



# Salud materna: Pendientes y Retos

Dra Raffaella Schiavon  
DG Ipas México

ST Comité Promotor por una Maternidad Segura en México



Comité Promotor  
por una  
Maternidad Segura  
en México





La maternidad segura es un componente central de la salud sexual y reproductiva e incluye tanto la posibilidad de disfrutar de una maternidad voluntaria y saludable como la de experimentar embarazos y partos seguros y dar a luz hijos sanos

# MARCO DE REFERENCIA

Enfoque de  
Derechos  
Humanos

Enfoque de  
Género

Perspectiva  
Intercultural

Transparencia  
y Rendición de  
Cuentas

## MATERNIDAD SEGURA

## ESTADO LAICO



## Asamblea General

Distr. general  
2 de julio de 2012  
Español  
Original: inglés

---

### Consejo de Derechos Humanos

21º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas  
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina  
del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,  
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,  
incluido el derecho al desarrollo**

**Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque  
basado en los derechos humanos a la ejecución de las  
políticas y los programas destinados a reducir la  
mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas  
a la maternidad**

**Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas  
para los Derechos Humanos**

# Transparencia y Rendición de Cuentas

**Recursos** ← → **Resultados**

Reconceptualizar la  
lucha por la salud  
materna

La mortalidad  
materna es un tema  
presupuestario

Sistemas de salud  
fortalecidos  
Políticas y programas  
específicos

Rendición de  
Cuentas

Más recursos  
son  
indispensables  
pero no son  
suficientes

PRESUPUESTOS  
Identificables  
Sostenidos  
Utilizados de forma  
eficiente y eficaz  
Medibles  
Transparentes

Información  
pública en todas  
las fases del  
proceso  
presupuestario

**PARTICIPACIÓN SOCIAL**



# **Retos Específicos: Reducir las brechas**

# Las brechas de inequidades

## RAZON DE MUERTE MATERNA SEGUN BRECHAS

Porcentaje de hablantes de lengua indígena				Rural/Urbano		Grado de rezago social				
<5%	5-39%	40 - 69	70 - 100	< 2.500 hab.	> 2.500 hab.	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
<b>46</b>	<b>59</b>	<b>82</b>	<b>116</b>	<b>81</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>98</b>	<b>180</b>

Fuente: Información elaborada por el Observatorio de Mortalidad Materna (OMM)



