



Primer Encuentro de Observatorios:
metodologías y trayectorias

El Observatorio de Mortalidad materna en México

Una red ciudadana por la transparencia
y rendición de cuentas

HILDA E. ARGÜELLO AVENDAÑO
SECRETARIA TÉCNICA

JOSÉ ALBERTO MUÑOS HERNÁNDEZ

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD U.V.

¿Quiénes somos?



¿Quiénes somos?

- El OMM es una red, un espacio ciudadano autónomo, plural, interinstitucional e intersectorial integrado por personas de la sociedad civil organizada, academia, organismos de naciones unidas e instituciones de salud.
- El OMM busca involucrar a la sociedad civil en el monitoreo del progreso y la mejora de la salud materna y de la salud sexual y reproductiva.
- El OMM surge en 2011 a partir del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México.

Objetivo

Contribuir a la reducción de mortalidad materna a través de la producción de información estratégica y evidencia oportuna desde la contraloría social que permita incidir en el diseño, fortalecimiento e implementación de las políticas públicas que favorezcan a la salud materna, desde un enfoque de derechos.

Antecedentes



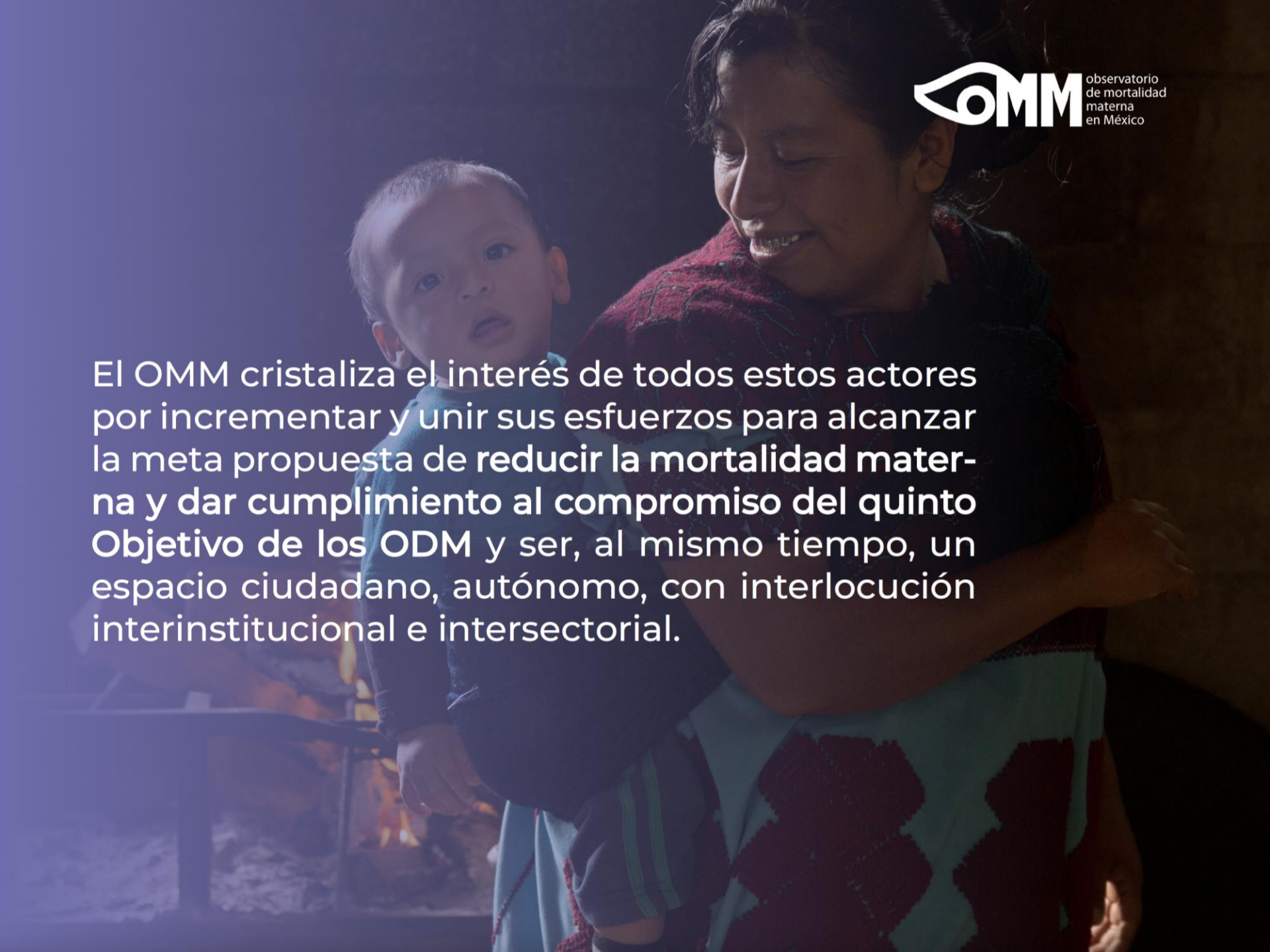
Antecedentes

- La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) reemplazó el concepto de control demográfico del crecimiento de la población por el concepto de **Salud Sexual y Reproductiva (SSR)**, en un contexto de reconocimiento y respeto a los derechos que cada persona tiene en el ejercicio de su sexualidad y reproducción.
- La “Declaración del Milenio” (Resolución 55/2 de la Asamblea General de la ONU, septiembre 2000) formula ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las Metas respectivas a alcanzar en 2015. Entre dichos Objetivos aparece el **Objetivo 5 relativo a mejorar la salud materna con dos metas específicas**: 5a) Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y 5b) Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

Antecedentes

- En mayo de 2009, el Gobierno de México bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud, presentó una nueva estrategia de reducción de la mortalidad materna, manifestando así su **compromiso con el Objetivo 5 de los ODM.**

