

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Protocolo de Investigación de Muerte Materna.

Equipo de Investigación:

Gisela Espinosa Damián (coordinadora)
Lorena Paz Paredes Camacho
Flor Araceli Bonilla Martínez

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Protocolo de investigación de muerte materna.

Índice

- I. El problema: factores y espacios**
Actores y procesos
- II. Objetivos**
- III. Metodología**
- IV. Productos y resultados**
- V. Plan de trabajo**
- VI. Cronograma de trabajo**
- VII. Fuentes documentales**
- VIII. Fuentes testimoniales**

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Protocolo de investigación de muerte materna.

I. El problema: factores, espacios

El indicador “Muerte Materna” (MM) incluye a las fallecidas durante el embarazo, el parto y el puerperio; defunciones que ocurren entre la concepción y hasta 42 días después del parto.¹ Alrededor de diez meses y medio en los que toda embarazada vive riesgos y molestias que no tendrían porqué terminar con la vida de ninguna mujer, pues la Organización Panamericana de la Salud estima que el 95 por ciento de las muertes maternas podrían evitarse si las mujeres accedieran a servicios de salud, si éstos fueran de calidad y si todas las embarazadas recibieran atención prenatal. Hoy, morir “de parto”, por trastornos hipertensivos del embarazo, de hemorragia durante el parto o el postparto, de parto obstruido o fiebre puerperal, por complicaciones de un aborto, es causa injustificada para que una mujer fallezca.

Considerando que los distintos niveles de gobierno tienen el compromiso de respetar y garantizar los derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos reproductivos, la evitabilidad de los decesos maternos convierte a éstos automáticamente en un problema de salud pública y de justicia social que debe afrontar el gobierno en sus distintos niveles, pues los estudios realizados hasta ahora muestran que si bien el proceso reproductivo representa riesgos para todas las mujeres, no todas lo sufren en el mismo grado.

¹ Las muertes maternas se asocian a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, no cuentan aquí las causadas por accidentes o incidentes. Las muertes maternas pueden ser: obstétricas directas, que resultan de complicaciones del embarazo, parto o puerperio; y obstétricas indirectas, que resultan de patologías existentes antes del embarazo y que fueron agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (Soto, 2000).

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Son las mujeres no derechohabientes, las de escasos recursos económicos, con deficiencias nutricionales y bajo grado de escolaridad; las mujeres campesinas, indígenas y monolingües; las que habitan en zonas rurales, de difícil acceso o en zonas marginadas de las ciudades; las que desconocen sus derechos y libertades, especialmente su derecho a la salud, sus derechos reproductivos y sus derechos humanos; las adolescentes, las mujeres solas que se embarazan; las migrantes; las que tienen una posición más subordinada ante sus parejas, en sus familias, en sus comunidades y en la sociedad nacional; las que sufren de violencia en sus múltiples facetas; son precisamente ellas, las que comparten estos rezagos sociales, estos problemas y tipos de discriminación, quienes más mueren durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En Guerrero, muchos de estos factores están presentes y se agudizan: desde hace varios lustros, el estado se encuentra entre los tres más pobres del país; más de tres cuartas partes de su población es no derechohabiente (76.3%)², la “nadahabiciencia” se concentra en la población rural (el 42.44% de la población estatal habita en localidades de 2,500 habitantes o menos) e indígena (en conjunto, los cuatro pueblos indígenas de Guerrero representan el 16.91% del total estatal)³ y en las zonas urbanas marginadas. Los rezagos son mayores para las mujeres: 28% de las guerrerenses sólo hablan una lengua indígena, 23% son analfabetas;⁴ los bajos índices de escolaridad también afectan mayormente a las mujeres: 54% de las madres que habitan municipios con alta presencia indígena carecen de estudios o no tienen primaria completa. El estado aún sufre más rezagos: su tasa media de fecundidad es superior a la del país (2.42% en el estado frente a 2.10% en México), lo cual no necesariamente indica que las

² INEGI, *II Censo de Población y Vivienda 2005*.

³ *Ibidem*.

⁴ Coalición por la Salud de las Mujeres, 2008, *La salud de las mujeres guerrerenses. Retos legislativos*

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

guerrerenses deseen tener más hijos, sino que hay altos índices de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (24% en el estado, la media nacional es de 7.9%)⁵ y en zonas indígenas llega a ser el primer lugar.

