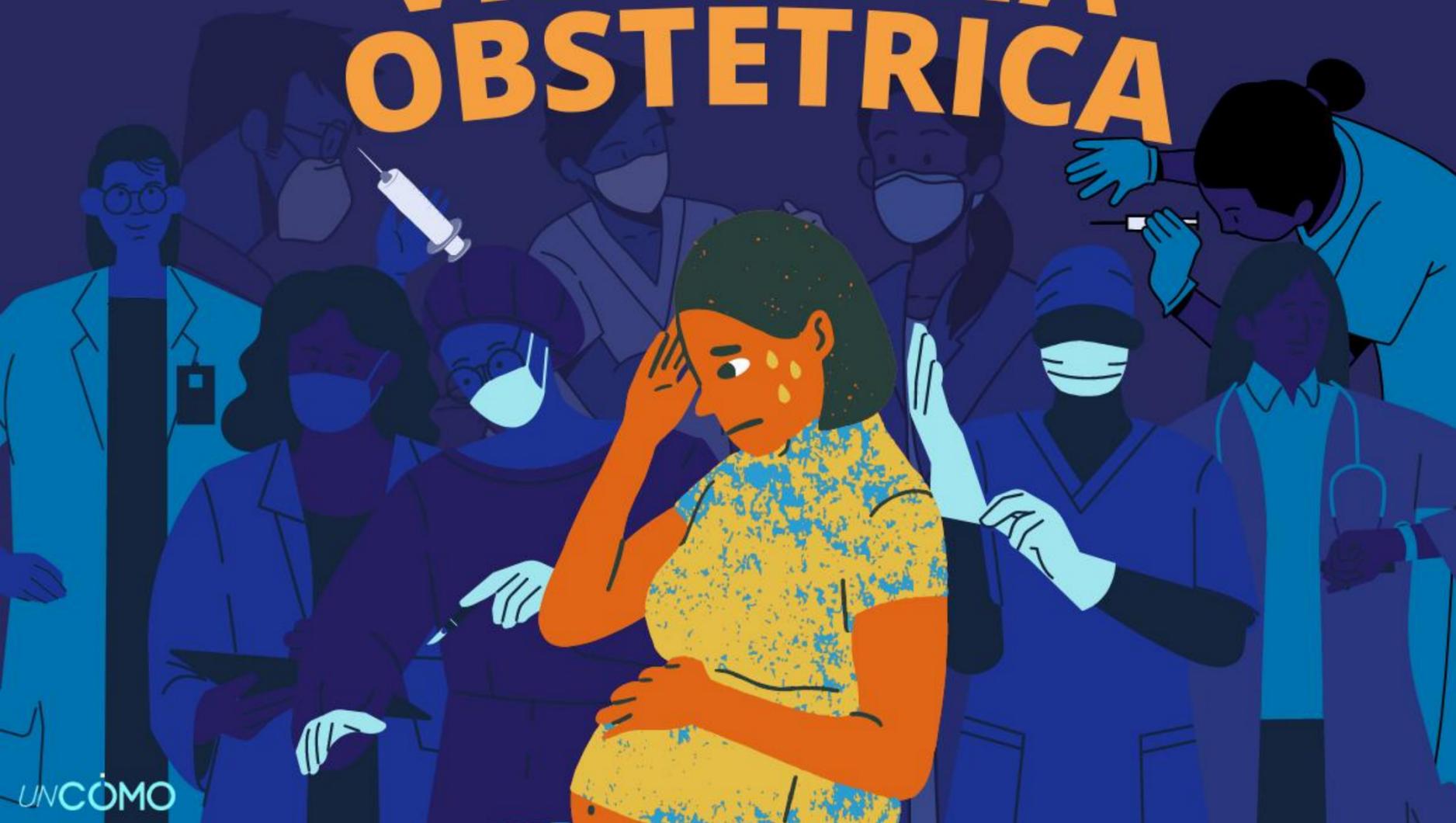


VIOLENCIA OBSTÉTRICA



**¿Qué es y qué tenemos
que hacer para prevenir
la Violencia Obstétrica
en México?**

Policy Brief

*Dirigido a instituciones
formadoras de talento
humano en salud*

Antecedentes



Los esfuerzos para disminuir la mortalidad materna e infantil derivaron en una “medicalización” del parto, que pasó de ser un proceso fisiológico y natural a uno patológico que requiere de intervenciones médicas.

Se convirtió en un evento en el que las decisiones de la mujer y la persona gestante quedan relegadas y se espera que asuma un rol pasivo mientras que los profesionales de la salud son quienes deciden y controlan el proceso.