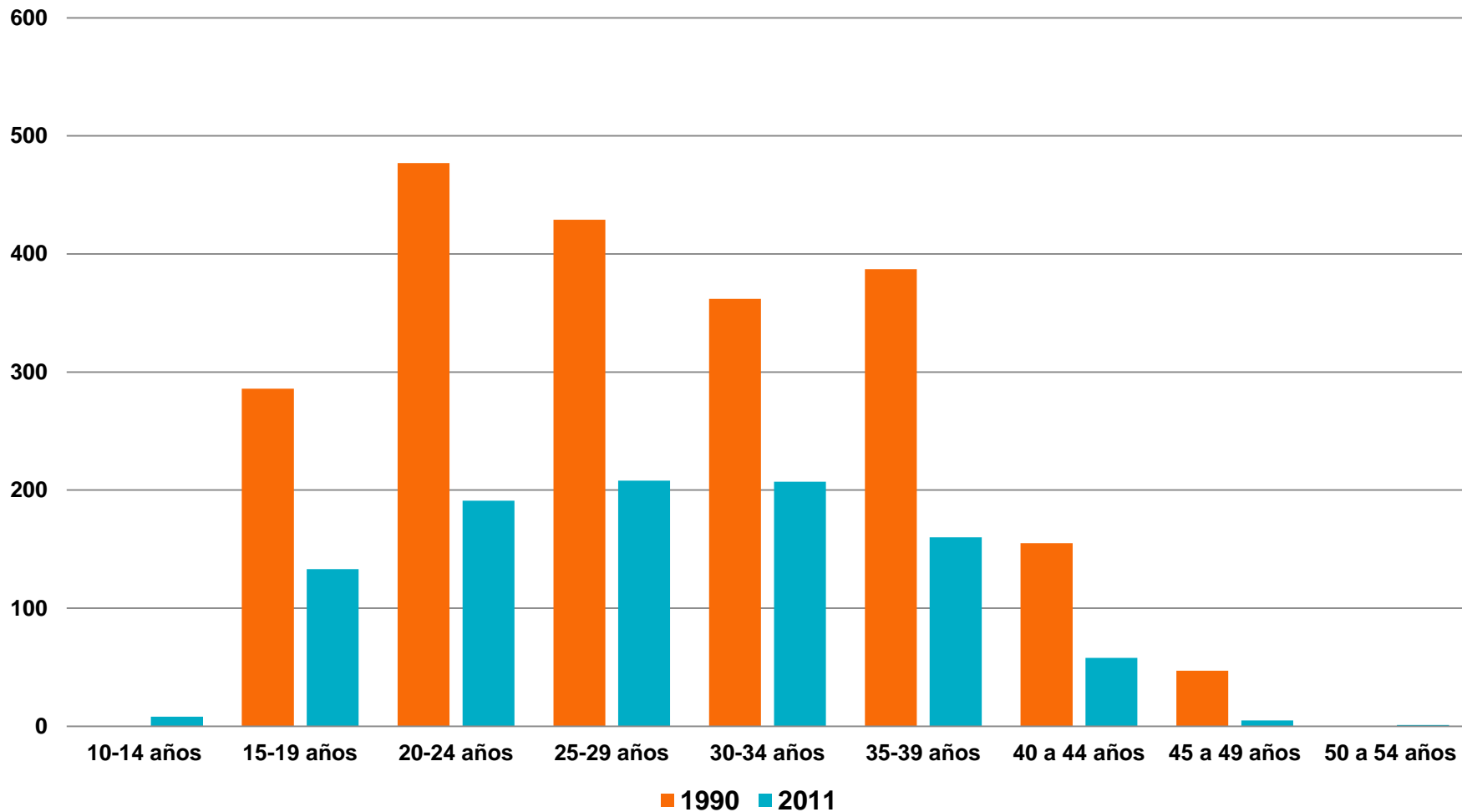
# Las brechas de inequidades

Causa de Muerte	RMM por 100,000 Nac*		Razón de Riesgos
	100 mpios con Bajo IDH	50 mpios con Alto IDH	RMM B / RMM A (IC 95%)
Maternas (todas)	142.1	41.7	3.4 (2.8-3.9)
Hemorragia	49.4	7.2	6.9 (6.1-7.6)