A los factores socioeconómicos que propician mayores riesgos durante el proceso reproductivo, se suman las limitaciones del sistema público de salud para población abierta: el alto porcentaje de partos atendidos por parteras o enfermeras y de partos que ocurren en casa (alrededor del 50% del total estatal, en regiones indígenas sube al 77%)⁶ indica la cobertura insuficiente en servicios de salud por parte de las instituciones oficiales. Pero no sólo es ése el problema, decenas de testimonios de mujeres, parteras, promotoras de salud y enfermeras evidencian la escasez de medicamentos, de personal médico y de infraestructura hospitalaria; horarios restringidos de atención a las y los usuarios, lentitud para realizar estudios indispensables o urgentes de los que depende la salud o la vida de las embarazadas, cobro del parto pese a la gratuidad que se promete, trato irrespetuoso y discriminación a las mujeres pobres, rurales e indígenas; falta de reconocimiento y pago a las parteras; todos estos problemas son sólo botón de muestra de las deficiencias del sistema de salud.

Las instituciones públicas, en especial la Secretaría de Salud, tienen instancias y programas que incluyen específicamente la salud materna y la prevención de la muerte materna, como el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Programa Arranque Parejo en la Vida; en el plano estatal, la Coordinación de Salud Reproductiva y el Programa Mortalidad Materna que depende de éste. Además, tanto en el ámbito estatal como en las jurisdicciones y centros de atención de primero, segundo y tercer nivel, hay prestadores de servicios y directivos sensibles al problema de la mortalidad materna, con un

⁵ *Ibidem.*

⁶ INEGI, *estadísticas vitales del INEGI, 2006.*

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

conocimiento amplio de éste y con una gran disposición para disminuirlo; sin embargo, aún hay muchos pendientes y rezagos que obligan a redoblar esfuerzos y a reflexionar sobre las debilidades y fallas, así como sobre los avances y fortalezas de la acción institucional.

La combinación de diversos factores da como resultado que, pese al subregistro reconocido por especialistas e instituciones oficiales, los índices de muerte materna en Guerrero sean muy elevados y superiores a la media nacional: más del doble de los estimados a nivel nacional (128/100 mil NVR⁷ en el estado frente a 60/100 mil NVR en el país),⁸ y que el estado ocupe o dispute el primer lugar en este negro indicador desde hace varios años. Una vez más, son las mujeres indígenas las que más riesgo corren durante el proceso reproductivo y justamente por eso, es en la Montaña, la Costa Chica y la región Centro, donde las tasas de mortalidad materna son más elevadas. No es casual que sean precisamente municipios rurales, con alta presencia indígena, de alta marginalidad y mínima derechohabencia, los que sufren más muertes; en ellos habitan los pueblos mixteco, tlapaneco, amuzgo, nahua y la población afroestiza del estado.

Como puede inferirse, las “causas clínicas” de la muerte de mujeres que iban a ser madres, sólo son la punta del *iceberg* de un problema complejo en el que se conjugan múltiples factores: institucionales, socioeconómicos, socioculturales, de género, étnicos, geográficos y hasta climáticos. Los fallecimientos maternos pueden ocurrir en distintos espacios: el hogar de la embarazada, la casa de la partera, los parajes de la comunidad, el medio de transporte, las clínicas, los hospitales.

II. Los actores, los procesos

⁷ NVR: nacidos vivos registrados.

⁸ Coalición...*Op.Cit.* Ibídem.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

La muerte o la seguridad de continuar con vida durante el proceso reproductivo, también depende de la intervención, decisión y actuación de diversos actores: la propia mujer embarazada, su pareja, los padres, los suegros, los familiares; las autoridades comunitarias y municipales; los conductores de vehículos; las parteras, los médicos, las enfermeras; y por supuesto, los responsables de las políticas públicas de salud y de la asignación y ejercicio del presupuesto público.

El carácter multifactorial del problema, la diversidad de espacios en que puede presentarse una emergencia o una muerte, y la pluralidad de actores que inciden en su curso y desenlace, implica que la posibilidad de disminuirlo o erradicarlo deba apoyarse en estrategias complejas y articuladas, y tenga que considerar no sólo la naturaleza del problema y la diversidad de actores que intervienen en él, sino los proyectos y procesos que las instituciones públicas, las organizaciones civiles y las organizaciones sociales, por su cuenta o coordinadas, están impulsando para abatir las tasas de mortalidad materna.

Indudablemente el papel de la Secretaría de Salud, sus jurisdicciones y programas orientados a mejorar la salud reproductiva y a prevenir la muerte materna son centrales. Pero no sólo, también están involucradas otras dependencias públicas que, desde distintos ámbitos están contribuyendo o pueden contribuir a salvar la vida de las mujeres que están en trance de perderla, así como a un cambio positivo, justo y saludable de la experiencia reproductiva de todas las guerrerenses que desean ser madres. Entre ellas se encuentra el Coespo, responsable de las políticas de población que indudablemente implican el respeto de los derechos y la búsqueda de la salud reproductiva; la Sedesol, pues las políticas sociales también involucran la salud y otros factores que inciden en ella; el poder legislativo federal y estatal, cuyas comisiones de equidad de género, de salud, desarrollo social y presupuesto inciden en las condiciones institucionales

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

para atender el problema; la CDI por su labor con los pueblos indígenas; las instancias procuradoras de justicia, la Secretaría de Educación que coordina programas de prevención de violencia familiar y otorga becas para madres jóvenes y jóvenes embarazadas. Y por supuesto, la Secretaría de la Mujer, cuyos objetivos en relación lograr una mayor equidad de género y respeto a los derechos de las mujeres, así como a transversalizar la perspectiva de género en las políticas públicas, puede ser un punto de apoyo invaluable.

