

“MODELO DE ATENCIÓN A LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, CON ENFOQUE HUMANIZADO, INTERCULTURAL Y SEGURO”

CONSIDERACIONES Y LINEAMIENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN, EN EL MARCO DE RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA PERSONA RECIÉN NACIDA

CONSIDERANDO:

Que la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en sus Principios y Directrices que rigen la actuación de los Servidores Públicos, señala que para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán entre otras directrices no menos importantes, la siguiente: *“VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución”*.

“... que todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte...” (Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

Que los tratados internacionales con carácter vinculante y obligatorio señalan:

- La eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en vigor en 1981. (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW).
- Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la todos los tipos de violencia hacia la mujer (Convención de Belém do Pará, suscrita por México).
- *Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad...”,* (Acuerdo No. 43 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, realizado en 2013).

Que el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su Fracción 3ª. que en los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: IV. La atención materno-infantil, a la cual se le destina el CAPITULO V: Atención Materno-Infantil. En su Artículo 61 se señala: La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio...

Que la Secretaría de Salud tiene como Misión: Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

Que la Ley General de Salud en el Artículo 61 Bis explicita: Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Que 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, señala en el numeral 5.1.11 que “la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada

con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura...”, y en el numeral 5.5.3 “que ninguna persona discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer”.

También define en los numerales en los numerales, 5.1.12, 5.5.1, 5.5.5, 5.5.7, 5.5.14, 5.5.15, 5.5.18 y 5.7.8 una serie de conductas para evitar las actividades rutinarias y circunscribirse a las evidencias científicas con respecto al parto fisiológico, el parto espontáneo, la conducción no medicalizada, la posición en el parto, la ingesta de líquidos, la deambulación alternada con reposo, la maniobra de Kristeller, la separación madre hijo, el uso del biberón y la administración de soluciones glucosadas para las personas recién nacidas.

Que la Guía de Práctica Clínica: Manejo y Vigilancia del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo señala recomendaciones sustentadas en las evidencias científicas actualizadas.

Que en 2015, el CEMECE (Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México) incorporó en el catálogo de procedimientos médicos CIE-9MC, 4 procedimientos, que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, son los que cuentan con mayor evidencia que su implementación disminuye los efectos adversos del nacimiento.

- Posición vertical.
- Acompañamiento continuo.
- Apego inmediato.
- Manejo activo de la 3ª etapa del trabajo de parto.

Y que desde 2016 estos indicadores se encuentran en el Sistema de Información en Salud, en el formato SIS-SS-12-P, para el primer nivel de atención y en el Sistema Automatizado de Egreso Hospitalario (SAEH-SIMBA), para el segundo.

Que el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD) en su línea de acción 4.2.8 señala “Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad”. Por su parte el Programa Sectorial de Salud 2014 – 2018 señala en su línea de acción 4.2.3: “Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.”

Que La Secretaría de Salud a través de la DGPLADES, difunde y promueve la implantación del “*Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con enfoque Humanizado Intercultural y Seguro*”, el cual se sustenta en el marco normativo mexicano (NOM-007-SSA2-2016), los derechos humanos, las recomendaciones de la OMS y las evidencias científicas (recogidas en la Guía de Práctica Clínica: Manejo y Vigilancia del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo).

Que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación General No 31/2017 Sobre la Violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud en Julio de 2007, indicando en la Tercera Recomendación específica: *Que se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.*

SE RECONOCE:

Que México es una Sociedad de Derechos donde todo el personal de salud, directivo y operativo, considerado como *Servidor Público*, debe de cumplir con todo el marco normativo mexicano, así como el marco de derechos humanos reconocidos en la constitución y en los tratados internacionales suscritos

por México (descritos anteriormente), independientemente de su formación médica, sus afinidades operativas y creencias.

POR LO ANTERIOR Y CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL “MODELO DE ATENCIÓN A LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, CON ENFOQUE HUMANIZADO, INTERCULTURAL Y SEGURO”, SE PROPONEN LO SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

1. El personal directivo y operativo del Sistema Nacional de Salud que interviene en la atención del embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, deberá informarse del marco normativo y de derechos humanos, (enunciado en los considerandos) que en su carácter obligatorio debe aplicar en su área de responsabilidades, así también consultar el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro, recomendado por la CNDH disponible en: encuentra disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/272526/Gu_a_Implantaci_n_Modelo_Part_o_HIS_O_.pdf).
2. Los servicios estatales de salud deberán capacitar a todo el personal que interviene en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida, para que conozca y aplique:
 - 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”.
 - La “Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en el Embarazo de Bajo Riesgo”.
 - Las 6 “Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) señaladas en La Recomendación General No. 31/2017, “Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”.
 - El modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y seguro”.
3. Impulsar y vigilar que en los Sistemas SAEH-SIMBA correspondientes al segundo nivel de atención y en el formato SIS-SS-12-P para el primer nivel de atención, se registren los siguientes indicadores:
 - Posición vertical.
 - Acompañamiento continuo.
 - Apego inmediato.
 - Manejo activo de la 3ª etapa del trabajo de parto.
4. La autoridad sanitaria estatal, establecerá un calendario para aplicar estos lineamientos y la Recomendación General de la CNDH 31/2017.

Para todo lo anterior la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, otorgará la asesoría necesaria, para ello le pido ponerse en contacto en los correos: alejandro.almaguer@salud.gob.mx, jalejandro.almaguerg@gmail.com, hernan.garcia@salud.gob.mx y educoverhg@hotmail.com.