Proyecto: “Baja California, Fortaleciendo la Institucionalización de la Perspectiva de Género en la Integralidad de las Políticas Públicas Locales”

Meta: 43. MT Estrategia de Prevención de Muerte Materna

“DOCUMENTO DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE TRABAJO EN MATERIA DE MUERTE MATERNA”.

1ro. de diciembre de 2017

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

ÍNDICE

1. Introducción……1

2. Diagnóstico…….2

2.1 Problema…….....2

2.2 Marco Teórico…….……..……4

2.2.1 Derechos Humanos…….4

2.2.2 Derecho a la Salud……..……4

2.2.3 Derechos Sexuales y Reproductivos……5

2.2.4 Igualdad de Género…….……....7

2.2.5 Violencia contra la Mujer…….....9

2.2.6 Perspectiva de Género…….….....10

2.2.7 Mortalidad Materna……11

2.2.8 Políticas Públicas en Salud Materna……...12

3. Modelo de Implementación……..13

3.1 Objetivos……..…13

3.1.1 Objetivo General……..…13

3.1.2 Objetivos Específicos……..…14

3.2 Material, Método e Instrumentos……..14

3.2.1 Tipo de Estudio……14

3.2.2 Metodología……14

3.2.3 Población de Estudio……..…15

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

3.2.4 Fuentes de Información…….15

3.2.5 Infraestructura……..……...15

4. Resultados……..16

4.1 Contexto actual……16

4.1.1 Razón de Mortalidad Materna (RMM)……16

4.1.2 Defunciones y Tasa de Mortalidad Materna……19

4.2 Avances……...24

5. Conclusiones……..27

5.1 Propuestas de Intervención. Agenda de Trabajo……..27

5.2 Conclusiones y Recomendaciones……..31

6. Bibliografía……..33

7. Anexos……...37

8. Glosario……...……53

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

1. INTRODUCCIÓN

La Mortalidad Materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja las inequidades en el acceso a servicios de salud y constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres.

La OMS la define como “la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” [1]

En este sentido la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su capítulo I, De los Derechos Humanos y sus Garantías, en su artículo 4o. menciona que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, mientras que su artículo 3o. refiere que “es materia de salubridad general la atención materno infantil”.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, *Convención de Belém do Para,* entiende por violencia contra la mujer a “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.[2]

Por otra parte la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) dedica especial atención a sus derechos reproductivos, reiterando que "el papel de la mujer en la procreación no debe ser una base para la discriminación", por lo que la protección de la maternidad y el cuidado de los niños se incluye en todas las niveles de la convención.[3]

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

El Observatorio de Mortalidad Materna en México, refiere que el 2014 se presentaron 872 muertes maternas a nivel nacional, con una razón materna de 38.9, de las cuales 17 de ellas corresponden a Baja California, con una razón materna de 28.9. [4]

El Objetivo de este documento es contribuir con acciones que permitan incorporar la perspectiva de género en la administración pública del estado a través del cumplimiento de las recomendaciones de la solicitud de alerta de género y compromisos pactados en el marco del convenio de igualdad de la CONAGO para el Estado de Baja California.

El presente proyecto es un documento de gabinete y cumple con los criterios para el diseño y elaboración de productos, en el marco del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2017.

2. DIAGNÓSTICO

2.1. PROBLEMA

El Observatorio de Mortalidad Materna en México previa validación por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y la Secretaría de Salud, refiere que el 2014 se presentaron 872 muertes maternas a nivel nacional, con una razón materna de 38.9. [4]

De estas defunciones el 4.8% no contaba con estudios; en relación a la afiliación, se refleja un 12.7% sin seguridad social o protección de salud y el 10.4% eran menores de 19 años.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Respecto a la atención, el 85.9% contó con asistencia médica, el 72.1% recibió atención de un médico durante el parto y el 15.4% no obtuvo control prenatal durante el embarazo.

Entre las principales causas de la defunción mencionan que el 32.1% falleció por causas obstétricas indirectas, el 20.5% por enfermedades hipertensivas del embarazo, el 14.3% por hemorragia del embarazo, parto y puerperio y el 9.2% por aborto.

En relación al lugar de ocurrencia, el 76.4% murió en una clínica u hospital del servicio federal, estatal de salud o de los servicios de salud de las instituciones de seguridad social.[4]

Según el Banco Mundial, la Tasa de Mortalidad Materna en México de 1990-2015 ha tenido una tendencia a la baja, pasando de 90 a 38.2 por cada 100 000 nacidos vivos.[5]

Por otra parte, el observatorio refiere que durante el 2014 se presentaron 17 muertes maternas en Baja California, con una razón de 28.9. [4]

El 23.5% contaba con primaria completa o incompleta; en relación a la afiliación, se refleja un 11.8% sin seguridad social o protección de salud y el 5.9% eran menores de 19 años.

Respecto a la atención, el 82.4% contó con asistencia médica, el 70.6% recibió atención de un médico durante el parto y el 35.3% no tuvo control prenatal durante el embarazo.

Entre las principales causas de la defunción mencionan que el 58.8% falleció por causas obstétricas indirectas, el 17.6% por enfermedades hipertensivas del embarazo.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Finalmente, en relación al lugar de ocurrencia, el 64.7% murió en una clínica u hospital del servicio federal, estatal de salud o de los servicios de salud de las instituciones de seguridad social.[4]

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 DERECHOS HUMANOS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento realizado por representantes de todas las regiones del mundo, proclamada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece los derechos humanos fundamentales que deben protegerse a nivel mundial. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos es el organismo encargado directamente de su promoción y protección.[6]

Esta Declaración en su Artículo 3ro., señala que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Por otra parte el Artículo 4o. menciona “El varón y la mujer son iguales ante la ley.[6]

2.2.2 DERECHO A LA SALUD

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su capítulo I, De los Derechos Humanos y sus Garantías, en su artículo 4o. menciona que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.[7]

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Por otra parte, la Ley General de Salud en su artículo 1o. reglamenta el "derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".[8]

En su Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene entre sus finalidades:

a) El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
b) La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
c) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
d) El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

En su artículo 3o. refiere que es materia de salubridad general la atención materno – infantil.

La Organización Mundial de la Salud refiere que el derecho al *"grado máximo de salud que se pueda lograr exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos". "El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación".*[9]

2.2.3 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la salud reproductiva "es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de concebir y la libertad para decidir hacerlo o no". [10]

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

La UNFPA señala que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.[10]

1) Derecho a la salud sexual y de la reproducción: como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

2) Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación**:** incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.

3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres: a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.

4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción: incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción sexual y el derecho a la vida privada.[10]

Por otra parte el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos llevaron a cabo el Programa de País 2008-2012, el cual tiene como objetivo contribuir a reducir la pobreza y las desigualdades socioeconómicas, a través de intervenciones estratégicas en las áreas de salud sexual y reproductiva, población y desarrollo e igualdad de género, mediante el fortalecimiento de las capacidades institucionales, a fin de asegurar el acceso

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

universal a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, así como el pleno ejercicio de los derechos reproductivos desde una perspectiva de género y sensibilidad cultura. [11]

2.2.4 IGUALDAD DE GÉNERO

El 18 de diciembre de 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer”, entrando en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981.[3]

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es un órgano de 23 expertos independientes en derechos de la mujer de todo el mundo que supervisa la aplicación de la Convención.

La Convención interpreta por discriminación contra la mujer “a toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o el fin de menoscabar o anular el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio por parte de las mujeres, su estado civil, sobre la base de la igualdad de hombres y mujeres, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en el campo político, económico, social, cultural, civil o de cualquier otra índole”.[3]

Esta se fundamenta en los objetivos de las Naciones Unidas, como reafirmar los derechos humanos fundamentales, la dignidad y en el valor de la persona humana, y la igualdad de derechos de los hombres y las mujeres.

Para vigilar la situación de la mujer y promover sus derechos la Comisión ha contribuido a resaltar todos los ámbitos en los que se niega a las mujeres la igualdad con los hombres.

La Convención exige a los Estados Partes que adopten "todas las medidas apropiadas, incluida la legislación, para garantizar el pleno desarrollo y progreso de

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

la mujer, con el fin de garantizarles el ejercicio y el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales sobre la base de la igualdad con los hombres". [3]

Así mismo dedica especial atención a sus derechos reproductivos, reiterando que "el papel de la mujer en la procreación no debe ser una base para la discriminación", por lo que la protección de la maternidad y el cuidado de los niños se incluye en todas las niveles de la Convención.