En el plano institucional, destaca el esfuerzo que varias dependencias públicas convocadas por el Coespo (Ssa, Sedesol, Secretaría de la Mujer, CDI, entre otras) realizaron en el 2008, con el propósito de elaborar conjuntamente un diagnóstico sobre salud y derechos reproductivos y un modelo para promover el ejercicio y respeto de éstos y mejorar la salud sexual y reproductiva;⁹ dicho modelo fue piloteado en el municipio de Chilapa. También otras instituciones están experimentando nuevas estrategias, como la de las “madrinas”: vocales de Oportunidades que “adoptan” a una embarazada, la acompañan y animan para que acuda a sus consultas, vigilan que reciba atención adecuada durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta propuesta se ha iniciado en Atlixac y Tlacoachistlahuaca. En ambos casos, los buenos resultados que a primera vista tienen el modelo y la estrategia, impulsan a las instituciones a extenderlas y multiplicarlas en el estado, especialmente en los municipios prioritarios, donde se presentan los mayores rezagos sociales e índices de mortalidad materna.

La presente investigación tendría que reconocer éstas iniciativas con el fin de apuntalar los esfuerzos preexistentes, aportando más información, análisis y

⁹ Es importante señalar que el diagnóstico y el modelo recuperan con riqueza la visión institucional sobre el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, han quedado fuera de su análisis las voces, proyectos y acciones que están impulsando organismos civiles y organizaciones sociales, actores que, desde nuestro punto de vista deben ser incorporados desde el diagnóstico y como interlocutores y parte activa de cualquier modelo de atención y promoción de derechos sexuales y reproductivos.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

elementos de evaluación que permitan enriquecer las propuestas y replicar los modelos, estrategias y acciones en otros municipios, pues el fin último del estudio es apoyar esfuerzos, actores y procesos que compartan el objetivo de disminuir la mortalidad materna, mejorar la salud y el ejercicio de los derechos reproductivos de las y los guerrerenses.

Si bien la responsabilidad principal de las acciones orientadas a este objetivo recae en el sector público, otros actores también inciden y están participando en la búsqueda de soluciones al problema y en el impulso de proyectos y acciones que mejoren la salud de las mujeres, entre ellos se encuentra un conjunto de organismos civiles como la Coordinadora Guerrerense de Mujeres Indígenas (CGMI), que desde 2002 (en colaboración con académicas), realizó un diagnóstico sobre mortalidad materna en regiones indígenas y en 2004 impulsó la creación de la Casa de Salud “Manos Unidas” con sede en Ometepec, cuyo objetivo central es prevenir la muerte materna. También hay que considerar a Kinal Antzetik-Guerrero, cuyas dirigentes participaron en aquellas acciones pioneras y hoy comparten con la Casa de Salud de Ometepec una importante labor con mujeres, jóvenes y varones de las comunidades, y con la Red de Parteras y Promotoras de Salud que ellas mismas han construido. La labor de la CGMI, de Kinal-Guerrero, de la Casa de Salud y de la Red de Parteras es muy relevante, por su arraigo social y su conocimiento detallado y profundo de los problemas, fallas y obstáculos que propician la morbilidad materna en sus comunidades, las ha convertido, en tan solo un lustro en actoras, promotoras de sus derechos e interlocutoras de las instituciones públicas que trabajan estos problemas.

Las parteras y promotoras de salud organizadas en este proceso ocupan un lugar especial, pues como se ha comentado antes, un alto porcentaje de los partos guerrerenses es atendido por ellas, su labor es invaluable no sólo por la atención

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

que prestan sino porque la Red les ha ofrecido capacitación y desde ahí, ellas también capacitan, promueven medidas preventivas, operan como enlace entre las embarazadas y el sistema público de salud, refieren a embarazadas de alto riesgo, defienden y difunden los derechos de las mujeres, dan servicio de traducción a embarazadas monolingües y difunden mensajes y textos en lenguas indígenas. La experiencia de estos organismos civiles muestra el papel que pueden jugar y plantea a las instituciones públicas el reto de potenciar sus loables tareas apoyándolas y coordinándose con ellas, reconociéndolas como interlocutoras indispensables en la búsqueda de soluciones al problema.

También debieran conocerse las propuestas de otros organismos que operan en el estado como el Colectivo Nosotras, que promueve los derechos de las mujeres; el Centro de Derechos Humanos Tlachinollan, con sede en Tlapa que, desde su campo también conoce y atiende problemas de salud reproductiva y violencia hacia las mujeres; la Red de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDESER-Guerrero).

