



DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

REPÚBLICA ARGENTINA

INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Buenas prácticas para la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos

1. ¿Qué medidas ha adoptado su gobierno u organización para utilizar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas destinados a eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles? ¿Cómo han ayudado las orientaciones técnicas a su Gobierno u organización a diseñar, aplicar, revisar y/o evaluar dichas políticas y programas?

Existen múltiples planes y programas destinados a mejorar la salud de las embarazadas, madres recientes y los menores de 1 año, tal como la Ley N° 27.611 (conocida como la Ley 1000 días) que tiene por objetivo la atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. Establece prácticas de prevención y protección promoviendo una mirada integral de este curso de la vida, entendiendo las muy diversas realidades en que las familias cuidan y crían a sus hijas e hijos y cómo las comunidades acompañan en esos cuidados. La Ley 1000 días se propone ampliar derechos, asegurando el acceso a un sistema integral de cuidado, a través de políticas de ingreso, identidad, salud, desarrollo social, educación, protección, género, cultura. El impacto de tales iniciativas puede apreciarse en los indicadores epidemiológicos asociados. En efecto, según informes brindados el pasado 06 de febrero de 2023 en el marco de una nueva edición presencial del Consejo Federal de Salud (COFESA) de Argentina se anunció que en nuestro país la tasa de mortalidad infantil –cantidad de defunciones de niñas y niños menores de 1 año que ocurren cada mil nacidos vivos– descendió a 8 por mil en 2021, lo cual respecto de la tasa de 9,2 por mil registrada en 2019 significa una disminución de más de un punto en dos años. Se trataría del menor valor histórico registrado. Según datos oficiales¹, en Argentina en el año 2019 fallecieron 188 mujeres mientras estaban embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por causas relacionadas con o agravadas por el embarazo. Con 625.441 nacidos vivos en el mismo año, esto representa una Tasa de Mortalidad Materna de 3,0 por 10.000 nacidos vivos. Desde el año 1990 la Tasa de Mortalidad Materna de nuestro país oscila alrededor de valores similares, entre 3,5 y 5,5 defunciones maternas por cada 10.000 nacidos vivos. En el año 2009, en que se produjo un incremento de la TMM a expensas de las causas indirectas (debido al impacto de la gripe H1N1) se registró la mayor TMM del período (5,5). Luego se observa un descenso –hasta el año 2013– y un nuevo incremento a partir del año 2014. En los años 2016- 2017 se observó un nuevo

¹ Disponibles en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-10/natalidad-mm-mi-2010-2019.pdf>.

descenso, alcanzándose en 2017 el menor valor histórico, con una TMM de 2,9‰ en 2018. Este valor aumentó nuevamente hasta 3,7% en 2018 y descendió a 3,0 % en 2019. Se debe considerar la necesidad de analizar la evolución de los nacidos vivos en los 10 años considerados dado que, después de un incremento sostenido que llega hasta los 770.040 nacidos vivos en el año 2015, se registra un descenso de 5,5% en 2016 respecto de 2015 y luego otro descenso de 3,2% en 2017 respecto de 2016. En 2018 se registró, respecto de 2017, un descenso en el número de nacidos vivos de 2,7%; y en 2019 respecto de 2018 se registró un descenso de 8,7% (59.953 nacidos vivos menos). Respecto del período considerado (2010- 2019), el descenso en el número de los nacidos vivos fue de 17,3% (130.735 nacidos vivos menos). Se observa entonces, durante los últimos 5 años del período (2015-2019), un descenso sostenido en el número de nacidos vivos registrados. Por otro lado, cabe destacar que las causas obstétricas directas son responsables del 61,2% de las defunciones maternas; 13,3% de las defunciones maternas son debidas a complicaciones del aborto, y 25,5% son debidas a causas obstétricas indirectas. Al desagregar las causas obstétricas directas, aparecen en primer lugar los trastornos hipertensivos (23,9%), seguidos por las sepsis y otras infecciones posparto (8,5%) y las hemorragias posparto y anteparto (4,3% y 2,1%, respectivamente). Especialmente, Argentina se ha basado en las estrategias implementadas por la OMS (Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030) y los estándares internacionales de derechos humanos en la atención de salud desarrollados por OPS y PNUD. Ejemplo de ello es el Modelo de Atención Integral de Salud y los diversos documentos elaborados por la autoridad sanitaria dirigidos tanto a los equipos médicos como a la ciudadanía²³. Del mismo modo puede ponerse como ejemplo las guías de práctica clínica para la atención de salud materna⁴.