Por último la Convención reconoce formalmente la influencia de la cultura y la tradición en la restricción del disfrute de los derechos fundamentales por parte de las mujeres.[3]

En otro sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas señala a la igualdad de Género como una cultura de equidad e igualdad de género promovida y creada, así como capacidades institucionales fortalecidas para la prevención, atención y procuración de justicia sobre violencia de género.[11]

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, decretada por el Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de agosto de 2006 y su última reforma el 24 de marzo de 2016, tiene como objetivo regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo.[12]

Los principios rectores de esta Ley son la igualdad, la no discriminación, la equidad y todos aquellos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La igualdad comprende la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida, que se genere por pertenecer a cualquier sexo.[12]

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Esta Ley establece que la Federación, a través de la Secretaría que corresponda según la materia de que se trate, podrá suscribir convenios o acuerdos de coordinación con la coparticipación del Instituto Nacional de la Mujer, con el objetivo de fortalecer sus funciones y atribuciones en materia de igualdad y establecer mecanismos de coordinación para lograr la transversalidad de la perspectiva de género en la función pública nacional.[12]

2.2.5 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

El Instituto Nacional de la Mujer a través de la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia*, busca "prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación". [13]

En el pleno de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos fue creada la "Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer", *Convención de Belém do Para* en 1994. Esta Convención entiende por violencia contra la mujer a "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado".[2]

Estos derechos comprenden:

a. El derecho a que se respete su vida.

b. El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

c. El derecho a la libertad y a la seguridad personal.

d. El derecho a no ser sometida a torturas.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

e. El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia.

f. El derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley.

g. El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos. [2]

2.2.6 PERSPECTIVA DE GÉNERO

La organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres), a través de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en 1995 y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, concluyeron que la incorporación de la perspectiva de género "es un enfoque fundamental y estratégico para alcanzar los compromisos en igualdad de género".[14]

Así mismo, las resoluciones y decisiones del Consejo Económico y Social 1997 (ECOSOC 1997), definen la incorporación de la perspectiva de género como "el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros".[14]

Por otra parte, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se refiere a la perspectiva de género como "una visión científica, analítica

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones".[13]

2.2.7 MORTALIDAD MATERNA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales". [15]

Así mismo menciona que la causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades". [15]

La Organización Mundial de la Salud define a la Mortalidad materna como "la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales" [16]

Según la OMS el elevado número de muertes maternas en algunas regiones del

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. Refiere que casi la totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo y se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. [17]

2.2.8 POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MATERNA

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 se contempla en la Meta II. México Incluyente, el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud mediante la estrategia para fortalecer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. [18]

Por otra parte el Programa Sectorial de Salud Federal 2013-2018 tiene como uno de sus objetivos el de consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. [19]

En este sentido el Programa Sectorial de Salud 2015-2019 del Estado de Baja California tiene como objetivos asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, mejorar la salud de la población del Estado mediante la definición y conducción de políticas públicas en materia de prevención, promoción y control de enfermedades, brindar atención a la salud de la población con un enfoque anticipatorio, sumando la acción comunitaria y la participación de gobierno en la prevención, el diagnóstico oportuno y el control de las enfermedades. Específicamente en la atención de la salud de la mujer tiene como meta fortalecer acciones integrales de atención a la salud de la mujer para disminuir la mortalidad materna y mejorar los indicadores de salud de la mujer mediante 2 líneas de acción, extender el período intergenésico previendo un riesgo obstétrico y garantizando la atención a la emergencia obstétrica. [20]

En relación a los Objetivos del milenio, el Objetivo 5 refiere la importancia de mejorar la salud materna utilizando 2 indicadores importantes para evaluar los resultados

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

obtenidos: la Razón de Mortalidad Materna y la proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado. [21]

3. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir con acciones que permitan incorporar la perspectiva de género en la administración pública del Estado a través del cumplimiento de las recomendaciones de la solicitud de alerta de género y compromisos pactados en el marco del convenio de igualdad de la CONAGO, para el Estado de Baja California.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la situación y avances en el tema de muerte materna mediante mesas de trabajo con integrantes del Sector Salud del estado de Baja California.

- Contar con una agenda de trabajo con los integrantes del Sector Salud del Estado mediante mesas de trabajo que permitan la evaluación y seguimiento de acciones estatales en prevención de muerte materna.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

3.2 MATERIAL, MÉTODOS E INSTRUMENTOS

3.2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto se trata de un estudio descriptivo, un documento de gabinete que cumple con los criterios para el diseño y elaboración de productos en el marco del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2017.

3.2.2 METODOLOGÍA

Fue considerado para ser diseñado en tres etapas en el periodo de septiembre a diciembre de 2017 como se describe a continuación.

Primera Etapa

En la primera etapa se llevó a cabo una investigación documental basada en el marco jurídico actual, políticas públicas, instrumentos internacionales y revisión de artículos, para el reconocimiento de la mortalidad materna, su situación actual y los avances estatales, en la Secretaría de Salud del Estado de Baja California, basándonos en la información existente y disponible de la Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Censo de Población y Vivienda (INEGI), Secretaría de Salud, Observatorio de Mortalidad Materna y Banco Mundial.

A la vez se caracterizó el perfil epidemiológico de la Mortalidad Materna en México y Baja California, así como el análisis de la respuesta social organizada para la atención de la misma.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Segunda Etapa

La segunda etapa consistió en establecer mesas de trabajo para analizar el contexto y avance de las acciones estatales de muerte materna.

Tercera Etapa

Finalmente la tercera etapa consistió en convocar a todos los integrantes del Sector Salud a mesas de trabajo para la elaboración de una agenda de actividades para la prevención de muerte materna.

3.2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población incluida es el total de la población femenina en edad fértil y los nacidos vivos por año.

3.2.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información que se utilizaron fueron secundarias, a través de fuentes oficiales y registros de información interna del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

3.2.5 INFRAESTRUCTURA

La infraestructura en salud incluida es la red de hospitales del servicio federal, estatal e iniciativa privada de Baja California.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

4. RESULTADOS

4.1 CONTEXTO ACTUAL

4.1.1 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM)

En Baja California entre 2002 y 2012 se registró un avance mínimo en la Razón de Muerte Materna de 2.52% (31.8 a 31.0) con retrocesos importantes entre 2003 y 2011, sin embargo a nivel nacional se presentaron avances importantes en este problema de salud pública con una reducción del 23.89%. [22]

Por otra parte en el 2003 se registró un aumento del 27% con una RMM 40.7 en relación al 2002, elevándose de manera significativa en 2004 con un aumento de 89% en relación al 2002 con una de RMM 60.3. (Tabla y Gráfica 1)

Tabla 1. Baja California. Evolución de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), 2002-2012

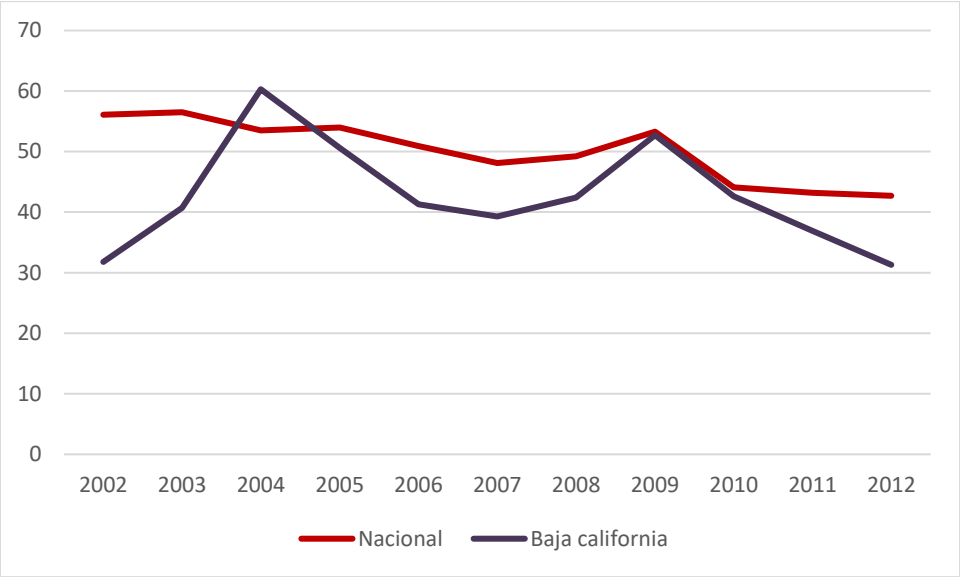
RMM X 100 mil Nacidos Vivos

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nacional	56.1	56.5	53.5	54	50.9	48.1	49.2	53.3	44.1	43.2	42.7
Baja california	31.8	40.7	60.3	50.6	41.3	39.3	42.4	52.7	42.6	36.9	31.3

Fuente: Observatorio de Mortalidad materna en México
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Gráfica 1. Baja California. Evolución de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), 2002-2012



Fuente: Observatorio de Mortalidad materna en México
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

La Razón de Mortalidad Materna registrada en 2013 fue de 41.3, en 2014 de 28.9, en 2015 de 28.6, en 2016 de 31.72 y en 2017 se tiene un registro preliminar de 31.5 lo que representa una disminución de 23.73% en relación al 2013. [23]

La RMM preliminar calculada para el 2017 es de 31.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un aumento de 10.16 respecto de lo registrado en el 2016. (Tabla y Gráfica 2)