Finalmente, habría que considerar a algunos organismos civiles con sede en el Distrito Federal o que operan en el plano nacional y están apoyando con investigación, capacitación, diseño de propuestas y acciones que reduzcan la mortalidad materna; así como el trabajo que desde la academia apunta hacia el mismo objetivo.¹⁰

¹⁰ Entre ellos se encuentra el Comité Promotor de una Maternidad sin Riesgos en México; Fundar, Centro de Análisis e Investigación; Católicas por el Derecho a Decidir; Mexfam (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar); IPAS; Sipam (Salud Integral Para la Mujer), el Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, el FNMPP-DF (Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población); CIMAC (Comunicación e Información de la Mujer, A.C.); GIRE (Grupo de Investigación en Reproducción Elegida); Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, Semillas, entre otros. Varios de ellos integran la Coalición por la Salud de las Mujeres. También la academia contribuye al objetivo de profundizar el diagnóstico y delinear opciones para remontar el problema, estudios realizados por académicos del Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero; y estudios realizados por académicas de la Universidad Autónoma Metropolitana, son muestra de ello.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Los estudios y proyectos formulados por las instituciones públicas y los organismos civiles aportan información, análisis y propuestas muy valiosas. A estas alturas, el carácter multifactorial del problema es ya una conclusión y no una hipótesis a demostrar; algunas debilidades de los programas institucionales, el incumplimiento de éstos y de los convenios y acuerdos que se tienen con la Casa de Salud de Ometepec y la Red de parteras han sido identificadas y analizadas; la necesidad de transporte oportuno en caso de emergencia; las limitaciones presupuestales de las instituciones y programas; el papel de la subordinación de género y la violencia en la muerte materna; la necesidad de un diálogo intercultural entre la medicina institucional y la tradicional; entre otros, han sido temas abordados en diversos estudios, no todos tienen la misma amplitud y profundidad; algunos focalizan problemas clave y contienen propuestas concretas de cómo afrontarlos, otros aportan información más general y análisis de conjunto.

Hay diagnósticos y propuestas, sin embargo, es claro que no todos los aspectos de un problema tan complejo como éste se han tratado con la misma amplitud, por ejemplo, hemos hallado datos cuantitativos sobre aborto y embarazo adolescente, pero aún se requiere mucho análisis para comprender cabalmente estos problemas y generar propuestas y acciones más efectivas para contrarrestarlos; otro aspecto de suma importancia y poco estudiado es el de migración, salud reproductiva y muerte materna, indispensable en un estado como Guerrero, que año con año expulsa temporal o definitivamente a tantos migrantes.

Un protocolo sobre muerte materna en Guerrero que, conforme a los términos de referencia que establece la Secretaría de la Mujer, considere “los contextos social, económico, político y cultural; que atienda y prevenga los altos índices de mortalidad (materna) y que permita impulsar y diseñar políticas públicas

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

transversales que propicien mejores condiciones de vida en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres”, no sólo debe tomar en cuenta la naturaleza del problema, su carácter multifactorial, los estudios y proyectos que se han hecho, sino sobre todo, los procesos que están en curso y el momento en que éstos se hallan, la multiplicidad de actores que participan en la investigación, el diagnóstico y el diseño de propuestas y acciones para disminuir o erradicar el problema. Es en este contexto donde se propone la realización de una investigación sobre mortalidad materna.

Indudablemente, la posibilidad de que esta investigación sea útil, implica que el conjunto de instituciones públicas que pueden incidir en la mejoría de la salud materna, comparta no sólo sus diagnósticos y propuestas en aras de integrar un nuevo documento, quizá más completo, sobre el tema, sino que se comprometa a impulsar, desde sus distintas áreas de actividad, las recomendaciones de política pública que les competan y que contribuyan a disminuir la mortalidad y garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres. Es decir, esta investigación será útil si se acepta la transversalidad de sus resultados para guiar los programas, los presupuestos y las acciones institucionales. La creación de consensos y compromisos compete a la Secretaría de la Mujer, pero el proceso que apuntala o perfila propuestas y acciones consensuadas se gestaría desde la investigación misma.

Partir de lo que existe para llegar a una propuesta más amplia, incluyente y de consenso implica construir un “estado del arte” que articule los estudios parciales o dispersos, que ubique el momento en que se hallan los procesos institucionales y sociales relacionados con el problema; que integre la diversidad de voces y actores que hoy se abocan a una misma meta: disminuir el número de decesos maternos y garantizar el derecho a la salud, el ejercicio de los derechos

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

reproductivos y de los derechos humanos de las mujeres en el estado de Guerrero. A partir de esta idea, la investigación que se propone tiene los siguientes:

III. Objetivos

General

Generar recomendaciones y líneas de política pública transversales que permitan atender, prevenir y disminuir la mortalidad materna en el estado, que propicien mejores condiciones de vida y el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, especialmente en las regiones Centro, Montaña y Costa Chica, considerando el carácter complejo y multifactorial del problema, así como los programas y proyectos que impulsan las dependencias públicas, los organismos civiles y las instituciones académicas, en torno al mismo objetivo.

