

Minuta de reunión 10 de octubre

Objetivo: Estructurar el plan de trabajo del OMM para el periodo octubre 2012-septiembre 2013 y definir una estrategia de difusión de resultados

SEDE: Juárez 222, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, Salones 5 y 6

INICIO: 09:20 hs.

FINALIZA: 14 hs.

Elaboración de minuta: Hilda Argüello Avendaño

Minuta de reunión 10 de octubre

Detalles de la reunión

- Objetivo: Estructurar el plan de trabajo del OM para el periodo octubre 2012-septiembre 2013 y definir una estrategia de difusión de resultados
- Fecha y hora: 10 de octubre de 2012, 09:00 horas.
- Ubicación: Juárez 222, Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan, Salones 5 y 6

Orden del día:

HORA	TEMA
9:00 - 9:30	Antecedentes
9:30 - 10:00	Programa de trabajo para octubre 2012 – septiembre 2013
10:00 -12:00	Propuestas para definición de la estrategia de difusión de resultados
12:00 - 12:15	Receso
12:15 - 13:30	Discusión por grupo de trabajo: GRUPO 1. Presentación de indicadores de la OPS GRUPO 2. Monitoreos 2012: <ul style="list-style-type: none">- Estrategia de las redes del monitoreo del Convenio para la AEO- Replicación del modelo de monitoreo AFASPE 2012
13:30 - 14:00	Conclusiones y acuerdos

Asistentes

http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Lista%20de%20asistencia_10oct.pdf

Graciela Freyermuth Enciso	GFE
Guadalupe Ramírez	GR
María Luisa Becerril	MLB
Paola Sesia	PS
Silvia Loggia	SL
Daniela Díaz	DD
Lina Berrío	LB
Sergio Meneses	SM
Hécto Javier Sánchez	HJS
Emma Reyes	ER

Eugenia López	EL
Amalia Ayala	AA
Matthias Sachse	MS
Karla Berdichevsky	KB
Patricia Uribe	PU
Esperanza Delgado	ED
Luis Alberto Villanueva	LAV
Noé Alfaro	NA
Luz María Soto	LMS
Rufino Luna	RL

Como primer punto de la agenda la Dra. Graciela Freyermuth (GFE) explica el objetivo de la reunión. Inicia con la exposición de los resultados de los monitoreos realizados. Sobre AFASPES comenta que los resultados fueron devueltos a las entidades participantes, que se comprometieron algunas acciones y que pueden ser consultados en la página del OMM en el apartado de Monitoreo. Este año se verá el seguimiento de los acuerdos por ejemplo que los estados publiquen en su página web el AFASPE y los informes trimestrales. Todos los acuerdos se firmaron, donde no hubo firmas fue en el CNEGSR. Vamos a ver en Guerrero, Oaxaca y Veracruz en qué se han gastado el dinero.

Con un grupo de trabajo se diseñó un modelo y este año vamos a realizar un taller de capacitación para la réplica hecha por otros organismos, se va a llevar a cabo en Querétaro, San Luis Potosí, Chiapas y Sonora. Al final de este año tendremos nueve estados monitoreados en AFASPE en el tema específico de salud materna. Aunque el AFASPE no es un presupuesto muy importante, está etiquetado, de ahí su importancia.

Si alguien quisiera hacer este monitoreo además de los que ya se propusieron los invitamos aunque los recursos están limitados. Va a ser un taller pequeño, seremos 5-6 personas, revisaremos cómo los hicimos. El trabajo de campo es muy corto, el trabajo de archivo es más denso, si se tiene una buena logística es breve.

Para este año y para el próximo este monitoreo nos va a llevar hasta estas fechas de 2013. El grupo de trabajo de monitoreo decidió que se hicieran los dos monitoreos, se siguió el mismo procedimiento para el convenio AEO, se realizó el monitoreo, se devolvieron los resultados y se llegaron a acuerdos. Lo que trató de impulsar el OMM es la creación de un catálogo de beneficiarios, ya que la ausencia del mismo en la actualida imposibilita los pagos cruzados, sobre todo para la SSA. Tabasco es particular porque ya había un convenio anterior que antecede al interinstitucional que permitía el pago cruzado.

En Oaxaca se va a hacer el seguimiento de cuatro redes, se propone documentar el funcionamiento del convenio en Baja California, ellos tienen un catálogo único de

beneficiarios y aplican todos los convenios. Analizaremos los resultados del convenio a partir del monitoreo llevado a cabo por CIESAS-INMUJERES.

Guadalupe Ramírez (GR): En la DGPLADES sería interesante estudiar los casos que no contaron con la debida referencia y que no lograron beneficiarse del convenio.

GFE: Nos van a dar varios casos paradigmáticos para documentarlos, les interesa en particular cómo se tendría que ajustar o volver a redactar el convenio. Este mes con la información que nos dio la DGIS elaboraremos el nuevo documento de indicadores. Estimamos los indicadores propuestos por la OPS, ya calculamos los nacionales y ahora trataremos de calcular los estatales y por institución en aquellos en donde haya información. Otra cosa es que la DGIS publicó un documento hace muchos años sobre muertes evitables (Franco Marina), tratamos de reproducir la metodología pero no fue posible aunque hablé directamente con el autor (Rafael Lozano), por lo cual elaboramos una metodología muy sencilla, que fuese muy fácil de reproducir, se calculó para dos periodos, porque por año no es consistente, se necesita un número grande de muertes maternas. Queremos promover metodologías para la evaluación. Lo hicimos no con la definitiva del 2011, la hicimos con una preeliminar, esta será otra publicación.

Sobre indicadores ha sido complicado, teníamos a una acturaria para ello, pero le fue muy difícil de meterse al tema de salud. AHORA CONTAMOS CON JOSÉ, QUE ES UN EXPERTO EN CUBOS, QUEREMOS HACER UN TALLER PARA SISTEMAS DE INFORMACIÓN, ahora hemos avanzado muchos temas que no pudimos avanzar en el primer semestre. Con lo de OPS descubrí mucha información que tiene la secretaría. Hay bases de datos de morbilidad, de mortalidad, queremos hacer el taller para compartirles exactamente dónde están, por entidad federativa y por institución.

