

RESEÑA DE LA 76a. REUNIÓN PLENARIA DEL COMITÉ PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS EN MÉXICO

Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C.

México D.F., 17 de noviembre de 2006

Participantes: Carlos Mauricio Álvarez (IMSS-Oportunidades); Karla Berdichevsky (Population Council); Ignacio Bernal (C. MSR Oaxaca); Lina Rosa Berrio (Kinal Antzetic); Sharon Bissell (MacArthur); Yara Amelia Brom y Rodolfo Carrasco (DIF-Nacional); Susana Cerón, Lourdes Quintanilla y Rufino Luna (CNEG y SR-SSA); Rosaura Cervantes y María del Carmen Sandoval (C. MSR Puebla); Mercedes Clavery (SSA DF); Ma. Teresita de la Vega, Ma. de la Paz Díaz y Miguelina Solís (C. MSR Morelos); Eduardo del Castillo (Código); Daniela Díaz (FUNDAR); María del Carmen Elu, Elsa Santos, Tere Guzmán (Secretariado Técnico-Administrativo, CPMSR); Valentín Ibarra, Hilda Reyes y Sara Fonseca (INPer); Julio César León (C. MSR Tlaxcala); Silvia López (C. MSR Veracruz); Rafael Lozano (SSA); Marcela Martínez (C. MSR Aguascalientes); Alma Gloria Nájera (IMSS); Ma. Elena Pacheco; Andrea Saldaña (C. MSR San Luis Potosí); Gisela Sánchez (C. MSR Querétaro); Evangelina Sánchez (ISSSTE); María de los Ángeles Torres (ENEQ).

I. Palabras

La Dra. María del Carmen Elu agradeció al IMES todas las facilidades para el desempeño del CPMSR y para el desarrollo de la Reunión Plenaria.

II. Bienvenida y presentación de participantes

El Dr. Luis Leñero Otero, Presidente del Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C., dió la bienvenida a la Reunión Plenaria del CPMSR, mencionando que el IMES se siente halagado y satisfecho de fungir como sede del Secretariado Técnico del CPMSR. El IMES tiene 46 años de actividades de las cuales el eje esencial ha sido la investigación ligada a la acción en favor de la población mexicana. Otra línea importante ha sido la promoción y colaboración con diversos programas sociales.

III. Actualización de la membresía del CPMSR

Se informó que a la fecha se han recibido 20 ratificaciones para formar parte del CPMSR, de las cuales 5 son a título personal. El detalle se presenta en el siguiente cuadro:

Membresías institucionales:

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Comité Maternidad sin Riesgos Morelos

Comunicación, Intercambio y Desarrollo para América Latina, CIDHAL, A.C.

Coordinación de Salud Reproductiva del IMSS

Family Care International

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C.

Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C.

Gabinete de Enfermeras y Centros de Orientación, A.C.

Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C.

Instituto Superior de Educación Sexual, A.C.

IPAS México, A.C.

Kinal Antzetik

Organización Panamericana de la Salud
Population Council
Salud Integral para la Mujer, A.C.

Membresías personales:

Deasy Santiago Avendaño
Ignacio Bernal Torres
María de los Ángeles Torres Lagunas
Nellys Palomo Sánchez
Ximena Avellaneda Díaz

Se solicitó a las personas y representantes institucionales que aún no lo han enviado lo hagan a la brevedad, a fin de ratificar su interés de ser parte del Comité. Estas cartas se enviarán en papel membretado de las organizaciones al Secretariado Técnico (Calle 9 No. 88, Col San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, México D.F., Fax: 5273 43 19). Las solicitudes de membresía de personas o instituciones que actualmente no son integrantes del CPMSR, serán revisadas por el Consejo Directivo, tal y como establece el Manual de Organización.

IV. Página WEB del Comité

Como ya se ha informado a partir de mayo de 2006 se cuenta con una sección del CPMSR en la página de Mortalidad Materna (www.mortalidadmaterna.com.mx), del Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, administrada por Modemmujer. A la fecha, la Sección del CPMSR habían recibido 711 visitas.

