



Kinal Antzetik
DISTRITO FEDERAL A.C.

Salud materna: propuestas hacia el reconocimiento de las diversidades y construcción de una política pública con perspectiva de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad.

Presentadas en el Encuentro:

"Mujeres al centro: salud materna y desigualdades sociales. Una agenda impostergable"

Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.

Ciudad de México, 6 y 7 de noviembre de 2018.

Consideraciones generales

Relevancia y centralidad de las voces y miradas de mujeres y organizaciones indígenas. Este aporte se hace como parte de organizaciones de la sociedad civil (OSC's) que han acompañado procesos de organización de mujeres indígenas, de denuncia de problemáticas de salud y violencia hacia las mujeres en espacios locales, regionales, nacionales e internacionales. No obstante, le corresponde a los pueblos indígenas, a las mujeres indígenas y a sus expresiones organizativas, tomar su lugar protagónico como sujetas de derechos en el análisis, definición y seguimiento de las nuevas políticas públicas. Como OSC's se ha trabajado en la temática relacionada con los derechos sexuales y reproductivos (DSR), la mortalidad materna (MM), la interculturalidad y la calidad de la atención en regiones indígenas. Acompañando procesos organizativos de mujeres indígenas en cuanto a: defensa de derechos (a la salud, de las mujeres); conformación de redes de promotoras comunitarias de salud; y actualmente en las propuestas para la protección de la partería tradicional indígena. Al referirse a la inclusión de las diversidades en la política de salud, se entiende que se trata que dicha política reconozca tanto en su formulación como en su concreción la voz de sectores que históricamente han sido subordinados, invisibilizados o negados dentro

de las mismas políticas públicas, en este caso es nuestro interés referirnos a las mujeres indígenas, pero también llamar la atención de la gran deuda y pendientes que hay para con las mujeres afroamericanas y las mujeres migrantes.

Al reflexionar sobre las causas de la problemática de la salud de las mujeres indígenas, además de evidenciar que se trata de una expresión de desigualdad social, se propone un análisis que contemple el papel de los determinantes culturales, políticos y ambientales en las afectaciones de la salud. Por otro lado, frente a la respuesta social a dichas problemáticas se debe comprender que referirse a diversidades significa superar los modelos de interpretación y las prácticas del modelo de atención biomédico, esto es dar tener una apertura consciente y genuina frente a otros modos y prácticas en salud, en este caso desde los pueblos indígenas.

Construir esta política pública es un enorme reto que responde a las reiteradas demandas de diferentes sectores frente al sector salud, en un escenario desafortunado de violaciones a los derechos humanos, como en los casos de discriminación hacia las mujeres indígenas, así como la falta de oportunidad, acceso, calidad y aceptabilidad de los servicios de atención médica en en regiones indígenas y rurales.

Avances*

* Aunque en este punto se sugiere referirse a avances en política pública, establecimientos y personal de salud, consideramos importante ampliar el marco de análisis. Por un lado, respecto a los instrumentos internacionales que el Estado mexicano debe retomar para garantizar el ejercicio del derecho a la salud materna de las mujeres indígenas; y por otro lado, del papel y trabajo de las OSC's en este sentido.

De acuerdo a esto se identifica:

La existencia de un amplio marco internacional (Tratados, Convenios, Declaraciones y Plataformas internacionales) de protección de los derechos de las mujeres, de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y de los pueblos indígenas. Entre estos la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), la adhesión en 1981 al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y sus planteamientos frente a la salud sexual y reproductiva (Cairo, 1994), la Cuarta Conferencia Mundial en cuanto a Derechos Sexuales y Reproductivos (Beijing, 1995), Derechos de los Pueblos Indígenas (Convenio 169 de la OIT y Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007).

Dentro de la Secretaría de Salud (SSA) la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) tiene dentro de sus atribuciones lo concerniente al análisis y discusión en materia de medicina tradicional y desarrollo intercultural, y desde 2002 se creó la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI) con el objetivo de definir e impulsar la política intercultural en la oferta de servicios institucionales. No obstante la formulación de

metodologías para la implantación de *Modelos de Atención Interculturales para los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes*, de un *Modelo de Atención a las Mujeres Durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro*, y de los recientes lineamientos respecto al *Fortalecimiento de los Servicios de Salud en la Atención de las Mujeres Indígenas con Parteras Tradicionales*, la DMTDI ha tenido un papel marginal dentro del Sistema de Salud así como en la transformación del modelo de atención imperante en las unidades tanto de la Secretaría de Salud, como del IMSS y del ISSSTE. En todo caso es urgente hacer una valoración y balance de las propuestas hasta ahora impulsadas por dicha dirección.

Desde algunas de las Secretarías de Salud a nivel estatal se han establecido acuerdos con organizaciones sociales e instituciones académicas para impulsar acciones de promoción de la salud materna, contratación de traductoras-intérpretes, contratación de parteras técnicas profesionales indígenas, investigaciones sobre calidad de la atención, pertinencia cultural, entre otros.

