

**Seguimiento de la Resolución 33/18 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas  
“Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos”**

**RESPUESTA DE MÉXICO**

- 1. ¿Qué medidas ha adoptado su Gobierno u organización para utilizar un enfoque integral basado en los derechos humanos en las políticas y programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad? ¿Cómo han servido de apoyo a su Gobierno u organización las orientaciones técnicas al formular, implementar, revisar y/o evaluar estas políticas y programas?**

El gobierno de México ha adoptado diversas estrategias para la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna en línea con sus compromisos internacionales en la materia, como lo es el cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, y el ODS 3, meta 3.1.

Al respecto, la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*, lanzada en 2010 y renovada en 2016, ha sido una importante orientación técnica en la materia, ya que contempla una perspectiva de derechos humanos y de género. La misma *Resolución 33/18*, ha sido considerada una importante guía técnica. Con base en los instrumentos anteriores, se han instrumentado las siguientes acciones:

**A. Acciones desde una perspectiva de derechos humanos/ resiliencia del sistema de salud**

México reconoce que la salud es un derecho humano básico, establecido en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y en la Constitución Mexicana, en su artículo 4.

Junto con el derecho a la salud, reconocemos: el derecho a la vida; el derecho a la seguridad social; la salud sexual y los derechos reproductivos; el derecho a la información y al libre consentimiento informado; a la igualdad y no discriminación; y, a la integridad personal. En línea con lo anterior, se ha instaurado lo siguiente:

- En mayo de 2009, el gobierno de México –a cargo de la Secretaría de Salud-, presentó una *Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna*, manifestando así su compromiso con el Objetivo No. 5 de Desarrollo del Milenio, y en la actualidad con el Objetivo No. 3 de Desarrollo Sostenible.
- En 2009, se suscribió el *Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica*, por las tres instituciones públicas de mayor tamaño en el país: la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para atender a derechohabientes y no derechohabientes en dichas situaciones. A partir de ello, a nivel nacional se instrumentó la política “cero rechazo” ante una emergencia obstétrica y se difundió la ejecución del “Triage Obstétrico” como proceso técnico-médico de valoración rápida, para clasificar a las pacientes en función de su gravedad/emergencia.
- Desde el año 2001, en México opera el *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida*, que implementa acciones destinadas a atender los problemas relacionados con la salud materna e infantil, con especial énfasis en la atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.
- El establecimiento del *Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018*, contribuye a que la población disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable

y sin riesgos, mediante servicios de calidad en la materia, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

- El *Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal* contempla, principalmente: atención pre-gestacional y prenatal integral; atención al parto y puerperio seguro y respetuoso; acceso a la atención obstétrica de emergencia; prevención del parto prematuro; prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis congénita; impulso a la lactancia materna durante los primeros seis meses de nacimiento. El Programa brinda atención telefónica las 24 horas por medio de la línea 01800 Materna.
- El *Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018* se orienta a: favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes; reducir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en adolescentes; e, incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y la salud reproductiva en población adolescente.
- La *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)* que está orientada a la erradicación de embarazos en niñas entre 10 y 14 años de edad y evitar que las y los adolescentes de entre 15 y 19 años se embaracen sin haberlo planeado.
- La *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* hace un énfasis en el respeto a los derechos reproductivos y el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para ello.
- En 2016, se modificó la *NOM 046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres que contempla la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación sexual*, que obliga al personal de salud a proporcionar la interrupción del embarazo, con base en el dicho de la víctima o del solicitante, sin la obligación de verificar su veracidad.
- El *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)* de la Secretaría de Salud ha normado y promovido la instalación de comités de prevención y análisis de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en las unidades médicas, las jurisdicciones sanitarias, a nivel estatal, nivel institucional y federal.
- Se ha exhortado a las mujeres a elegir el parto vaginal en lugar de cesárea, a través de: campañas sobre los beneficios y ventajas del parto natural; entrega del tríptico “Parto natural, la mejor opción para ti y tu bebé”; capacitación a los profesionales de la salud en la materia; y, la creación de las “Estancias de trabajo de parto”, en línea con la NOM-007-SSA2-2016.
- El IMSS lleva a cabo dos talleres anuales de capacitación a su personal directivo para mejorar la organización y conducción de los servicios de atención materna, la calidad de la atención y el trato amable, digno, con respeto a los derechos humanos. Asimismo, el Instituto también autoriza la atención obstétrica a las adolescentes menores de 16 años hijas de asegurados, jubilados y pensionados del Instituto, por el alto riesgo de enfermar o morir con motivo de la gestación.
- La salud materna también es una prioridad para el Programa IMSS-PROSPERA por lo que se implementó un *modelo con un enfoque preventivo y anticipatorio*, dirigido a evitar los embarazos de riesgo, otorgar atención prenatal de calidad, asegurar la atención institucional de parto y un manejo especializado de las urgencias obstétricas.
- Se establecieron las *Posadas para Apoyo de la Mujer Embarazada (Posadas AME)* para favorecer el acceso oportuno a los servicios de salud a las mujeres embarazadas que residen en localidades dispersas o se encuentran a más de dos horas de un servicio de salud y requieren atención especializada.

