

LA MAL CONCEPTUALIZADA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y EL CASO CLÍNICO SHEEHAN

Fernando CANO VALLE
Ricardo NANNI ALVARADO

I. INTRODUCCIÓN

*Sin el loco, la razón se vería privada de su realidad, sería monotonía vacía, aburrimiento de sí misma... Tantos escritores han dado nacimiento a una masa de lectores, y una lectura continua produce todas las enfermedades nerviosas; posiblemente, de entre todas las causas que han perjudicado la salud de las mujeres, la principal haya sido la multiplicación de las novelas desde hace más de cien años... Una muchacha que lee a los diez años, en lugar de correr, será a los veintiuno una mujer con vahídos y no una buena nodriza...*¹³²

¹³² Anónimo, “Causes physiques et morales des maux de nerfs”, *Gazette Salulaire*, París, 1783, núm. 40, 6 de octubre de 1768, citado por Foucault,

La línea de investigación que en años anteriores ha venido desarrollando actividades en torno al derecho y la medicina, tendrá un cambio con base en la convocatoria para la constitución de líneas de investigación institucionales aprobado por el consejo interno del Instituto de Investigaciones Jurídicas, el 30 de julio de 2015; dicha línea se orientará en un futuro enfáticamente a los derechos humanos y la salud. Con la finalidad de fortalecer la investigación y conformar mayores vínculos con otras líneas de investigación e impulsar así, la investigación de carácter interdisciplinario, hemos acordado unirnos en esta ocasión al espléndido trabajo de la maestra Rosa María Álvarez González sobre “Salud y violencia contra las mujeres”.

La violencia como expresión neurobiológica, psiquiátrica y su consecuencia patológica, habla de un perfil sociocultural, de conductas antisociales, de interacciones familiares hostiles, frustración y códigos de conducta anómalos.

Con frecuencia los asesinos seriales son psicópatas con trastorno de personalidad, violadores de normas; sin embargo, hay muchas otras formas de violencia contra la mujer que no culminan con el asesinato, pero bien se describen como consecuencia de la discriminación en la práctica y vida diaria como en las leyes; es lamentable e inaceptable la discriminación, menosprecio, agresión verbal y física y suele ser en el ámbito familiar y relación de pareja donde se observa con mayor frecuencia la violencia contra la mujer; si bien es un problema global en México cobra dimensiones brutales que se inscriben en la violación de los derechos humanos en la figura de la mujer y que en su expresión más amplia y extensa se reconoce como violencia de género, violaciones, explotación laboral, castración, ablaciones, tráfico, patrones de acoso, hostigamiento.

Vulnerable significa ser fácil de explotar, de discriminar o de lastimar de cualquier forma. Son vulnerables las personas que se encuentran en condiciones económicas muy bajas, las personas mayores de edad, los enfermos y discapacitados, las niñas y los niños, así como las mujeres en ciertas circunstancias. Son vulne-

Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, II, trad. de Juan José Utrilla, 2a. ed., México, Fondo de Cultura Económica, 2008.

rables también las personas analfabetas y de extrema necesidad, cuya condición facilita que sean explotadas de distintas maneras, por ello cuando una institución pierde su papel normativo, pierde conciencia, y se convierte en instrumento de ideología o de clase política. Esto no es benéfico para la institución, cualquiera que sea.

Los derechos de las mujeres trabajadoras son las normas jurídicas enfocadas a la protección de su salud, educación, dignidad y desarrollo, así como la protección de la maternidad en relación con la mujer misma y el producto del mismo; éstas, sin embargo, son violentadas con inusitada frecuencia.

Samuel Ramos, en su libro *El perfil del hombre y la cultura en México*, expresa que la falta de armonía entre lo que el hombre sabe y el ambiente que lo rodea es la causa de muchos fracasos o naufragios; cuando la dimensión colectiva es inarmónica se agrava el sentimiento de pesimismo y desaliento. Eso es violencia.