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

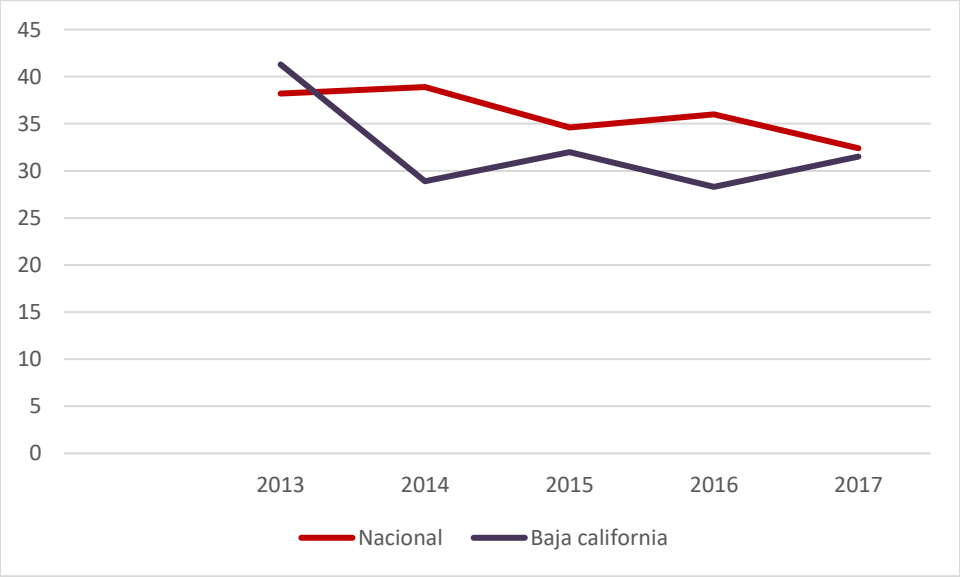
Tabla 2. Baja California. Evolución de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), 2013-2017

RMM X 100 Mil Nacidos Vivos

	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional	38.2	38.9	34.6	36	32.4
Baja california	41.3	28.9	32	28.3	31.5

Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

Gráfica 2. Baja California. Evolución de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), 2013-2017



Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

4.1.2 DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Del año 2002 al 2017 fallecieron 358 mujeres por complicaciones durante el embarazo, aborto, parto o puerperio. [22] (Tabla 3 y 4)

En 2013 se registraron 24 defunciones con una tasa de mortalidad materna por cada 100,000 mujeres de 15 a 49 años de 2.5; en 2014 se registraron 17 defunciones con una tasa de 1.8; en 2015 se registraron 17 defunciones con una tasa de 2.0; en 2016 19 defunciones con una tasa de 2.2 y en 2017 el registro preliminar es de 19 defunciones con una tasa de 2.2. (Gráfica 3)

Tabla 3. Baja California. Evolución de Defunciones Maternas, 2002-2012

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nacional	1309	1313	1239	1242	1166	1097	1119	1207	992	971	960
Baja california	17	22	33	28	23	22	24	30	24	21	18

Fuente: Observatorio de Mortalidad materna en México
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

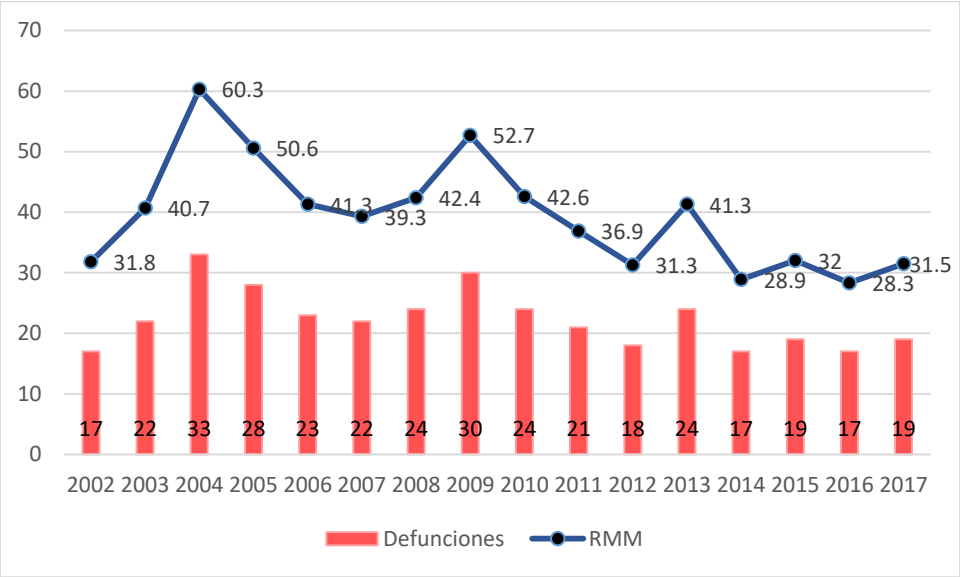
Tabla 4. Baja California. Evolución de Defunciones Maternas, 2002-2012

	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional	861	872	778	728	747
Baja California	24	17	19	17	19

Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Gráfica 3. Baja California. Mortalidad Materna, 2002-2017



Fuente: Observatorio de Mortalidad materna en México
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

En Baja California durante el 2017 se han presentado 19 defunciones maternas, 8 de ellas en el municipio de Tijuana, 5 en Mexicali, 5 en Ensenada y 1 en Tecate. [23]

La Razón de Muerte materna más alta se encuentra en el municipio de Ensenada con una RMM de 44.3, seguida de Tecate con 40.6, Tijuana 39.4 y finalmente Mexicali con 28.6. [23] (Gráfica 4)

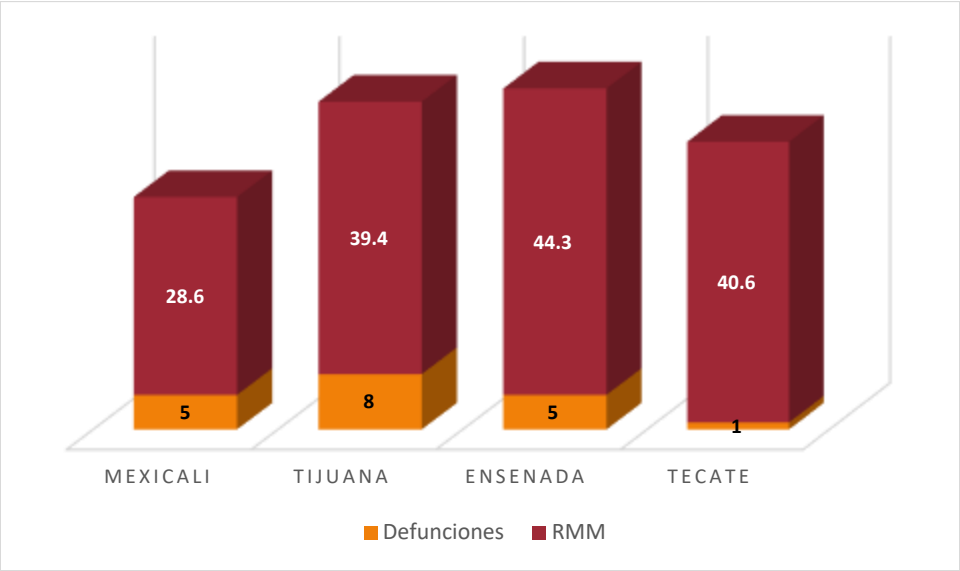
El grupo de edad con mayor RMM en el registro preliminar 2017 es el de 25 a 29 años. [23] (Gráfica 5)

Las principales causas de defunción se debieron a causas obstétricas indirectas con un total de 14 defunciones, enfermedad hipertensiva del embarazo con 3 casos, hemorragia del embarazo, parto y puerperio 1 caso y finalmente causas obstétricas directas 1 caso. [23] (Gráfica 6)

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

En relación a la derechohabiencia el mayor número de muertes maternas durante el 2017 corresponde al IMSS con 7 muertes registradas de manera preliminar, seguido de 5 defunciones del ISESALUD, 4 sin derechohabiencia, 2 de una Institución Privada y 1 del ISSSTE. [23] (Gráfica 7)

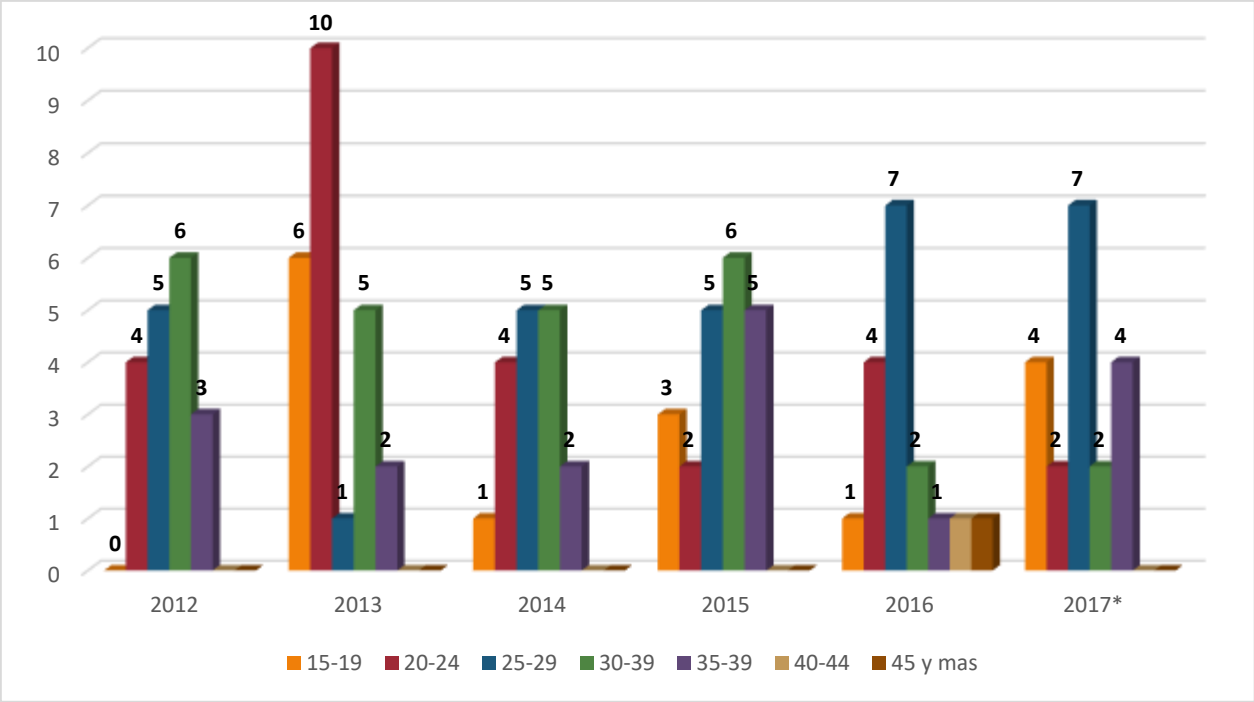
Gráfica 4. Baja California. Defunciones y Razón de Mortalidad Materna por Municipio, 2017



