

Atención a la salud materna oportuna y apropiada: un abordaje desde los derechos humanos (DDHH)

Timely and appropriate maternal health care: an approach based on human rights

Azalia Pintado González,* Oliva López Arellano**

RESUMEN

En el artículo se aborda la salud materna como un derecho integral; ligado a tal abordaje, se hace una revisión del concepto de salud materna. También se revisan de manera breve las condiciones de atención durante el embarazo, parto y puerperio en México y su relación con la transgresión de los derechos de las mujeres. Finalmente, en el documento se fundamenta y plantea la necesidad de integrar la perspectiva de derechos humanos en la provisión de servicios de salud materna, con la finalidad de brindar una atención oportuna y apropiada.

Palabras clave: Atención, salud materna, derechos humanos.

ABSTRACT

The article addresses maternal health as an integral right, linked to such an approach, a review of the concept of maternal health is made. The conditions of care during pregnancy, childbirth and puerperium in Mexico and its relation to the transgression of women's rights are also briefly reviewed. Finally, the document is based on and raises the need to integrate the perspective of human rights in the provision of maternal health services, in order to provide timely and appropriate care.

Keywords: Attention, maternal health, human rights.

* Doctorado en Salud Colectiva.

** Coordinadora del Doctorado en Salud Colectiva.

Universidad Autónoma Metropolitana, Campus Xochimilco.

Correspondencia:

APG, azalia_pintado@hotmail.com

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no tienen.

Citar como: Pintado GA, López AO. *Atención a la salud materna oportuna y apropiada: un abordaje desde los derechos humanos (DDHH)*. Rev CONAMED 2019; 24(2): 91-94.

Financiamiento:

No se contó con financiamiento.

Recibido: 19/09/2018.

Aceptado: 17/01/2019.

www.medigraphic.org.mx

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es reconocido como un derecho humano fundamental e inalienable, mismo que alcanza reconocimiento a nivel internacional y obliga a los estados a definir garantías y que, en su mala práctica, llega a atentar contra la vida de las personas. En este sentido, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) reconoce el Derecho a la Salud¹ y el «Protocolo de San Salvador» establece la posibilidad de medir los alcances para garantizarlo;² ambos instrumentos vinculantes demarcan claramente obligaciones establecidas para los Estados, así como los elementos relativos para ejercerlo.

Retomando la perspectiva de ambos documentos, las obligaciones del Estado Mexicano en lo relativo al derecho a la salud incluyen:

- Respetar, proteger y garantizar tal derecho.

Así como el reconocimiento de los elementos para poder ejercerlo:

- Disponibilidad de servicios necesarios para atender a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
- Accesibilidad a servicios de salud materna.
- Aceptabilidad de los servicios de salud materna.
- Calidad al otorgar servicios durante el embarazo, parto y puerperio.

¿Pero cómo se configura el derecho a la salud materna?, considerando que la postura es la defensa de los derechos humanos (DDHH) teniendo como base los dos documentos vinculantes mencionados, se considera el derecho a la salud materna como un derecho que incluye una visión integral de la salud, donde el entorno físico, psicológico y social adquiere relevancia. En virtud de ello, debería abordar lo siguiente:

- a) Todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto, hasta el postparto³ (OMS, 2016).
- b) Los medios para lograr la consecución del más alto nivel posible de salud de las mujeres durante las tres etapas obstétricas.⁴

- c) Atención otorgada sin discriminación alguna de género, grupo étnico al cual pertenece, clase social o religión.^{4,5}

La atención a la salud materna y la transgresión sistemática de derechos.

En el año 2010, el CONEVAL mostró que el 77% de las mujeres fallecidas en México por enfermedad hipertensiva del embarazo (muertes ocurridas en el año 2009) eligió como primera opción el primer nivel de atención para atenderse por emergencia obstétrica.