- En este marco, surgió la idea de implementar un Observatorio de Mortalidad Materna en México, el cual, con el apoyo técnico del Grupo Interagencial de Naciones Unidas para la reducción de la mortalidad materna, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), **sería una instancia independiente conformada por personas, organizaciones civiles nacionales e internacionales, agencias y fundaciones de cooperación técnica y financiera, instituciones académicas, de investigación y de gobierno, vislumbrándose como un espacio para la conjunción de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales para monitorear, desde la sociedad civil, los avances para mejorar la salud materna.**

A photograph of a woman with dark hair, wearing a red and black patterned sweater, holding a young child. They are positioned in front of a fire burning in a metal grate. The scene is dimly lit, with the fire providing the primary light source. The background is dark and out of focus.

El OMM cristaliza el interés de todos estos actores por incrementar y unir sus esfuerzos para alcanzar la meta propuesta de **reducir la mortalidad materna** y dar cumplimiento al **compromiso del quinto Objetivo de los ODM** y ser, al mismo tiempo, un espacio ciudadano, autónomo, con interlocución interinstitucional e intersectorial.

Está conformado por...

● Un secretariado técnico
(equipo de trabajo)

● Tres ejes de trabajo:



Indicadores (tres publicaciones
Numeralia e Indicadores
y Boletines de MM)



Monitoreo de políticas públicas
clave

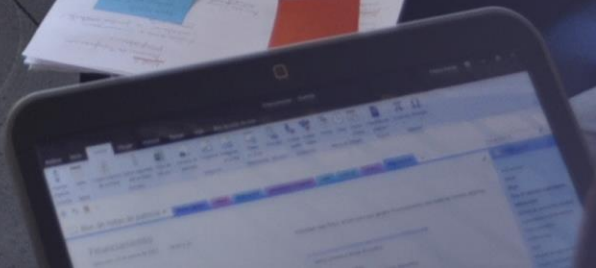


Difusión

El OMM es una red

- No es una asociación civil, el secretariado técnico está pensado en que cambie y se mueva de ubicación
- Actualmente integrado por:
 - Comités promotores de una maternidad segura en: Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Veracruz, Jalisco, San Luis Potosí,
 - Organizaciones nacionales a título propio: MEXFAM
 - Académicxs : CIESAS, INCM SZ, UG, UAG, UASLP, UV, FLACSO México







El OMM es una red

- Se ofrece formación continua (fortalecimiento organizacional).
- Convocatorias entre los integrantes para la capacitación en el modelo de Monitoreo de políticas públicas (y llevar a cabo el monitoreo).
- El OMM colabora con otras redes de organizaciones con temáticas afines a la SSR, Salud materna y perinatal como los MUITF: *Girls Not Brides*
 - Monitoreo de presupuestos para la prevención de MUITF en México