Fuente: Dirección General de Información en Salud/ Departamento de Epidemiología ISESALUD

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

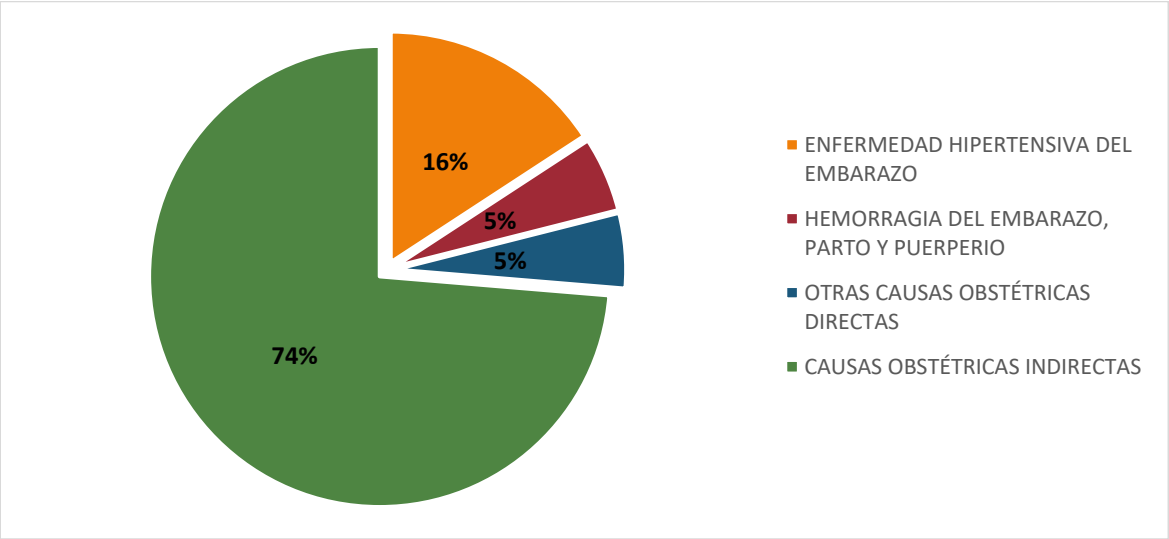
Gráfica 5. Baja California. Defunciones por grupo de edad, 2012-2017



Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud/ Departamento de Epidemiología ISESALUD
http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/INDICADORES_2014_Web.pdf

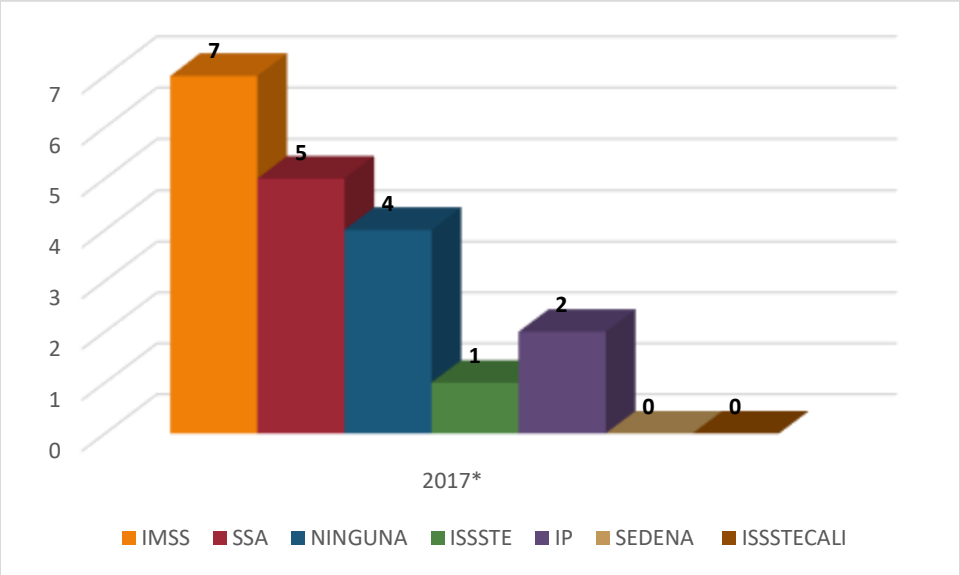
´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Gráfica 6. Baja California. Principales causas de defunción, 2017



Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud/ Departamento de Epidemiología ISESALUD

Gráfica 7. Baja California. Defunciones por Derechohabiencia, 2017



Fuente: SS. Dirección General de Información en Salud/ Departamento de Epidemiología ISESALUD

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

4.2 AVANCES

En cumplimiento al Programa Sectorial de Salud 2015-2019 y en seguimiento al objetivo de mejorar la salud de la población del Estado mediante la definición y conducción de políticas públicas en materia de prevención, promoción y control de enfermedades y específicamente “Fortalecer acciones integrales de atención a la salud de la mujer y disminuir la Mortalidad Materna”, se observó mediante las mesas de trabajo que se han implementado diversas estrategias sectoriales e intersectoriales.

A fin de establecer un contacto más estrecho con la población femenina, expandir la cobertura educativa, elevar la calidad de las vías de comunicación y establecer estrategias para el traslado de pacientes se han llevado a cabo acciones en la comunidad.

Muestra de ello es la implementación de “Brigadas de Salud”, un equipo estatal para realizar diversas acciones dirigidas a las mujeres en edad reproductiva. Entre ellas se llevan a cabo entrevistas con el objetivo de identificar a mujeres en edad fértil con comorbilidades para entrega de ácido fólico y referencia a la unidad de salud más cercana, así como mujeres embarazadas sin control prenatal, de alto riesgo o con factores de riesgo para su traslado a 1er. o 2do. nivel de atención y mujeres en etapa de puerperio sin seguimiento.

Además se realiza capacitación en enfermedades prioritarias, pláticas informativas de planificación familiar con inclusión de la pareja y en signos de alarma con entrega de material impreso, así como la difusión del “01 800 Materna”; se elaboran “Planes de Seguridad” de manera conjunta con el brigadista y finalmente se lleva a cabo la revisión de la cartilla de la mujer y se realizan detecciones e inmunizaciones.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Así mismo se han establecidos estrategias con diversos sectores de los diferentes niveles de gobierno para promover en los jóvenes una cultura de salud reproductiva, prevención del embarazo, entrega de métodos anticonceptivos, promoción de la vacunación y nutrición a través de talleres y difusión de material impreso.

Por otra parte con el objetivo de fortalecer el primer nivel de atención se han establecido varias estrategias para las mujeres en edad reproductiva y la atención prenatal.

En este sentido se han establecido cinco “Módulos Preconcepcionales” donde se ofrece orientación y consejería en métodos anticonceptivos a mujeres en edad fértil con riesgo reproductivo así como detección oportuna de comorbilidades.

A través de la aplicación de la “Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo” para el primer nivel de atención se brinda consulta a embarazadas en el primer trimestre de gestación lo que permite llevar a cabo acciones de prevención como limitar el consumo de alcohol y uso de tabaco, identificación de factores de riesgo para evitar resultados adversos al embarazo que puedan ser modificables y diagnóstico y manejo médico temprano de complicaciones del embarazo. Para lograr esta estrategia se llevan a cabo cursos para el primer nivel de atención en seguimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [24]

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha implementado una estrategia educativa llamada “Embarazo Prevenimss”, que consiste en acciones enfocadas en capacitar a la embarazada y su pareja en 5 ejes específicos: valoración nutricional que incluye evaluación de peso, glucosa, presión arterial y triglicéridos; promoción de la salud (consejos nutricionales); prevención (aplicación de vacunas); detección oportuna de comorbilidades y salud reproductiva, que incluye uso de anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Otra estrategia de promoción de la salud es “Juvenimss”, modelo educativo de Prevenimss, que promueve la salud integral de los adolescentes a través de la capacitación de jóvenes por Trabajo Social en la importancia de la salud reproductiva con el objetivo de evitar el embarazo adolescente entre otras acciones.