La violencia como expresión humana es el comportamiento neurobiológico y psicológico como una consecuencia patológica en donde influye el perfil sociocultural, conductas antisociales, interacciones familiares anómalas, en donde existe un entramado muy complejo de la neurofisiología y neuroquímica orgánicas, diversas regiones y áreas del cerebro como el hipotálamo en donde radican las expresiones emocionales, la ira, el terror; o el hipocampo, en donde el aprendizaje se ve afectado; o bien, la participación del lóbulo prefrontal, en donde se da la regulación de emociones, la inteligencia y la planeación. Este complejo entramado, gracias al avance tecnológico de la neuroimagen y los estudios de neuroquímica, ofrece mejores resultados ante aquellas instituciones responsables de atender dichos problemas de salud, mismos que se han visto resquebrajados, débiles e inconsistentes, ante el creciente perfil de violencia contra las mujeres.

II. MARCO JURÍDICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO ENFERMEDAD MENTAL

... la naturaleza... es la locura; abolid el feliz retorno de la existencia a su verdad más próxima: "Venid, mujeres amables y sensuales", escribe Beauchesne, "huid en delante de los peligros, falsos placeres, de las pasiones fogosas, de la inacción y la molicie; seguid a vuestros jóvenes esposos en las campañas, en los viajes; desafiadlos a correr sobre la hierba tierna y adornada de flores"...¹³³

Aunado a las recomendaciones de la OMS, existe un vasto marco jurídico internacional que da sustento a la protección contra la violencia relacionada con la salud reproductiva. De acuerdo con el artículo I de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará), se entiende como violencia contra la mujer: "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o *psicológico* a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". Dicha Convención impone a los Estados obligaciones positivas para erradicar todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres, y establece que se debe prestar especial atención cuando la mujer objeto de violencia se encuentra embarazada (artículo 9o.). En el ámbito internacional, la violencia contra las mujeres es reconocida como una forma de discriminación, que impide a ellas el goce de derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los hombres. En específico, la obligación de los Estados de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación en la esfera del acceso a servicios de atención médica,

¹³³ Beauchesne, *De l'influence des affections de l'âme*, pp. 39 y 40, citado por Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, cit.

de manera que se garantice el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.¹³⁴

En esta línea de ideas, las acciones que causan muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o *psicológico* a la mujer, por su condición de género, en el ámbito de la salud reproductiva constituyen formas de violencia y discriminación contra la mujer.

Los actos u omisiones que atentan contra los derechos reproductivos de las mujeres pueden constituir actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, en caso de que causen penas o sufrimientos físicos o *mentales* y se cometan con el fin de anular la personalidad o sus capacidades físicas o *mentales* o con cualquier otro fin. En este sentido, el Comité contra la Tortura ha resalta-do que las situaciones en las que las mujeres corren riesgo de sufrir torturas, malos tratos, “incluyen la privación de libertad, y el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción”.¹³⁵

Para la organización no gubernamental Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), la violencia obstétrica constituye una violación a diversos derechos humanos de las mujeres y forma parte de una problemática estructural, nacional y local. Está relacionada con la falta de respeto por la autonomía de las pacientes y su derecho a la información, con la deficiente atención y acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva de calidad, así como con las deficiencias del sistema social de salud para atenderlas durante el embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, es consecuencia de los vacíos presupuestales y las deficiencias en gestión de los recursos, la falta de clínicas y centros de salud, el sobrecupo en las camas y la falta de información de las mujeres sobre derechos reproductivos, entre otras cuestiones. Esta problemática se agrava en casos de mujeres en situaciones de mayor riesgo de que se vulneren sus derechos por su condi-

¹³⁴ Comité CEDAW, Observación General 24. Artículo 12: La mujer y la salud, 20o. periodo de sesiones (1999), párrafo 2. Disponible en <http://bit.ly/oppl1tg>, consultada el 9 de noviembre de 2012.

¹³⁵ Comité contra la Tortura, Observación General 2. Aplicación del artículo 2o. por los Estados parte, 39o. periodo de sesiones, 2007, párrafo 22. Disponible en <http://bit.ly/WdffCv>, consultada el 9 de noviembre de 2012.

ción de etnia, estatus económico y edad, tales como mujeres indígenas, marginadas, niñas y adolescentes.

A partir de datos estadísticos, del análisis normativo y de las respuestas a las solicitudes de acceso a la información pública presentadas a nivel federal y en las entidades federativas, dice GIRE que la violencia obstétrica sigue siendo un problema invisibilizado y poco tratado por las autoridades mexicanas.

