

28 de mayo de 2013

05-02-2013

## Observatorio de Mortalidad Materna en México

Objetivo: Lanzar la campaña “Salud infantil primero: Socios estratégicos”

Fecha: 28 de mayo, 19:00 horas

Sede: Museo de la Memoria y la Tolerancia, Plaza Juárez, Centro Histórico (frente al Hemiciclo a Juárez en la Alameda, a un costado de la Secretaría de Relaciones Exteriores), Ciudad de México.

Elaboración de la minuta: Laura Elena Martínez

---

---

## ANTECEDENTES

La campaña “Salud Infantil Primero” se dirige a trabajar el bienestar de la niñez. Se está llevando al cabo por Word Vision en más de 100 países con el objetivo de reducir la mortalidad infantil y materna. Esta campaña se encuentra alineada con:

- Objetivos de Desarrollo de Milenio (ODM) de la ONU: Trabajar en pro con el cumplimiento de los ODM 4 y 5 (Disminución en 2/3 la mortalidad infantil y 2/3 la mortalidad materna).
- Pacto por México, Compromisos 1, 6, 34, 35 y 36 y segundo y tercer acuerdos presupuestales 2013.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Fortalecimiento institucional e incidencia en políticas públicas

- Desarrollar una investigación sobre el sistema mexicano de salud, políticas y servicios.
- Contribuir al monitoreo de los servicios de salud
- Trabajar en la promoción de leyes y políticas públicas que mejoren la disponibilidad y calidad de los servicios. Campaña de sensibilización y participación comunitaria (Public Engagement)
- Visibilizar el impacto a nivel personal y social de esta problemática social.
- Promover la movilización social y la participación comunitaria.

## COMUNICACIONES

Creación del sitio *web*: [www.madresquenofueron.org](http://www.madresquenofueron.org) que incluirá:

1. Información respecto al tema.
2. Firma de petición para autoridades.
3. Donaciones.

Estadística/Casos/Leyes/Testimoniales

Asignar más recursos/leyes/revisión a los programas existentes

## AVANCES

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- Fundación Mexicana de Planificación Familiar.
- Observatorio de Mortalidad Materna en México.
- INMUJERES.
- Instituto Nacional de Pediatría.
- Red Materno Infantil.

## PRESENCIA DE MARCA

- Sitio *web*: [www.madresquenofueron.org](http://www.madresquenofueron.org)
- Redes sociales: Face Book, Twitter y You Tube.
- Mención en entrevistas y apariciones en medios.
- Mailing a nuestra base de datos de más de 7,000 suscriptores.
- Invitación impresa al evento de lanzamiento.
- Playeras de redes locales de promotores derecho de la salud.
- Memoria flash USB promocional de la campaña.
- Posters.
- Pulseras.
- Documental.

El eslogan de la campaña es “Juntos podemos evitar miles de muertes prevenibles”.

## RESUMEN EJECUTIVO DE LA CAMPAÑA “Salud Infantil Primero”

World Vision es una organización humanitaria internacional que contribuye al desarrollo sostenible e integral en zonas de alta vulnerabilidad. Impulsa programas de nutrición, educación, salud, desarrollo económico, derechos humanos y otras actividades que ayuden a las niñas, los niños, sus familias y sus comunidades a alcanzar mejores niveles de vida. En México ha impactado la vida de más 60,000 niñas y niños. Hoy en día trabajan en 367 comunidades, en nueve estados de la República Mexicana: San Luis Potosí, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Estado de México, Baja California Norte y Sonora.

La campaña Salud Infantil Primero o Child Health Now.

Es el primer esfuerzo internacional de World Vision con el fin de contribuir a los ODM 4 y 5. La iniciativa nace para atender los indicadores de mortalidad infantil en África y Asia, para garantizar la vida de millones de niñas y niños que no sobreviven más allá de los cinco años de vida. Al expandirse al resto de los continentes se cae en cuenta de la necesidad de contextualizar la estrategia de acuerdo a la problemática local.

En Latinoamérica se implementa en seis países diferentes: Honduras, El Salvador, Bolivia, Brasil, Guatemala y México, abordando la problemática particular de cada entorno.

Las estrategias adoptadas por el equipo de World Vision México son tres:

- Involucrar a tomadores de decisión activamente en el combate de la mortalidad materna y perinatal.
- Desarrollar las capacidades de las comunidades en las que tiene presencia World Vision México por medio de la metodología Ciudadanía Voz y Acción.
- Por medio de las redes juveniles de participación formar una cultura de prevención por medio de capacitación en materia de derechos (salud) e identidad (individual y comunitaria).

La campaña mediática tiene como mensaje “Juntos podemos evitar miles de muertes prevenibles” puesto que la campaña es regional y ataca los dos problemas: mortalidad materna y perinatal. El objetivo es articular los esfuerzos de los diferentes sectores de la sociedad para crear un frente común y con esto acelerar la reducción de la mortalidad materna y mantener la tendencia a la baja en la reducción de la mortalidad infantil (con la participación de la) academia proporcionando información confiable y actualizada sobre el problema, el gobierno destinando los recursos necesarios y operando los programas, y la sociedad civil promoviendo la rendición de cuentas y la prevención.

### **DESARROLLO**

Ponencia de la Dra. Graciela Freyermuth:

#### **INTERVENCIONES ALTAMENTE EFECTIVAS PARA REDUCIR LA MUERTE MATERNA Y PERINATAL**

Mayo, 2013

En México, alrededor de tres mujeres fallecen al día por causas maternas y 35 bebés por causas perinatales.

En el marco del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres y de esta campaña para disminuir las muertes maternas y neonatales, nos parece importante rescatar 21 acciones basadas en evidencia científica, que contribuyen a disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Es importante recordar que aunque 70% de mujeres falleció dentro de una instalación hospitalaria, todavía hay mujeres que están al margen de los servicios de salud.