Existe un amplio acervo de prácticas de promoción de la salud materna por parte de organizaciones sociales en todo el país, así como procesos de investigación permanente sobre la situación de salud materna. En este sentido, son trascendentales los aportes desde la antropología médica, la medicina social, la salud comunitaria, así como la sistematización de las buenas prácticas para disminuir la MM, el seguimiento al tema presupuestal y de etiquetación de recursos, el trabajo comunitario en salud, la construcción de indicadores sobre MM, los balances de la política pública, entre otros.

Obstáculos

Desarticulación de las instancias rectoras de la política pública en salud y de unidades responsables de garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas. Por ejemplo dentro de la de la SSA está la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y algunas de sus direcciones (DGPLADES, DGCESES, DGIS). Como órgano desconcentrado está el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). También hay temas que dependen de espacios como las Comisiones p.e. COFEPRIS, la CNPSSS, CONAMED.

En cuanto a la estructura de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) no existe como tal un área de salud intercultural, pero está la Coordinación General de Programas y Proyectos Especiales, específicamente la Dirección de Fortalecimiento de Capacidades de los Indígenas desde donde hace más de una década se dio apertura al Modelo de Atención a la Salud

Sexual y Reproductiva y la Violencia de Género contra las Mujeres Indígenas, y en ese sentido a la instalación de las Casas de la Mujer Indígena. Sin embargo, el programa de CAMI's fue incorporado al Programa de Derechos Indígenas, tipo de apoyo al Derecho a la Igualdad de Género Modalidad casas de la Mujer Indígena (CAMI). En el escenario actual se modificaron las reglas de operación, hubo recorte de presupuesto, se impusieron mecanismos administrativos lejanos e incluso opuestos a las realidades, contextos y procesos de trabajo por la SSR y la prevención de la violencia de género en zonas indígenas, poniendo en riesgo los procesos organizativos de las mujeres indígenas.

Ausencia o debilidad de operacionalización y seguimiento a las Estrategias, Programas y Planes de Acción en Salud en contextos diversos por ejemplo en municipios indígenas y en zonas rurales. Desarticulación nivel federal, estatal, jurisdiccional.

Déficit en las unidades I y II nivel, en cuanto a infraestructura (cantidad de establecimientos, estado de las instalaciones, espacios adecuados), equipamiento (p.e. equipo auxiliar de diagnóstico, material de laboratorio), falta de insumos y medicamentos, y personal de salud capacitado. Aunado a problemas de garantizar una referencia oportuna a unidades de salud resolutivas (especialistas, banco de sangre, quirófanos equipados, disponibilidad de ambulancias, estado de las vías, inseguridad, etc.).

Perfil del personal vinculado a unidades de atención en I y II nivel (Centros de Salud y Hospitales Básicos adscritos a Secretarías de Salud Estatales, o UMR del IMSS Oportunidades-Prospera). Necesidad de personal (médico, de enfermería, parteras técnicas profesionales, técnicos de laboratorio, auxiliares de salud, intérpretes interculturales, odontología, trabajo social, psicología, gineco-obstetras, pediatras, anestesiología, entre otros.) con conocimiento del marco legal nacional e internacional en materia de derechos humanos, derechos de las mujeres, derechos de los pueblos indígenas y capacidad de atención con pertinencia cultural, respeto a los derechos de los pacientes así como experiencia clínica.

Oportunidades y horizontes

Propuestas hacia el reconocimiento de las diversidades y construcción de una política pública de salud materna y perinatal con perspectiva de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad

Las perspectivas que orienten la Política Pública de Salud para este nuevo período serán el marco de posibilidad para que los Programas de Acción Específicos respondan a las voces y miradas de sectores de la población tradicionalmente invisibilizados, en este caso de mujeres indígenas, afromexicanas y campesinas. Por lo anterior se propone que la política pública de salud materna y perinatal cuente de manera explícita con la perspectiva de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad, para lo cual se requiere:

1. Su correspondencia con el marco constitucional que garantiza el derecho a la protección en salud y los derechos de los pueblos indígenas, no obstante se debe realizar un proceso de armonización legislativa que considere los mandatos y mecanismos internacionales en materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC), Derechos Humanos (DDHH) entre estos el Derecho a la Salud, Derechos de las Mujeres, Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), Derechos de los Pueblos Indígenas.
2. Que reconozca la diversidad de sujetos(as) implicados tanto en el proceso de formulación de los Programas de Acción Específicos como en su implementación y evaluación. Para esto es vital que las mujeres indígenas sean consideradas como sujetas de derechos individuales y colectivos, y no queden invisibilizadas en los conceptos amplios de enfoque de género, interculturalidad o población vulnerable.
3. Promover la participación efectiva de las mujeres indígenas y sus expresiones organizadas en la definición de los criterios e indicadores de aceptabilidad de la atención a la salud materna y perinatal. Para avanzar seriamente en las propuestas de adecuación intercultural de los servicios de salud, a partir del reconocimiento a los diversos modos de entender la salud, y del respeto a los modelos de atención-cuidado de la vida de los pueblos indígenas en sus territorios. Desarrollar procesos de consulta comunitaria sobre adecuación en zonas indígenas.
4. Generar mecanismos de coordinación intra e inter-institucional (SSA,

Secretarías estatales, y la nueva instancia para Pueblos Indígenas), los cuales permitan, entre otros, establecerse competencias y mecanismos rectores efectivos y ágiles para la política pública en salud materna en lo concerniente a mujeres indígenas.