Queremos que OPS nos financie estas reuniones, ya que ahora la estamos financiando de otras fuentes, no tenemos dinero para el taller así que lo propusimos, si nos pueden dar fondos para los talleres y darles recursos a los observatorios. SI SE NECESITA EL TALLER YA EN NOVIEMBRE VEMOS ENTRE TODOS CÓMO LE HACEMOS, YO CREO QUE EN DOS DÍAS PODEMOS BARRER TODOS LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Yo prefiero manejar las bases de datos con spss, pero hay cosas que no están en ellas y que tienen los cubos, es importante conocerlos y lo que está en los boletines. Rosario Cárdenas hace todo su trabajo de los boletines.

Algunos indicadores no tradicionales (no públicos) no los hemos podido obtener.

No sabemos si es conveniente hacer ruedas de prensa, hacerlo sobre qué, tenemos tanta información, cómo decidimos lo que es estratégico, ¿enviamos los resúmenes políticos?, me gustaría que lo definiéramos más entre todos, a la luz del trabajo que estamos siguiendo.

Maria Luisa Becerril (MLB): Originalmente estaba CIMAC, porque ellas tienen toda la experiencia y un directorio de medios, era un poco esa pregunta, YO DEFINITIVAMENTE CREO QUE SE TIENEN QUE HACER CONFERENCIAS DE PRENSA EN LOS ESTADOS DONDE SE TIENEN RESULTADOS. En una experiencia sobre tabaquismo la

estrategia era medios y advocacy. Me parece que eso es algo muy importante para informar y hacer presión política para ser propositivas.

Daniela Díaz (DD): Yo creo que hay dos espacios muy diferentes, yo creo que están muy diferenciados el ámbito estatal y el federal. Lo que ocupa los medios es el narco y el cambio presidencial, habría entonces dos objetivos. Poner sobre la mesa el presupuesto 2013 y el próximo plan de salud, la otra línea es informar lo que hace el observatorio, ahí no sé si las conferencias de prensa vienen al caso o no. **LO QUE TAMBIÉN PENSARÍA ES QUE POR QUÉ NO ES TEMA, HACERLO CON OTROS GRUPOS, CONTAR CON EL APOYO DE OTROS GRUPOS VINCULADOS AL TEMA, YA SEA ORGANIZACIONES O ACADEMIA, PORQUE AHORA NO ES TEMA. SÍ PENSARÍA QUE HABRÍA QUÉ HACERLA TODA ESTA PARTE DIRIGIDA A PRESUPUESTO Y TODO LO QUE HABRÍA QUE INTEGRARSE EN EL PRÓXIMO PLAN DE SALUD.** Es pensar en que tenga impacto, ahora con la salida del gobierno y uno entrante, yo creo que sí a medios pero hay que hacerla muy enfocada y llamativa para los medios.

GFE: MI EXPERIENCIA EN LAS CONFERENCIAS DE PRENSA ES QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN COSTO/BENEFICIO, se les mete mucho dinero y tiempo y no tiene el efecto, son muy complicados los medios. Si ustedes conocen a una serie de periodistas serios, vinculados al tema podríamos enviarles a ellos.

Paola Sesia (PS): CIMAC TIENE IDENTIFICADOS A PERIODISTAS INDENTIFICADOS, QUE SE LLAMA PERIODISTAS EN ALERTA, porque ya están sensibles al tema.

GFE: ¿hacemos rueda de prensa o se los enviamos a los periodistas directamente?

DD: la que hicimos de la coalición el 9 de mayo tuvo mucha cobertura.

PS: TIENE QUE ESTAR HECHA EN FECHAS ESPECIALES

Lina Berrío (LB): se tienen que hacer en el marco de política social, porque sí creo que los periodistas necesitan pedagogía porque sí mueve, si se puede hacer de manera conjunta con el centro, **QUE ÉSTA ES LA SITUACIÓN ACTUAL Y HACIA ALLÍ SE ESTÁ TRABAJANDO. SÍ AMERITA UNA CONFERENCIA ANTES DE TERMINAR EL AÑO.**

Silvia Loggia (SL): SE PUEDEN VINCULAR LAS FECHAS IMPORTANTES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, DÍAS PARA JÓVENES, HACER UNA AGENDA DE DÍAS, DÍA DE LA MADRE, HAY MUCHAS FECHAS QUE NOS AYUDA PARA ARMAR LA AGENDA, Y VINCULARLO A ESOS TEMAS ESPECÍFICOS, QUE NOS PUEDEN AYUDAR A UNA AGENDA DE TRABAJO.

MLB: 16 días importantes

ACUERDO: ESCOGER UNA FECHA, HACER CALENDARIO DE FECHAS IMPORTANTES

DD: podrían diferenciarse tres momentos o tres bloques: ENTIDADES FEDERATIVAS, ACCIÓN PERMANENTE VINCULADA A FECHAS ESTRATÉGICAS, PENSAR A LAS ORGANIZACIONES QUE HACEN PARTE DEL OMM, DARLES INSUMOS, LAS POSIBILIDADES QUE PUEDE DAR FUNDAR (tenemos espacio físico, difusión, tenemos capacidad de convocatoria), esta fecha del 25 de noviembre puede ser bien estratégico para dar cuenta de los resultados del monitoreo, muy orientado a lo de presupuestos y lo podríamos hacer de la mano con la coalición, para tener un mayor peso hacia el presupuesto 2013, en 2012 lo que tuvo mayor peso fue la inclusión del AFASPE en el presupuesto. FUNDAR ha tenido contacto con el equipo de transición, lo que le pesa a ellos es que les tocará dar cuentas el 2015, nos podría servir para delinear.