La visibilidad, como se ha mencionado, no depende tanto de las denuncias penales, sino de un seguimiento más detallado y sistematizado sobre la atención en los servicios de salud. Aunque, existen casos que ameritan ser considerados por el sistema penal, antes de la tipificación penal de violencia obstétrica deberán buscarse medidas de tipo administrativo y de política pública que refuercen el marco normativo y de derechos humanos. En su caso, el incumplimiento o violación de los derechos humanos se debe sancionar por vía administrativa o civil, considerar la reformulación del tipo penal propuesto, para no engrosar el brazo criminalizador del Estado. Ello con excepción de los casos de conductas más graves —como la esterilización forzada— que sí deberían estar tipificadas en el derecho penal.

Asimismo, GIRE señala que en términos de legislación existen vacíos importantes que deberían atenderse. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, referida a la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio del recién nacido, contiene elementos importantes sobre el tratamiento de las mujeres embarazadas, a fin de prevenir actos de violencia obstétrica; sin embargo, no se implementa ni se monitorea a cabalidad. De igual forma, la información proporcionada por las instituciones públicas da cuenta de que sólo los casos más extremos de la violencia obstétrica se denuncian; incluso la mayor parte de éstos siguen en la impunidad. Las sanciones administrativas, que representan una alternativa a las sanciones penales, parecen no aplicarse a este tipo de conductas.

Existen vacíos de información muy importantes en términos de las quejas y denuncias por actos que pueden constituir violencia obstétrica, tanto en el ámbito de las entidades federativas

como en el federal. Ello impide dimensionar de forma más completa la problemática de violencia obstétrica en el país.

Para la doctora María Teresa Silvia Tinoco Zamudio, los funcionarios de los servicios de salud, así como especialistas con experiencia en la materia, identifican plenamente el problema de violencia institucional y la condición de omnipotencia del médico, donde subordinan a la mujer sólo como objeto reproductor, señalan la necesidad de dar un abordaje multidisciplinario directamente al personal que brinda atención obstétrica y las escuelas que forman capital humano; que las y los médicos comprendan el fenómeno y las causas que lo generan, acción que permitiría reducir la violencia obstétrica asociada frecuentemente a la mortalidad materna. Existen estudios que permiten aportar un enfoque novedoso del fenómeno de la violencia institucional en atención obstétrica, a partir de la visión de los profesionales de la salud mental como la psicológica y el psicoanálisis, quienes proponen analizar el problema desde la formación de la subjetividad y de género desde lo individual, formada en la primera infancia por experiencias que dan forma a su estructura psíquica, para posteriormente integrarse a la dimensión grupal, institucional y comunitaria de la subjetividad y que a partir de ésta, se otorga la atención a la mujer en donde algunas ocasiones se ejerce la represión contra ella por frustraciones inconscientes e imaginarias contra la madre.¹³⁶

Violencia obstétrica

- Existe retaliación contra la mujer que enfrentamos en edad adulta.
- Consciente o inconscientemente no lo perdonamos.
- Las restricciones que impone la madre en la infancia las vemos como agresión.
- La violencia que ejercen los médicos tiene que ver con la relación imaginaria con su madre.

¹³⁶ Revista *Conamed*, México, vol. 18, núm. 4, octubre-diciembre de 2013, pp. 157-164.

- Construcción social relacional de la identidad femenina.
- Formación patriarcal del modelo clínico donde la paciente es subordinada.
- Personal que brinda atención obstétrica no capacitada en género.
- Resistencia para atender a la mujer embarazada.
- Juzga y decide quién debe o no debe ser madre.
- Reproducción de la violencia social y de la violencia laboral que recibe el o la médico en la atención de las mujeres.

III. VIOLENCIA OBSTÉTRICA: CONCEPTUALIZACIÓN APROPIADA

*En la medida en que se le puede determinar sin excesivo riesgo de error, parece que la cifra de los locos sigue una curva bastante particular: ni la demográfica ni tampoco exactamente la del internamiento. En los primeros años de la Salpêtrière, si se suma el total de mujeres encerradas en las alas de La Magdalena, de Saint-Leveze, de Saint-Hilaire, de Santa Catalina, de Santa Isabel, así como en las mazmorras, se llega a la cifra de 479 personas, de las que puede decirse, en general, que están allí por alienadas...*¹³⁷

El maestro y doctor Ernesto Castelazo Morales aborda esta problemática desde otra perspectiva: para quien es fundamental

¹³⁷ Puesto que esas alas a menudo son reservadas a las mujeres retrasadas mentales, a las débiles de espíritu, a las locas por intervalos y a las locas violentas. Alienados designan aquellos que han perdido toda forma y huella de razón. El alienado ha dejado atrás su mundo, se ha vuelto extraño a los otros y a sí mismo. Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica, cit., passim*.

coincidir con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, como a continuación se señala:

- *Terminológica*. Trato digno y respetuoso durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- *Ideológica*. No incluir en el concepto la actuación médica científicamente validada y jurídicamente normada.