Lo anterior, limita la autonomía de las pacientes y desequilibra la relación con el personal de salud estableciendo en ocasiones una situación de violencia (1).

El objetivo de salud del binomio madre-hijo es el bienestar familiar como elemento clave en el respeto a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, que debe asegurarse en todas las poblaciones sin distinción entre grupos sociales.

Por lo tanto, la atención en salud debe garantizar que el trato a las mujeres y personas gestantes durante la atención en salud se realice con respeto, libre de abusos o malas prácticas, y que los profesionales de la salud no ejerzan ningún tipo de violencia, discriminación o faltas a la dignidad hacia ellas (2).



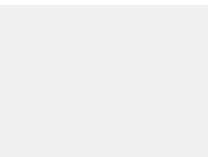
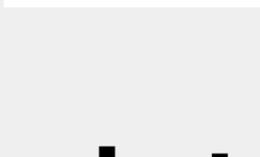


Objetivo del Policy Brief

El abordaje de este problema debe comenzar rompiendo la cadena de aprendizaje de prácticas médicas inadecuadas y basarse en el compromiso de otorgar la mejor atención obstétrica posible a la población, siendo el objetivo principal de este documento buscar la sensibilización de los sectores salud-educación, en particular de aquellas instancias formadoras de talento humano en salud, así como de educación continua para personal operativo, que aborde la prevención de la violencia obstétrica, lo anterior contribuye a la mejora de la calidad de la atención y a la reducción de los efectos asociados con este problema de salud pública.

Actores

- Instituciones de formación de talento humano en salud.
- Unidades médicas que forman profesionales de la salud.
- Colegios y academias que avalan los cursos de formación de personal de salud.
- Secretaría de Educación Pública.
- Organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil que trabajan con derechos reproductivos.
- Talento humano en salud en formación.
- Trabajadores de la salud que prestan atención en el embarazo, parto y puerperio.



¿Qué es la violencia obstétrica?

Es una de las formas de violencia de género, que por acción u omisión dañe, lastime o denigre a la mujer o persona gestante durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica. Esto impide brindar un trato digno basado en los derechos humanos y en la atención médica de calidad, que busquen el bienestar de madres o gestantes y sus hijas e hijos (1,3,4, 7,8).

¿Qué acciones se busca fortalecer?



- Brindar atención oportuna y eficaz de las emergencias de la mujer y persona gestante.
- Permitir la posición de parto que la mujer desee.
- Informar y consentir los procedimientos de planificación familiar definitiva.
- Incentivar el parto frente a cesáreas siempre que sea posible.
- Usar medicamentos de forma racional para iniciar o conducir el trabajo de parto.
- Evitar el uso de maniobras contraindicadas que pongan en riesgo a la madre y su bebé.
- Fomentar el contacto con el bebé después de nacer.
- Permitir el acompañamiento seleccionado por la mujer durante su atención obstétrica.
- Promover el uso de lenguaje respetuoso, digno e inclusivo durante la labor de parto.
- Facilitar información basada en evidencia para la toma consensuada de decisiones entre las mujeres y el personal de salud.



(1,3,4,8,10)

¿Cuáles son los efectos que podemos evitar?

El retraso o falta de atención en el embarazo, parto o puerperio.

La afectación en la atención de embarazos posteriores.

La mortalidad materna y perinatal.

La práctica de procedimientos quirúrgicos invasivos sin justificación médica que aumentan la probabilidad de complicaciones, infecciones en los hospitales y mayor tiempo de recuperación.

El impacto en la salud mental de la mujer o persona gestante por tratarse de un evento estresante y traumático.

El daño de la relación entre usuarios y los servicios de salud.

Las víctimas no son solo las mujeres y personas gestantes embarazadas o en trabajo de parto, sino también sus familias, así como las y los recién nacidos

Cifras en México y la región

Países como Venezuela han encontrado prevalencias de algún tipo de violencia durante la atención del parto que van desde el 26% al 49% (5). Brasil reporta una prevalencia de 25% en este tipo de violencia (6).

En México en 2013 se encontró que un 11% de las pacientes atendidas refirieron haberse sentido maltratadas; sin embargo, al realizar preguntas sobre abuso total de manera específica se encontró una proporción de 29% que refieren haber sido víctimas de alguna forma de abuso (7).

De manera reciente, la Encuesta Nacional sobre la dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH en 2021 encontró que 31% de las mujeres experimentó algún tipo de maltrato durante la atención obstétrica, siendo los estados de San Luis Potosí (39%), Tlaxcala (38%) y Ciudad de México (38%) los que presentan una mayor proporción de casos reportados (8).