La actualización de la página y de la Sección es esencial para mantener y ampliar el interés por visitarlas, por lo que se reiteró la invitación a todos los integrantes a enviar materiales que faciliten ese trabajo. Para favorecer la colaboración, el Secretariado Técnico elaboró lineamientos generales conforme a los objetivos y líneas de trabajo del Comité (documento que se envió con la reseña de la reunión 75 y que nuevamente se anexa al final de esta reseña). Asimismo, se insistió en que las propuestas deberán ser enviadas al Secretariado Técnico.

Al respecto S. Bissell mencionó que sería muy conveniente incluir en la página el contenido de la Declaración de San Luis Acatlán. Asimismo señaló que la búsqueda de alguna información específica no resulta fácil dado que en los apartados disponibles en la página no se señala con claridad su contenido; además que la sección del CPMSR tiene una lógica diferente que la del Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.

M.C. Elu comentó que efectivamente se han recibido diversos comentarios para mejorar la estructura y visibilidad de la información y que en breve se realizará una reunión con Modemmujer para evaluar los primeros meses de operación.

V. Comunicación interna del CPMSR: Grupo Yahoo

Nuevamente se extendió la invitación para unirse al Grupo Yahoo con el fin de facilitar la comunicación interna entre los integrantes del CPMSR. Hasta la fecha de la R.P. se habían inscrito 27. Las personas interesadas en darse de alta deben mandar sus datos al Secretariado Técnico, el cual solicitará al servidor el envío de la invitación. Al recibirla, deben seguir las instrucciones que aparecen en el correo, para que opere la aceptación.

Una vez inscritas mandar un mensaje al Grupo es muy fácil. Sólo tienen que escribirlo, como cualquier otro correo, y enviarlo a comitematernidadsinriesgos@yahoogrupos.com.mx con lo cual les llegará, automáticamente, a todos.

Se mencionó que es conveniente seleccionar el tipo y temas de los mensajes y de la información que se circula a través del grupo, dado que últimamente se han encontrado asuntos políticos sin una relación con el tema de la Maternidad sin Riesgos. Se acordó que el grupo yahoo se utilizará sólo para información sobre el tema ya que para difundir otro tipo de mensajes se cuenta con diversos canales de comunicación.

VI. Situación actual de la vacuna contra el virus del papiloma humano

La presentación a cargo de S. Cerón inició con el análisis de cifras que dan cuenta de la dimensión del problema. El CaCU es la 11ª causa de muerte en mujeres y 1ª en mujeres de más de 25 años. Señaló los años de vida perdidos, la pobreza como factor determinante, la evolución en la atención de casos y las acciones básicas en la cobertura de servicios.

Destacó los avances: la cobertura de detección avanzó de 58 a 80%, la reducción del tiempo de entrega de los resultados, la disminución de la mortalidad por CaCU, el aumento de los diagnósticos in situ y el acceso al tratamiento gratuito.

Existe una relación directa entre la presencia de VPH y el desarrollo del CaCU. Hay más de 100 diferentes tipos de VPH, de ellos 15 son precursores de cáncer.

Los factores de riesgo para CaCu son las ITS, el inicio sexual temprano, tabaquismo, elevado número de compañeros sexuales, contactos de alto riesgo.

La prevención está dirigida, en principio, a evitar o disminuir la exposición al VPH, disminuir factores de riesgo y el acceso a la vacuna preventiva. Una segunda fase se refiere a la detección oportuna.

Recientemente se cuenta con dos vacunas contra el VPH, ambas tienen un perfil de eficacia, seguridad e inmunogenicidad. Una protege contra los dos tipos VPH oncogénicos y MSD, la otra contra los dos tipos VPH oncogénicos y GSK.