Metodología para monitoreo de políticas públicas del OMM

MODELO DE MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MM EN MÉXICO

MANUAL OPERATIVO-MODELO DE MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

GUÍA GENERAL-MODELO DE MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

TRÍPTICO-MODELO DE MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

MODEL FOR PUBLIC POLICY MONITORING

Modelo de Monitoreo de Políticas Públicas



MODELO DE MONITOREO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

PRIMERA LLAVE	Definir la política, programa o iniciativa a monitorear
SEGUNDA LLAVE	Documentar la política, programa o iniciativa y el problema que atiende
TERCERA LLAVE	Realizar trabajo de campo o archivo
CUARTA LLAVE	Sistematizar, analizar y elaborar informes
QUINTA LLAVE	Incidir en la política pública

El OMM es una red

- Participamos en espacios interinsitucionales e intersectoriales como: **Grupo de Prevención de Embarazo Adolescente de Chiapas.**
- Somos de las pocas o quizás única OSC en México que **realiza monitoreos en unidades médicas sobre la implementación de políticas públicas (SMYP, SSR Adolescentes).**
- De 2018 hasta hoy tenemos un **proyecto sobre SSR de Adolescentes indígenas donde tenemos una campaña permanente de información en dos lenguas indígenas** (producción de videos para redes sociales y programas de radio, podcast).
- Con la evidencia generada **hacemos incidencia con tomadores de decisiones a nivel local, estatal y nacional.**

Proyectos

AFAPES



observatorio de mortalidad materna en México

AFASPE 2013
Guerrero

observatorio de mortalidad materna en México

AFASPE 2013 del PROGRAMA ARRANQUE PAREJO en la vida en el ESTADO DE GUERRERO

El Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) es un mecanismo que permite etiquetar recursos, así como la transparencia y rendición de cuentas.

El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) muestra los aspectos que pueden modificarse para la eficiente ejecución de recursos financieros e instrumentación de la gestión de salud materna en Guerrero, a través del Programa de Acción Específica Arranque Parejo en la Vida (PAVE) y el Programa de Acción Específica Arranque Parejo en la Vida (PAVE) y el Programa de Acción Específica Arranque Parejo en la Vida (PAVE).

El AFASPE 2013 tiene como finalidad el apoyo a la Secretaría de Salud (SSA) y al Sistema de Salud Estatal (SSE) de Guerrero, a través de la firma de un Acuerdo Marco, del cual se deriva el Convenio AFASPE, entre otros se encuentra el PAVE, ahora PAVE SMP, coordinado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CENGSR).

Antes de iniciar el OMM realizó un primer diagnóstico de acciones del PAVE APV en el Estado de Guerrero, entre las conclusiones que se utilizarán para definir el modelo de intervención, el cumplimiento de los establecimientos por parte de la SSA y la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, los recursos presupuestales que destinaron en implementación tanto para el convenio como para la gestión.

Para 2013 se realizó un diagnóstico de los recursos del PAVE APV, que consistió de reuniones periódicas y comparativas y para que los involucrados en la operación del Programa pudieran tener la información de los recursos en su totalidad y su contigüidad. Fundar, Centro de Análisis e Información, A.C. realizó el diagnóstico del proceso, instrumentando la identificación de la compra de insumos y su contigüidad. Fundar, Centro de Análisis e Información, A.C. realizó el diagnóstico del proceso, instrumentando la identificación de la compra de insumos y su contigüidad, así como el cumplimiento de una serie de los procesos de atención a Mujeres Embarazadas y Parto (Guerrero) los cuales se detallan a continuación:

INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1. Cumplimiento de la atención de emergencia obstétrica en el Estado de Guerrero.	100%	100%
2. Cumplimiento de la atención de emergencia obstétrica en el Estado de Guerrero.	100%	100%
3. Cumplimiento de la atención de emergencia obstétrica en el Estado de Guerrero.	100%	100%

Fuente: Paves, Paves, M. M. de los recursos presupuestales del PAVE APV en Guerrero.