## **B. Participación multisectorial**

- En 2017, México se creó el *Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*<sup>1</sup> como una instancia de vinculación del Ejecutivo Federal con los gobiernos locales, el sector privado, la sociedad civil y la academia y como coordinador de las acciones para el diseño, la ejecución y la evaluación de estrategias, políticas, programas y acciones para el cumplimiento de la referida Agenda 2030, en específico, el ODS 3.
- Desarrollo de redes sociales para el apoyo de las mujeres embarazadas con la participación de autoridades municipales, de autoridades de salud, de la sociedad civil y de la comunidad en general.
- El establecimiento de *madrinas y padrinos comunitarios para el acompañamiento de las mujeres embarazadas* y propiciar el control prenatal, la identificación de signos de alarma durante el embarazo, parto, puerperio o del recién nacido.
- Impulso a la elaboración de un *Plan de Seguridad* de la mujer embarazada en conjunto con sus familiares y -en lo posible-, el personal de salud, que permite la reflexión y la toma de decisiones efectivas al iniciarse el trabajo de parto o ante una emergencia obstétrica.
- Se han instaurado diversos *enlaces institucionales* que realizan la función de intérpretes traductores hablantes de la lengua indígena y se ubican en hospitales o Posadas AME.
- El *Observatorio de Mortalidad Materna* es una iniciativa que contempla la participación de distintos actores para contribuir a la eliminación de esta problemática (Ver pregunta 5).

## **C. Investigación/estadísticas**

Ver pregunta 5.

## **D. Rendición de cuentas**

En atención a sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, México presentó el V y VII Informe Combinado ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC)<sup>2</sup> y el IX Informe Periódico ante el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)<sup>3</sup> en 2016. Ambos informes contienen información acerca del progreso nacional para la erradicación de la mortalidad y mortalidad materna, por lo que son ejemplos de rendición de cuentas a nivel internacional en el ámbito.

## **E. Cooperación internacional**

En julio de 2017 en Chile, se celebró la Reunión de Alto Nivel “Todas las Mujeres, Todos los Niños, Todos los Adolescentes”, en seguimiento a la Estrategia supra-mencionada. Dicha conferencia contó con la participación del Secretario de Salud mexicano, José Narro Robles donde se presentaron los principales avances de nuestro país en la materia, reflejando el compromiso mexicano para compartir buenas prácticas a nivel regional.

---

<sup>1</sup> Para más información sobre el Consejo Nacional, consultar:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5480759&fecha=26/04/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480759&fecha=26/04/2017)

<sup>2</sup> Disponible en: [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fMEX%2f5-6&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fMEX%2f5-6&Lang=en)

<sup>3</sup> Disponible en:

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2f9&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2f9&Lang=en)

Por otro lado, México, junto con ONU-Mujeres, ha promovido el *Centro Global de Estadísticas con Perspectiva de Género*, una iniciativa enfocada en capitalizar el trabajo realizado, la experiencia, el conocimiento y el aprendizaje en materia de estadísticas con perspectiva de género a nivel global, regional y nacional con la participación de distintas instituciones gubernamentales, así como la contribución de diversos países y de empresas privadas, contribuyendo a reforzar la creación de estadísticas nacionales con perspectiva de género, a nivel nacional y dar seguimiento a los ODS, en particular al ODS 3.