Como estrategia inicial de vacunación se tiene planeado introducir la vacuna en 50 municipios indígenas y aplicarla a mujeres de entre 10 y 14 años, lo cual significa 134,132 dosis. Dado el alto costo que actualmente tienen las vacunas se están buscando mecanismos para la adquisición de las dosis requeridas.

Los argumentos que apoyan la inclusión de la vacuna en los servicios de salud son:

- Epidemiológicos. El VPH es causa del CaCU, se implementará un seguimiento de las mujeres vacunadas para documentar efectos.
- Económicos. Años perdidos por enfermedad, no elimina programa de tamizaje, costo de la vacuna, tasa de retorno de la inversión tomará dos décadas.
- Logísticos. Lograr el acceso a la población con menos recursos, distribución en lugares apartados, garantizar red fría en lugares sin luz eléctrica, garantizar esquema

completo, la escuela como un buen sitio de seguimiento sin perder a quienes la abandonan.

- *De comunicación. Necesidad de información con la comunidad médica y con la población: padres, madres, adolescentes, hombres y mujeres. Posibilidad de mensajes conflictivos.*
- *Éticos. Se desconoce la duración de inmunidad de ambas vacunas, sólo previene CaCU en 70% (tipos 16 y 18). Posible resistencia al consentimiento de padres y madres. Duda de si los adolescentes deberían dar su consentimiento. Mala interpretación sobre el efecto de la vacuna (confusión con la esterilización). Por otra parte la vacuna tiene escaso impacto en comunidades con amplia práctica de citología cervical, y con personas ya infectadas por VPH.*

VII. Avances en la homogeneización de los datos sobre mortalidad materna

R. Lozano señaló que el Consejo Nacional de Salud realiza un análisis de los 32 sistemas estatales de salud y señala el registro inadecuado de las Muertes Maternas. La corrección del subregistro por método indirecto y estadístico propicia un cálculo nacional.

Destacó la recuperación de los registros de muertes maternas mediante el Método Ramos Modificado (autopsias verbales). Mediante el estudio “Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas” se propone verificar las cifras, corregir los códigos la estadística, y establece la búsqueda intencionada.

El estudio buscó cuantificar los datos de 2002, sobre la información de los certificados de defunción, la hoja de egreso hospitalario o el dictamen de las causas de muerte. Posteriormente se identificaron las inconsistencias entre las cifras presentadas por SEED, SAEH e INEGI; y también señaló las inconsistencias en las causas de muerte señaladas en los datos estatales.

Se expresó la necesidad de unificar las definiciones, las formas de medición y el instrumento de recolección de datos para lograr progresos en la medición de las Muertes Maternas.

Se destacó la importancia de seleccionar al informante adecuado para obtener datos de mayor calidad: médico tratante y/o familiar aunque con éste existe una mayor probabilidad de error.

Se mencionó como problema la inclusión de las recomendaciones de la OMS y la variación entre incluir las muertes tardías y secuelas de parto. En general sólo se incluye la causa básica.

La búsqueda intencionada consiste en revisar mensualmente los registros de las defunciones de mujeres en edad fértil. Se incluye la información de la entidad, del sector salud, de INEGI y se confirman las cifras a publicar por las autoridades.

El método Ramos incluye: muertes por causa básica, causa múltiple y variables de embarazo positiva. Mediante este método se logra la corrección del 60% del subregistro reportado por la OMS: no identificadas, directas por indirectas o viceversa, directas mal codificadas. Con este proceso también se puede mejorar la capacitación de los codificadores, el seguimiento intensivo de las muertes maternas y la indagación en detalle de las clasificadas como “sospechosas”.

Se reconocieron los problemas de la construcción del indicador para medir la mortalidad materna en cuanto al registro de los nacidos vivos (hospitalarios, CONAPO y del registro civil), y de ahí la tasa y razón de mortalidad materna. La información puede consultarse en la página www.sinais.salud.gob.mx

Por último se propuso reforzar la medición de la mortalidad materna, extender la búsqueda intencionada a secuelas o discapacidades por causas maternas, mantener la búsqueda de datos y reforzar las acciones para la disminución de muertes maternas.