A través del “Programa de Planificación Familiar” se ha logrado evitar embarazos no planeados en adolescentes y mujeres con riesgo reproductivo, brindando consejería y entrega de métodos anticonceptivos. En mujeres que presentaron evento obstétrico, se ha logrado elevar la aceptación de la anticoncepción post evento obstétrico (APEO) incrementando la realización de cirugías de oclusión tubaria bilateral (salpingoclasias) y vasectomías sin bisturí.

Así mismo se han intensificado las acciones en el segundo nivel de atención a fin de fortalecer la profesionalización del personal de salud, además de promover las mejores prácticas impulsando la calidad en los diferentes niveles de atención.

En este aspecto se han llevado a cabo diversas capacitaciones al personal médico para el manejo de Emergencia Obstétrica y Trauma hospitalaria y Pre hospitalaria con el apoyo del curso “MOET y POET”, los cuales se encuentran avalados y diseñados por el Advanced Life Support Group a nivel médico y de enfermería, con equipo de alto nivel y maniquíes robotizados en parto y ginecología, buscando promover un enfoque sistemático y estructurado para enfrentar las emergencias y trauma de Obstetricia utilizando soporte básico de vida y algoritmos avanzados.

Con el objetivo de Universalizar la atención obstétrica se ha establecido un “Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica” por lo que se ha fortalecido la coordinación con el Sector Salud para ofrecer atención oportuna y resolutiva en cualquier unidad médica a

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

mujeres en edad gestacional encaminado a eliminar las barreras de acceso a la atención ginecobstétrica de emergencia. [25]

Finalmente cabe resaltar la importancia del "Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal", el cual se encuentra encabezado por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California con la participación del sector salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI), así como la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Desarrollo Integral de la Familia (DIF Estatal), Servicio Médico Forense (SEMEFO), Sistema Educativo Estatal (SEE), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Universidad Autónoma de Baja California (UABC) y la Comisión de Arbitraje Médico (CAME). [26]

5. CONCLUSIONES

5.1 Propuestas de Intervención y Agenda de Trabajo

- Se estableció como propuesta de trabajo la realización de una "Campaña Interinstitucional para la Prevención de la Muerte Materna" encabezada por el Instituto de la Mujer para el estado de Baja California y el DIF Estatal.

  En este sentido se planteó llevar a cabo una campaña mediática en los 5 municipios del estado durante 12 meses dirigida a la población en edad fértil, que permita generar una cultura de salud materna a través de una estrategia educativa continua con el apoyo de medios masivos de comunicación como el radio, televisión y medios impresos, a fin de promover el embarazo

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

saludable y detectar de manera oportuna el embarazo de alto riesgo.

- Por otra parte se sugiere como propuesta de mejora el generar un material de consulta de difusión masiva para la población, que incluya información de embarazo saludable, señales de alarma y número de teléfono gratuito de atención a mujeres embarazadas, que sirva de guía para la toma de decisiones en toda mujer en edad fértil y durante el embarazo, buscando empoderar en complicaciones y beneficios para el bebe.

- Reforzar estrategias con el sector educativo debe ser uno de los pilares principales de esta estrategia, a fin de prevenir el embarazo adolescente y difundir la importancia de la salud reproductiva y los métodos anticonceptivos. Se considera evitar que las adolescentes sean retiradas de los planteles escolares a fin de contar con la oportunidad de tener un estrecho seguimiento.

- La capacitación en la actualización a la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, deberá de llevarse a cabo en los diferentes sectores de gobierno a fin de generar políticas públicas con perspectiva de género.

- Por otra parte es necesario fortalecer las campañas de vacunación en mujeres embarazadas a fin de prevenir muertes por enfermedades transmisibles, así como en la población vulnerable como niños, mayores de 65 años de edad, pacientes con asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, esteroides, vasculitis y lupus eritematoso sistémico entre otros.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

- Por último se propone establecer acciones de manera periódica para la realización de estudios pregestacionales para la detección y tratamiento oportuno de patologías y evitar embarazos de alto riesgo.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

NOMBRE DEL PROYECTO:	"Baja California, fortaleciendo la institucionalización de la perspectiva de género en la integralidad de las políticas públicas locales"
NÚMERO Y NOMBRE DE LA META:	43.MT Estrategia de prevención de muerte materna
NOMBRE DEL MEDIO DE VERIFICACIÓN:	Agenda de trabajo para la prevención de muerte materna
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN:	Campaña Intersinstitucional para la Prevención de Muerte Materna
RESPONSABLE DE LA INTERVENCIÓN:	Instituto de la Mujer de Baja California
POBLACIÓN BLANCO:	Mujeres en edad reproductiva
LUGAR:	5 Municipios de Baja California
DURACIÓN:	12 meses
OBJETIVO GENERAL:	Contribuir que con acciones permitan incorporar la perspectiva de género en la administración pública del estado a través del
OBJETIVO ESPECÍFICO:	Contar con una agenda de trabajo con los integrantes del Sector Salud del Estado mediante mesas de trabajo que permitan la

FECHA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESPONSABLE
2018	Establecer coordinación con DIF Estatal	Reunión con DIF Estatal para informar el contexto y avances en la Prevención de Muerte Materna	DIF Estatal encabeza la Campaña mediática	Instituto de la Mujer de Baja California
2018	Establecer coordinación con medios de comunicación del Estado	Reunión con las principales radiodifusoras, televisoras y medios impresos (periódicos) del	Gestionar su participación como empresas socialmente responsables	Instituto de la Mujer de Baja California
2018	Realización de Spots de radio para la Prevención de la Muerte Materna	Grabación de 2 spots de radio por la presidenta 1. Tema: Promoción de la Salud Preconcepcional	Generar una cultura de Salud Materna a través de una estrategia	Instituto de la Mujer de Baja California
2018	Realización de Video para la Prevención de la Muerte Materna	Grabación de video por la presidenta de DIF Estatal con el apoyo de Gobierno del Estado	Generar una cultura de Salud Materna a través de una estrategia educativa en televisión	Instituto de la Mujer de Baja California
2018	Elaboración del "Manual para Reducir la Mortalidad Materna en Baja California"	Diseño e Impresión de Manuales con la participación del Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	Generar un material de consulta con difusión masiva del embarazo saludable, señales de alarma y número telefónico gratuito de atención a mujeres embarazadas	Instituto de la Mujer de Baja California Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

5.2 Conclusiones y Recomendaciones

En México la incorporación de una perspectiva de género en las políticas públicas en materia de salud para la prevención de muerte materna sigue siendo un reto. Este desafío debe de estar dirigido desde la prevención del embarazo de alto riego mediante la práctica habitual del uso de métodos de anticoncepción, así como la atención oportuna y de calidad de las patologías obstétricas, en la cual se involucren tanto el sector público como privado, con la supervisión y dirección de la Secretaría de Salud del Estado.

Por otra parte es necesario asegurar la transversalidad de la perspectiva de género en salud para garantizar la salud reproductiva en todos los niveles de intervención a fin de lograr un impacto positivo en el estado de salud de la población femenina.

En este contexto observamos que actualmente la Razón de Mortalidad Materna en Baja California presenta una disminución de 23.73% en relación al 2013, pasando de una RMM registrada de 41.3 en 2013 a 31.5 en 2017. [23]

Sin embargo la RMM preliminar calculada para el 2017 es de 31.5 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un aumento de 10.16 respecto a lo registrado en 2016 de 28.3. [23]

Del año 2002 al 2017 fallecieron 358 mujeres por complicaciones durante el embarazo, aborto, parto o puerperio, y en el transcurso del 2017 se han presentado 19 defunciones maternas, 8 de ellas en el municipio de Tijuana, 5 en Mexicali, 5 en Ensenada y 1 en Tecate. [22]

La Razón de Muerte materna más alta se encuentra en el municipio de Ensenada con una RMM de 44.3, seguida de Tecate con 40.6, Tijuana 39.4 y finalmente Mexicali con 28.6. [23]

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Es importante señalar que el grupo de edad con mayor RMM en el registro preliminar 2017 es de 25 a 29 años, por lo que se deberán encaminar las acciones a este grupo etáreo así como a la población de la zona costa del Estado. [23]

Las principales causas de defunción en el 2017 se debieron a causas obstétricas indirectas con un total de 14 defunciones; 3 por enfermedad hipertensiva del embarazo; 1 por hemorragia del embarazo, parto y puerperio y finalmente 1 por causas obstétricas directas. [23]

En relación a la derechohabiencia el mayor número de muertes maternas durante el 2017 corresponde al IMSS con 7 muertes registradas de manera preliminar, seguido de 5 defunciones del ISESALUD, 4 sin derechohabiencia, 2 de Institución Privada y 1 del ISSSTE. [23]

Este panorama nos muestra que las acciones que se han llevado a cabo los últimos 5 años en Baja California han impactado en la salud de la mujer, sin embargo se deben de eficientar e impulsar nuevas estrategias para disminuir las brechas todavía existentes en salud materna.

Debemos de tomar especial atención en la percepción que tienen las mujeres de los signos y síntomas del embarazo de riesgo y la decisión para la búsqueda de atención médica oportuna.