Sergio Meneses (SM): no se si me desvíe un poco la pregunta fundamental sería qué pretende el OMM con la difusión de su trabajo, qué queremos lograr, si queremos incidir técnicamente, generar voluntad política, atraer el interés, contrubuir a mejorar las intervenciones, DEFINIR EL QUÉ, DESPUÉS CON QUIÉNES, EN QUÉ CONTEXTO, CÓMO HABRÍA QUE LLEVAR LA INFORMACIÓN, CUÁLES SON LOS ACTORES CON QUIENES QUEREMOS COMUNICARNOS. En Chiapas si hacemos una cosa inocentemente, un planteamiento crítico, con buena intención, sabemos de antemano que no serían planteamientos bien recibidos y que tenga un buen efecto político, hasta hace un par de meses si se enviaba algo a la prensa lo bloqueaban. Tener muy claro qué queremos lograr, dónde queremos incidir, el contexto, qué actores. Yo recuerdo lo que decía Mauricio Hdez. cuando iniciaba el OMM, él tenía muy claro que quería mover a los estados, porque en los estados los gobernadores, secretarios no hacen mucho caso, quería usar al OMM, OPS, no sé si lo logró pero tenía muy claro eso. En este momento hay incertidumbre, necesitamos un mapeo de actores que no sabemos quiénes son.

Héctor Javier Sánchez (HJS): el riesgo siempre va a existir, no están los que deberían de estar y a veces son puestos demasiado políticos, DEBERÍAMOS NO SÓLO APOSTARLE A LOS MEDIOS, APROVECHAR LAS REDES SOCIALES, es la primera reunión de este tipo.

GFE: YO CREO QUE SÍ HABRÍA QUE CONVOCARLAS, A GIRE, CATÓLICAS POR EL DERECHO.

Emma Reyes (ER): desde Veracruz, para nosotras y nosotros es bien importante afianzar la coordinación y hablando de la difusión con las periodistas, es un colectivo muy móvil, no hay que dar por sentado que hay una red de periodistas, en Veracruz hay una red vinculada con CIMAC pero están en otros temas, una sola periodista hace contacto con el comité. Hacer un convenio o nuevo acuerdo con CIMAC para que haya coordinación con los comités u observatorios. Ahora en Veracruz el secretario de salud no participa, algo está pasando, se necesita una estrategia más afinada. SÍ CREO QUE ES MUY IMPORTANTE HACER ALGO MÁS PARA HACER VISIBLE ESTOS RESULTADOS, TAMBIÉN CONECTARNOS A TRAVÉS DEL FACEBOOK. En el OMM de Veracruz sí tenemos una página, que tenemos qué pensar cómo la vamos a asegurar porque ya se vence el dominio, hay qué ver cómo seguir actualizando, lo que tenemos seguro es el FB, pensar en algo.

GR: SE ME OCURRÍA TAMBIÉN LA POSIBILIDAD DE VISIBILIZAR AL OMM A TRAVÉS DE ALGÚN CANAL DE TELEVISIÓN Y QUE FUESE MÁS QUE NADA LA LABOR DEL OMM, por ejemplo el manejo de la obesidad infantil, abrirse camino en la radio y televisión con algunas cápsulas.

GFE: POR QUÉ NO ARMAMOS UN GRUPO DE TRABAJO, HAY VARIAS COSAS PROPUESTAS: HACER UN MAPEO DE ACTORES POR ESTADOS, MAPEO DE PERIODISTAS ESTRATÉGICOS, PREPARAR UNA CONFERENCIA DE PRENSA, DEFINIR EL QUÉ, PROPONGO ESO, QUE HAGAMOS UN GRUPO DE TRABAJO PARA ESTE TEMA, QUE SE INSCRIBIERAN VARIOS, ME GUSTARÍA QUE ESTUVIERAN INSTANCIAS DE GOBIERNO (CNDH, DGIS, ETC.)

Eugenia López (EL): LAS RECOMENDACIONES DE CEDAW PARA MÉXICO, HACER LA CONFERENCIA A PARTIR DE ESA RECOMENDACIÓN, pone al observatorio para ello, podríamos hacerlo como arranque de campaña.

SM: que hay que moverse para no caer en la inactividad, proponer qué queremos lograr y cuándo, sí mi comentario iba en el sentido de saber cómo está el panorama, podríamos definir qué queremos y cuándo, probablemente antes de esos cambios, contribuir a esa agenda, a algunos les parece que el tema de salud materna está desdibujado, la reunión de woman deliver puede contribuir a la voluntad política, lo que sugeriría es que antes de separarnos en alguna mesa, definir el objetivo común, si queremos contribuir a la definición de la próxima agenda federal y de algunos estados.

PS: mi comentario va en el mismo sentido que el tuyo, YO CREO QUE SÍ HAY QUE DISCUTIR EL PARA QUÉ. El OMM tiene que dar a conocer los resultados y ponerlo a disposición, una radiografía que da las pistas de qué cambiar, yo creo que sí habría que tomar en cuenta actores clave y hacer alianzas, alguien clave es el CPMS, hay que hacerla en conjunto, esa posibilidad de usar fechas clave, yo creo que las cosas se pueden hacer al mismo tiempo, la sugerencia de las fechas es fundamental si se quiere hacer incidencia política con quiénes hacerlo.

SL: yo creo que los objetivos están claros, sí es importante resaltar alcanzar la meta, las brechas y desigualdades no las debemos de perder de vista como eje y foco principal, alcanzar la meta no significa que en Guerrero, Chiapas o Oaxaca se reducirán las brechas, esa doble mirada no la perdamos de vista.

EL: El para qué si podría estar en aceptar la recomendación de CEDAW, que dice que el observatorio de las recomendaciones sobre salud materna, aceptar la recomendación, asumir el papel, así es como me imagino el para qué.

GFE: El observatorio tiene mucha información pero no necesariamente ese es el qué, a lo mejor sea visibilizar la morbilidad materna grave, quizás sean otros temas, finalmente son aspectos que no es que no se haya planteado como el catálogo único de beneficiarios, son aspectos que han surgido de manera paralela, YO SÍ CREO QUE ESTE TEMA PODRÍAMOS TENER UNA LLUVIA DE IDEAS, ENTRE TODOS O HACIENDO UN

GRUPO DE TRABAJO Y DESPUÉS EXPONIÉNDOLO AL COLECTIVO. Como decía PS, que el OMM fuese un instrumento de difusión, ahora es cuando tenemos que tomar la decisión (coalición, comité y OMM) quienes podrían convocar la rueda de prensa. ¿cuál sería la propuesta o la veta, cuál es la mejor fecha? Tendríamos que pensar estratégicamente, **MI PROPUESTA ES QUE SE HAGA UN GRUPO DE TRABAJO Y QUE LO TRABAJEMOS Y SE PONGA A CONSIDERACIÓN DE LOS DEMÁS.**

MLB: para hoy o para otro día?