Particulares

1. Integrar un diagnóstico sobre el problema de la mortalidad materna en las regiones Centro, Montaña y Costa Chica, que incorpore los aportes, las estadísticas y los testimonios de diversos actores: instituciones públicas, organismos civiles e instituciones académicas.
2. Analizar críticamente los programas, proyectos y líneas de acción de las principales instituciones públicas y de las propuestas y proyectos de organismos civiles y académicos que trabajan sobre el problema, para identificar las fortalezas y aciertos, las debilidades y fallas, la posible complementariedad y las condiciones para hacerla posible. Este análisis se realizará con todos los actores involucrados (instituciones públicas, organismos civiles y académicos) y en comunidades de municipios

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

prioritarios, con altos índices de marginalidad y mortalidad materna ubicados en las tres regiones de estudio.

3. Generar recomendaciones y líneas de política pública transversales que permitan conjuntar esfuerzos de las instituciones públicas y de la sociedad civil, con el fin de mejorar la atención, prevención y reducción de la mortalidad materna en las tres regiones focalizadas.
4. Identificar la especificidad de las contribuciones de cada actor social (instituciones públicas y organismos civiles), así como su complementariedad y las posibles formas de coordinación y articulación, en aras de transversalizar las propuestas y potenciar los resultados del conjunto.
5. Presentar a la Secretaría de la Mujer las recomendaciones de política pública que surjan del estudio, con el fin de discutir su viabilidad, así como las formas de coordinación interinstitucional y con los organismos civiles que permita potenciar los esfuerzos y recursos de cada parte.

III. Metodología

El estudio se realizará en 2009 y, como se ha dicho, se centrará en municipios prioritarios de las regiones Centro, Montaña y Costa Chica de Guerrero, aunque cuando resulte pertinente se confrontarán datos y análisis con otras regiones de la entidad, del país o de otros países.

Se privilegiará el análisis de la situación actual de la mortalidad materna con el fin de recomendar políticas que puedan ser reforzadas o adoptadas a futuro, lo cual obliga a conocer la evolución y tendencias del problema, los momentos clave de los programas de salud materna, de las instituciones, de los presupuestos públicos, así como de los proyectos que manejan o proponen los organismos civiles. En este sentido, aunque el eje está en el presente con la intención de

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

proyectarse al futuro, implica lanzar “anzuelos al pasado” para recuperar con pertinencia los antecedentes, evitando a la vez hacer un estudio histórico.

Se adopta un enfoque multifactorial que incluye los aspectos institucionales relativos a la accesibilidad, oportunidad y calidad de servicios públicos de salud; así como las condiciones socioeconómicas, socioculturales, de género, étnicas, geográficas y climáticas que inciden en la muerte materna; con el fin de identificar los diversos planos y aristas del problema, de modo que las recomendaciones de política pública respondan a su naturaleza compleja.

A partir de las experiencias y propuestas de diversas instituciones y actores sociales, este estudio se propone generar recomendaciones de política pública. Por ser un tema de salud reproductiva, la Secretaría de Salud de Guerrero y el Coespo son centrales en esta investigación, sin embargo, se aspira a generar propuestas que involucren a varias instituciones públicas en torno a un mismo objetivo, y también se considera la voz y perspectiva de diversos actores con los cuales estas instituciones pueden tener una fructífera interlocución y relaciones de colaboración: las redes de parteras y promotoras de salud; los organismos civiles y de derechos humanos; las autoridades comunitarias, municipales y estatales; el poder legislativo; las instituciones académicas.

Para lograr los objetivos de investigación desarrollaremos seis tipos de tareas:

1. Búsqueda y recopilación de análisis, datos, estadísticas, investigaciones, diagnósticos, programas y proyectos relacionados con el tema en el estado y en las regiones que interesan.¹¹

¹¹ Entre los estudios a consultar se cuentan, entre otros: los realizados por la Coordinación de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud de Guerrero; por el Instituto de Investigación de Enfermedades Tropicales de la UAG; por Fundar, Centro de Análisis e Investigación A.C.; por IPAS de México, A.C.; por el Comité Promotor de una Maternidad sin Riegos; por la CDI, por la Casa de Salud “Manos Unidas”, por

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

2. Entrevistas a los distintos actores que inciden en la atención de la muerte materna: responsables de los programas oficiales de salud y de diversas instituciones vinculadas al tema, parteras y promotoras de salud, integrantes de organismos civiles y académicos/as. Desde distintas posiciones y responsabilidades, todos estos actores conocen la problemática y han elaborado propuestas para mejorar la salud materna y disminuir los decesos.¹²
3. Entrevistas a mujeres embarazadas de las tres regiones de estudio que habitan en comunidades prioritarias y con altos índices de muerte materna; a usuarias de servicios de salud; a prestadores de servicios médicos, a autoridades comunitarias y actores locales que incidan en el problema o en su solución.
4. Asistencia a encuentros, foros, eventos, reuniones donde se debata el tema.
5. Sistematización, interpretación y análisis del material.
6. Elaboración del documento comprometido en este estudio.