En el caso de Baja California es necesario identificar y considerar el perfil epidemiológico, los determinantes sociales de la salud, las barreras de acceso, utilización de los servicios de salud y el presupuesto, para dirigir de manera correcta las acciones que permitan avanzar en la igualdad de género y asegurar el acceso efectivo a la atención de la salud de la mujer.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Propuesta de revisión de las definiciones de muertes maternas. Febrero 2017.
   Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/maternal_definition_ES.docx

2. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). México, 2013
   Disponible en:
   http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material_difusion/convencion_BelemdoPara.pdf

3. Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de los derechos Humanos. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
   Disponible en:
   http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Introduction.aspx

4. Observatorio de Mortalidad Materna (OMM). Numeralia 2014.
   Disponible en:
   http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia_2014_Web.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la Mortalidad Materna: 1990-2015. 2015
   Disponible en:
   http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

6. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
Disponible en: http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

7. Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
Disponible en:
http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Introduction.aspx

8. Secretaría de Salud. Ley General de Salud.
Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

9. Organización Mundial de la Salud. Salud y Derechos Humanos. Nota Descriptiva No. 323, Diciembre 2015.
Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/

10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva.
Disponible en:
http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php

11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de País 2008-2012.
Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/programa_08-12.php

12. Diario Oficial de la Federación. Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430923&fecha=24/03/2016

13. Instituto Nacional de las Mujeres. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México, 2009.
Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178863/ley-general-acceso-mujeres-vida-libre-violencia.pdf

14. ONU Mujeres. Incorporación de la perspectiva de género.
Disponible en:
http://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming

15. Organización Mundial de la salud (OMS). Mortalidad.
Disponible en: http://www.who.int/topics/mortality/es/

16. Organización Mundial de la salud (OMS).
Disponible en: http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs348/es/

17. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
Disponible en: pnd.gob.mx

18. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud.
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

19. Programa Sectorial de salud 2015-2019 del Estado de Baja California.
Disponible en:
http://www.copladebc.gob.mx/programas/sectoriales/Programa%20Sectorial%20de%20Salud.pdf

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

20. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015.
Disponible en:
http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

21. Observatorio de Mortalidad Materna en México.
Disponible en: http://www.omm.org.mx/

22. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud
Disponible en: https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis

23. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

24. Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la atención de la Emergencia Obstétrica.
Disponible en:
http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/Atencion_de_la_Emergencia_Obstetrica.pdf

25. Comité estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad Materna y Perinatal.
Disponible en:
http://www.omm.org.mx/images/stories/documentos/Comit%C3%A9s%20de%20Mortalidad.pdf

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

7. ANEXOS

REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA

COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

VIII REUNIÓN ORDINARIA 2017

MINUTA

Siendo las 11:05 hrs. Del día 17 de agosto de 2017, en la sala de juntas de INEGI, en Mexicali, B.C. se da inicio a la reunión por el Lic. Gerardo Coutiño Ríos, Coordinador Estatal en B.C., dando la bienvenida a los representantes de las diversas Instituciones presentes y de manera general e introductoria hace mención a los temas que se verán en el desarrollo de la reunión misma que se inició con los siguientes asistentes:

Dra. Hilda Aurora González Cerda	Jefa del Depto. Equidad de Género y Salud Reproductiva de ISESALUD
Dr. Austreberto Flores Arroyo	SEDENA
Dr. Juan Eduardo López García	ISSSTECALI
Lic. Erika Ramiro Sánchez	ISSSTECALI
Dr. Juan Carlos Cesáreo Sánchez	Coordinación Médica Estatal, DIF
Dr. Alfredo Colón Lucach	IMSS delegación
Lic. Alan Tamai Chong	INMUJERBC
LIC. Gilberto Yañez Siqueiros	INMUJERBC
L.E. Angélica López González	ISESALUD SM y P
Dr. Cesar Alonso Salas Verdugo	ISESALUD SM y P
Dr. Heriberto ramos Aguilar	ISESALUD
Dra. Teresa Franco Esquivel	ISESALUD/Epidemiología
Dra. Marisol Guizar Domínguez	ISESALUD/Epidemiología
Dr. Isain Venegas Peraza	IMSS PROSPERA
LE Francisco Javier Vázquez Juárez	ISSSTE
Dr. Ernesto Villegas Pérez	CAME
Dr. Néstor Saúl Hernández Milán	ISESALUD

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Posterior a la bienvenida, se apega a la agenda previamente establecida y se da inicio a la lectura de la minuta anterior de mes de julio de 2017, estamos de acuerdo, así como el recabar firmas para la minuta.

Durante el desarrollo de la Agenda se presentaron los siguientes temas:

- Dr. César Salas de ISESALUD presentó caso de Muerte Materna de JRL, misma que se dictaminó como una muerte materna indirecta y se plantearon algunas actividades de prevención, las cuales se plasman en los acuerdos.
- Dr. Alfredo Colon Lucach, de IMSS presentó dos caos de Muerte Materna, el primero de MAP de 25 años, misma que dictaminó que es una Muerte Materna no relacionada, el segundo caso fue de AFB, la cual se clasificó igual como una Muerte Materna tardía no relacionada.
- Se menciona el caso de XKG, de muerte materna directa.

Durante y posterior al desarrollo de la Agenda se realizaron los siguientes acuerdos;

- Se propuso llevar a cabo un curso taller que nos permita diagnosticar y determinar los medicamentos que se pueden suministrar a mujeres embarazadas; como en estos casos los criterios de uso de antibióticos.
- Realizar antidoping a mujeres embarazadas que ingresen con un probable EVC.
- Se consideró retomar el acuerdo planteado en reuniones anteriores sobre la realización de autopsias de las muertes maternas, a fin de dar precisión en las causas de la defunción, así mismo capacitar a los Trabajadores Sociales de las dependencias de Salud que tienen contacto con los familiares de la fallecida, a fin de que tengan los elementos de que facilite la sensibilización y a su vez autorización, para que permitan realizar estos procedimientos.
- Se propuso ofrecer métodos anticonceptivos a toda mujer en edad fértil, cuando ingrese por cualquier consulta y principalmente cuando tenga un problema de salud que le perjudique el desarrollo de su embarazo.
- Se retomará la invitación a SEDESOL y ver de qué forma puede participar con las actividades del comité.
- Próxima reunión se presentarán los casos de mortalidad Materna y Perinatal propuesta por el informe ejecutivo.
- INMUJER difundirá material acerca de la discriminación que toque el tema de la libertad y sexualidad y propone que el material se someta al visto bienio del comité con los datos y términos médicos que se deseen incorporar.
- Presentación de la actualización de la NOM007
- Próxima reunión el 21 de Septiembre en SEE 11:00 horas

Se da por terminada la reunión a las 14:00 hrs.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

VIII Reunión INEGI

NOMBRE	INSTITUCION	FIRMA
Dra. Hilda Aurora González Cerda	Jefa del Depto. Equidad de Género y Salud Reproductiva de ISESALUD.	
Dr. Austreberto Flores Arroyo	SEDENA	
Dr. Juan Eduardo López García	ISSSTECALI	
Lic. Erika Ramiro Sánchez	ISSSTECALI	
Dr. Juan Carlos Cesáreo Sánchez	DIF Estatal	
Dr. Alfredo Colón Lucach	IMSS Delegación	
Lic. Alan Tamai Chong	INMUJERBC	
Lic. Gilberto Yáñez Siqueiros	INMUJERBC	
LE. Angélica López Glez.	ISESALUD SM y P	
Dr. Cesar Alonso Salas Verdugo	ISESALUD SM y P	
Dr. Heriberto Ramos Aguilar	ISESALUD	
Dra. Teresa Franco Esquivel	ISESALUD/Epidemiología	
Dra. Marisol Guizar Domínguez	ISESALUD/Epidemiología	
Dr. Isaín Venegas Peraza	IMSS PROSPERA	
LE Francisco Javier Vázquez Juárez	ISSSTE	
Dr. Ernesto Villegas Pérez	CAME	
Dr. Néstor Saúl Hernández Milán	ISESALUD	

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA

COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

IX REUNIÓN ORDINARIA, 2017

MINUTA

Siendo las 11:20 hrs del día 21 de septiembre de 2017 en la sala de juntas de la Secretaría de Educación Pública del Estado de Baja california, en Mexicali, B. C, se inicia la sesión ordinaria a las 11:18 horas con mensaje de bienvenida de parte de la Coordinadora Estatal de Salud, Lic. Ana Patricia Aguilar Escobar en representación del Secretario de Educación Mtro. Miguel Ángel Mendoza González; posterior se lee la minuta de la octava sesión llevada a cabo en ISSSTE misma que al estar de acuerdo se pasa a los siguientes asistentes para firma.