Contratación de parteras en Chiapas con recursos de las AFASPE

El Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) en México analizó el presupuesto destinado a la partería tradicional y/o profesional en las metas e indicadores del Programa de Acción Específica de Salud Materna y Perinatal (PAVE SMP) del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) en Chiapas.

La información de esta síntesis abarca el periodo de 2005 a 2007 y proviene de tres fuentes: 1) de los convenios originales y modificatorios (AFASPE 2) del Sistema de Información para la Administración del Fondo de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública para las Entidades Federativas (SIAFAFASPE 2) y de la solicitud de información al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) folio 00000492977, referida a la contratación de parteras tradicionales y profesionales.

Presupuesto de Chiapas para el Programa Salud Materna y Perinatal

Durante el periodo de 2005 a 2007 el presupuesto para el programa SIAFAP presentó variaciones en Chiapas (Cuadro 1). En 2005 las fuentes de información consultadas muestran una diferencia de \$463,000.76 entre los presupuestos.

Cuadro 1. Presupuesto del Ramo 12 asignado al Programa Salud Materna y Perinatal (PAVE) en Chiapas durante 2005, 2006 y 2007 por distintos fuentes de información.

RAMO 12	2005	2006	2007
OMM	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00
OMM	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00
OMM	2,000,000.00	2,000,000.00	2,000,000.00

Fuente: OMM a partir del Reporte detallado de recursos presupuestales (SIAFAFAP), Secretaría de Salud, 2007/08/08/08.

En 2006 las metas cumplidas tuvieron un porcentaje de avance de 78.8% y en 2007 disminuyeron a 65.5%. Para 2008 no puede valorarse el cumplimiento de las metas propuestas por errores contables (Reporte detallado de montos capturados, SIAFAFAP).

El cumplimiento en el área de la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) folio 00000492977, referida a la contratación de parteras tradicionales y profesionales.

La participación de la PARTERÍA en la atención de la SALUD MATERNA y NEONATAL. un análisis de los presupuestos de contratación

Indicadores de partería en el Programa Salud Materna y Perinatal

El Programa SIAFAP del periodo de 2005 a 2007 en el tema de partería agenció en las líneas de acción 2, "sensibilizar y capacitar al personal, para brindar atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos"; y de manera específica se encuentran en los indicadores pero éstos varían cada año y carecen de presupuesto (Cuadro 2).

Cuadro 2. Indicadores de partería y su presupuesto en el Programa Salud Materna y Perinatal de 2005 a 2007

INDICADOR	Presupuesto Ramo 12
2005	\$0.00
2006	\$0.00
2007	\$0.00

Fuente: OMM a partir del Reporte detallado de recursos presupuestales (SIAFAFAP), Secretaría de Salud, 2007/08/08/08.

En los convenios originales y modificatorios de los AFASPE, el indicador de partería se presenta en 2005 con "realización de 10 visitas de supervisión a las entidades prioritarias para mejorar la capacitación de las parteras tradicionales" y en 2006 con "Promoción de parteras capacitadas en atención obstétrica y neonatal" (Cuadro 3). En el periodo de 2006 a 2007 no se presentan indicadores de partería, aunque sí están incluidos en el programa SIAFAP pero carecen de presupuesto (Cuadro 3).

Cuadro 3. Capacitación y supervisión a parteras tradicionales, según convenios originales y modificatorios de los AFASPE, de 2009 a 2009 en Chiapas.

INDICADOR	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Chiapas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: OMM a partir de los convenios AFASPE 2009-2018 de la página del SIAFAFAP, Secretaría de Salud y Perinatal de Chiapas.

Los indicadores generales del programa SIAFAP son similares en los tres años analizados, pero los específicos relacionados con el tema de interculturalidad han variado. Dentro de la estrategia que busca incrementar el acceso universal de las mujeres en las etapas preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y neonatal a servicios con alta calidad existe una línea de acción que objetivo es "promover, mantener y mejorar la salud de las embarazadas y de sus recién nacidos con un enfoque intercultural y género". Para el logro de la meta se propone la capacitación y la contratación de enfermeras culturales en 2005 con un presupuesto de \$130,000.00.

Introducción

El Plan de Acción para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) del Programa de Acción Específica de Salud Materna y Perinatal (PAVE) (PAVE SMP) -antes Arranque Parejo en la vida- etiqueta recursos para la atención de la partería y el bienestar materno y neonatal. Los recursos deben cumplir con los requisitos de transparencia, la rendición de cuentas y el seguimiento de los recursos públicos.