Enf. Hipertensiva Emb. Parto, Puerperio	37.1	10.9	3.4 (3.1-3.7)
Obstétricas indirectas	27.8	13.1	2.1 (2.0-2.2)
Otra Complicación Emb y Parto	15.4	4.4	3.6 (3.4-3.7)
Aborto	6.2	4.0	1.5 (1.5-1.6)
Sepsis materna	6.2	0.6	9.9 (9.5-10.3)

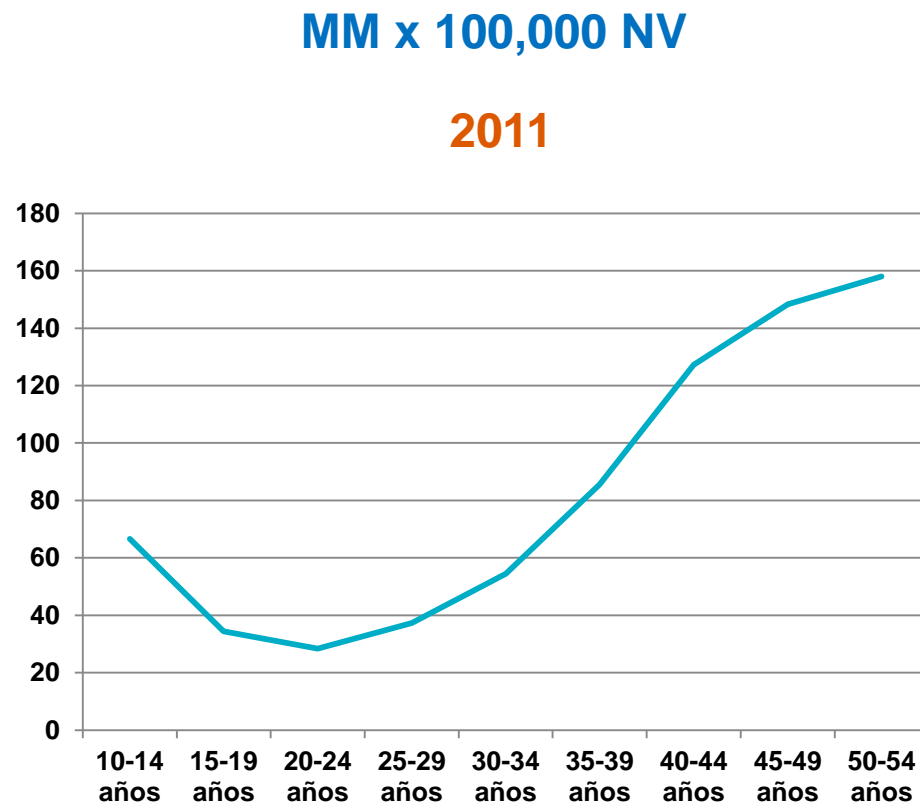
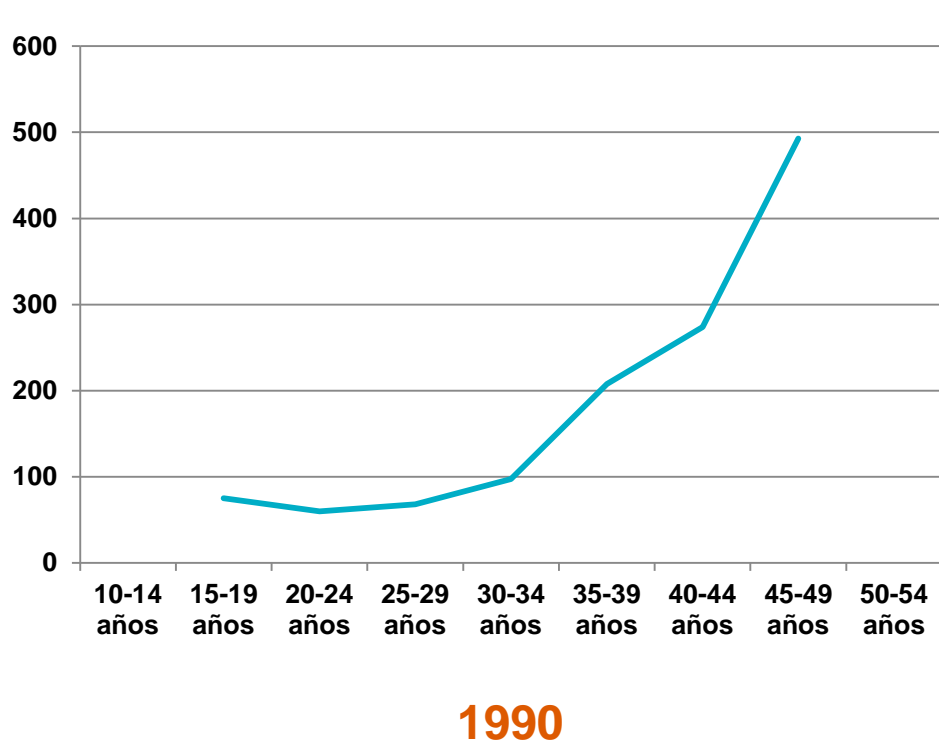
Fuente: Lozano 2012