Para 2012, el mismo CONEVAL⁵ mostró la existencia de limitantes para el acceso a instituciones de salud con capacidad resolutive, identificó también ineficacia en el manejo clínico, limitaciones en habilidades y competencias médicas, además de un nulo beneficio para las mujeres al asistir a más de siete consultas prenatales y estar afiliadas al seguro popular.

En el mismo sentido, el Observatorio de Mortalidad Materna en México⁶ (2018) y el CONEVAL (2012) han evidenciado en sus informes otros determinantes sociales, tales como: la desigualdad económica, educativa y cultural. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe⁷ (CEPAL) reafirman a los grupos étnicos como aquéllos que presentan situaciones más desfavorables respecto a sus condiciones de vida, y en particular de salud.

Por otro lado, investigaciones como las de Sachse y cols. (2012),⁸ Méndez y Cervera⁹ (2009) muestran que las instituciones públicas de salud, al brindar servicios de salud materna en contextos donde predomina la población indígena, continúan realizando procedimientos no recomendados por la OMS¹⁰ y la NOM-007-SSA2-2016 en las salas de parto.¹¹

Un dato a considerar es que, en el año 2012, México recibió diez recomendaciones emitidas por

⁴ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948.

⁵ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979. Artículo 12. Puede consultarse en: https://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf

el Sistema Internacional de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por deficiencia en la atención a mujeres embarazadas que tuvieron como consecuencia su fallecimiento¹² (CEDAW, 2013).

El contraste de las evidencias muestra la violación reiterada de una serie de derechos relacionados con la salud materna.

- Derecho a la salud en sus dos dimensiones fundamentales: los determinantes sociales y los sistemas de atención médico sanitaria que remiten al Derecho a la protección de la salud.
- Derecho a la integridad física, psíquica y moral.
- Derechos relacionados con la igualdad y no discriminación.

La situación para las mujeres solicitantes de atención durante el embarazo, parto y puerperio se torna entonces más compleja, debido a que el análisis de documentos como la NOM-007-SSA2-2016, el programa de Salud materna y perinatal 2013-2018 y la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Embarazo de Bajo Riesgo no justifican de manera clara y precisa la atención a la salud materna desde una perspectiva de derechos (Pintado, sf).

LOS DDHH COMO HERRAMIENTA PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL

Iniciaremos comentando que el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas reconoce explícitamente la mortalidad materna como un tema de DDHH (CDHNU, 2009). Tocante a esto, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en el informe denominado *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los DDHH a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad* (2012), reitera que el enfoque de DDHH en la prevención de la mortalidad y morbilidad materna promueve la mejora en la calidad de la atención en salud materna, considera a las mujeres como agentes activas con derecho a participar en las decisiones que se toman sobre sus cuerpos y sus vidas y reconoce las obligaciones jurídicamente vinculantes que tiene el Estado para garantizar los derechos

fundamentales de las mujeres—incluyendo la prestación de servicios de salud oportunos, resolutivos y de calidad que satisfagan las necesidades de las mujeres—.¹³ El informe considera los elementos citados como claves para garantizar los derechos a la salud, la no discriminación, el consentimiento informado y el buen trato.

En la misma línea, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016), como resultado de un proceso participativo a nivel regional liderado por UNFPA/LACRO en colaboración con los Ministerios de Salud de Bolivia, Ecuador y Perú, diseñó estándares de salud materna con enfoque intercultural con la finalidad de mejorar la calidad de la atención materna para las mujeres indígenas de las Américas y la erradicación de la inequidad en salud.¹⁴

Al respecto, Nicaragua es un ejemplo tangible de la implementación de estándares e indicadores en el proceso de atención materna basado en DDHH y tal logro se ha conseguido mediante el Ministerio de Salud (MINS), los Consejos y Gabinetes del Poder Ciudadano y la colaboración de algunas agencias internacionales.¹⁵

CONCLUSIÓN

El presente documento reafirma a la salud como un derecho inclusivo que comprende:¹⁶

1. Atención a la salud oportuna y apropiada.
2. Acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
3. Suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada.
4. Vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente.
5. Acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

No obstante, en esta ocasión el documento se centra en el tópico No. 1 y, en este sentido, la consideración principal es: integrar la perspectiva de derechos humanos en la provisión de servicios de salud materna, con la finalidad de brindar atención oportuna y apropiada.