2. ¿Las orientaciones técnicas han ayudado a su gobierno u organización a comprender mejor los requisitos de un enfoque basado en los derechos humanos? En caso afirmativo, explique el impacto de esa mayor comprensión en el diseño y la aplicación de políticas y programas en este ámbito

El impacto de las orientaciones técnicas en la mejor comprensión del gobierno de los requisitos de un enfoque basado en derechos humanos se ha puesto en evidencia en la abundante regulación emitida y adoptada en nuestro país, tal como la Constitución Nacional (arts. 14 bis, 16, 33, art. 75 inc. 22) y con ello la incorporación de todos los instrumentos internacionales de derechos humanos a la norma fundamental con el máximo rango de reconocimiento. Ello se ha visto reflejado en el dictado de normas de diferente rango como ser: la Ley N° 26.485 de Protección Integral de las Mujeres; el Decreto N°1.011/2010 reglamentario de la Ley de Protección Integral de las Mujeres; la Ley N° 23.592 de Actos Discriminatorios; la Ley N° 27.499 de Capacitación Obligatoria en Género para todas las Personas que Integran los Tres Poderes del Estado; la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes; Ley N° 25.929 de parto respetado, Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Reproductiva, Ley N° 27.610 de Interrupción voluntaria del embarazo. La proliferación de diferentes normas con enfoque de derechos es una muestra del avance que ha hecho la Argentina para abordar las causas estructurales y sociales de la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles, tales como la discriminación, la falta de acceso a servicios de salud, la pobreza y la violencia de género. Sin embargo, todavía persisten brechas entre las distintas provincias y ello se traduce en índices de mortalidad elevados.

² <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/morbi-mortalidad-materna-y-mortalidad-infantil-en-la-republica-argentina-estrategias-para>

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/embarazo-nueve-meses-responsabilidad-toda-la-vida>

⁴ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

3. ¿A qué retos se enfrenta su gobierno u organización a la hora de aplicar un enfoque basado en los derechos humanos en las políticas y programas para eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles? Explique en detalle la naturaleza de estos retos y las medidas adoptadas para resolverlos.

El gobierno nacional ha puesto en práctica las orientaciones técnicas en cuanto a los requisitos de un enfoque basado en los derechos humanos. En efecto, tal como sugieren las orientaciones, los derechos humanos requieren que se preste "especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados". Entre estos grupos se destacan, entre otros, los adolescentes, las minorías étnicas y raciales, las mujeres indígenas, las mujeres con discapacidad, los trabajadores del sexo, las mujeres infectadas por el VIH. En efecto, en el caso de los adolescentes se dispone de la Ley 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud y entre cuyos objetivos se encuentran alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados y promover la salud sexual de los adolescentes. Por otro, se ha implementado el Plan Enia que a partir de una mirada integral e intersectorial busca prevenir los embarazos no intencionales en la adolescencia en donde los Ministerios Nacionales de Salud, de Desarrollo Social y de Educación, trabajan en conjunto para garantizar los derechos de los y las adolescentes al acceso gratuito de métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y asesorías en las escuelas, la consejería en salud sexual y reproductiva y actividades de promoción comunitarias. Se propone sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia, potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud y fortalecer políticas para la prevención del abuso, la violencia sexual y el acceso a la interrupción del embarazo según el marco normativo vigente. No obstante lo dicho, todavía se observan dificultades tanto en la disponibilidad como en el acceso de mujeres a los servicios de salud y a la atención primaria de salud en áreas rurales, en población de bajos recursos y población indígena. Especialmente en este último grupo, no existen equipos interculturales que puedan facilitar la comunicación, así como el trabajo en la concientización y la educación para los cuidados tanto en la etapa previa al embarazo, como durante el mismo y en el post parto. La falta de infraestructura y personal capacitado sin duda influyen en esta brecha que se observa entre los sectores marginados y los sectores privilegiados.

4. ¿Su Gobierno u organización recopila y analiza periódicamente datos desglosados e información sobre mortalidad y morbilidad maternas, incluso en el contexto de la pandemia de COVID-19? Sírvase explicar en detalle las buenas prácticas y los retos a este respecto.