# **Las brechas de la edad: MorbiMortalidad Materna en Adolescentes**

# Número de MM por Grupo de Edad México 1990-2011



# RMM por Grupo de Edad México 1990-2011



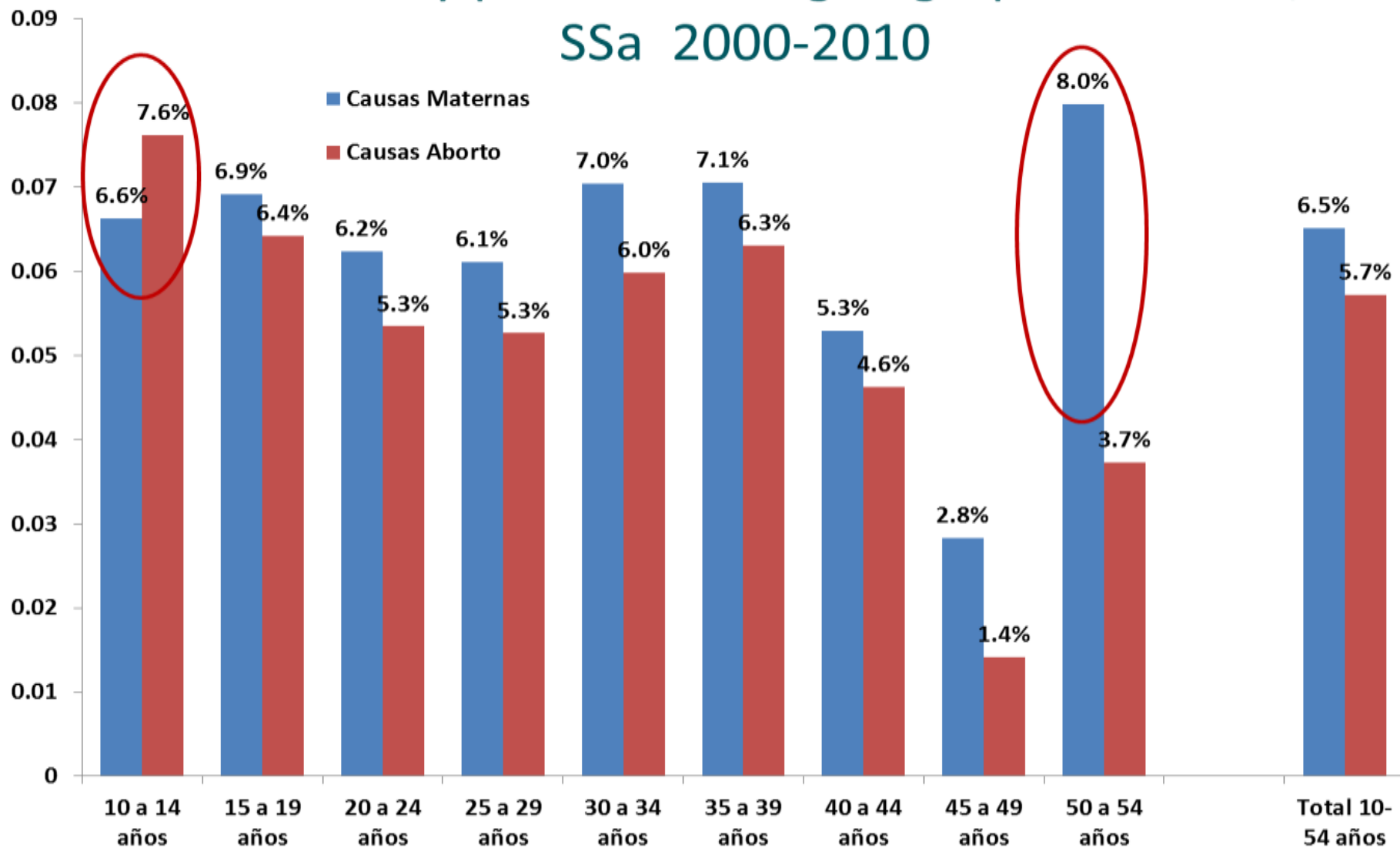
\*\*Para 1990 los nacimientos corresponden con los nacimientos estimados del CONAPO. Fuente: Proyecciones de la Población de México 2010-2050. Para el 2011 se utilizan los nacidos vivos ocurridos del certificado de nacimiento con sus respectivos ajustes. Fuente: Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información (DGIS). SINAIS. Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).

# Muertes maternas como % de todas las muertes en adolescentes, México 2009

De todas las defunciones femeninas registradas en 2009 (*INEGI 2009*) en el grupo de **15-19** años, las **defunciones por causas maternas** representan el **5.64%**, ubicándose como la **cuarta causa** de muerte en este grupo de edad, sólo después de los accidentes de tránsito (10%), suicidios (8.5%) y homicidios (7%), y antes de las leucemias (4.9%).

Fuente: Ipas, INEGI/SSA, SINAIS; Cubos de Mortalidad de la Población Mexicana, 2009

# Incremento anual (PM) de hospitalizaciones maternas y por aborto según grupos de edad, SSa 2000-2010



Fuente: SAEH 2000-2010

## Morbilidad materna como % de hospitalizaciones en adolescentes, México 2009

De todas las **hospitalizaciones** en niñas de **10 a 14** años, el **29.7%** (1 de 3) fue por razones maternas (incluye casi 4,800 atenciones por parto espontáneo y 1,326 por aborto).

De las hospitalizaciones en adolescentes de **15 a 19** años, el **88.4%** (9 de 10) fue por razones maternas (incluye casi 163,000 atenciones por parto y 28,212 por aborto).