**2. ¿Las orientaciones técnicas han sido de apoyo a su Gobierno u organización para mejorar el entendimiento de las condiciones de aplicación del enfoque basado en los derechos humanos? De ser así, sírvase aclarar el impacto que este entendimiento tiene para el desarrollo y la puesta en marcha de políticas y programas relevantes.**

Como se mostró en la sección anterior, las orientaciones técnicas como la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente* y la misma *Resolución 33/18* del Consejo de Derechos Humanos han contribuido al establecimiento de acciones nacionales en materia de mortalidad materna, teniendo como consecuencia los siguientes resultados:

- Reducción de la Razón de Muerte Materna en casi un 60% de 1990 a 2015, como puede mostrarse en la siguiente tabla:

| Objetivo 5 Mejorar la salud materna Indicador 5.1. Razón de Mortalidad Materna (defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos) |                 |      |      |      |      |      |      |
|--|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| Indicador  | Línea Base 1990 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Razón de Mortalidad Materna (defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos)  | 88.7            | 44.1 | 43.0 | 42.3 | 38.2 | 38.9 | 34.6 |

- Las causas de muerte materna han cambiado de causas directas como la enfermedad hipertensiva del embarazo, la hemorragia, la infección puerperal y/o el aborto, a causas obstétricas indirectas como la influenza.
- Entre 2013 y 2015, se incrementó el número de mujeres que atienden su embarazo ya que el número de consultas prenatales promedio es 8.2 y la atención del parto y la lactancia materna van en aumento.
- Además, se otorga atención obstétrica de manera inmediata, continua y con calidad las 24 horas del día, todos los días del año, sin condicionamiento a algún esquema de aseguramiento o derechohabiencia. Se trata de un ejemplo exitoso de coordinación interinstitucional entre las tres principales instituciones de salud.
- Con motivo del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, del 29 de mayo de 2009 a septiembre 2017, se han atendido a 3,504 mujeres con emergencia obstétrica y 2,179 neonatos en el IMSS.
- De junio de 2006 a junio de 2017, el IMSS ha otorgado asistencia obstétrica a 15,948 adolescentes menores de 16 años.
- De 2010 a 2017, los partos vaginales aumentaron en 5.6 puntos porcentuales.

**3. ¿Cuáles son los desafíos para su Gobierno u organización al aplicar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas destinados a reducir la mortalidad y**

**morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad? Por favor explique la naturaleza de los desafíos y las medidas adoptadas para resolverlos.**

Como se expuso en la pregunta 2, el gobierno mexicano ha realizado esfuerzos significativos para la eliminación de la mortalidad materna; no obstante, persisten los siguientes desafíos:

- Disminuir la razón de muerte materna en línea con el ODS 3, meta 3.1. En el Programa IMSS-PROSPERA, por ejemplo, se tiene la meta de disminuir la razón de muerte materna a 22 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos en 2018.
- Alcanzar un mayor porcentaje de partos naturales. Al respecto, el Programa IMSS-PROSPERA tiene contemplado alcanzar el 60% o más de partos vaginales en relación al total de partos.
- Mejorar la calidad de atención hacia las mujeres embarazadas, sobre todo las que pertenecen a comunidades indígenas. Por ello, estamos conscientes de que se requieren mayores recursos humanos calificados y mayor infraestructura y recursos.
- Combatir el embarazo infantil y adolescente a través de mayor promoción de la salud sexual y sus derechos reproductivos.

**4. Las evidencias indican que la mayoría de las muertes maternas se producen en \_\_, y que en estos contextos, pueden aumentar los riesgos para su salud de las mujeres embarazadas ¿Cómo trabaja su Gobierno u organización para adoptar un enfoque integral basado en los derechos humanos en la reducción de la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad? Por favor indique buenas prácticas y desafíos a los que se enfrentan.**

El mayor porcentaje de muertes maternas en México se presenta en las zonas metropolitanas o ciudades, como el Estado de México o la Ciudad de México (primero y segundo lugar en muerte materna en 2017, según el Observatorio de Mortalidad Materna); y, en entidades que albergan gran cantidad de comunidades rurales o indígenas como lo es el Estado de Chiapas (tercer lugar en muertes maternas, según el Observatorio).

En ese sentido, nuestro país se ha comprometido significativamente para eliminar la mortalidad y morbilidad maternas, desde una perspectiva de género y derechos humanos a partir de las acciones y los retos expuestos en secciones anteriores.