Hasta **seis de cada diez** mujeres o personas gestantes han vivido algún tipo de violencia obstétrica en sus embarazos o partos

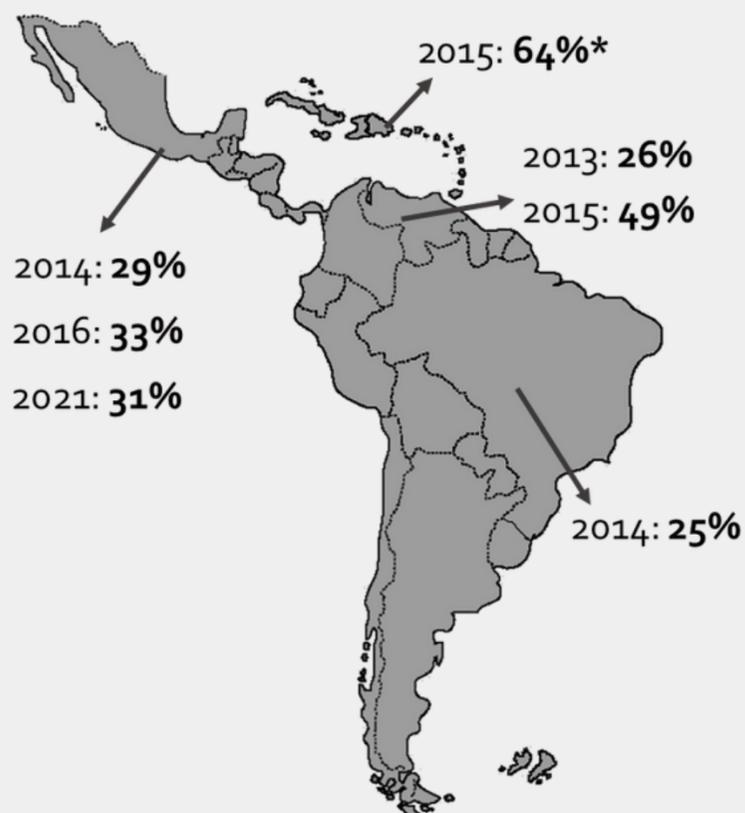


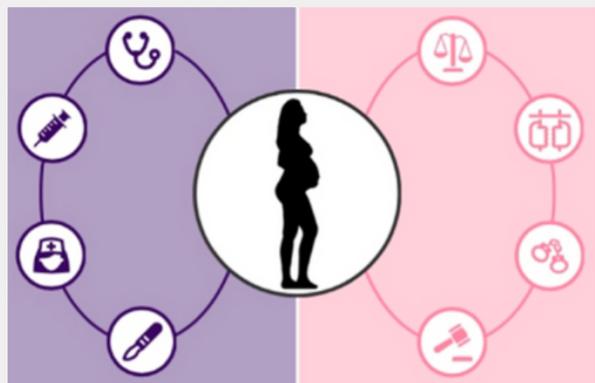
Gráfico 1. Prevalencia de violencia obstétrica en América Latina y el Caribe

Esta situación se incrementa en grupos que presentan más vulnerabilidad, como las mujeres que viven con VIH, con prevalencias hasta del 64%, quienes manifestaron alguna forma de violencia durante su parto (9).

Este incremento se visualiza también entre la población indígena, siendo estas mujeres de quienes de manera creciente se continúan recibiendo reportes por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos por casos de negación de servicios obstétricos, esterilizaciones forzadas e incluso muertes maternas (10).

No obstante, el mensaje debe de ser claro: **no debe aceptarse ningún caso de violencia obstétrica ejercida por personal de salud.**

¿Cuál es el problema en juego?



La falta del reconocimiento de la violencia obstétrica como un problema del sistema de salud en la ética médica de nuestro país, invisibiliza y perpetúa las prácticas de abuso y falta de respeto a las mujeres y personas gestantes por parte del personal de salud (11).

Los planes de estudio de formación de talento humano en salud y de educación continuada no contemplan la prevención de la violencia obstétrica (11).



El problema es reconocido en sectores académicos, sin embargo pocas instituciones realizan acciones para contenerlo.



La presión a la que están sometidos los servicios públicos, que suelen estar saturados, lleva muchas veces a realizar cesáreas sin que se requieran, por cuestiones “de prisa” (12).

Se busca evitar el autoritarismo del personal de salud y fomentar la importancia de reconocer a las pacientes como personas autónomas, con derecho a una atención con corresponsabilidad (12).