Lo cual puede hacerse tangible mediante las siguientes acciones:

- a) Enunciar de manera clara y precisa los derechos a los que las mujeres deben tener acceso al solicitar y recibir atención materna en documentos como la Ley General de Salud, la NOM-007-SSA2-2016 y el Programa de Acción Específica.
- b) Describir claramente en el Programa de Acción Específica que las dimensiones para garantizar el derecho a la protección de la salud materna son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, con la finalidad de tener indicadores y elementos tangibles que permitan a las mujeres poder ejercer tal derecho.

En conclusión, la importancia de integrar la perspectiva de derechos humanos en la provisión de servicios orientados a atender a las mujeres durante el embarazo, parto, complicaciones obstétricas, puerperio, atención inmediata del/la recién nacido/a y planificación familiar puede ayudar a generar estándares que garanticen la calidad, cobertura y oportunidad en la atención de la salud de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Observación General No. 14 planteada, Art. 12 (2000). En referencia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [Acceso: 03-12-2016]. Disponible en: [http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/Manual%20Calificacion%20de%20conductas%20Volumen%20II%20\(segunda%20parte\).pdf](http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/Manual%20Calificacion%20de%20conductas%20Volumen%20II%20(segunda%20parte).pdf).
2. Derecho a la Salud. Bases técnico-metodológicas para el informe de México al Protocolo de San Salvador. Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Derechos Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2015. p. 20.
3. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva, septiembre de 2016. [Acceso 01-12-2016] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
4. Chávez V. Salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. Revista de derechos humanos-Defensor. 2012. pp. 60-64.
5. Evaluación Estratégica sobre Mortalidad Materna en México 2010. Características sociodemográficas que obstaculizan a las mujeres embarazadas su acceso efectivo a instituciones de salud. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL, México, 2012.
6. Observatorio de Mortalidad Materna. 2018. [Acceso: 03-07-2018]. Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/BOLETINES_15_2018_COMPLETO.pdf.
7. Taller de discusión "Insumos para el diseño, implementación y seguimientos de políticas y planes de salud para la Juventud Indígena" OPS-CEPAL Santiago, Chile, 30-31 octubre de 2017. [Acceso: 19-11-2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/cepal-informacion-fdelpopolo.pdf>
8. Sachse M, Sesia P, Pintado A, Lastra Z. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. Revista CONAMED. 2012; 17 (Sup. 1): 4-15.
9. Méndez G, Cervera M. Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. Revista Salud Pública de México. 2002; 44 (2): 129-136.
10. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto Organización Mundial de la Salud, pp 10. 2015. [Acceso: 22-02-2017]. Disponible en: file:///E:/trabajo%20de%20parto/directrices_OMS_parto_es.pdf.
11. 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. Servicios de Salud. Diario Oficial de la Federación. México. [Acceso: 03-12-2016]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016.
12. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 52º período de sesiones del 9 a 27 de julio de 2012. México. [Consultado el 10-11-2016]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CEDAW_C_MEX_CO_7_8_esp.pdf
13. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, A/HRC/21/22. Ginebra: ONU. 2012. [Acceso: 01-07-2018]. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21_22_sp.pdf.
14. Estándares de salud materna con enfoque intercultural Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2016 [Acceso: 30-06-2018]. Disponible en: https://www.msh.org/sites/msh.org/files/estandares_de_salud_materna_con_enfoque_intercultural_2016.pdf.
15. Informe de Buenas Prácticas sobre Mortalidad y Morbilidad Materna. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de Nicaragua. 2016 [Acceso: 30-06-2018]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/MortalityAndMorbidity/Nicaragua.pdf>.
16. López A, López M. Derecho a la Salud en México. Universidad Autónoma Metropolitana. 2015, pp. 61, 70-71.