IV. Productos y resultados

Kinal Antzetik.

¹² De la Secretaría de Salud: a la coordinadora del Programa Mortalidad Materna, al coordinador del programa de Salud Reproductiva del estado, a los jefes de las jurisdicciones sanitarias de la zona Centro, La Montaña y la Costa Chica. De la Secretaría de la Mujer: a las coordinadoras del Programa Calidad de Vida y del área Equidad y Género. De la Secretaría de Desarrollo Social, al Subsecretario de Planeación y Prospectiva. De la Secretaría de Asuntos Indígenas, al Secretario de Asuntos Indígenas, a la Directora General de la Defensa y Asesoría Jurídica. De la Secretaría de Educación de Guerrero, a la coordinadora estatal del Programa Acciones Educativas para la Atención y Prevención de la Violencia Familiar y a la coordinadora del Programa de Becas para Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas. De la Procuraduría General de Justicia a la directora de Atención a Víctimas del Delito. Del Consejo Estatal de Población, a las consejeras consultivas de la mujer. De otras instituciones educativas, a los especialistas en el tema del Instituto de Enfermedades Tropicales de la UAG, y a las responsables de las Unidades Académicas de Enfermería de la misma universidad. De la Legislatura estatal, a la Comisión de Equidad y Género, y Presupuesto. A las responsables de la Casa de Salud y a la Red de Parteras y Promotoras de Salud. A representantes de la Coordinadora Guerrerense de Mujeres Indígenas; a integrantes de la Coalición por la Salud de las Mujeres. A la Red de los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (DDESER-Guerrero). A integrantes de diversos organismos de derecho humanos que trabajan en el estado.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

El producto de esta investigación se relaciona directamente con sus objetivos y consiste en un documento con cuatro apartados, así como la presentación de sus resultados:

1. Documento sobre “Mortalidad Materna en el Centro, La Montaña y la Costa Chica de Guerrero. Recomendaciones de Política Pública.”
 - a) Diagnóstico del problema.
 - b) Análisis de los programas públicos y de las propuestas de otros actores sociales.
 - c) Recomendaciones y propuestas de políticas públicas transversales.
 - d) Recomendaciones sobre formas de coordinación y articulación del sector público con otros actores sociales.

2. Presentación de resultados y recomendaciones a la Secretaría de la Mujer.

V. Plan de trabajo

El estudio se desarrollará de marzo de 2009 a febrero de 2010, comprende tres etapas; al final se ubica la presentación de los resultados de la investigación y las recomendaciones que surgen de ella:

1. Primera, marzo-agosto: recopilación, revisión y ordenamiento de la información documental sobre el tema; entrevistas con responsables de programas institucionales y con actores sociales involucrados en el tema. Trabajo de gabinete y de campo en las tres zonas de estudio.
2. Segunda: mayo a diciembre: sistematización, interpretación y análisis crítico de los materiales anteriores. Formulación preliminar de un

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

diagnóstico sobre la problemática y del análisis de proyectos, programas, iniciativas y estrategias orientadas a prevenir, atender y remontar el problema de la mortalidad materna, tanto del sector público como de los otros actores sociales.

3. Tercera: noviembre-febrero: elaboración de propuestas de políticas públicas transversales que permitan mejorar la atención, prevención y reducción de la mortalidad materna en las regiones focalizadas; diseño de propuestas hacia una articulación de proyectos y estrategias atendiendo a las distintas posiciones y responsabilidades de los actores institucionales y sociales que inciden en el tema. Conclusión del documento.
4. Presentación de los resultados de la investigación y las recomendaciones a la Secretaría de la Mujer.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

VI. Cronograma de trabajo

Actividades	Periodo: Marzo de 2009 a Febrero de 2010											
	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb
Recopilación documental												
Entrevistas: responsables de programas e instituciones												
Entrevistas: responsables de organismos civiles y académicos												
Entrevistas a parteras, embarazadas y usuarias de servicios de salud												
Asistencia a eventos y reuniones sobre el tema de estudio												
Sistematización, interpretación y análisis del material												
Elaboración de un diagnóstico preliminar												
Análisis de proyectos y programas relacionados con el tema												
Recomendaciones de políticas pública transversal												
Recomendaciones												

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

s para coordinar proyectos, programas, actores													
Presentación del documento final a Secretaría de la Mujer													

VII. Presupuesto

VIII. Fuentes documentales, testimoniales y electrónicas

Documentales

Castañeda, Martha Aída, 2004, “La atención médica a la salud materna en Oaxaca: políticas, programas y presupuestos”, en Castañeda Martha, Daniela Díaz, Gisela Espinosa, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez Hidalgo y Cecilia de la Torre Cecilia. *La mortalidad materna en México, Cuatro visiones críticas*. México, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C.; Kinal Antzetik A.C., Foro nacional de Mujeres y Políticas de Población y UAM-Xochimilco.