5. Revisión de normas técnicas (p.e. NOM 007-SSA2-2016 y NOM-046-SSA2-2005) que son permisivas de prácticas de discriminación estigmatización y/o violencia hacia las mujeres indígenas, así como hacia los saberes y prácticas de la partería tradicional indígena.
6. El personal de salud debe conocer y respetar los marcos legales y normativos nacionales e internacionales en el sentido de proteger los derechos humanos individuales y colectivos de las mujeres indígenas. Es de especial interés difundir las recomendaciones internacionales de las Naciones Unidas, especialmente las señaladas en el documento de Resultados del 17o período de sesiones del Foro Permanente sobre las Cuestiones Indígenas (recomendaciones específicas 22 a 24), donde insta a los Estados a fortalecer y promover la partería indígena en el marco de los derechos colectivos de los pueblos.
7. Ampliar la información entre el personal médico, gineco-obstetras, enfermería, etc. sobre las competencias y habilidades que poseen las parteras y los médicos tradicionales; para promover vinculación entre equipos de salud y parteras promoviendo espacios de diálogo, respeto, intercambio y enriquecimiento mutuo; que se eliminen barreras producto de percepciones erróneas, centrándose en que la atención resulte de conformidad y con calidad para las mujeres.
8. Proteger el ejercicio de prácticas de atención desde la medicina tradicional por parte de las mujeres indígenas, entre éstas las que tienen que ver con el cuidado de su proceso reproductivo, como es el caso de la partería tradicional indígena. Asimismo reconocer y apoyar los procesos de promoción comunitaria de la salud materna existentes a nivel local, regional, estatal y nacional, por ejemplo redes de promotoras(es) y parteras indígenas, OSC's, centros de investigación.

9. Garantizar espacios directamente atendidos por parteras tradicionales indígenas y parteras profesionales indígenas (como las Casas de la Mujer Indígena, o Casas de parto). Esto permitirá que las mujeres indígenas ejerzan su derecho a aplicar sus propios modelos de salud, brindando atención segura, respetuosa, acorde a su cultura y de calidad.
10. Garantizar la incorporación de parteras profesionales indígenas en espacios propios o espacios intermedios entre la comunidad y los servicios de salud, así como en unidades de primer nivel de atención, generando condiciones para su ejercicio.
11. Implementar las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), particularmente la No. 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el Sistema de Salud; de tal modo que se garantice a todas las mujeres, incluyendo indígenas y afrodescendientes, una atención conforme al marco de derechos.
12. Contratar intérpretes interculturales en los hospitales ubicados en zonas indígenas para que se facilite el diálogo y la relación personal de salud-paciente, posibilitar procesos de atención segura, evitar iatrogenias, resolver las necesidades y acompañar a las mujeres indígenas. Esto es una condición básica para que los servicios de salud fortalezcan la atención oportuna y de calidad, tanto en partos normales, como en situaciones de emergencia obstétrica.
13. Diseñar estrategias específicas de salud materna para la población indígena en contextos urbanos, de manera que en los servicios de salud exista un trato y atención diferenciada conforme las representaciones culturales en la población.
14. Generar indicadores vinculados a presupuesto, de medición del impacto diferenciado en la política pública para mujeres indígenas y afromexicanas, a fin de contar con insumos y herramientas de análisis para la mejora de la política pública nacional en Salud Materna y Perinatal.
15. Garantizar que el presupuesto para salud materna y perinatal se incremente y se cuente con mecanismos de contraloría social de mujeres y organizaciones indígenas, afromexicanas y rurales de manera que se promueva la transparencia en la etiquetación y ejecución de recursos para estos sectores de la población.

TEXTO: ADRIANA PATRICIA LOZANO DAZA, LINA ROSA BERRÍO PALOMO, PATRICIA LORENA YLLESCAS.

PUBLICADO POR: KINAL ANTZETIK DISTRITO FEDERAL, A. C. NOVIEMBRE DE 2018

SAN SIMÓN NO. 82 INT. 306, COL. SAN SIMÓN TICUMAC, DEL. BENITO JUÁREZ, C.P. 03660 MÉXICO D.F.

TELÉFONO: (52 55) 53 36 40 50 FB: KINAL ANTZETIK DISTRITO FEDERAL, A. C. PROYECTOSKINALCD@GMAIL.COM