Asimismo, el doctor Castelazo coincide con la postura de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (Femecog).

☞ México, D. F., junio de 2015. La Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A. C. (Femecog), pendiente de la salud de las mujeres mexicanas y preocupada por la inquietud generada en los médicos especialistas en obstetricia y ginecología de todo el país, sobre las recientes modificaciones legislativas en distintas entidades federativas de la llamada violencia obstétrica, emite el siguiente pronunciamiento:

El ejercicio de la especialidad médica en obstetricia y ginecología se realiza en el marco del conocimiento científico actualizado, basado en las mejores evidencias y prácticas que tienen como único e inamovible objetivo el bienestar del paciente, mismas que se encuentran detalladamente descritas en la normatividad oficial mexicana vigente y que son de observancia obligatoria (Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993). A esto contribuye una preparación estructurada, sistematizada, continuada, validada y certificada que le toma al profesional al menos once años de entrenamiento.

Los ginecobstetras mexicanos estamos de acuerdo en que toda acción médica debe realizarse con estricto apego a los derechos de igualdad, no discriminación, respeto, así como a ser precedida por la disposición de información adecuada y suficiente, siempre tutelando la vida y preservando la integridad y autonomía de las mujeres durante el proceso reproductivo y sobre las decisiones respecto a su fertilidad.

Es preocupante que corrientes ideológicas sin sustento científico en la atención del embarazo, parto y puerperio, puedan poner en riesgo la vida y la salud de las mujeres y sus hijos, al proponer prácticas cuya eficiencia y seguridad no han

sido demostradas e incrementan los riesgos. Es más preocupante aun cuando los índices de mortalidad, morbilidad materna y perinatal se encuentran muy distantes de los márgenes considerados satisfactorios, ya que en nuestro país son indicadores que revelan no sólo un grave problema de salud pública sino de desarrollo social.

Al ser la mujer la protagonista del evento reproductivo, es importante considerar y ponderar los procesos fisiológicos y sus decisiones, amparando en todo momento su integridad y sus derechos. Los ginecobstetras mexicanos estamos completamente de acuerdo en intervenir sólo en aquellos casos en los que se requiera salvaguardar el bienestar de la madre y de su hijo.

No obstante, estamos en total desacuerdo en que se le denomine violencia obstétrica a la intervención médica o a la realización de procedimientos operatorios que cuentan con una validación y sustento científico y que demuestran el beneficio en la vida y la salud de la madre y de su hijo (claramente señalados en la normatividad oficial mexicana antes señalada). Estamos conscientes que todo procedimiento debe ser explicado y consentido por la madre, aunque los estados de emergencia pueden constituir una excepción.

En nuestro país, las condiciones de la actual infraestructura hospitalaria no permiten realizar prácticas de acompañamiento durante el trabajo de parto y nacimiento, las cuales serían deseables. Dicha infraestructura es uno de los principales factores que intervienen en este complejo proceso y los ginecobstetras somos totalmente ajenos a ella.

Estamos dispuestos a trabajar con las autoridades correspondientes de manera conjunta, en pro de mejorar la calidad de la atención de las mujeres mexicanas mediante la capacitación continua del personal, la procuración de una infraestructura acorde a las necesidades, y de recursos humanos y materiales suficientes que favorezcan una atención médica de calidad y calidez. La carencia de instalaciones apropiadas, de suministros esenciales y de personal calificado, es una realidad inobjetable.

No ha sido ni será la solución, enfocarse en generar leyes de carácter punitivo para quienes tienen como objetivo único y esencial el cuidado y bienestar de las mujeres durante el proceso reproductivo. Antes que la tipificación penal de la llamada violencia obstétrica, deberán buscarse medidas de tipo administrativo y de políticas públicas en salud que refuercen el marco normativo y de derechos humanos.

La Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología así como las 76 agrupaciones que la conforman en todo el país, respaldará solidaria y legalmente a cualquier especialista en Obstetricia y Ginecología que sea señalado por su quehacer científicamente validado y oficialmente normado.

- 2.2 millones de nacimientos anuales.
- 250 a 300 mil con complicaciones.
- 30 mil con complicaciones severas.
- Fallecen 1,000 mujeres.
- 80% de las defunciones maternas son prevenibles.
- Indicador sensible de inequidad social y de la calidad y acceso a los servicios de salud.
- Disparidad en acceso a la atención obstétrica.
- Calidad de atención deficiente.
- Causas indirectas.¹³⁸

IV. ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA

Una maniaca tenía la costumbre de desgarrarse los vestidos y de romper todos los objetos que estaban al alcance de su mano; se le administra la ducha o se le pone la camisa de fuerza, ella parece finalmente humillada y consternada; pero por miedo de que esa vergüenza sea pasajera y el remor-

¹³⁸ Dirección General de Información en Salud, SSA, 2014.

dimiento muy superficial, el director, para imprimirle un sentimiento de terror le habla con firmeza más enérgica, pero sin cólera, y le anuncia que en adelante será tratada con la mayor severidad. El resultado deseado no se hace esperar: Su arrepentimiento se anuncia por un torrente de lágrimas, que ella derrama, sin cesar, durante casi dos horas.¹³⁹

En México la Constitución Política establece en su artículo 1o.:

☞ Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.¹⁴⁰

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.¹⁴¹

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.¹⁴²

¹³⁹ Pinel, Scipion, *Traité médico-philosophique*, París, 1809, p. 206, citado por Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, cit.

¹⁴⁰ Reformado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 10 de junio de 2011.

¹⁴¹ Adicionado mediante decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 10 de junio de 2011.

¹⁴² *Idem*.

Principios rectores

Entender la salud materna, la mortalidad y morbilidad materna como cuestión de derechos humanos es un cambio fundamental de paradigma.

Este nuevo paradigma basado en los derechos humanos:

- 1) Permite ocuparse de la salud en general y no de enfermedades aisladas.
- 2) Promueve mejorar la calidad de la atención en la salud materna y no solamente evita defunciones o la morbilidad asociadas a la maternidad.
- 3) Deja de ver a las mujeres como receptoras pasivas de tratamientos médicos, para verlas como agentes activas con el derecho a participar en las decisiones que se toman sobre sus cuerpos y sus vidas.
- 4) Empodera a las mujeres para que reivindiquen sus derechos.
- 5) Logra transformar a los sistemas nacionales de salud de un aparato administrativo de intervenciones e insumos básicos, a un sistema justo y efectivo de la salud.
- 6) Implica que los servicios de salud se otorgan como parte de las obligaciones jurídicamente vinculantes que tiene el Estado para garantizar los derechos fundamentales de las mujeres.
- 7) Incluye la entrega de servicios de salud oportunos, resolutivos y de calidad que satisfacen las necesidades de las mujeres al mismo tiempo que garantizan el derecho a la salud, a la no discriminación, al consentimiento informado, al buen trato, entre otros.
- 8) Implica adoptar medidas para garantizar la totalidad de los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva.
- 9) En el caso de México, implica adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, la violencia basada en género, el matrimonio precoz y/o forzado, el embarazo a temprana edad y otras prácticas nocivas que aún se mantienen vigentes en muchas de nuestras comunidades.

Para hacer efectivos los derechos de las mujeres a la salud materna es necesario que se cumplan las siguientes normas respecto de los establecimientos, los bienes y los servicios de salud.

- Disponibilidad: contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de aten-

ción de la salud, así como de programas. Esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como medicamentos esenciales.

- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna.
- **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquier motivo.
- **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños, las y los adolescentes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso a lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todas las personas. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios sean derechos públicos o privados, estén al alcance de todos o todas, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la informa-

ción no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados confidencialmente.

- Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos de género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- Calidad: además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia y condiciones sanitarias adecuadas.¹⁴³

¹⁴³ *Guía para la aplicación del enfoque de derechos humanos a la salud materna.* Los contenidos de esta información fueron retomados del Informe de la 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 programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. A/HRC/21/22, 2 de julio de 2012.