Comisión de Equidad de Género de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Comisión de Desarrollo Social del Senado de la República, Gobierno del estado de Guerrero, Ayuntamiento de San Luis Acatlán, Gro., Comisión de Asuntos de la Mujer y Comisión de Asuntos Indígenas del Congreso de Guerrero, Sector salud del Gobierno Federal, Centro nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Ssa, Programa Arranque parejo en la Vida y las siguientes organizaciones civiles: Kinal Anzetik A.C., Fundar, centro de Análisis e Investigación, CGMI, CNMI, Tlachinollan, La Luz de la Montaña, Comité promotor por una maternidad sin Riesgos, SIPAM, Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, FNMOO-DF, Comité Estatal por una maternidad sin Riesgos, CIMAC, “Compromisos para la prevención de la muerte materna y una vida digna para las mujeres con énfasis en las comunidades indígenas”, San Luis Acatlán, Gro., 27 de mayo, 2005.

Coespo, 2008, Diagnóstico sociodemográfico de Guerrero, documento inédito.

CONAPO. 2006. Proyecciones de la población de México 2005-2050: Nacional. México, DF.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Díaz Echeverría, Daniela, S/F, “Muerte Materna. Presupuesto público y mortalidad materna: seguimiento al programa Arranque parejo en la Vida”, Fundar Centro de Análisis e Investigación A.C.

Díaz, Daniela, Dora Sánchez-Hidalgo, Graciela Freyermuth, Fundar, Martha Aida Castañeda, 2002, *La mortalidad materna: un problema sin resolver*, Fundar Centro de Análisis e Investigación AC.

Elú, María del Carmen, *La Mortalidad Materna en áreas rurales*, en Maternidad Sin riesgos en México, editoras Elu, Ma del Carmen y Langer Ana, IMES, A.C. Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgo en México, México, 1994.

Espinosa Damián, Gisela y Lorena Paz Paredes, 2000, “Salud reproductiva en México: los programas, los procesos, los recursos financieros”, en Gisela Espinosa Damián (Coord.), *Compromisos y realidades de la salud reproductiva en México. Una mirada a la situación nacional y a cuatro estados*, México, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población y UAM-Xochimilco.

Espinosa Damián, Gisela y Lorena Paz Paredes, 2002, *Hacia una perspectiva de género en la salud reproductiva*, México, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.

Espinosa Damián, Gisela, 2004, “Doscientas trece voces contra la muerte”, en Castañeda Martha, Daniela Díaz, Gisela Espinosa, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez Hidalgo y Cecilia de la Torre Cecilia. *La mortalidad materna en México, Cuatro visiones críticas*. México, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C.; Kinal Antzetik A.C., Foro nacional de Mujeres y Políticas de Población y UAM-Xochimilco.

Espinosa Damián, Gisela, 2008, “Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres”, en Susana Lerner e Ivonne Szasz, *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, Tomo II, México, El Colegio de México.

Freyermuth Enciso, Graciela y Cecilia de la Torre, 2008, “Inequidad étnica y tropiezos en los programas. Crónica de la muerte materna en Chiapas”, en Susana Lerner e Ivonne Szasz, *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, Tomo II, México, El Colegio de México.

Freyermuth Enciso, Graciela y Victoria Jiménez, 2000, “Retos, realidades y acciones en torno a la muerte materna en los Altos de Chiapas. De las preparatorias de El Cairo hasta Beijing”, en en Gisela Espinosa Damián (Coord.), *Compromisos y realidades de la salud reproductiva en México. Una mirada a la situación nacional y a cuatro estados*, México, Foro Nacional de Mujeres y

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Políticas de Población y UAM-Xochimilco.

Freyermuth Enciso, Graciela, 2003, *Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, etnia, generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*, México, Ciesas, Inmujeres, Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas.

Freyermuth, Graciela, con colaboración de Cecilia de la Torre, 2004, “Los programas de ampliación de cobertura y Arranque Parejo en la Vida: ¿Esfuerzos suficientes para abatir la muerte materna en un contexto multicultural?”, en Castañeda Martha, Daniela Díaz, Gisela Espinosa, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez Hidalgo y Cecilia de la Torre Cecilia. *La mortalidad materna en México, Cuatro visiones críticas*. México, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C.; Kinal Antzetik A.C., Foro nacional de Mujeres y Políticas de Población y UAM-Xochimilco.