Para conocer los recursos financieros del AFASPE etiquetados para el PAVE (PAVE SMP) el Observatorio de Mortalidad Materna en México realizó un análisis de los recursos financieros de la Subsecretaría de Prevención, Promoción de la Salud y el Bienestar del PAVE 2009-2018 originales y modificatorios, por entidad federativa y sistemáticamente la información.

En este informe presentamos un análisis del presupuesto destinado a la partería profesional y tradicional en las metas y los indicadores de meta SIAFAP de 2009 (año del primer Acuerdo) a 2018.

Atención de partos por personal calificado

La partería (trabajo en la atención de la salud sexual, reproductiva y neonatal (SRN), 2016) y se refiere por los principios de prevención, sensibilidad, orgullo, intervención temprana adecuada y respetuosa. La integración de la partería «cero modelo de atención» -los avances de salud se han efectuado para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil, mejorar la calidad de la atención en el momento de las prácticas y las creencias culturales de las mujeres embarazadas. Una de las metas de 5º Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) es la atención de los partos por personal calificado, estrategia que demostró disminuir la mortalidad materna (Aguilera, 2013). A partir de 2010 México redujo sus esfuerzos para cumplir esta meta, y en 2015 alcanzó una cobertura de 97.7% de atención del parto por personal calificado (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016). Pero la meta de disminuir en 75 % la mortalidad materna con respecto a la de 1990 no se cumplió en 2015 ni avanzó al 6%, con una tasa de mortalidad materna (IMM) de 34.6 (en lugar de la 22.2 proyectada). Por tal motivo se precisa actuar a andar otros estratagemas.

En México, la atención del parto por personal calificado amparado que se atienden solo en hospitales, con lo que dejaron de utilizarse en los establecimientos del primer nivel, no obstante que esos establecimientos cubren y están más cerca de la población.

En 2009, la Secretaría de Salud lanzó la Estrategia Integral para Avanzar la Reducción de la Mortalidad Materna en México, que señala la importancia de la partería profesional como opción para mejorar la cobertura obstétrica. En 2014 se creó el Código Médico de Partos Asistidos, lo que permitió la contratación de las parteras tradicionales y profesionales.

Beneficios del modelo de partería

La atención de las parteras calificadas, capacitadas, acreditadas y registradas contribuye significativamente a mejorar la calidad de los servicios de salud materna e infantil (Miller, 2016; Redburn et al., 2014; Sackler, 2012; Walker, 2013).

Cuatro categorías de prácticas sustentan el giro de la partería: educación, información y promoción de la salud, 2) evaluación y planificación de los servicios de atención de riesgo; 3) promoción de los procesos normales

Proyectos

Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica 2015 (CAEO)

Región Chiapas: Tuxtla Gutiérrez y Tapachula

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CAEO) firmado en 2009 por las principales instituciones públicas de salud es una estrategia pionera en el acceso universal y la atención de urgencias obstétricas, de manera gratuita, expedita e inmediata para las usuarias, sin importar su afiliación institucional. No todos los hospitales con servicios obstétricos participan de la estrategia (solamente 466 establecimientos a nivel nacional).¹

Metodología

El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) ha instrumentado una política pública en colaboración con las instituciones participantes en 2011 y 2013 y realizó un tercer monitoreo durante 2015, en el marco del análisis de redes de servicios que otorgan los servicios de Emergencia Obstétrica (AEO) en algunos de los siguientes estados: Chiapas, Quintana Roo, Yucatán, Campeche, Quintana Roo y Yucatán. En total, se realizaron 70 evaluaciones. Cada 72 participantes en el CAEO se agruparon en 15 unidades básicas en su región. Basándose en la conformación de la región geográfica del mismo nombre en Veracruz, Hidalgo, San Luis Potosí y Tlaxcala, Quintana Roo, Quintana Roo y Yucatán. Chiapas en subregiones de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Baja en la región geográfica del mismo nombre en Coahuila de Zaragoza, Aguascalientes, Hidalgo y San Luis Potosí. Guerrero en subregiones de la Costa Chica y la Mixteca, Morelos en la Ciudad de México y Estado de México.