GFE: podría se otro día, por skype. **YA TENEMOS MÁS O MENOS LOS ACUERDOS: VINCULARSE CON CIMAC Y FUNDAR EN SUS ÁREAS DE COMUNICACIÓN.**

Matthias Sachse: si nos pueden enviar una base de datos en twitter.

GFE: estamos viendo con un informático que los twitters se puedan ver, para que la gente responda a los que les interese, la gente se va añadiendo, lo que estamos pensado en hacer grupos para enviar boletines, hacer un grupo de periodistas, toda una estrategia de redes sociales.

ER: yo conozco de cerca una.

DD: yo quería insistir un poco en que son diferentes asuntos que hay que decidir y en colectivo tener claridad y acordar. Ahora hay una situación diversa en entidades federativas, eso es un espacio, evidentemente tanto los observatorios como las entidades de gobierno lo que se haga a nivel nacional es un referente de suma importancia. Otro tema para este momento con respecto a los presupuestos, están identificados los autores, vamos a saber qué se está discutiendo en el equipo de transición, en el presupuesto 2013, es asunto como de tomar decisiones si lo vamos a hacer o no, los actores están bastante claros. Otra cuestión es lo que señala Eugenia, y coincidiendo con lo que dice Silvia, la discusión está en el ODM-5B, de poder ver estos indicadores vinculados a las redes, los indicadores en torno a las menores de 19 años todo eso es argumento para el 5B, todo lo que se está haciendo es para bajar el 5B o incluso eliminarlo. **QUE EL OMM TENGA UN PAPEL SUMAMENTE ACTIVO PARA EL PRÓXIMO PLAN DE SALUD VINCULADO POR EL PLAN INTERNACIONAL PARA QUE NO SE QUITE EL 5B.** El tema es las desigualdades, la capacidad de atención, básicamente la propuesta de Peña Nieto va vinculado a redes de atención, **DELIMITAR LOS TRES ESPACIOS, ENTIDADES FEDERATIVAS, PRESUPUESTO Y PLAN DE SALUD.** Posicionarnos públicamente, sería un momento muy propicio.

GFE: parece que hay interés en el tema de la capacitación de indicadores, **DEFINAMOS LA FECHA, DEL GRUPO DE TRABAJO DE DIFUSIÓN, VER SI CONSEGUIMOS UN EXPERTO EN REDES SOCIALES PARA QUE NOS DIGA POR DÓNDE Y CÓMO, DEFINIR LOS QUÉ Y COMOS, DE AQUÍ A UN AÑO.** Propongo que sea en noviembre en la primera quincena y lo podemos empatar con lo de indicadores, **PONEMOS UNA FECHA UN DÍA LO DE DIFUSIÓN Y OTRO DÍA Y MEDIO LO DE INDICADORES.**

LB: El próximo año son los 20 años del comité, de la iniciativa, es un momento coyuntural en muchos sentidos, **LA DISCUSIÓN ES TÉCNICA EN LO DE MEDIOS,** yo creo que esa

reunión que se está planteando tenga como principales al comité, con el equipo de transición se necesita una reunión técnica no de medios, la otra de cómo operarlo, lo plantearía en ese sentido.

GFE: ese grupo podría discutir eso. Definamos la fecha.

PS: HACER UNA DISCUSIÓN A FONDO DE LA ESTRATEGIA Y OTRO GRUPO PARA LA PARTE TÉCNICA, PRIMERO SERÍA LA DISCUSIÓN.

EL: Sería bueno tratar de ver si podemos hacer un documento o una discusión en este mes, y definirlo en este mes.

ACUERDO, GRUPO DE TRABAJO ANTES DEL 8 DE NOVIEMBRE: HÉCTOR JAVIER SÁNCHEZ, EUGENIA LÓPEZ, GUADALUPE RAMÍREZ, PAOLA SESIA, NOÉ ALFARO, GRACIELA FREYERMUTH, EMMA REYES.

GFE: discusión de cómo aproximarnos a las redes. Les voy a presentar lo de los indicadores.

Amalia Ayala (AA): Se ha estado haciendo el trabajo de recopilación para una línea basal para ser monitoreada cada dos años con el CNEGSR, en este momento el país cuenta con mucha información que se ha podido contruir, falta información, el reto es cómo generar esa fuente para los indicadores.

GFE: Habla sobre los indicadores propuestos por la OPS. La ENADID se levanta cada 5 años, en los boletines de la SSA no viene desglosada por edad ni residencia rural/urbana sobre uso de anticonceptivos, el indicador sobre consejería y suministro de anticonceptivos postparto. Estaría bien que se publicara el APEO post aborto y postparto.

El segundo punto es el acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud. En México tampoco tenemos público el uso de oxitócicos, o de la cobertura prenatal. No tenemos la cobertura de control del puerperio a los 7 días del parto.

DGIS: a nivel nacional el estándar es afección principal, muchos de los diagnósticos de ingreso son de presunción.

PS: es una preocupación específica con el indicador de preeclampsia severa, nosotros hemos podido constatar de acuerdo con una evaluación en el hospital civil de Oaxaca que ese diagnóstico se utiliza para justificar cesárea.

Matthias Sachse (MS): esa fue una de nuestras suposiciones, cuál es el promedio de preeclampsia severa, desagregándola no sabemos cuánto, en Oaxaca más del 30% eran preeclampsia severa.