**5. ¿Su Gobierno recopila regularmente datos sobre derechos sexuales y reproductivos en entornos de crisis? Por favor indique buenas prácticas y desafíos a los que se enfrentan.**

A pesar de que no existen metodologías específicas para recopilar datos en entornos de crisis, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ha llevado a cabo los siguientes esfuerzos:

- a) *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014*<sup>4</sup>, la cual tiene por objetivo actualizar la información estadística relacionada con el nivel y comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad y migración; y otros temas que acompañan la dinámica del crecimiento de la población como preferencias reproductivas, sexualidad, uso de métodos anticonceptivos, nupcialidad y salud materno-infantil. Entre sus principales resultados destacan:

---

<sup>4</sup> Disponible en:

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825216740.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825216740.pdf)

- Fecundidad: Los niveles de fecundidad en el país han tenido un descenso desde la década de 1960, época en la cual la tasa global de fecundidad fue de siete hijos por mujer; de 2011 a 2013, ésta fue de 2.21. En estos últimos años, las mujeres de 20-24 representaron la tasa de fecundidad más alta, con 126 niños nacidos por cada 1000 mujeres.
  - Anticoncepción: 97% de las mujeres en edad fértil, indicaron conocer algún método anticonceptivo; del total de mujeres de 15-49 años de edad, 51.6% declaran ser usuarias de algún método anticonceptivo, 15.3% son ex usuarias y 31.8% usuarias que no conocen métodos anticonceptivos.
  - Sexualidad: a nivel nacional, la edad promedio para iniciar las relaciones sexuales es 18 años; un 54.5 % de las mujeres de 15-19 años reporto haber utilizado, ella o su pareja, algún método de protección en su primera relación sexual.
  - Salud materno-infantil: en 2014, el promedio de revisiones prenatales en las mujeres embarazadas ascendió de 7.6 a 8.5, con respecto a la cifra de 2009.
- b) *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*<sup>5</sup>, es la primera Encuesta Nacional que incorpora una sección específica para valorar la atención obstétrica que las mujeres recibieron durante su último parto por parte del personal que las atendió. Se presentaron los siguientes resultados con respecto a las mujeres que tenían un rango de edad entre 15 y 49 años:
- 26.7 por ciento de mujeres (8.7 millones) tuvieron al menos un parto en los últimos 5 años – de octubre de 2011 a octubre de 2016-.
  - 42.8 por ciento de mujeres (3.7 millones) reportó que el nacimiento de su último hijo/a fue por cesárea.
  - En los últimos cinco años, 33.4 por ciento de las mujeres sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes la atendieron en el último parto.
  - Entre las situaciones más frecuentes que experimentaron las mujeres al ser atendidas en su último parto, destacan: gritos y regaños (11.2%); atención tardía por gritar o quejarse (10.3%); presión para aceptar un dispositivo o la operaron para no tener hijos (9.2%); le dijeron cosas ofensivas o humillantes (7%); le colocaron un método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos sin preguntarle o avisarle (4.2%).
- c) *Plataforma de Indicadores sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible*<sup>6</sup>, la cual es desarrollada por el INEGI en conjunto con la Estrategia Digital Nacional (EDN). En ella, pueden observarse datos precisos que dan seguimiento a cada uno de los objetivos, incluyendo, la razón de muerte materna de 1990 a 2015.

Por otro lado, México cuenta con el *Observatorio de Mortalidad Materna*<sup>7</sup> el cual es una entidad con independencia técnica del gobierno mexicano que tiene como objetivo principal la incidencia en la mejora de la prestación de los servicios de salud a través de la documentación rigurosa de su funcionamiento mediante diagnósticos, informes y reportes, seguimiento de indicadores y difusión de los resultados obtenidos de sus actividades de observación a actores significativos y a la ciudadanía en general.

Dicha iniciativa surgió en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y su objetivo 5, de reducir la mortalidad materna a nivel mundial en un 75 por ciento y otorgar acceso universal a la salud sexual y reproductiva; y de la estrategia del gobierno mexicano en la materia.

<sup>5</sup> Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017\\_08.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf)

<sup>6</sup> Disponible en: <http://agenda2030.mx/>

<sup>7</sup> Disponible en: <http://www.omm.org.mx/index.php>

El observatorio tiene el apoyo del Grupo Interagencial de Naciones Unidas para reducir la mortalidad materna y está conformado por personas, organizaciones civiles nacionales e internacionales, agencias y fundaciones de cooperación técnica y financiera, instituciones académicas, de investigación y de gobierno; es coordinado por la Organización Panamericana de la Salud.

Cabe destacar que la labor del Observatorio se encuentra en línea con la perspectiva de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de la niñez y el ejercicio de los mismos.

En ese sentido, el Observatorio publica, desde el año 2010, una serie de indicadores, numeralia y boletines con el fin de analizar, evaluar y monitorear los procesos y resultados de políticas estrategias, programas y servicios encaminados a reducir la mortalidad materna (MM). El último boletín de 2017, reportó 654 muertes maternas a nivel nacional. Toda esta información está disponible en la siguiente página web: <http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/boletines-de-mortalidad-materna/2017>