En los hospitales se realizaron los datos de género-obstetrico y tipo-urgencia y se entregaron a dirección, personal médico y usuarios de los servicios de salud. Para el análisis se definieron paquetes de intervenciones.²

Resultados generales

El CAEO se describe por institución y resolutivez. Incluye además: SEEA (resolutivez básica y media) y IAS (alta complementaria). Incluye también: SEEA (resolutivez alta), SEEA (resolutivez media), el índice de adecuación, el IMDS-P (resolutivez media) con índice adecuado, el IMDS (resolutivez básica y alta) con índice adecuado y médicos reportadores.

Paquetes de intervenciones	SEEA	IMDS-P	SEEA	SEEA	IMDS	SEEA	IMDS	SEEA	IMDS	SEEA	IMDS	SEEA
Atención al parto	0.91	0.86	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78	0.78
Personal de salud calificado para la AEO	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
Personal de salud que colabora en la AEO	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
Indice de Atención de Emergencias Obstétricas	0.91	0.78	0.91	0.84	0.78	0.78	0.84	0.82	0.82	0.82	0.82	0.82

● BUENO 0.85 - 1
● ADECUADO 0.70 - 0.84
● MEDIANO 0.50 - 0.69
● BAJO 0 - 0.49

Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica

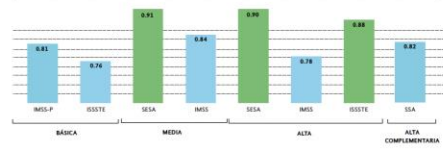
Tercer monitoreo, 2015

Resultados Región Península: Campeche, Quintana Roo y Yucatán

Los siguientes paquetes de intervenciones integran el Índice de Atención de Emergencias Obstétricas (IAEO).

- **Gestión de la AEO:** El IMDS-P en resolutivez media y la SEA en alta complementaria con índice adecuado. El resto de casos monitorizados con índice bueno.
- **Interculturalidad para la AEO:** El IMDS-P con índice bueno, seguido de la SEEA en resolutivez alta con índice adecuado. En resolutivez media las SEEA y el IMDS, así como el IMDS en resolutivez alta con índice bueno.
- **Personal de salud calificado para la AEO:** El IMDS-P con índice bajo en resolutivez básica, las SEEA y el IMDS en resolutivez media con índice adecuado. El resto de casos monitorizados con índice bueno.
- **Personal de salud que colabora en la AEO:** El IMDS-P en resolutivez básica con índice mediano, el resto de instituciones según resolutivez con índice bueno.
- **Previsión de servicios médicos para la AEO:** En resolutivez alta el IMDS con índice adecuado, el resto de casos monitorizados con índice bueno.
- **Previsión de servicios médicos para la AEO:** El IMDS en resolutivez alta con índice adecuado y el resto de casos monitorizados, según institución y resolutivez, con índice bueno.
- **Acceso a la AEO:** El IMDS en resolutivez básica con índice mediano y el resto de resolutivez, según institución incluida en el CAEO, con índice bueno.
- **Funcionalidad del IMDS:** En resolutivez media con índice bueno y en resolutivez alta con índice adecuado. El IMDS en resolutivez alta con índice mediano y en resolutivez básica con índice bajo.
- **Disponibilidad de medicamentos para la AEO:** La SEA en resolutivez alta complementaria con índice adecuado, mientras que el resto de casos monitorizados con índice bueno.
- **Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO:** El IMDS en resolutivez alta con índice mediano y en resolutivez media con índice adecuado, igual que la resolutivez alta complementaria de la SEA. El resto de resolutivez según institución, con índice bueno.
- **IAEO Con Índice adecuado:** El IMDS-P y el IMDS en resolutivez básica, el IMDS en resolutivez media y alta, y la SEA en resolutivez alta complementaria. Con Índice Bueno la SEA en resolutivez media y alta, y el IMDS en resolutivez alta.

Gráfica 1. IAEO según resolutivez e institución, Región Península, 2015



En SEA se incluyen hospitales de los Servicios Estatales y en SEA hospitales federales.