Luis Alberto Villanueva (LAV): El acuerdo internacional es llamarlo *near miss*, no mortalidad materna grave, uno de los estándares es el internamiento en UCI, ahí se puede estar subregistrando, o el requerimiento de tres o más volúmenes de hemoderivados, puede estar la mujer muy grave y no tener acceso a hemoderivados o la terapia intensiva, en la

privada ocurre lo contrario, la OMS ha preferido ir eliminando indicadores de estructura. Se está incorporando el *near miss* como tal, como estrategia de análisis es poderosa, pero también resulta tardío porque los criterios son muy próximos a la muerte, se van a incorporar a la historia clínica perinatal, criterios pre-nearmiss, para que se pueda indentificar a las mujeres que vayan a desarrollar una complicación extrema.

GFE: casi todos estos indicadores, la mejor manera de obtenerlos es por expediente clínicos, pero no se podrían tener a nivel nacional.

LAV: OPS HA INSISTIDO EN QUE MÉXICO SE ADHIERA AL SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL, Chiapas y Edomex son algunos entusiastas, existen otros países de la región como Argentina, Uruguay que lo tienen perfectamente incorporado, ojalá y podamos incorporar este sistema, ver el como sí, y no el cómo no, porque a eso se le ha apostado desde que se inició este proceso.

GFE: eso podría incorporarse a la agenda del OMM. Los indicadores, algunos de ellos están en los no tradicionales lo de adolescentes, eventos obstétricos, servicios amigables, fueron definidos en las primeras reuniones del OMM, la batería de los indicadores de PF y morbilidad materna grave son los más difíciles de obtener con la información disponible. Lo que queremos es dárselos a conocer, lo de mortalidad los conocemos pero no los de morbilidad materna grave.

Karla Berdichevsky (KB): me gustaría que se pusiera en claro para qué los queremos, lo que comentaban Paola y Matthias tenemos mucha información que se puede utilizar para ejemplificar errores de cómo se generan las estadísticas, en la implementación del registro hay muchas fallas, si el OMM quisiera incorporar estos indicadores a la numeralia, como OMM podríamos elegir cuáles son los más apropiados, qué nos interesa publicar y seguir, no me queda muy claro qué queremos hacer con esta lista...para qué hacer hacia adelante.

Patricia Uribe (PU): lo que se puede hacer es ponderar, porque si a cualquier institución o gobierno se va a ir con lo que tiene y va a reportar, incluso hay indicadores que se deberían de exigir porque ahí está el centro del problema, hay algunos que no les puedes pedir de impacto sino más bien de proceso, porcentaje de acciones cumplidas, me iría a una fase siguiente, yo priorizaría, algunos los pondría en el centro, tener el número total de morbilidad materna grave no nos dice nada... yo preferiría letalidad por morbilidad materna grave, por preeclampsia, eclampsia, hay que tener cuidado, yo sí haría un análisis, aunque sé que no es tan sencillo, darles cierto peso a algunos indicadores, los cuales yo estaría exigiendo por etapas, tratar de medir impacto en un lugar donde ni siquiera atienden partos, establecería como paquetes y a nivel nacional... sí establecería prioridades clave, porcentaje de muertes debidas a aborto, cuando aumentan otras causas como las indirectas, empieza a ser medio relativo, están aumentando mucho más proporcionalmente las indirectas, la consejería de PF hay un grupo y entre ellos estaba Raffaella Schiavon, la consejería no puede ser dada de igual manera por ejemplo a una diabética, hay que empezar a diferenciar, porque las causas indirectas son más elevadas, no puede ser dada por cualquier persona, digamos en etapa "B" está bien sólo un listado pero este OMM haría una gran labor, son muchos, pero se podrían priorizar, ponderar, hacer un paquete por niveles.

Esperanza Delgado (ED): retomando sobre tu última participación GFE, los indicadores de PF son difíciles, desde MEXFAM hemos hecho un ejercicio de cómo están los indicadores de PF, sobre varios programas, aunque las instituciones hablan del mismo indicador, no se define de igual manera, podemos compartir esos resultados, y son sujetos de que las instituciones del sector salud las estén reportando.

PU: se pueden establecer centros centinelas, en Guanajuato por ejemplo.

GFE: estos indicadores porque es un compromiso de los países generarlos, el OMM desde el 2010 los definió, los no tradicionales, hay algunos de estos indicadores que coinciden con el trabajo del OMM, de alguna manera lo que pensaba es que si estos indicadores van a abrirse como una plataforma nacional irlos estimando en algunos de los estados que colaboran. De lo que se trata es de darlos a conocer y a partir de este ejercicio replicarlo en los estados para que conozcan cómo se pueden estimar con la información pública, ha implicado un esfuerzo de búsqueda de información pública, es un buen pretexto para compartirla y hacer la réplica, utilizarlos, ver qué tan factible es, ver si el ejercicio de Oaxaca se puede replicar también, algunos son indicadores que ya el OMM había definido, al inicio de esta reunión vimos estos dos grupos de indicadores, los que sí podemos estimar y los que no.

GFE: les podríamos pasar los links, y cuando el CNEGSR los tenga validados y definitivos los podríamos compartir.

AA: como es un compromiso de país y son promedios nacionales, vimos con Graciela cómo bajarlos a los estados, un ejercicio de poderlo hacer en algunos estados, para hacerlos habría que revisarlos, ver cuáles y quiénes estarían interesados.

GFE: Sobre brechas identificamos entre población indígena y no indígena, por municipios HLI >40%, las estimaciones nos salieron brechas en los 125 municipios con menor IDH y en los municipios con mayor rezago social, no en indígenas si los vemos así, no hubo rural-urbanos, no hubo entre indígenas/no indígenas, tampoco por entidad federativa, en municipios con alto rezago social y los 125, sí hay, la razón es de 141.

GR: qué tan pertinente es la elaboración de estos indicadores, sobre la morbilidad extrema nos permite ver qué se hizo para que no falleciera esa mujer, en estudios multicéntricos en Europa, quienes han recibido 11 hemotransfusiones en estancia hospitalaria en 5 días, basarnos en un enfoque de riesgo pero para poder tomar decisiones basadas en evidencia qué proponer.