Fuente: SAEH 2009

## Edad materna y complicaciones en el embarazo México 2008-2011

Riesgos Relativos de tener un resultado adverso del embarazo en diferentes grupos de edad materna.						
	Edad de la madre					
	15 o menos		16-17		18-19	
	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.	Exp(B)
No. de nacimientos	137,167		480,588		790,928	
Atención prenatal						
No	0.00	1.50	0.00	1.30	0.00	1.20
Sí <sup>b</sup>						
Tipo de parto						
Parto Normal	0.00	1.06	0.00	1.23	0.00	1.17
Cesárea <sup>b</sup>						
Edad Gestacional						
Muy Pretermino	0.00	1.44	0.00	1.17	0.00	1.06
Pretermino	0.00	1.33	0.00	1.21	0.00	1.09
Normal <sup>b</sup>						
Peso al nacer						
Muy bajo peso	0.00	1.22	0.00	1.16	0.00	1.09
Bajo peso	0.00	1.13	0.00	1.08	0.00	1.07
Sin bajo peso <sup>b</sup>						
Apgar de 5 minutos						
0-3	0.98	1.00	0.01	0.95	0.07	0.97
4-7	0.34	1.02	0.51	0.99	0.86	1.00
8-10 <sup>b</sup>						

<sup>a</sup> Los riesgos relativos están expresados como referencia a los 2,098,271 nacimientos del grupo de edad 20-24.

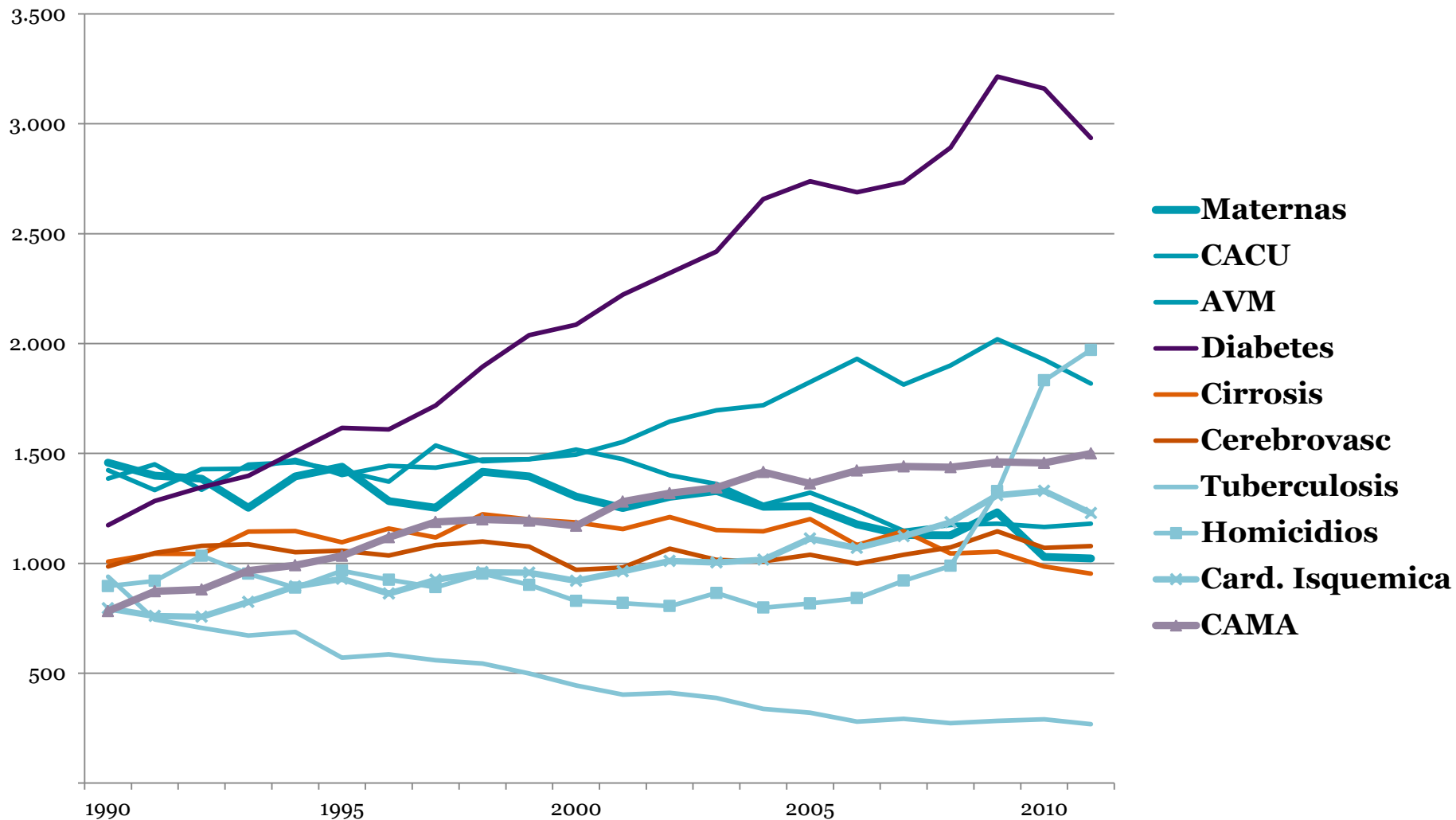
<sup>b</sup> Este parámetro se ha establecido a uno porque es redundante.

<sup>c</sup> Parámetros ajustados por educación de la madre, estado civil, ocupación, dependencia habitacional e hijos previos, institución de nacimiento y grado de marginación del municipio de residencia de la madre.



