



CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Dr. Carlos Santiago Alonso





Durante 24 siglos, a los médicos se les ha exigido excelencia y profesionalismo, basado en principios y valores morales



En pocas décadas la medicina cambió
gracias al extraordinario avance
científico y tecnológico

La calidad de la atención médica debe estar en
relación con los principios bioéticos

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia



Son muchas las cosas en que se equivocan
los médicos no actúan como debe ser y
cometen muchos errores con el pueblo,
pese a todo ¡no muere el enfermo y se
salva!

Mash ben Maismon Siglo XII

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Artículo 1º. Todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el estado sea parte, así como de las garantías para su protección.

Tratados Internacionales con carácter vinculante y obligatorio para el gobierno y los servidores públicos

- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) en vigor a partir de 1981.
- Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (CONVENCIÓN DE BELÉN DO PARA) suscrita por México en 1998 y publicada en el DOF el 19 de enero de 1999.

- Artículo 4º Constitucional: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud
- Ley General de Salud en su Artículo 1º reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud
- En el capítulo V: Atención Materno-Infantil, en su Artículo 61 señala que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio
- Actualmente la NOM-007 de 2016 reconoce los conceptos de interculturalidad, parto vertical y humanización del embarazo y parto



“Para cambiar el mundo se
debe cambiar primero la
forma de nacer”

Michel Odent

Parto Humanizado, Intercultural y Seguro

Encuentros de Enriquecimiento Mutuo realizados en 12 Estados del País entre 2004 - 2007 (Parteras tradicionales, mujeres indígenas usuarias y personal de salud). Aquí se vio la necesidad de un modelo humanizado, en el que las mujeres sean el sujeto y no el objeto del parto. En estos encuentros se hizo evidente la violencia obstétrica.

Antecedentes de la atención de la mujer en embarazo, parto y puerperio

- Pro-igualdad 2013-2018: Refiere que la mortalidad se estima en 43 defunciones por 100 000 nacidos vivos, las causas de mortalidad materna son previsibles. El riesgo de complicaciones es mayor en adolescentes. El aborto es la 5° causa de mortalidad materna, el 46.2% de nacimientos en mujeres de 20 a 49 años de edad son cesáreas
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Refiere que México ocupa el 4° lugar a nivel mundial, después de China, Brasil y Estados Unidos, en práctica de cesáreas sin indicación médica
- Revisión Cochrane: “Apoyo continuo para la mujer durante el parto”. Las mujeres en América Latina en trabajo de parto, sin apoyo y bajo un modelo medicalizado y deshumanizado

Componentes del Modelo de Parto Humanizado, Intercultural y Seguro

- Enfoque humanizado: Las mujeres deben ser las protagonistas de su embarazo, parto y puerperio, respetando su autonomía. Que la experiencia del nacimiento sea un proceso placentero y en condiciones de dignidad humana.
- Enfoque intercultural: Identificar y erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural que existe entre las mujeres de nuestro país.
- Enfoque seguro: Reconocer a la mujer como sujeto del derecho a una atención médica basada en fundamentos científicos, con la mejor atención desmedicalizada, sin descuidar la seguridad, debe estar coordinada y en contigüedad con espacios resolutivos en caso de complicaciones.

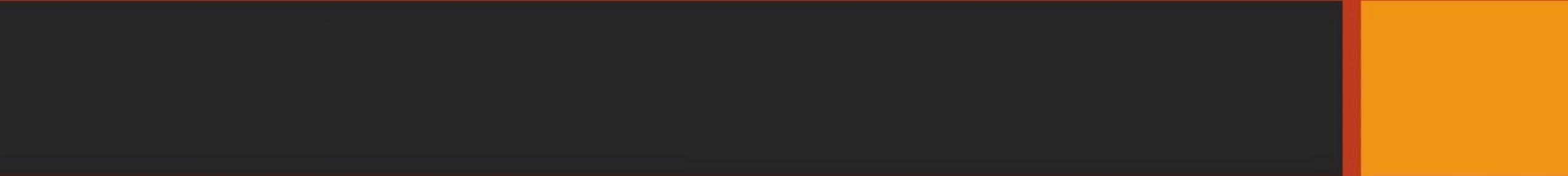
Violencia Obstétrica

- Es una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres

Conclusiones

- Investigar cuál es la situación actual con base al programa nacional del parto humanizado
- Fortalecer el parto humanizado en México a través de la capacitación en el personal de los servicios de salud

¿Ustedes consideran que el parto humanizado disminuiría la mortalidad materno fetal en México?



GRACIAS