LEO Martha Xóchitl Díaz Beltrán	Salud Materna y Perinatal, ISESALUD
Dr. Cesar Alonso Salas Verdugo	Salud Materna, ISESALUD
Dr. Heriberto Ramos Aguirre	Riesgos Sanitarios, ISESALUD
Dr. Néstor Saúl Hernández Milán	Departamento Epidemiología, ISESALUD
Dra. Teresa Franco Esquivel	Vigilancia Epidemiológica, ISESALUD
Dr. Juan Carlos Cesáreo Sánchez	Coordinación Médica Estatal, DIF
L.E. Ramón Gómez Reyes	IMSS Prospera
Dr. Ignacio de Las Fuentes Lara	ISSSTE
L.E. Francisco J. Vásquez Juárez	Salud Reproductiva, ISSSTE
Dr. Isidro Haro Estrada	Coordinador Gestión Medica, IMSS
L.E. Angélica López González	Salud Materna y Perinatal, ISESALUD
Lic. Mayra E. Hernández Hernández	Poder Judicial , SEMEFO
Lic. Ana Patricia Aguilar Escobar	SEE
L.A.P. Salvador Medrano Villicaña	Estadística y Mortalidad, INEGI
Dra. Lydia M. Sandoval Villegas	INMUJER
Psic. Alan Tamai Chong	INMUJER
Psic. Leticia Pérez Martínez	INMUJER
Psic. Ana Karen Méndez Palomar	INMUJER
M.S.C. Fabiola Cortez Rodríguez	Enfermería, UABC

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Orden del día

I. Lista de asistencia.
II. Lectura, aprobación y firma de minuta de la sesión anterior.
III. Panorama Epidemiológico de Muerte Materna.
IV. Presentación INMUJER Proyecto sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y Muerte Materna.
V. Presentación de la actualización de la NOM-007SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. ISESALUD
VI. Acuerdos.
VII. Clausura.

II. Lectura, aprobación y firma de minuta de la sesión anterior.

Posterior a la bienvenida se inicia con la lectura de la minuta anterior por la L.E.O. Martha Xóchitl Diaz Beltrán en la cual todo el comité estuvo de acuerdo y se pasa a firma.

Posterior a la firma de la minuta anterior se preside de acuerdo a la orden del día.

III. Presentación del Panorama epidemiológico Muerte Materna. ISESALUD

Se presenta la actualización del panorama epidemiológico de la mortalidad materna dándole continuidad al compromiso realizado en sesiones previas, por parte de la Dra. Teresa Franco del ISESALUD se hace énfasis en los conceptos y definiciones operacionales de muerte materna (directa, indirecta, tardía) además de presentar los siguientes datos de relevancia estadística: notificación de 25 muertes maternas hasta la semana epidemiológica 36 del presente año, con 13 muertes de causa directa y 12 muertes de causa indirecta, con la siguiente distribución por instituciones 38% IMSS y SSA, 8% ISSSTE, 8% instituciones particulares, por municipio: 42% Tijuana, 27% Mexicali, 23% Ensenada, 4% Tecate al término de la presentación se argumenta los siguientes comentarios:

- Envió de reporte de recién nacidos vivos el día 30 de cada mes de las instituciones de salud con los cuales se hará boletín de razón de muerte materna.
- La MCS Fabiola Cortez Rodríguez de la facultad de Enfermería de la UABC pone a disposición su módulo en el valle de Mexicali para la aplicación de métodos anticonceptivos y parto humanizado, por lo que solicita a las instituciones el apoyo de métodos anticonceptivos con el compromiso de

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

enviar la información a cada institución de acuerdo a la afiliación de la usuaria.

- De acuerdo a la presentación por grupo de edad se hace énfasis en el grupo adolescente, por el incremento de Mortalidad Materna, siendo importante la coordinación con el sector educativo, informe de cuantas embarazadas tienes registradas en sus unidades educativas, se solicita la información a lo cual solo se tiene registro de las adolescentes con beca y se enviará relación, al cual envío de relación con cantidad de estudiantes embarazadas por escuela.
- Dr. Néstor Hernández comenta la importancia de impulsar vacunación TDPA, esto para protección tanto de la futura madre como del neonato por la presencia de tosferina en niños menores a los esquemas de vacunación, al igual se hace énfasis en vacuna de influenza para la temporada invernal.
- LEO Martha Xóchitl Díaz y Dr. Heriberto Ramos comentan sobre la disminución de cesáreas en hospitales privados y se sensibilicen con el tema.
- Realizar una campaña de promoción y sensibilización entre prestadores de servicios para evitar las cesáreas ya que en instituciones privadas las cesáreas son >80%.
- También se menciona que el índice de prematurez en el estado es de 9% cuando debería ser <5%, por lo que se deben de fortalecer acciones en pro de la salud de la mujer y embarazada como planificación familiar, atención preconcepcional, nutrición, micronutrientes, identificación de la embarazada en forma oportuna e inicie su atención prenatal.

IV. Presentación INMUJER. Proyecto sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y Muerte Materna.

Posteriormente se da la presentación del proyecto sobre Derechos Sexuales y Reproductivos por parte del Psicólogo Alan Tamai. Se menciona que el 33% de las mujeres sufren de violencia obstétrica al momento del parto de acuerdo a encuesta ENDIREH. Dentro de las situaciones que experimentan durante el parto son: regaños, ofensas, demora en la atención, negarse a realizar bloqueos sin explicación, refiriendo que existen diversas modalidades de violencia institucional y que involucran a todo el personal en contacto con las usuarias. Menciona que en Baja California 1 de cada 3 usuarias sufre violencia obstétrica, IMSS 40.8%, salud pública 38.7%, ISSSTE 30.7%. Así mismo comenta el ¨principio pro persona¨ en el cual se establece que se tomará acción legal por violencia bajo el sustento de la Ley General de víctimas en su artículo 4.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Por otra parte INMUJER continúa con el proyecto enfocado en la reducción de muerte materna y la violencia obstétrica, donde se solicita a las diferentes instituciones el envío de las acciones de manera estatal y el avance que hasta la fecha se ha observado.

Se presentan aportaciones de los actores presentes en materia de diversas estrategias que pueden impactar en la reducción de la muerte materna, las cuales se analizarán a fin de proponer una intervención interinstitucional.

V. Presentación de la actualización de la NOM-007SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. ISESALUD

Se observa la discrepancia de la situación real de las unidades hospitalarias y el apego verdadero a lo normado, así como la necesidad de intervenir en la atención de mujeres en edad fértil con detección de riesgo para la disminución de morbimortalidad materna.

VI. Acuerdos

1.- Enviar al día 30 de cada mes informe de recién nacidos por cada institución y el acumulado de enero-septiembre, Dra. Teresa Franco del Departamento de Epidemiología del ISESALUD enviará un análisis los primeros 5 días del mes.

2.- El Sistema Educativo mandará una lista con cantidad de adolescentes embarazadas por escuela.

3.- La UABC realizará una campaña de métodos anticonceptivos y disminución de cesáreas; también menciona que en la facultad de enfermería se realizan actividades sobre el día mundial del niño prematuro que es el día 17 de noviembre.

4.- Las Instituciones entregarán las acciones y avances en materia de muerte materna y violencia obstétrica.

5.- Se agenda próxima reunión 19 de octubre con sede a definir.

VII. Clausura

Finalmente se da por concluida la sesión a las 14:09 horas, se especifica que la siguiente reunión se tendrá como anfitriones a IMSS PROSPERA.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

BAJACALIFORNIA

INMUJER

INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA
REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre: REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA
Municipio: Mexicali, Baja California. **Fecha:** 21 de Septiembre 2017

NOMBRE	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO	FIRMA
Ramon Gomez Reyes	IMSS-Prospera	ramon.gomez@imss.gob.mx	
Fabiola Cortez R.	CAIBC	fabiola.cortez@caibc-edu.mx	
Lydia M. Sandoval Villegas	Inmujer	drlydiasandovalv@gmail.com	
Dr. Juan Carlos Cesareo Sandoval	DIF B.C.	jcesareo@difbc.gob.mx	
Salvador Medrano Villicaña	INEGI	salvador.medrano@inegi.org.mx	
Alan Tamaci Ahuez	INMUJER	atamaci_inmujer@hotmail.com	
Teresa Franco Espiel	SSA	epidemiologia.bc@gmail.com	
Francisco Javier Vasquez Jones	ISSSTE	francisco.vasquez@issste.gob.mx	
Héctor Haz Muñiz	ISESDUT	nestorhaz.hugo@gmail.com	

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

BAJACALIFORNIA

INMUJER

INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA
REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre: REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA
Municipio: Mexicali, Baja California. **Fecha:** 21 de Septiembre 2017

NOMBRE	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO	FIRMA
Isidro Haro Estrada	I.M.S.S.	isidro.haro@imss.gob.mx	
Heriberto Ramos Aguirre ✓	ISESALUD.	hramos@isesaludbc.com	
Leticia I. Pérez Mtz. ✓	InMujer	leticia.perez@uabc.edu.mx	
Ana Patricia Aguilar E. ✓	SEE	aaguilar@calm.edubc.mx 5518553	aguilarE
Martha Xóchitl Díaz B. ✓	ISESALUD	madiaz.bolton@hotmail.com	
Ana Karen Méndez Palomar ✓	INMUJER	psic.karenpalomar@gmail.com	
[illegible]	IMSS	dr_iguerra@hotmail.com	
Cesar A. Solís Verdugo ✓	ISESALUD	cesar-solis2@hotmail.com	
Angélica Lopez Celec ✓	ISESALUD	apoycapu@hotmail.com	

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los (los) autoras (es) del presente trabajo."