**Retos Específicos:  
SR & SM vs. Enfermedades  
Crónico-degenerativas**

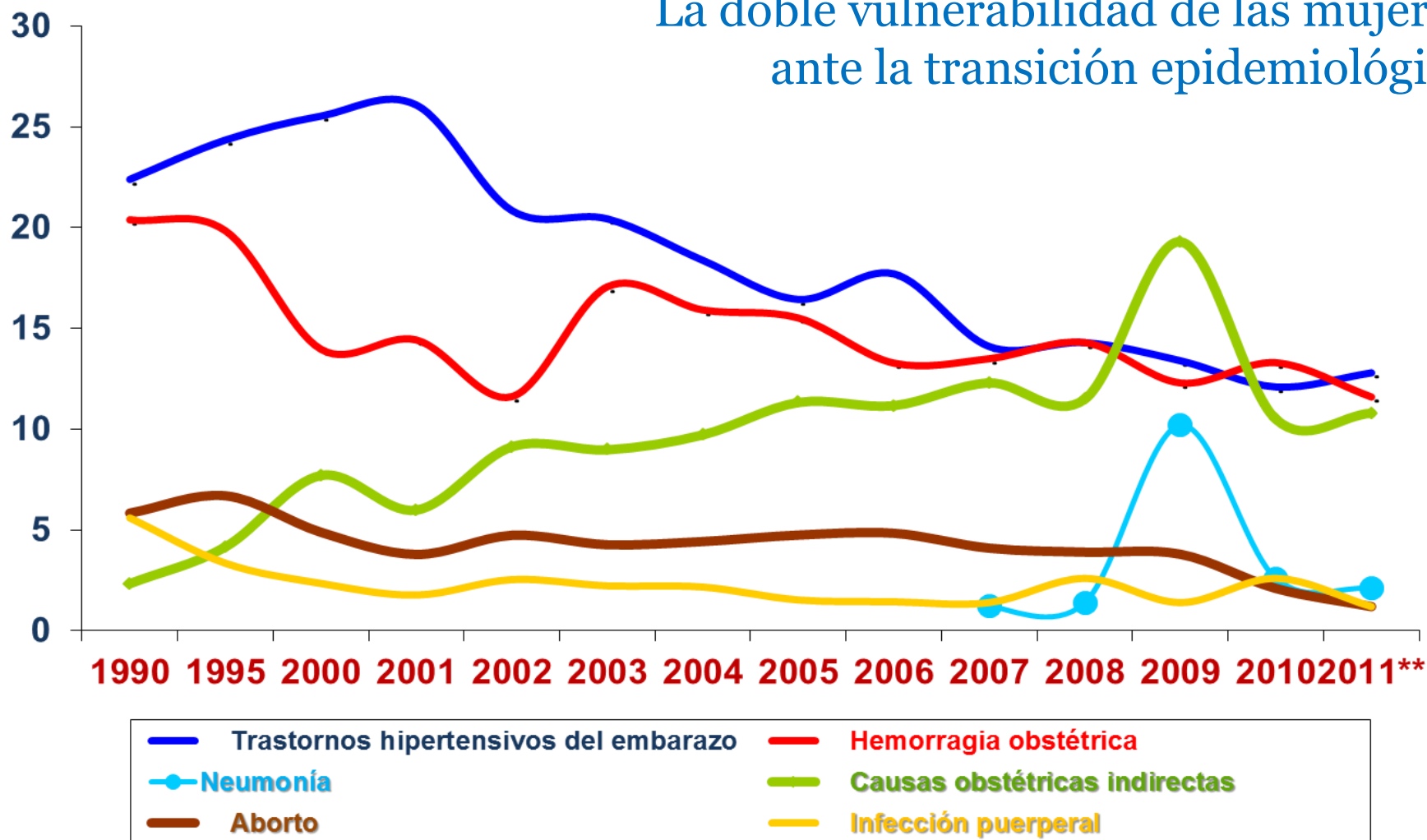
# Causas de Muerte en MEF, México 1990-2010



Fuentes: DGIS. Cubos dinámicos

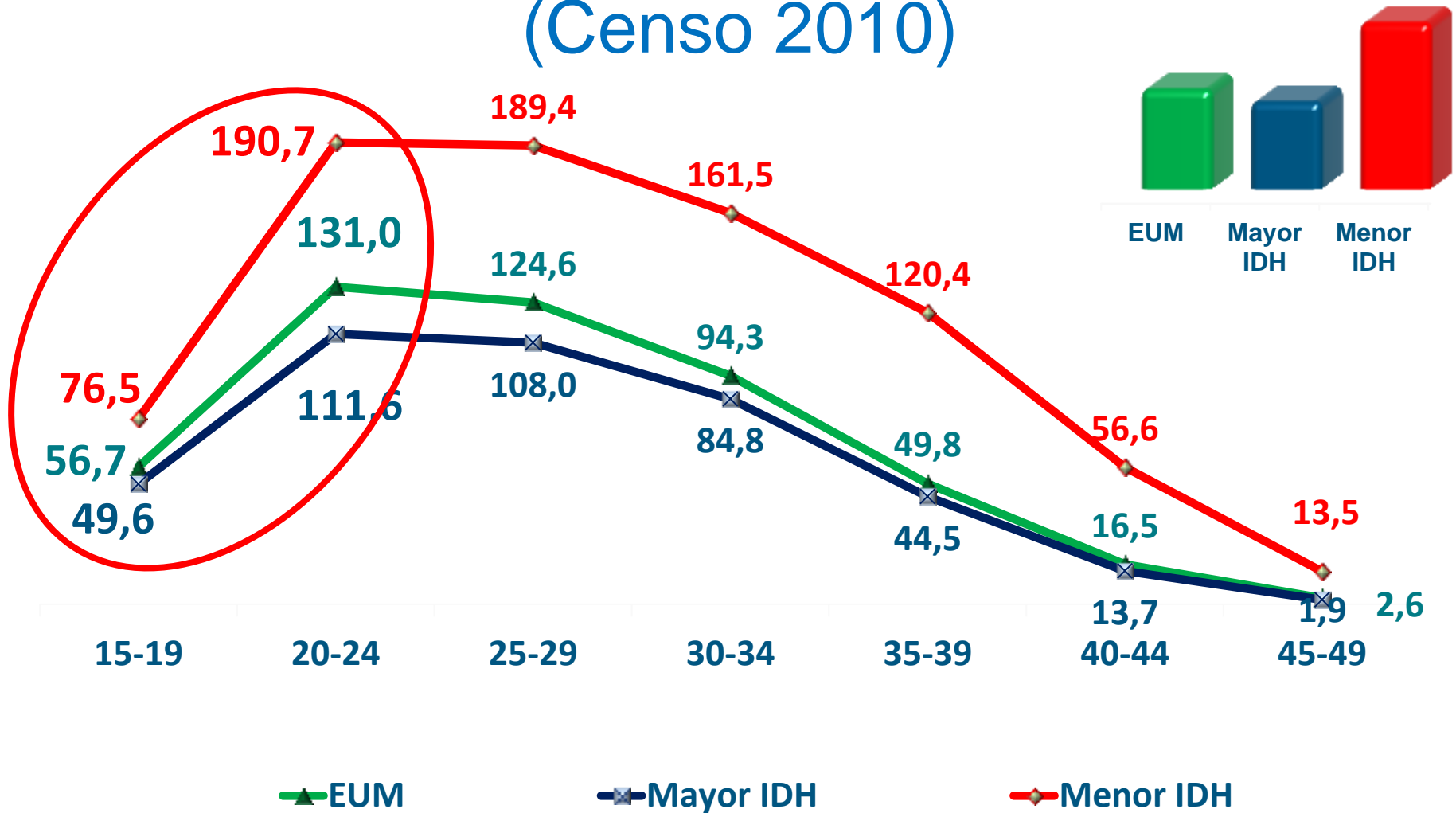
# Mortalidad materna por causas, México 1990-2010