Es necesario combatir prejuicios y rutinas que son dañinas, y que forman parte de la dinámica en la que se forma al personal de salud (12).

En la propuesta de nuevos modelos formativos en la atención a la salud es imprescindible proveer al alumnado y al talento humano en salud protocolos que no resulten invasivos, dolorosos ni arriesgados, y que los partos reciban un trato respetuoso y humanizado.



¿Cómo prevenir la violencia obstétrica?



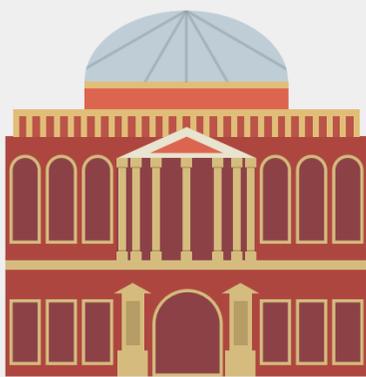
Recomendaciones:

Incluir en los planes de estudio de formación técnica y tecnológica en salud, licenciatura en medicina, enfermería, especialidades médico-quirúrgicas y carreras afines, cátedras de sensibilización y prevención de acciones consideradas como violencia obstétrica (13).



Es necesario que los actores involucrados implementen jornadas de educación continua a los profesionales en ejercicio en la atención respetuosa del parto y prevención de la violencia obstétrica (13).

Se recomienda a las unidades médicas documentar y atender los hechos de violencia obstétrica manifestados por las y los usuarios y tomar acciones correctivas ante ello (14).



Fortalecer los comités de ética dentro de las unidades médicas para que realicen seguimiento, evaluación y generación de recomendaciones ante las denuncias de práctica clínica cuestionable en relación con los episodios de violencia obstétrica (14).

Optimizar la capacidad de respuesta del sector salud para prevenir, atender y mitigar la violencia obstétrica (15).





El parto siempre debe constituir una experiencia positiva, íntima y amorosa en las vidas de las madres y sus bebés

Bibliografía



1. Ferrão AC, Sim-Sim M, Almeida VS, Zangão O. Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol. *J Pers Med*. 2022;12(1090).
2. Secretaría de Salud de México. 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 [Internet]. México; 2016 p. 1-67. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
3. Annborn A, Rafnar H. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery* [Internet]. 2022;105:103212. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103212>
4. Khalil M, Carasso KB, Kabakian-khasholian T. Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women ' s Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. *Front Glob Women's Heal*. 2022;3(April):1-16.
5. Pereira DCJ, Domínguez AL, Merlo JT. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet y Ginecol Venez*. 2015;75(81):81-90.
6. Sanfelice C, Shimo A. Home childbirth: progress or retrocession? *Rev Gaúcha Enfermería*. 2014;35(1):157-60.
7. Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monreal LM. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *CONAMED*. 2013;18(1):14-20.
8. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Principales Resultados. Ciudad de México; Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2018. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
9. Staffa A. Language, Violence and Stigma: Barriers to Care for Hiv-Positive Pregnant Women in the Dominican Republic [Internet]. Università degli Studi di Milano; 2014. Available from: https://doi.org/10.13130/staffa-annalisa_phd2014-10-03.
10. Grupo de Información en Reproducción Elegida. Violencia Obstétrica. Vol. Primera pa, Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México. Ciudad de México; 2013.
11. Castro R, Erviti J. Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. Cuernavaca: CRIM. [Internet]. Primera ed. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. Available from: <file:///D:/Descargas/Sociologadelaprcticamedica.pdf>
12. Castro R, Frías SM. Obstetric violence in Mexico: results from a 2016 national household survey. *Violence Against Women* [Internet]. 2020;26(6-7):555-72. Available from: <https://www.deepdyve.com/lp/sage/obstetric-violence-in-mexico-results-from-a-2016-national-household-zPOLndoRq5?>
13. OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. Ginebra; 2014. (WHO/RHR/14.23). Available from: file:///D:/Descargas/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
14. OMS. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar [Internet]. Vol. WHO-RHR-18, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2018. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
15. Secretaría de Salud de México. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre del 2022. [Internet]. México; 2022 p. 1-140. Available from: https://www.dof.gob.mx/index_111.php?year=2022&month=10&day=25#gsc.tab=0

Naiashell Agüero Pérez L.N., MSc. 1
Christian Andrés Díaz Chávez, Med. Prev., MSP 1
Laura Ximena Ramírez López, Bact., Mg, MSc. 1,2
Ana Beatriz Vásquez Rodríguez, Enf, MSc 1

1. Escuela de Salud Pública de México
2. Universidad de Boyacá, Colombia