El Gobierno Nacional publica información sobre mortalidad y morbilidad maternas, incluso en el contexto de la pandemia de COVID-19, a través del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Los indicadores de salud⁵ publicados incluyen información relativa a varios aspectos de la salud de la población: indicadores de dinámica demográfica (esperanza de vida, mortalidad y natalidad, en tanto indicadores de la salud de la población), estadísticas de morbilidad e información sobre la población con cobertura de salud. Los datos provienen de las siguientes fuentes: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y el Ministerio de Salud de la Nación. Se encuentran disponibles cuadros estadísticos sobre Mortalidad general, Mortalidad infantil, Mortalidad materna, Mortalidad infanto-juvenil, Natalidad y salud reproductiva, Morbilidad y Cobertura de salud, incluyendo a tasa de mortalidad por mil habitantes,

⁵ Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-94>.

según grupo de edad y sexo, Defunciones, tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes y distribución porcentual, según principales causas de muerte y sexo, y Defunciones por enfermedad de Chagas por sexo, según provincia de residencia de los fallecidos.

5. Por favor, explique con más detalle las principales causas que pueden haber provocado resultados negativos en cuanto a la salud materna en el contexto de la pandemia de COVID-19 en su país y/o contexto. Por favor, describa también el impacto de la respuesta ante la pandemia COVID-19 sobre la disponibilidad y accesibilidad y la calidad de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de salud materna para mujeres y niñas.

Si bien al inicio de la pandemia el conocimiento disponible con relación al impacto de la COVID-19 en embarazadas y en recién nacidos era aún limitado, se plantearon diversos escenarios que contemplen: Los riesgos y los beneficios conocidos, tanto para la persona gestante como para el recién nacido. La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del recién nacido, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema. El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado. En tal sentido se han emitido recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a COVID-19⁶. A medida que se avanzó en el conocimiento de la patología se ha podido plantear diversos escenarios que contemplaron: los riesgos conocidos tanto para la persona gestante como para la persona recién nacida, la elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del recién nacido, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema y el análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado, actualizándose las referidas recomendaciones⁷.

6. Por favor, facilite información sobre la existencia de algún grupo concreto de mujeres en su país y/o contexto que se haya visto desproporcionadamente afectado por la pandemia y las medidas de respuesta ante ésta, a la hora de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de salud materna. (Por ejemplo, adolescentes, mujeres que viven con el VIH, mujeres indígenas, mujeres de minorías raciales y étnicas, mujeres de zonas rurales, personas con diversas orientaciones sexuales, identidades de género, etc.).

La pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) para controlar la transmisión del virus incluyeron la suspensión de actividades no esenciales, lo que tuvo consecuencias en términos de prestación y accesibilidad a los diferentes servicios, incluidos los de salud. Sobre este punto vale destacar que, con motivo de las restricciones a la libertad de circulación, las provincias cerraron sus pasos fronterizos y ello provocó serias dificultades en aquellas personas que habían quedado varadas en otras jurisdicciones o también en aquellas personas que recibían atención en localidades lejanas a su zona de residencia. En este sentido, la población indígena y de menores recursos se han visto mayormente desfavorecidas por estas medidas. Esta situación planteó un desafío extra para asegurar el ejercicio de los derechos de salud sexual y salud reproductiva (SSR). Ante esta situación, el Ministerio de Salud de la Nación, a través del Programa Nacional de SSR (PNSSR) y el Plan de prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan Enia), dependientes de la Dirección Nacional de SSR (DNSSR), plantearon estrategias para relevar el estado de situación

⁶ Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>.

⁷ Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/Covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos_16-6-21%29.pdf.