La doble vulnerabilidad de las mujeres ante la transición epidemiológica

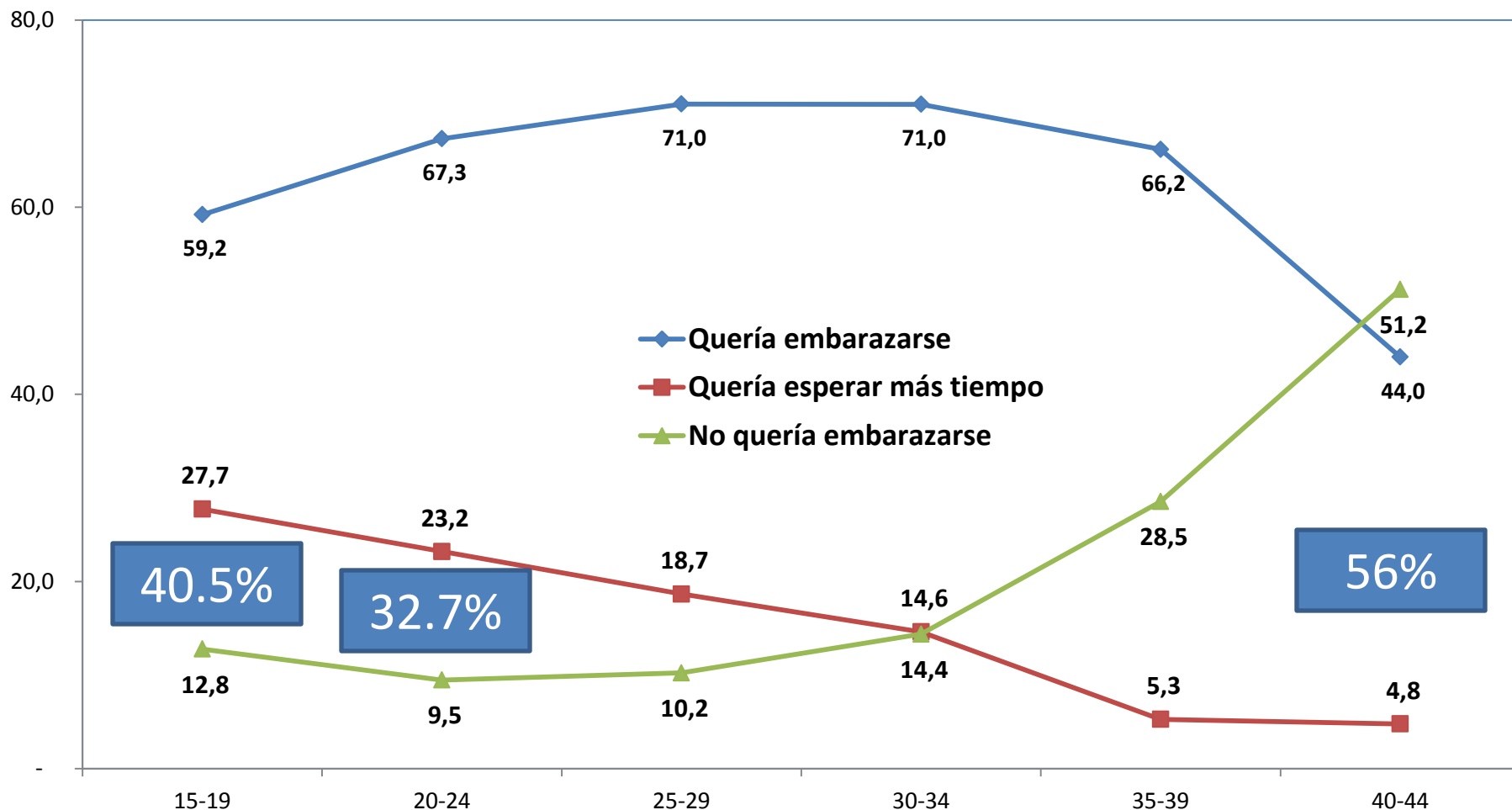


# **Retos Específicos: Embarazo no deseado/ no planeado**

# TGF y TEF por IDH 1999-2009 (Censo 2010)



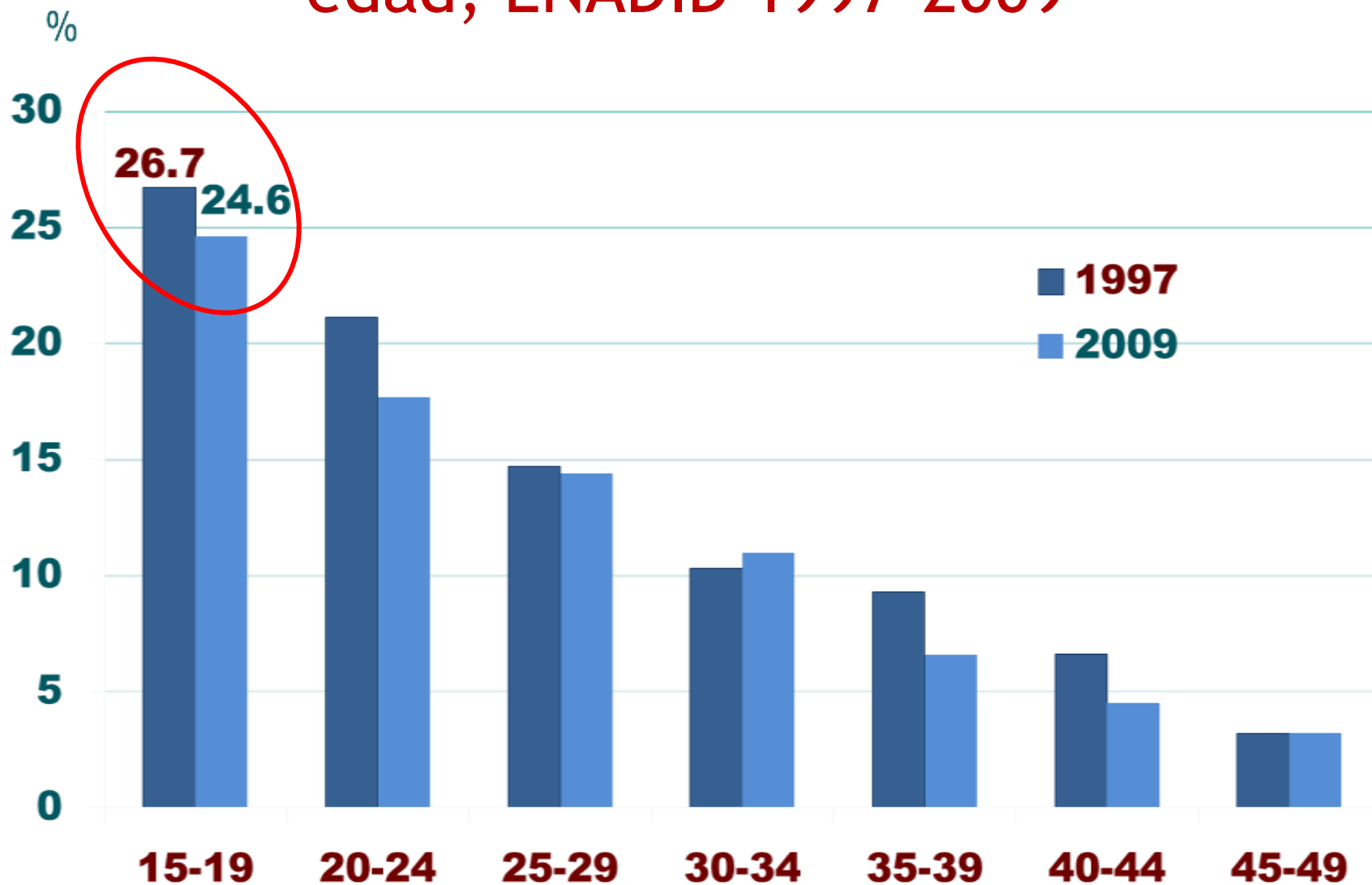
# Planeación de Embarazo por grupo de edad, ENADID 2009



\*/ Distribución porcentual por edad; la suma debe ser 100%, excluye no especificados.

Fuente: INEGI, ENADID 2009

# Demanda insatisfecha de AC por grupo de edad, ENADID 1997-2009



# Uso de AC en mujeres adolescentes ENSANUT 2012

	<b>2006</b>	<b>2012</b>
<b><u>Condón en última rel. sex:</u></b>	32%	48%
Reg. Norte:	31%	47%
Reg. Centro:	36%	49%
Reg. Sur:	22%	44%
DF:	36%	56%
<b><u>Uso de algún AC en URSex:</u></b>		63%
Localidades rurales		53%
Localidades urbanas		64%
Localidades metropolitanas		66%

