

Pronunciamento a la opinión pública de México
Al Gobierno Federal
A las autoridades de Salud de los tres niveles de Gobierno
A las legisladoras y legisladores
A los medios de comunicación

México, DF, 9 de Mayo 2012

Las organizaciones abajo firmantes conformamos la **Coalición por la Salud de las Mujeres**, en donde trabajamos profesionales de la sociedad civil organizada en los temas de análisis presupuestario, salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, mujeres con VIH, y mujeres indígenas. Una de nuestras principales preocupaciones es la Mortalidad Materna. Este último es un reto persistente en la salud pública, que se mantiene en la exigencia de miles de mujeres en todos los rincones de este país, que atenta al goce de los derechos humanos a la salud, a la integridad personal, a los beneficios del desarrollo científico, a una maternidad voluntaria y segura, y que representa un claro indicador de inequidad.

A lo largo de las últimas dos décadas, una de cada 8 muertes maternas se presentó en menores de 20 años. En 2010, del total de muertes maternas, 10 por ciento correspondieron a jóvenes menores de 19 años, alcanzando niveles de entre 20 y 30 por ciento en Aguascalientes, Chihuahua, Nuevo León, San Luis Potosí y Tabasco. En todo el país, seguimos observando altos índices de embarazos no deseados entre las adolescentes y jóvenes, en particular entre las menores de 15 años, con un incremento constante en las hospitalizaciones por todas las causas maternas, incluyendo el aborto, en los grupos poblacionales más jóvenes. En 2009, de todas las hospitalizaciones en niñas de 10 a 14 años, 29.7% se debió a causas relacionadas con embarazo, parto y aborto.

En 2010, más del 91 por ciento de las mujeres que fallecieron por una causa materna, llegaron a establecimientos hospitalarios y accedieron a algún tipo de atención antes de morir, lo que habla de retrasos críticos pero también de una deficiente calidad en la atención resolutiva de las emergencias obstétricas en los servicios de salud. En el otro extremo, en estados como Chiapas, Guerrero y Oaxaca, alrededor de 1 de cada cuatro mujeres murieron en su casa; en Guerrero y San Luis Potosí, hasta 15 por ciento fallecieron en la vía pública. Estas cifras evidencian, en los estados más marginados, un serio problema de acceso a los servicios de salud.

En 14 entidades federativas, alrededor del 50 por ciento de las mujeres, fallecieron por causas obstétricas indirectas (Campeche, Nayarit, Nuevo León, Tamaulipas, Baja California Sur, Querétaro y Quintana Roo). Las causas indirectas, que se refieren a diversas emergencias epidemiológicas, desde la influenza hasta la obesidad y la diabetes, representan un nuevo reto emergente en salud reproductiva, ante el cual México parece no estar preparado.

Los estados con mayor presencia indígena registran las razones de mortalidad materna más alta¹, y la proporción de muertes maternas en mujeres indígenas es muy elevada en Oaxaca (56%), en

¹ Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna. Numeralia 2010. Mortalidad materna en México.

Guerrero (47%) y en Chihuahua (36%). En Chiapas y Yucatán, eran indígenas la cuarta parte de las fallecidas, en San Luis Potosí, lo eran el 23% y en Hidalgo, el 17%. Eran indígenas también una de cada tres mujeres que fallecieron en su hogar por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio.

La ausencia de condiciones de seguridad social es un grave factor de inequidad y muerte. De las 992 mujeres que fallecieron en 2010, la tercera parte no tenía ningún tipo de seguridad social y 39.2% tenían Seguro Popular; es decir, casi siete de cada diez mujeres fallecidas en 2010 pertenecían a los estratos de menores recursos y con nulas o deficientes condiciones de aseguramiento.

La respuesta en términos de políticas públicas dirigidas a la atención de salud materna, se sustenta en 3 estrategias específicas, de las cuales sólo el programa de Arranque Parejo en la Vida (APV), cuenta con presupuesto etiquetado para acciones e insumos específicos. El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), donde radica la mayor parte del presupuesto en salud, no permite la identificación transparente y el monitoreo adecuado de los recursos asignados a la salud materna.

En el rubro de Salud Materna, en el año 2010 se ejercieron 193.43 millones de pesos de los 259.49 que aprobó la H. Cámara de Diputados; en el 2011 se gastaron 274.89 millones de pesos de los 298.49 que se le asignaron, y en el presente año, se tiene un presupuesto de 255.34 millones de pesos, es decir, 19.55 millones de pesos menos que el año anterior.

Este 10 de mayo, el Estado Mexicano ¿cuánto está dispuesto a comprometerse en invertir en la salud materna de las mujeres mexicanas?

Exigimos:

1. Cumplimiento a los artículos 1 y 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, que garantizan el respeto de los derechos humanos, entre ellos el acceso a la salud, así como el derecho a decidir de manera libre el número y el espaciamiento de los hijos.
2. Asignación de presupuestos progresivos, transparentes y etiquetados para todas las estrategias de políticas públicas dirigidas a erradicar la mortalidad y a mejorar la salud materna.
3. Atención universal y gratuita en la atención de la salud materna, durante el embarazo, el parto y el posparto.
4. Rendición de cuentas públicas, información detallada de los resultados de las acciones dirigidas a reducir la mortalidad materna, y a mejorar la atención en salud materna, por entidad federativa y grupos poblacionales.
5. Desarrollo, en los tres niveles de gobierno, de espacios de participación de las usuarias y de la sociedad civil.