LAV: la estrategia del near miss van en ese sentido, los indicadores no nos va a decir qué es lo que no permitió que esa mujer falleciera, la relación near miss/mortalidad, sí nos puede decir sobre la calidad de los servicios. En cambio la estrategia ya identificada en el ámbito hospitalario, en un abordaje cualitativo identificar los obstáculos o los factores intervinientes para que llegara a ese nivel de gravedad.

PU: a veces hasta el diagnóstico clínico de egreso no es el correcto, las autopsias son muy pocas en México, hay otras fuentes de información por ejemplo: el certificado de nacimiento tiene muchos elementos y da información clave que estaba contemplada, estoy de acuerdo que hay que avanzar en el sistema de información perinatal, todos los niños tienen un certificado

de nacimiento que antes no sucedía y el cruzar, el control prenatal cruzarlo por ejemplo con indicadores como el porcentaje de mujeres embarazadas que se les hizo la prueba de VIH, esa información ya está, es rol o no del OMM, está sectorial, cómo se podría cruzar 4-5 consultas y de esas consultas ni siquiera hacen una prueba obligatoria, lo demás pues nos dice que podrán dar 7-8 consultas, se pueden lograr estos cruces, con información del VIH, que es una vergüenza que sigan naciendo niños con VIH, indica la falta de oferta, yo sé que es más chamba, PERO POR ESO PROPONGO QUE SE PUEDAN FOCALIZAR, CRUZÁNDOLOS NOS PUEDEN DAR MUCHO MÁS INFORMACIÓN CON MENOS ESFUERZO Y MÁS CLARA.

Epidemióloga DGIS-ISSSTE: habrá que pensar en los grupos de discusión, teniendo documentos accesibles que nos permita como OMM promover a algunos y crear una plataforma específica de mortalidad materna (MM). Habrá qué pensar cómo el OMM puede contribuir, el avance de información es de la DGIS, qué pasa con los sistemas de información de IMSS, ISSSTE.

GFE: MM tiene plataforma en cubos, morbilidad materna tenemos, pero muy poco, de egresos hospitalarios, se puede sacar letalidad pero no en relación con mortalidad materna grave. Ustedes también han documentado que no es muy confiable, tenemos acceso a la plataforma del SINAVE, ellos publican un boletín que también publicamos en la página del OMM, pero hay otros que se están publicando y que no hemos incorporado.

GR: El OMM está planteando realizar un monitoreo en el primer nivel de atención. Las redes han sido propuestas por las entidades: Miahuatlán en Oaxaca, la de Chontalpa en Tabasco, zona sur en D.F. y Altos en Chiapas. Tabasco y Chiapas básicamente está dada por la SSA e IMSS-O, se propone entrevista a actores clave como: jefes jurisdiccionales, personal de salud de establecimientos de primer nivel, encargados de ambulancia en las localidades, usuarias (conocimiento del plan de seguridad). Enfoque retrospectivo de casos de mujeres.

MLB: ¿se incluirán autopsias verbales o para mujeres que se salvaron?

GR: en la DGPLADES ellos nos darán los datos para darle el seguimiento de unos 10 casos, hacer autopsias verbales.

ED: ya que se va a hacer la segunda medición, ¿qué compromisos están cumpliendo los estados a los que se les devolvió el resultado?

PU: la información que se da oficialmente, que ya está funcionando mucho más adecuadamente de lo que tú estás reportando, esta retroalimentación dónde se están dando las fallas, como encontramos que muchos no tienen idea, que hacen redes institucionales, siempre que preguntes sobre redes será de las institucionales.

GFE: la propuesta o pregunta aquí, este primer nivel uno, en el IMSS no funciona, el ISSSTE también directo a los hospitales, pero en SSA sí hay contacto en primer nivel, algunas no han ido ni siquiera a hacerse estudios de laboratorio. Son estas dos metodologías que estamos pensando y que queríamos conocer su punto de vista.

PU: EL CNEGSR NO ES EL PRINCIPAL RESPONSABLE DE ESTE CONVENIO, ES LA SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO SECTORIAL, el centro no controla el convenio, o el secretario de salud.

LAV: Me parece que el trabajo es muy bueno, el trabajo sobre el monitoreo del convenio, mi opinión al respecto es que el convenio no opera, que atiende tal cantidad mínima de mujeres, es un convenio inoperante, se ha reiterado de posicionar el convenio en reuniones con los secretarios, se acerca una encuesta y resulta que nadie lo conoce. Cuando se han venido haciendo esfuerzos desde 2009 y parece ser que nadie sabe nada. Otra situación es que los secretarios de salud conocen la situación, hablo por el DF, además de CONAMED trabajo como director de un hospital de D.F., la cuestión es que no sólo no existen redes interinstitucionales ni siquiera redes institucionales. Es una búsqueda desesperada de las pacientes de encontrar un lugar y si queremos hacer uso de nuestra red, nadie toma las llamadas en la noche, no funciona la red telefónica de responsables y quien te toma la llamada tampoco tiene capacidad resolutoria o no tiene capacidad de toma de decisiones, yo creo el para qué estos estudios para seguir alimentando a los secretarios de salud me parece que no, lo que se tiene que hacer a una amplia estrategia de difusión a la población, estos es lo que están haciendo con tus impuestos, no hay un sistema que garantice que se atiendan insitucionalmente los partos, en DF donde existe la mayor densidad de recursos por habitante, las noches son terribles, la guardia pasada no tenía anestesiólogo, no tenía pediatra de urgencias, eso es el D.F., hablas al GEA González y no te reciben nada, te mandan pacientes, es impresionante, en el Ajusco Medio, ese es el hospital. Antes me explicaba cómo en esta ciudad se morían las mujeres, ahora sí me lo explico todo, es que ahí donde tenemos que trabajar con reuniones y envíos a los secretarios de salud, no van a cambiar las cosas el problema está en la operación, cómo un hospital puede integrarse a una red contando con un anestesiólogo por ejemplo, cómo forma parte del convenio, cómo está acreditado, quién certifica hospitales donde ocurren muertes maternas, la gente lo tiene que saber, la burocracia lo sabe, es la gente la que lo tiene que saber, rescatando el espíritu de vamos a utilizar el OMM para... si seguimos generando información para sensibilizar burocracia, es a la gente a la que tenemos que informar.