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

BAJACALIFORNIA

INMUJER

INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA
REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre: REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA
Municipio: Mexicali, Baja California. **Fecha:** 21 de Septiembre 2017

NOMBRE	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO	FIRMA
PA Maura E. Hernández Hernández	SEMEFO PJ BC.	cristina.ruiz@pjbc.gob.mx	

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA

COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

X REUNIÓN ORDINARIA 2017

MINUTA

En la Ciudad de Mexicali, Baja California, en la sala de juntas de la Unidad de Medicina Familiar #40 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Villa del Rey Quinta Etapa 21354, Villas del Rey, siendo las 12:00 hrs del día 19 de octubre de 2017, fecha señalada para llevar a cabo la X Reunión Ordinaria del 2017 se procede a dar inicio con el mensaje de bienvenida por parte de la Supervisora Médica de Unidades Médicas Urbanas de IMSS Prospera, Dra. Carolina Chávez Castro en representación de Dr. Isaín Venegas Peraza Coord. Delegacional de Programa IMSS Prospera con los siguientes asistentes:

Dra. Araceli Vázquez Briseño	Hospital Materno Infantil, Mexicali
Lic. Mayra Esthela Hernández Hernández	Poder Judicial , SEMEFO
Dr. Heriberto Ramos Aguirre	Dirección de Riesgos Sanitarios, ISESALUD
Dr. Néstor Saúl Hernández Milán	Departamento Epidemiología, ISESALUD
Dra. Teresa Franco Esquivel	Vigilancia Epidemiológica, ISESALUD
Dr. Juan Carlos Cesáreo Sánchez	Coordinación Médica Estatal, DIF
Dra. Carolina Chávez Castro	IMSS Prospera
LE Verónica Javier Reyes	SEDENA, Enf. Militar
Dr. Juan Eduardo López García	ISSSTECALI
Dr. Cesar Alonso Salas Verdugo	Salud Materna, ISESALUD
L.E. Angélica López González	Salud Materna y Perinatal, ISESALUD
Lic. Ana Patricia Aguilar Escobar	SEE
Lic. Miguel Granados Landeros	Estadística y Mortalidad, INEGI
Dra. Lydia Mercedes Sandoval Villegas	INMUJER
LEO Martha Xóchitl Díaz Beltrán	Salud Materna y Perinatal, ISESALUD

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Orden del día

I. Lista de asistencia
II. Lectura, aprobación y firma de minuta de la sesión anterior.
III. Seguimiento de acuerdos previos.
IV. Reporte semanal de Mortalidad Materna a las semana 41.
V. Presentación de caso de Muerte Materna.
VI. Asuntos Generales.
VII. Acuerdos.
VIII. Clausura.

I. Lectura, aprobación y firma de minuta de la sesión anterior.

Posteriormente la L.E.O. Martha Xóchitl Díaz Beltrán da lectura a la minuta de la reunión previa en la cual el comité se manifiesta de acuerdo y se procede a pasar a firma.

II. Seguimiento de acuerdos previos

La L.E.O. Martha Xóchitl Díaz Beltrán mencionó como uno de los acuerdos el seguimiento y envío de recién nacidos vivos por dependencia a fin de contar con la razón de muerte materna específica.

Por otra parte sugiere utilizar los recién nacidos vivos estimados del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2017 por grupo etáreo.

Finalmente recuerda a las Instituciones presentes la importancia del envío de las acciones y estrategias que se han venido desarrollando en materia de prevención de muerte materna.

III. Reporte semanal de Mortalidad Materna a las semana 41.

Acto seguido la Dra. Teresa Franco Esquivel presenta el Informe de Mortalidad Materna en Baja california para la semana 41, mencionando como las principales causas de defunción materna las infecciosas (32%), hipertensivas (16%), neoplasias (8%), hemorragias (4%) y cardiacas (4%) entre otras (36%).

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Asimismo muestra las Defunciones Maternas y Razón de Mortalidad Materna por Institución, donde la Secretaría de Salud del Estado ocupa el 1er lugar con una razón de 45.1, el Instituto Mexicano del Seguro Social 34.6 con un segundo lugar, posicionando a Baja California con un índice de 36.2.

Posteriormente la L.E.O. Martha Xóchitl Díaz Beltrán solicita al Departamento de Epidemiología la posibilidad de contar con la epidemiología por grupo etáreo a fin de estar en condiciones de realizar un análisis en las adolescentes.

Además presenta la evaluación nacional en donde Baja California se coloca en el 4to. Lugar en Razón de Muerte Materna con un total de 19 defunciones.

IV. Presentación de caso de Muerte Materna

En esta ocasión se cuenta con la presencia de la Dra. Araceli Vázquez Briseno en representación del Hospital Materno Infantil de Mexicali, misma que da inicio a la presentación del caso.

Femenino de 19 años de edad, primigesta con embarazo de 38.2 sdg que acude a segundo nivel el día 31 de julio 2017 por dolor obstétrico e hipertermia no cuantificada. Se atiende eutocia de producto masculino el 01 de agosto 2017, de 2490 grs., Capurro de 39.5 sdg, Apgar 8/10, SA 2. Se egresa el 02 de agosto 2017 con cefalexina, paracetamol, sulfato ferroso y ácido fólico por pielonefritis. Posteriormente acude al Hospital General de Mexicali por dolor abdominal, fiebre y alteraciones de la conciencia, donde se hace el diagnóstico de Isquemia Cerebelosa y perforación intestinal. Finalmente fallece con diagnóstico de Tuberculosis Intestinal, perforación intestinal y choque séptico.

Al término de la lectura y discusión del caso se concluye realizar un análisis más minucioso de los procesos de atención médica llevados a cabo en las 3 unidades hospitalarias a fin de dictaminar el caso, por lo que se acuerda una reunión extraordinaria para completar el caso.

V. Asuntos Generales

Se plantean algunas intervenciones que pueden impactar en la reducción de la muerte materna, como la realización de una campaña estatal interinstitucional de concientización permanente, a través de medios de comunicación como radio y televisión encabezada por la presidenta del DIF Estatal.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

Por otra parte se entregan 70 casos al IMSS, 4 al ISSSTE y 3 a ISSSTECALI para búsqueda intencionada de muerte materna.

El Dr. Néstor Saúl Hernández Milán aporta la necesidad de reforzar la vacunación de Influenza en embarazadas, personas con asma, epoc, diabetes mellitus, uso de esteroides y mayores de 65 años.

VI. Acuerdos

1.- Se utilizarán las proyecciones de población de CONAPO 2017 para realizar el análisis de la mortalidad materna.

2.- Se llevará a cabo una reunión extraordinaria a fin de completar el caso de Muerte Materna.

3.- Las Instituciones entregarán las acciones y avances en materia de muerte materna y violencia obstétrica.

5.- Se agenda próxima reunión para el día 16 de noviembre a las 10:00 hrs en la Secretaría de la Defensa Nacional en Enfermería Militar.

VII. Clausura

Finalmente se da por concluida la sesión a las 13:48 hrs.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

BAJACALIFORNIA

INMUJER

INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA
REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre: REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA
Municipio: Mexicali, Baja California. **Fecha:** 19 de Octubre 2017

NOMBRE	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO	FIRMA
Lic. Enfra. Verónica Javier Reyes	Hospital Militar de Zona Mexicali	veritojavi1994@hotmail.com	
Dr. Juan Carlos Cesareo S.	DIF Estatal	jcesareo@difbc.gob.mx	
Carolina Chavez Castro	IMSS Prospera	drd.chavezcastro@hotmail.com	
Ana Patricia Aguilar E.	SJE	aaguilar@adm.edubc.mx 55185-53	
Angélica Lopez Gonzalez	Isesalud	apayoapv@hotmail.com	
Miguel Granados Landeros	INEGI	miguel.granados@inegi.org.mx	
Sofia Verdugo Gomez Alanis	ISESALUD	[illegible]	
Martha Rachel Díaz B.	ISESALUD	mp.diaz.bellin@hotmail.com	
Lydia M. Sandoval V.	Inmujer	drdlydiasandovalv@gmail.com	

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

BAJACALIFORNIA

INMUJER

INSTITUTO DE LA MUJER PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA
REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre: REUNIÓN DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE LAS ACCIONES ESTATALES Y AGENDA DE COMPROMISOS EN MATERIA DE MUERTE MATERNA
Municipio: Mexicali, Baja California. **Fecha:** 19 de Octubre 2017

NOMBRE	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO	FIRMA
Juan Eduardo Lopez Garcia	ISSSTECALI	jklopez@issstecali.gob.mx	
Araceli Vázquez Porras	HMI/SESALUD	[illegible]	
Hernández Ramírez Aquino	SESALUD	h.ramirez@[illegible]	
Médicos Alta	IMESALUD	[illegible]	
Teresa Funes Elizalde	SEP	epidemiología.bc@gob.mx	
Maria Cristina Hernandez Hernandez	SUMEFO Poder Judicial	cristina.ruiz@pjbc.gob.mx	

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo."

8. GLOSARIO

Discriminación. Toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

Discriminación contra la Mujer. Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Igualdad de Género. Situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de la sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar.

Perspectiva de Género. Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

Transversalidad. Es el proceso que permite garantizar la incorporación de la perspectiva de género con el objetivo de valorar las implicaciones que tiene para las mujeres y los hombres cualquier acción que se programe, tratándose de legislación,

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”

políticas públicas, actividades administrativas, económicas y culturales en las instituciones públicas y privadas.

´´Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.”