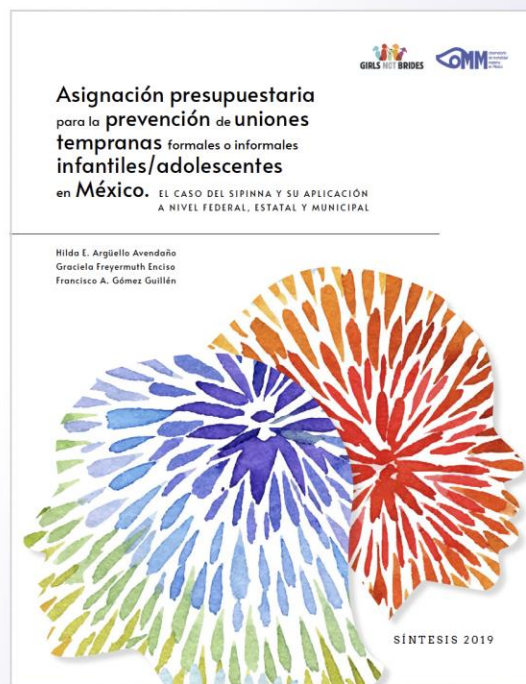
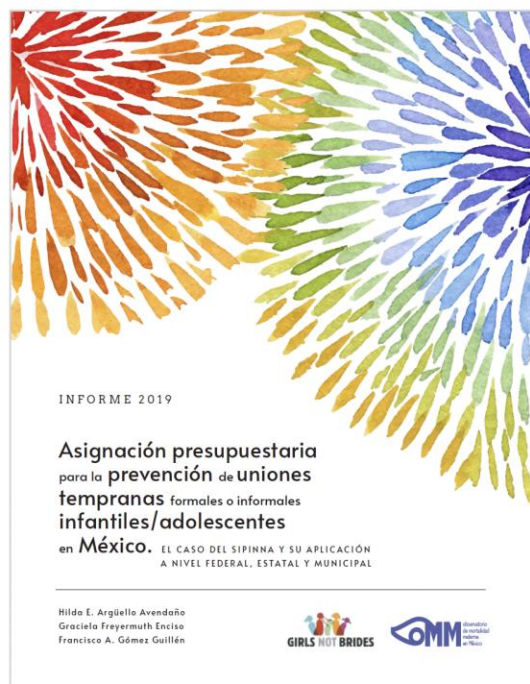
Tabla 1. IAEO, Región Península, 2015

Paquetes de Intervenciones	BÁSICA		MEDIA		ALTA		ALTA COMPLEMENTARIA	
	IMDS-P	ISSTE	SEEA	IMDS	SEEA	IMDS	ISSTE	SEA
Gestión de la AEO	0.86	0.86	0.86	0.87	0.86	0.86	0.86	0.71
Interculturalidad para la AEO	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91	0.91
Personal de salud calificado para la AEO	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
Personal de salud que colabora en la AEO	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
Prestación de servicios médicos para la AEO	1.00	1.00	1.00	0.92	0.94	0.91	1.00	1.00
Previsión de servicios médicos para la AEO	0.90	0.94	1.00	0.85	0.87	0.72	1.00	0.94
Acceso a la AEO	NA	0.87	1.00	0.80	0.85	0.86	1.00	NA
Funcionalidad del IMDS	NA	0.80	NA	0.83	NA	0.80	NA	NA
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	1.00	1.00	0.96	0.97	0.96	0.96	1.00	0.71
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	0.92	0.93	0.92	0.71	0.91	0.96	0.97	0.81
Índice de Atención de Emergencias Obstétricas	0.81	0.76	0.91	0.84	0.78	0.78	0.84	0.82

NA: No aplica / * En SEA se incluyen hospitales de los Servicios Estatales y en SEA hospitales federales.

Proyectos

Asignación presupuestaria para la prevención de uniones tempranas formales o informales infantiles/adolescentes en México. El caso del SIPINNA y su aplicación a nivel nacional, estatal y municipal.



Proyectos



Indicadores

Comportamiento histórico de la razón de MM a nivel nacional y por entidad federativa.