de servicios de salud (SdS) y de adaptación de los servicios en respuesta a la restricción que supuso el contexto de pandemia desde las primeras semanas de la ASPO. Esta situación exigió un extra de creatividad, tanto en las formas de acercamiento como en las escuchas, las respuestas, las intervenciones, la evaluación de las acciones y, en algunos casos, para adaptar o generar reglamentaciones que acompañasen la situación de emergencia. La pandemia supuso un desafío extra para asegurar los derechos sexuales y reproductivos y obligó a encontrar estrategias efectivas y de calidad para contactarse con adolescentes, para garantizar la circulación de la información y para acceder a efectores que pudieran satisfacer sus demandas. Hubo diferentes estrategias que se desarrollaron desde las provincias. La primera fue la articulación entre diferentes actores estatales que trabajan en el territorio con la población adolescente. En este sentido, el trabajo coordinado y complementario de personas que realizan asesoramientos de los Programas de Adolescencia, equipos territoriales del Plan Enia, asesorías pedagógica de ESI y las oficinas de juventud locales, permitió, en muchas provincias, el armado de un circuito en donde las demandas de adolescentes, surgidas en consejerías virtuales –Instagram, Facebook, o grupos de WhatsApp–, fueran derivadas a los equipos Enia, quienes hacían el acompañamiento y derivación a los servicios de SSR de los diferentes efectores para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y a la ILE. La utilización de medios virtuales para sostener la comunicación y el acompañamiento a los equipos permitió durante esta etapa desarrollar capacitaciones, monitorear prácticas y stock de insumos, como así también mantener el vínculo con personas usuarias y la comunidad. Esta estrategia debería sostenerse y profesionalizarse. Lo mismo pasó con la utilización de redes sociales direccionadas directamente a la población adolescente que, en algunos casos, ya existían y, en otros, fueron creadas por las restricciones ocasionadas por la pandemia. Estas se utilizaron para difundir mensajes preventivos, establecer contactos a través de consejerías virtuales, vivos de Instagram y Facebook. Una de las principales recomendaciones para incrementar el acceso a los LARC (métodos anticonceptivos de larga duración) es incrementar la demanda por medio de estrategias de difusión y comunicación. En este caso, estas fueron algunas de las muchas medidas que contribuyeron al incremento de la demanda y de la autonomía de las personas usuarias de los servicios públicos de salud. Además del uso de redes y otras estrategias de comunicación masivas, la distribución de MAC de corta duración para varios meses, las recetas electrónicas, la distribución de preservativos y AHE en espacios comunitarios, van en esta dirección y, por lo tanto, deberían fortalecerse y mantenerse una vez concluido el aislamiento⁸.

7. ¿Qué medidas ha adoptado su Gobierno u organización para mitigar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud materna? Por favor, explique las lecciones aprendidas, las buenas prácticas y los retos a los que se ha enfrentado.

En nuestro país, caracterizado por profundas diferencias geográficas, culturas y socioeconómicas, las inequidades en la salud en general y en la materna en particular, se observan de múltiples maneras. En efecto, no solamente según el tipo de prestador del servicio sanitario (público, privado, obras sociales), sino también en relación al lugar donde se vive (por ejemplo, hay grandes diferencias entre la atención sanitaria en la Ciudad de Buenos Aires respecto de algunos lugares del interior del país. O la distancia que se tenga que recorrer al centro de salud de la complejidad adecuada. Esto se destaca en algunas provincias del norte argentino, por ejemplo Salta, en donde se advirtieron problemas en la salud reproductiva en mujeres de pueblos originarios en situación de parto o embarazo. Por otro lado, muchas mujeres embarazadas de niveles

⁸ Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/impacto-de-la-pandemia-covid-19-y-respuestas-adaptativas-de-los-servicios-de-salud-para>.

socioeconómicos bajos no se hacían los controles necesarios durante la gestación. Algunos profesionales de la salud señalan que el detonante fue la gran importancia que se le dio en los servicios de salud al COVID, que relegó la atención de otros problemas de salud. En relación a grupos poblacionales más vulnerables por su pertenencia a niveles socioeconómicos más bajos, estos están más expuestos a cambios y contactos que pueden llegar a disminuir sus mecanismos inmunológicos. También el tipo de alimentación, que en general en las clases socioeconómicamente más desfavorecidas suele ser inadecuada en términos de nutrientes, impacta en la respuesta del cuerpo frente al COVID o a cualquier otra enfermedad. Otro aspecto destacable lo constituye el hecho de recibir un diagnóstico o prescripción a través de un entorno zoom o teléfono, mediante un acto teleasistencial. En tal sentido, nuestro país avanzó con la regulación de las recetas electrónicas, digitales y plataformas de teleasistencia (Ley N° 27553 y Decreto 98/23). Asimismo, también se implementaron estrategias de teleasistencia con el propósito de evitar la interrupción de las consultas y los controles con las diferentes especialidades médicas⁹. Otro desafío que contemplarse es el referido a la necesidad de cubrir la ausencia de traductores de lenguas originarias ya que muchas de esas mujeres no entienden lo que les dice el profesional de salud porque no hablan español.

⁹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamiento-de-tele-covid-el-servicio-de-telemedicina-destinado-personas-con-cobertura>