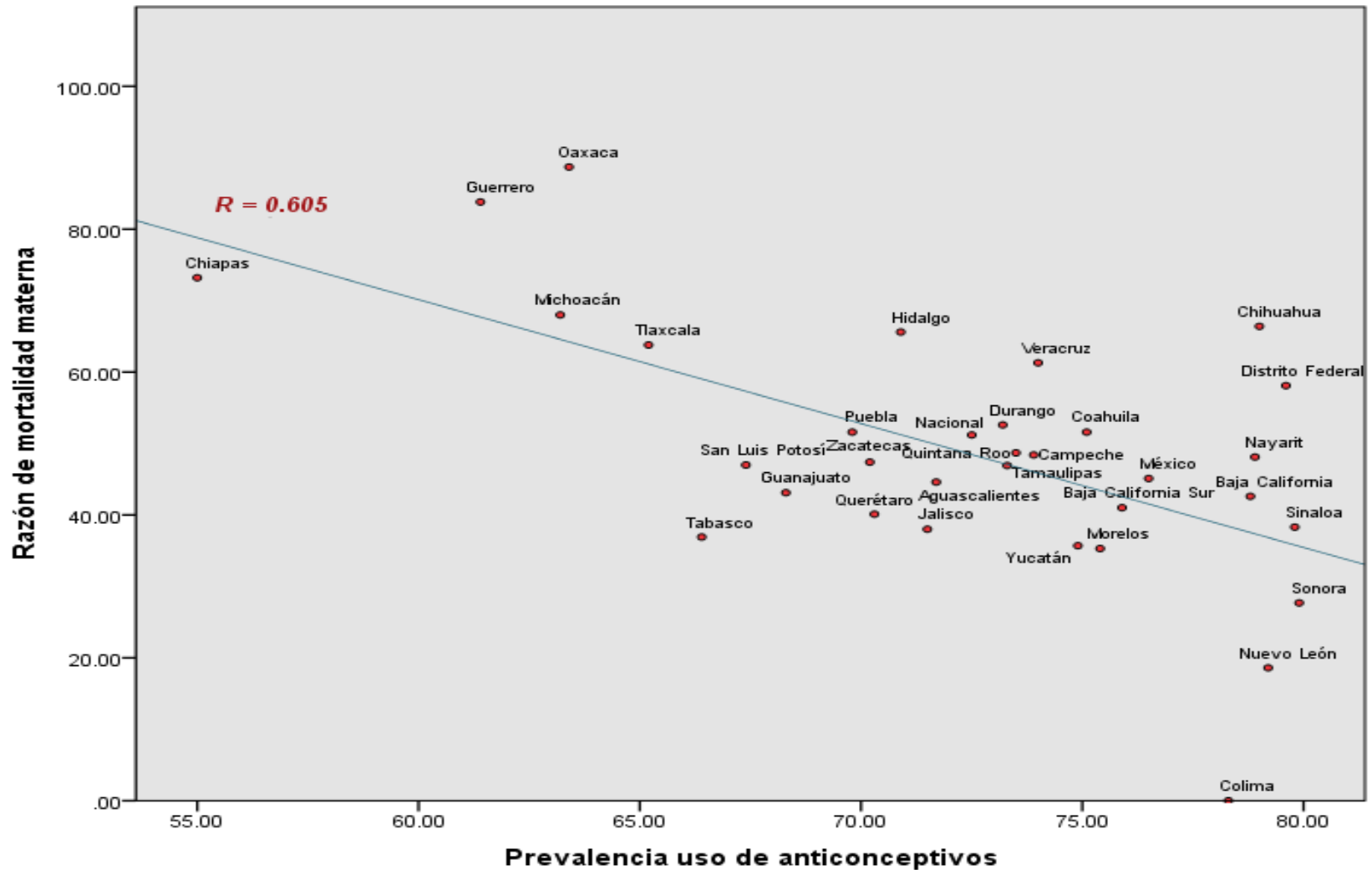


# Uso de AC en mujeres adolescentes ENSANUT 2012

	<u>15-19</u>	<u>20-49</u>
Uso de algún AC en última rel.sex:		
Solteras:	<b>74%</b>	57%
Separadas/divorciadas/viudas:	55%	48%
Casadas/unidas:	51%	50%

# La Planificación Familiar SALVA VIDAS

Correlación estadística de PMAC 2009 vs. RMM 2010



Análisis de Ipas México, a partir de ENADID 2009 e INEGI, Bases de mortalidad

# Propuestas

## Maternidad Voluntaria

Impulsar programas de educación sexual que fortalezcan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Fortalecer el acceso pleno a la anticoncepción/ planificación familiar (incluyendo la AE), con especial énfasis en la población adolescente.

Fortalecer la anticoncepción post evento obstétrico.

Asegurar el acceso al aborto seguro en casos de violación, riesgo para la vida y la salud

**Prevenir el embarazo no deseado/planeado/forzado**

# Propuestas

## Maternidad Segura

<p>Mejorar la calidad de la atención a embarazo, parto y puerperio en <b>TODOS</b> los niveles de la atención</p>	<p>Fortalecer el primer nivel para detección de riesgo, atención obstétrica básica, estabilización y referencia</p>	<p>Garantizar el acceso universal 24x7 a la atención obstétrica de emergencia (AOE) (recursos humanos, infraestructura, equipamientos e insumos)</p>	<p>Prevenir 100% la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita</p>
---	---	--	--

**Asegurar el acceso a insumos e intervenciones esenciales**

# Propuestas

## Maternidad Gozosa

<p>Consolidar la formación e incorporación en el sistema de salud de personal de salud no médico (parteras profesionales, enfermeras perinatales) para la atención de partos y abortos no complicados y AC/PF</p>	<p>Elaborar e implementar una estrategia nacional de parto humanizado</p>	<p>Capacitar y sensibilizar al personal de salud para eliminar la violencia obstétrica</p>	<p>Reducir la cesárea innecesaria, conforme a los criterios de la Organización Mundial de la Salud.</p>	<p>Implementar el desarrollo de estrategias comunitarias y participativas para mejorar la salud materna, garantizando la participación protagónica y sostenible de mujeres y actores locales.</p>
---	---	--	---	---

**Asegurar una maternidad gozosa**

# Fortalecer la Función Rectora de la Secretaría de Salud

Asegurando la transparencia y rendición de cuentas de todo el sistema

Creando un catálogo único de usuarias y usuarios (inter-institucional)

Asegurando la homologación financiera interinstitucional en salud

Asegurando la homologación interinstitucional en la prestación de servicios

Mejorando los sistemas de información en salud inter-institucionales

**Accountability presupuestal y operativa**

La salud reproductiva es la puerta  
de entrada al derecho universal  
a la salud

Vigilancia, transparencia y rendición de  
cuentas garantizan una maternidad  
voluntaria, segura y gozosa

**Muchas gracias**

Dra. Raffaella Schiavon Ermani  
[schiavonr@ipas.org](mailto:schiavonr@ipas.org)



Comité Promotor  
por una  
Maternidad Segura  
en México