[Conoce más >](#)



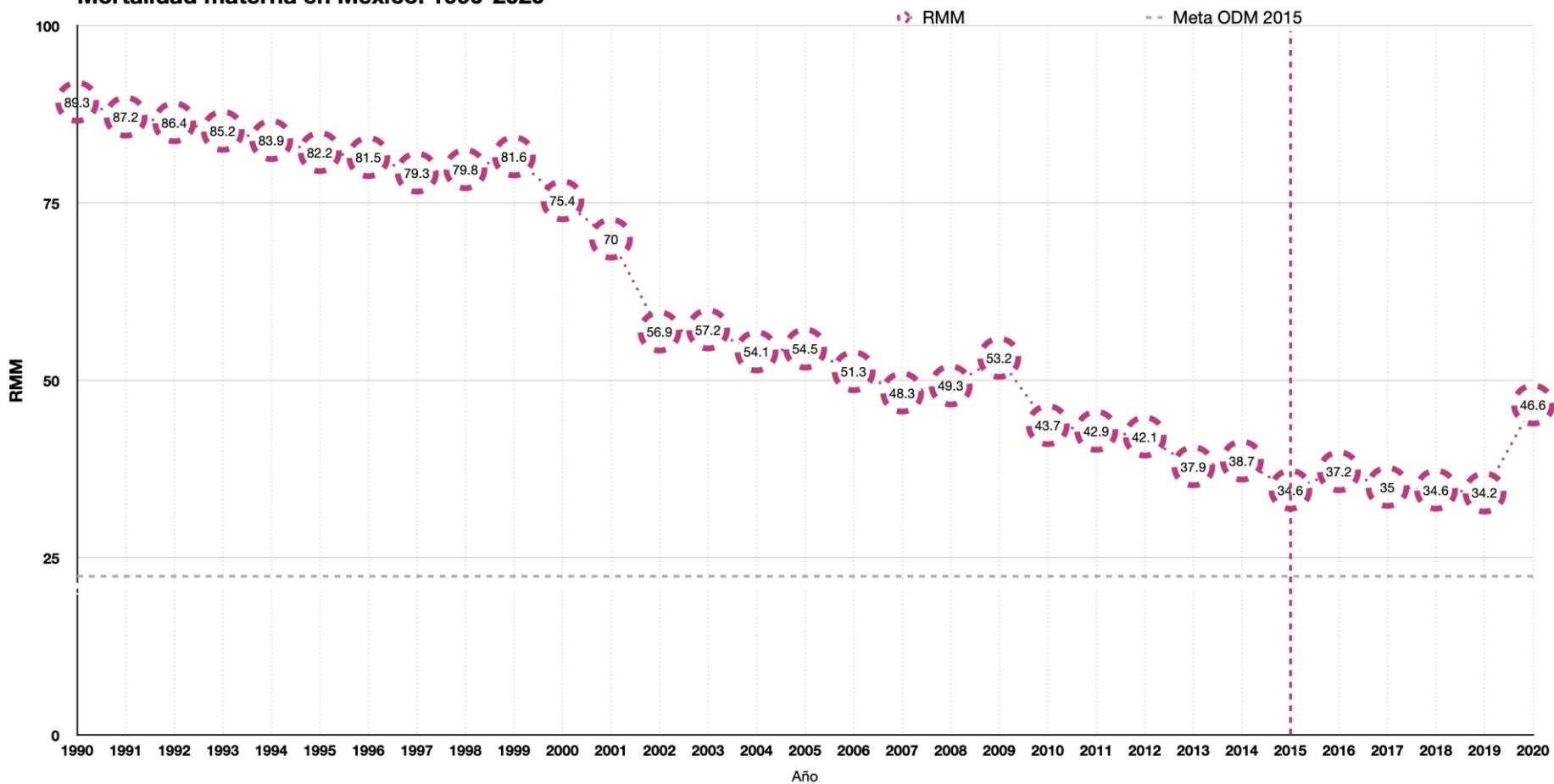
Numeralia

Una mirada rápida sobre las defunciones maternas ocurridas y registradas durante el año en el país.

[Conoce más >](#)

Proyectos

Mortalidad materna en México: 1990-2020



Proyectos

Campaña “Sin pena sin miedo”



Contacto



Para mayor información consulta nuestro sitio web:
www.omm.org.mx



o escríbenos a:
observatoriomuertematerna@gmail.com
hildaomm@outlook.com



y síguenos en Facebook:
[@observatoriommm](https://www.facebook.com/observatoriommm)



y en YouTube:
[@OMMmexico](https://www.youtube.com/@OMMmexico)