González Montes, Soledad, 2003, *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México. Memoria del seminario de investigación*, Documentos de trabajo de sexualidad, salud y reproducción, México, Programa de salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México.

Gutiérrez, Isaías Daniel, 1994, *La Maternidad segura en su contexto conceptual en Maternidad sin riesgos en México*, editoras Elu, Ma del Carmen y Langer Ana, IMES,A.C Comité Promotor de la iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México., México.

INEGI, Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Población. Datos de Guerrero, 11 de julio de 2008.

Langer, Ana, Bernardo Hernández y Rafael Lozano, 1994, “*La morbimortalidad materna en México. Niveles y causas.*” En Maternidad Sin riesgos en México, Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgo en México, México.

Langer, Ana, Bernardo Hernández y Rafael Lozano, 1994, *Factores sociales y económicos de la mortalidad materna en México*, en Maternidad Sin riesgos en México, editoras Elu, Ma del Carmen y Langer Ana, IMES,A.C. Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgo en México, México.

Meléndez N. D., 2005 “La atención obstétrica de emergencia: una estrategia viable para disminuir la muerte materna ante las insuficiencias, ineficiencias e inequidades del sistema de salud en Guerrero en Mortalidad materna y presupuesto público, Fundar, México.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Mojarro, Octavio, Tapia Colocia, Graciela, Hernández López, María Felipa, Macín Pérez, Ignacio, 1994, *Mortalidad materna y marginación municipal*, en *Maternidad sin riesgos en México*, editoras Elu, Ma del Carmen y Langer Ana, IMES,A.C. Comité Promotor de la iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México., México.

Sánchez Hidalgo, Dora y Daniela Díaz Echeverría, 2004, “Mortalidad materna: un problema sin resolver. La experiencia del PAC 1996-2002”, en Castañeda Martha, Daniela Díaz, Gisela Espinosa, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez Hidalgo y Cecilia de la Torre Cecilia. *La mortalidad materna en México, Cuatro visiones críticas*. México, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A.C.; Kinal Antzetik A.C., Foro nacional de Mujeres y Políticas de Población y UAM-Xochimilco.

Trucios Gutiérrez, Isaías Daniel, 1994, *La Maternidad Segura en su contexto conceptual*, en *Maternidad Sin riesgos en México*, editoras Elu, Ma del Carmen y Langer Ana, IMES,A.C. Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgo en México, México.

Testimoniales

Informes elaborados por el equipo de investigación a partir de los puntos, análisis, debates, testimonios y conclusiones o acuerdos tomados en reuniones sobre el tema, a los que se ha asistido el equipo:

Informe de la reunión convocada por la Casa de Salud Manos Unidas, en Chilpancingo, Gro., 17 de septiembre de 2008.

Informe del Foro Nacional “Por los derechos sexuales y reproductivos y la vida de las mujeres de Guerrero”, 18 y 19 de septiembre, 2008, Chilpancingo, Guerrero. Mesa 1: Retos legislativos y salud de las mujeres.

Informe del Foro Nacional “Por los derechos sexuales y reproductivos y la vida de las mujeres de Guerrero”, 18 y 19 de septiembre, 2008, Chilpancingo, Guerrero. Mesa 2: La salud de las mujeres en el estado de Guerrero: avances y retos en la política pública.

Informe del Foro Nacional “Por los derechos sexuales y reproductivos y la vida de las mujeres de Guerrero”, 18 y 19 de septiembre, 2008, Chilpancingo, Guerrero. Mesa 3: Acuerdos y fortalecimiento de la sociedad civil en Guerrero.

SUBSECRETARÍA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO
DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Informe del Taller del 4 de noviembre realizado en Chilpancingo, Gro., organizado por la Secretaría de la Mujer y el equipo de investigación para la discusión del problema de la muerte materna.

Informe de la Evaluación del Foro Nacional “Por los derechos Sexuales y reproductivos y la vida de las mujeres de Guerrero”, 6 de noviembre de 2008, Chilpancingo, Guerrero.

Informe de la reunión para la integración del Consejo de Asesores de la Casa de Salud de la Mujer indígena “Manos Unidas” 14 de noviembre 2008, Ometepec, Guerrero.

Electrónicas

http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Cua_salud.hth

<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaSalud/pdf/gro.pdf>

http://www.sipaz.org/data/gro_es_02.htm.

<http://sinais.salud.gob.mx/informunicipal/index.html>.

<http://www.kinal.org.mx/convocatoria-foro-guerrero-sep-2008.pdf>

http://www.inegi.gob.mx/lib/olap/general_ver4/MDXQueryDatos.asp INEGI
Censo de Población y Vivienda 2005.

<http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00indicadores.htm>

<http://pda.salud.gob.mx>