DD: revisar lo de capacidades instaladas con lo que está en el convenio, qué elementos de las capacidades instaladas hay que monitorear, a la atención de todo el país, no se puede replicar en todo el país, en Guerrero por ejemplo hay lugares en los que sólo hay SSA. Esto estuvo pensado para el ámbito federal, deberíamos replantear la continuidad del monitoreo en estos términos.

SM: Complementando estos últimos comentarios, se supone que a estas alturas no deberíamos estar enfrentado estos problemas, se ha publicado la cobertura del SP en México, y además se supone la integración financiera, se supone que no deberíamos estar ante estos problemas. Si se pretende seguir con el monitoreo del convenio ir más allá y ver la integración financiera y de la integración, el monitoreo con INMUJERES aporta a la función rectora, en fin quería hacer el comentario de contextualizarlo en esa realidad que de acuerdo a ciertos funcionarios y académicos se está viviendo en México.

Noé Alfaro (NA): desde la investigación, qué pregunta queremos contestar, si queremos ver cómo se da la atención tendríamos qué ver un caso, el problema es cuando llegamos a nivel primario, ¿cómo detectaríamos esas emergencia obstétricas en el nivel primario, detectaríamos dónde surge?, me preocupa que no la contestemos si partimos de ese nivel, pero si queremos ver cómo se interactúa en el primer nivel estaría bien planteada la pregunta, cómo se da la interrelación entre el nivel primario, y cómo se origina la referencia en el seguro popular y las clínicas privadas. Sí es un problema y negocio que al 90% de los partos le están haciendo cesáreas, si es desde el punto de vista primario y yo le entro.

LB: esta reunión está tomando un cariz interesante ya que a partir de los resultados se están planteando miradas, el convenio surge para abatir el multirechazo, se ha vuelto una discusión más administrativa que en salvar vidas, estados donde efectivamente la capacidad instalada está en manos de la SSA, siempre traigo el caso de Gro., sabíamos que no iba a funcionar, cómo monitorear la red de servicios institucionales, volver a documentar, una vez tu ingreses al primer nivel tendrías que tener garantizado la resolución de la EO, y no está garantizada su posibilidad de traslado al segundo nivel –desde HBC- pero también necesitamos monitorear redes de servicios institucionales donde es la única posibilidad de atención para la población, el tema de los cobros no está resuelto, el pago que hace la familia para el traslado no está respuesto, no hay cómo, esa parte sigue estando sin resolver y vale la pena documentarla, las redes planteadas por los estados van a apuntar a que sí funcionan. Hacia donde se podría enfocar el monitoreo sería a la línea 01 800, nos interesa documentar casos de mujeres que no fallecieron pero que fueron rechazadas, esa es una manera de rastrear los nudos, no sé qué volumen hay en caso federal y en caso de Veracruz David tiene esa información, cómo están las entidades federativas.

PS: en ese mismo sentido los convenios no funcionan, porque hay falta de capacidad irresuelta, porque sigue siendo la SSA en muchas partes sobre todo en el sur, hay sobredemanda de los servicios con los problemas que eso significa, ese esfuerzo lo tienen o dicen que lo tienen, han hecho un trabajo de reestructuración en curso. En el caso de Guerrero Oaxaca y Chiapas, necesitamos nueva evidencia, además de eso es urgente la discusión y retomaría el punto de incidencia política, no solamente con el OMM sino con el comité, no es sólo un ejercicio académico, es para documentar problemáticas para establecer estrategias, una de las estrategias en la que tenemos que trabajar es que la población conozca sus derechos, si no generamos esa demanda no vamos a resolver nada, pero sí habrá que discutirlo con el comité.

GFE: nos interesa ver si esa red realmente está funcionando. Los estados ya nos la dieron, se supone que es la mejor red, los casos paradigmáticos de las mujeres rechazadas, otra cuestión es que el ELEMENTO ESTRATÉGICO PARA DIFUNDIR EN LA RUEDA DE PRENSA ES EL CONVENIO, en qué es lo que podemos incidir.

MS: efectivamente la SSA sabe que existe una desarticulación a varios niveles, la academia, organizaciones lo saben, pero en qué medida está sensibilizada la población, en qué medida saben qué hospitales son una pérdida de tiempo. Hacer una comité de denuncia que se retroalimente con la información de todos. Como dijo Paola es importante que la sociedad

empiecen a exigir sus derechos, es importante que se promueva una campaña para difundir derechos, propongo ese comité de denuncia sobre la mesa.

GFE: lo de analizar una red es un compromiso con los estados, hacer un grupo de trabajo y hacer una metodología acorde, ver la disponibilidad de los recursos básicos en los hospitales estratégicos en las redes, también en primer nivel, que los informantes clave sepan a dónde referir,

DD: no me queda claro cómo se lleva a nivel nacional esto que no sucede en todas partes,

Luz María Soto (LMS): los propios indicadores deben de ir contextualizados, a mi me surge esta misma pregunta cómo hacer una propuesta general cuando tenemos esta diversidad, yo creo que contextualizar la problemática es lo que deberíamos de hacer, desde la gente que sufre la problemática.

PU: yo también separaría la red interinstitucional, pues contempla hospitales de SSA, IMSS, ISSSTE, no contempla todos los niveles, sé que el sistema no está funcionando, van a encontrar fallas están proponiendo nuevas reformas, el convenio es algo emblemático, no está funcionando y se tiene que decir qué se va a hacer con esta información. Yo trataría de ser cuidadosa, cómo se planteó, y que no está funcionando y por qué, valorar parte del grupo en los medios masivos enviar un comunicado al equipo de transición, para que la sociedad sepa, y continuar el trabajo, YO SÍ MOSTRARÍA LO QUE YA TIENEN, ERA UN CONVENIO DE REDES HOSPITALARIAS, PUROS HOSPITALES RESOLUTIVOS, y trataría de ser muy cuidadosa para evitar ser descalificada, se tiene que tomar una decisión.