VIII. Promoción y defensa de los derechos de las mujeres: experiencia en el D.F.

ME. Pacheco presentó algunos resultados del proyecto sobre la salud sexual y reproductiva realizado en el período 1998-2000, en la Delegación Álvaro Obregón. En este proyecto se aplicaron tres estrategias: Puestos de Salud, Unidad Móvil y Módulo Ciudadano.

El módulo ciudadano se ubicó dentro del Centro de Salud “Dr. Manuel Márquez Escobedo”, y se mantuvo independiente de él. Sus tareas primordiales fueron la promoción, la prevención y la orientación en temas como derechos sexuales y reproductivos, calidad de la atención, métodos anticonceptivos, género y violencia intrafamiliar, así como la canalización a instituciones adecuadas de acuerdo a las necesidades de las personas.

Como principales resultados se señalaron: un aumento constante de personas atendidas, principalmente mujeres de escasos recursos.

Durante la operación del módulo se detectó tanto el desconocimiento como el no ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, de libertad y seguridad (presión al tomar decisiones); de igualdad (casos de discriminación); de privacidad (hacinamiento); de información y educación (referente a la salud y el cuerpo, sexualidad); sobre número y espaciamiento de hijos (sexualidad placentera, periodo ovulatorio, decisión de tener hijos y calidad de vida); de atención y protección a la salud (canalizaciones no atendidas por centros hospitalarios); de derecho a la anticoncepción segura y efectiva (información sobre métodos, poca información brindada por el médico, selección personal sin asesoría, embarazo inesperado).

COMITÉ PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS EN MÉXICO

LINEAMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA SECCIÓN DEL CPMSR EN LA
PÁGINA WEB: www.mortalidadmaterna.com.mx

En cumplimiento al Acuerdo tomado en su Reunión Plenaria Núm. 75º, el Secretariado Técnico, con base en la Misión y Líneas Estratégicas del CPMSR determinadas a partir de la Planeación Estratégica, ha elaborado los siguientes lineamientos temáticos para orientar las colaboraciones a la Sección del CPMSR en la página WEB.

- Información actualizada sobre Mortalidad materna y Salud sexual y reproductiva.
- Acciones para mejorar el registro de la Mortalidad materna.
 - Monitoreo de la Mortalidad materna en zonas de alto riesgo.
 - Medidas adoptadas por las Secretarías de Salud Estatales para evitar la Mortalidad materna.
 - Actividades realizadas por los Comités MSR Estatales.
 - Seguimiento a los mecanismos de prevención de las muertes maternas, con énfasis en:
 - Factores socioculturales que inciden en la Mortalidad materna.
 - Participación comunitaria en las estrategias para abatir la Mortalidad materna.
 - Procedimientos de vinculación entre parteras y servicios institucionales de salud.
 - Mecanismos de referencia en la atención de las Emergencias Obstétricas.
 - Asignación y uso de presupuestos a nivel federal, estatal y municipal, dedicados a la prevención de la Mortalidad materna.
 - Información oficial, legal, académica y la emanada de Acuerdos Internacionales sobre políticas públicas destinadas a reducir la Mortalidad materna.
 - Resultados de investigaciones operativas sobre Mortalidad materna.
 - Resultados y funcionamiento de modelos de intervención y estrategias innovadoras en la prevención de la Mortalidad materna en poblaciones vulnerables; así como recomendaciones sustentadas en evidencia.
 - Experiencias en Contraloría Social sobre Maternidad sin Riesgos.
 - Materiales y estrategias exitosas de Advocacy en Maternidad sin Riesgos.

Favor de tomar nota que, de acuerdo a la solicitud hecha por MODEMMUJER -que administra la Página- quienes deseen aportar material a la Sección del CPMSR, deben hacerlo a través del Secretariado Técnico: carmeneluc@yahoo.com.mx