De las 971 mujeres que fallecieron en México en 2011:

- 75% fue por causas directas, por tanto, evitables
- 20% no contaba con Seguro Popular
- 20% murió en el hogar, en la vía pública, durante el traslado o en otro lugar
- 12% no contó con atención prenatal

Aunque las acciones médicas basadas en evidencia científica son fundamentales, el trato respetuoso y amable por parte del personal de salud, la explicación en un lenguaje adecuado de los diagnósticos y tratamientos que se realizarán, y el respeto a las prácticas y representaciones de las mujeres y sus familias con respecto a la maternidad, permitirán una mejor satisfacción de la usuaria y, sobre todo, un mejor apego de la mujer y la familia a las recomendaciones y tratamientos que realice el personal de salud.

Las intervenciones deben iniciarse desde el **periodo preconcepcional**, es decir, antes del embarazo, y son:

1. La evaluación nutricional es altamente recomendable. Aquellas mujeres con índice de masa corporal  $<18.5$  bajo peso o  $>25$  con sobrepeso u obesidad, deben alcanzar un peso adecuado antes de embarazarse.
2. La evaluación preconcepcional de las embarazadas que cursan con enfermedades crónicas, sean infecciosas o no infecciosas, para su control y seguimiento desde el inicio del embarazo y su canalización al nivel de atención adecuado; 24.7% de mujeres falleció por causas indirectas.
3. La suplementación periconcepcional de ácido fólico a todas las mujeres, ya que reduce los defectos del tubo neural y junto con multivitaminas disminuye la presentación de otras malformaciones congénitas (labio y paladar hendido y malformaciones cardiovasculares).
4. La salud bucodental. La enfermedad periodontal se asocia con nacimientos pre-término, bajo peso al nacer y preeclampsia.
5. La prevención de la transmisión vertical del VIH y sífilis, consejería y oferta de prueba rápida para la detección, así como su tratamiento.

### **Intervenciones prenatales**

6. El o la prestadora de servicios debe proporcionar información a las mujeres para que puedan identificar los signos de urgencia obstétrica: hemorragia en los tres periodos del embarazo, fiebre, salida de líquido amniótico, falta de movimiento del bebé, dolor de cabeza, acúfenos, fosfenos y dolor epigástrico.
7. Plan de seguridad. Su elaboración por parte de la pareja y el prestador o prestadora de servicios de salud permitirá a las mujeres y su familia contar con: información para saber a dónde acudir en caso de urgencia obstétrica, un fondo para gastos imprevistos, transporte para traslado urgente y prever un lugar para dejar a los hijos en caso de urgencia.
8. Inmunización contra el tétanos en el tercer trimestre del embarazo, cuando no se cuente con vacunación en los diez años previos, para prevenir el tétanos neonatal.
9. Administración de ácido fólico y multivitamínicos durante el embarazo y la lactancia.
10. Prevención de preeclampsia e hipertensión gestacional mediante la prescripción de aspirina y calcio, que han mostrado ser costo-efectivas; 23.4% de mujeres falleció por esta causa.
11. Diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de infecciones urinarias asintomáticas, sintomáticas y persistentes.
12. Diagnóstico y tratamiento oportunos de la sífilis a fin de prevenir la sífilis congénita. Realizar la prueba de reagina plasmática rápida durante la primera consulta prenatal, preferiblemente antes de la semana 16 de gestación.

13. Prevención de la transmisión vertical del VIH, consejería y oferta de prueba rápida para la detección del VIH para su tratamiento y nacimiento vía cesárea, y manejo del recién nacido de acuerdo con protocolos establecidos.
14. La administración de antiparasitarios intestinales a embarazadas en el segundo trimestre del embarazo disminuye la anemia en la madre y la mortalidad infantil.
15. Tratamiento adecuado en el parto pre-término, con administración de útero-inhibidores (bloqueadores de canales de calcio: nifedipino). Inducción de maduración pulmonar y fetal con corticoides prenatales (betametasona y dexametasona).
16. Manejo adecuado de ruptura prematura de membranas con antibióticos.
17. Estabilización y referencia oportuna de la emergencia obstétrica, disponibilidad de soluciones IV, antihipertensivos, anticonvulsivantes y antibióticos.

### **Intervenciones postnatales**

18. Manejo activo del tercer periodo de parto con oxitocina.
19. Pinzamiento del cordón umbilical al dejar de pulsar.
20. Atención en una unidad que cuente con personal capacitado en reanimación cardiopulmonar neonatal, anticipándose a la necesidad, con personal competente y equipo adecuado.
21. Anticoncepción postparto o postaborto.

En los últimos 20 años de investigación clínica se han documentado estas acciones como prácticas sencillas de bajo costo, mostrando su efectividad para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

### **Bibliografía**

Meza, Alejandro, 2011, *Intervenciones esenciales en salud materna (OMS, 2011) adaptadas para México*, Documento técnico, México, Observatorio de Mortalidad Materna en México, pp. 17.

Ministerio de Salud de Nicaragua, Dirección General de Servicios de Salud, 2009, *Intervenciones basadas en evidencia para disminuir mortalidad neonatal*, Nicaragua, pp. 73.

### **CONTACTO:**

Tonatiuh Magos  
Coordinador de Campaña Salud Infantil Primero  
Promoción de Justicia  
Skype. tonas.magos  
Cel. (04455) 2666.3137  
Tel. (55) 1500.2277 | tonatiuh\_magos@wvi.org  
World Vision México | [www.worldvisionmexico.org.mx](http://www.worldvisionmexico.org.mx)