GFE: ME PARECE BUENA TU OBSERVACIÓN, ES VER LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS HOSPITALES CERTIFICADOS Y ENFOCARNOS SÓLO AL CONVENIO. Podemos desmarcar lo de las redes. Yo creo que es función del OMM dar a conocer estos resultados, y PUEDE SER EL 1º DE DICIEMBRE, QUE LO QUE SE PLANTEE SEAN LOS RESULTADOS DEL CONVENIO.

MLB: yo sigo viendo que algo clave es una estrategia de difusión en medios y con actores clave y que los temas son todos, bueno, la calidad de la atención en salud materna y salvar vidas de mujeres, hacer una selección escalonada o prioritaria de temas que tiene qué ver con el convenio interinstitucional, uno de los primeros es el presupuesto para el próximo año, para poder incidir en el convenio, en la CEDAW, quien tiene qué dar esta información en medios a nivel federal, en los estados donde se hizo el monitoreo el comité o el OMM, y SÍ ES ESTRATÉGICA LA DIFUSIÓN A DISTINTOS NIVELES, YO CREO QUE TODO LO QUE HEMOS VISTO EN LA MAÑANA IRLO DOSIFICANDO Y TENER UNA ESTRATEGIA TODO EL TIEMPO.

EL: creo que sí es importante, SÍ IDENTIFICAR LAS COSAS ESPECÍFICAS EN LOS ESTADOS, REDACTAR RECOMENDACIONES CONCRETAS DE LOS ESTADOS, una cosa es decir a nivel nacional, pero también el bombardeo que hay que hacer en Chiapas, si sólo nos quedamos en lo federal se pierde todo.

Ginecóloga Pachuca: estoy en un hospital de zona, pero sí llegan.

DD: no me logra quedar claro, no sé si es factible lo que plantea GFE, LAV, PU, darle una revisada a lo que se está planteando, hay una discusión sobre la integración al sistema de salud, que nos puede rebasar por mucho a cómo evoluciona el convenio, eso está yendo a una velocidad que el OMM se puede quedar muy atrás en las posibilidades de incidencia, consideraría retomar todos los elementos y revisarla en la reunión del 8 de noviembre, cuál es la posibilidad del OMM, cuál es el horizonte, la integración del sistema donde no se está invitando a la sociedad civil, cómo usamos el monitoreo para señalar algo ahí, el último reporte del SP se señala que las urgencias son ginecoobstétricas, hay que darle una segunda vuelta.

GFE: hay qué pensarlo y repensarlo.

GR: el abordaje que pretendemos hacer en Baja California, convenio de sistema de información único, de especialidades, en paquetes de atención especializada, queremos analizar no sólo cómo están dando la atención de emergencia obstétrica sino de la salud de la mujer, no sólo será específica del convenio.

GFE: para terminar tengo una pregunta Rufino, la NOM-007 cuándo se publica, si ya la tienen, la 034,

Rufino Luna (RL): ya tiene 10 días que se envió a la subsecretaría de promoción,

GFE: le podríamos a preguntar al Dr. Kuri

RL: esa debió publicarse hace como 10 años

GFE: ACUERDO REDACTAR UNA CARTA PREGUNTANDO CUÁNDO SE PUBLICA LA NOM-007 Y LA NOM-034

PU: es el proyecto, se tendría qué discutir.

GFE: ACUERDO PRÓXIMA REUNIÓN 8 DE NOVIEMBRE, HACER TRES GRUPOS DE TRABAJO, SE PRESENTARÁ UNA PROPUESTA SOBRE EL CONVENIO, NO HAY QUE SOLTAR EL TEMA, ANTES DE VENIR COMPARTIRLO CON ALGUNOS DE USTEDES Y EL 8 LO DISCUTIMOS BAJO UNA PROPUESTA CORTA.

LAV: si el convenio es inoperante ir avanzando en la universalización de atención del parto, sobre algunos convenios no solamente no soltar el tema, me parece que es coyuntural me parece que presentar una propuesta, que no cumplió el convenio de AEO con lo que se prevía. Si hay cobertura universal, ya no se necesitaría el requisito, pero sí impulsar el tema hacia la universalización de la atención.

ACUERDOS

- **HACER CALENDARIO DE FECHAS IMPORTANTES, ESCOGER UNA FECHA PARA CONFERENCIA DE PRENSA.**

- **UN GRUPO DE TRABAJO, HAY VARIAS COSAS PROPUESTAS: HACER UN MAPEO DE ACTORES POR ESTADOS, MAPEO DE PERIODISTAS ESTRATÉGICOS, PREPARAR UNA CONFERENCIA DE PRENSA, DEFINIR EL QUÉ, PROPONGO ESO, QUE HAGAMOS UN GRUPO DE TRABAJO PARA ESTE TEMA, QUE SE INSCRIBIERAN VARIOS, ME GUSTARÍA QUE ESTUVIERAN INSTANCIAS DE GOBIERNO (CNDH, DGIS, ETC.)**
- **VINCULARSE CON CIMAC Y FUNDAR EN SUS ÁREAS DE COMUNICACIÓN.**
- **GRUPO DE TRABAJO ANTES DEL 8 DE NOVIEMBRE: HÉCTOR JAVIER SÁNCHEZ, EUGENIA LÓPEZ, GUADALUPE RAMÍREZ, PAOLA SESIA, NOÉ ALFARO, GRACIELA FREYERMUTH, EMMA REYES.**
- **ACUERDO REDACTAR UNA CARTA PREGUNTANDO CUÁNDO SE PUBLICA LA NOM-007 Y LA NOM-034**
- **ACUERDO PRÓXIMA REUNIÓN 8 DE NOVIEMBRE, HACER TRES GRUPOS DE TRABAJO, SE PRESENTARÁ UNA PROPUESTA SOBRE EL CONVENIO, NO HAY QUE SOLTAR EL TEMA, ANTES DE VENIR COMPARTIRLO CON ALGUNOS DE USTEDES Y EL 8 LO DISCUTIMOS BAJO UNA PROPUESTA CORTA.**