

POSIBILIDADES DE DISMINUIR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO



ROBERTO
CAMPOS-NAVARRO
(Fac.Med., UNAM)

Villahermosa, Tab.
2023



**EJIDO JALAPA,
TABASCO**

MIS COMPADRES
E HIJOS

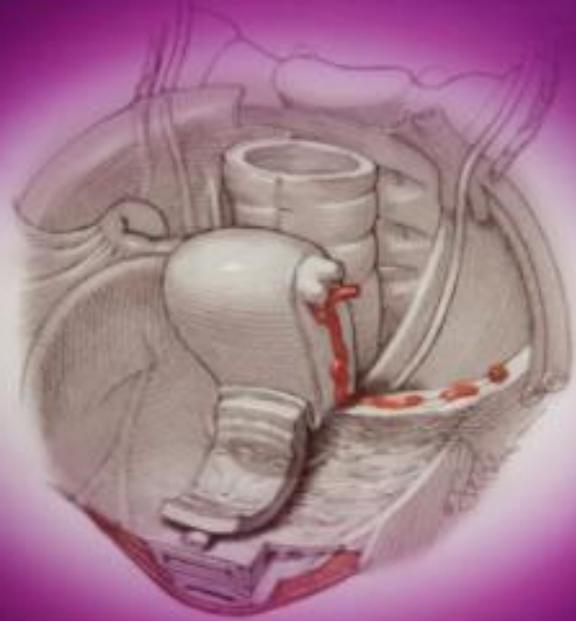


FORMACIÓN PROFESIONAL DEFECTUOSA e INCOMPLETA

❖ Desequilibrio **BIO**_{-PSICO-SOCIAL} **80-20-5**

- ❖ Ausencia de asignatura obligatoria de **Derechos Humanos**
- ❖ Ausencia de asignatura obligatoria de **Profesionalismo médico**
- ❖ Ausencia de asignatura obligatoria de **Antropología médica**
- ❖ Secundarización de la **bioética**

SEGUNDA EDICIÓN



Williams GINECOLOGÍA



HOFFMAN ■ SCHORGE
SCHAFFER ■ HALVORSON
BRADSHAW ■ CUNNINGHAM

26.^a edición

Williams OBSTETRICIA



CUNNINGHAM
LEVENO
DASHE
HOFFMAN
SPONG
CASEY



Sena

FORMACIÓN PROFESIONAL DEFECTUOSO e INCOMPLETA

Vivencias de
internado de
pregrado en el
Hospital General de
México (1975)



FORMACIÓN PROFESIONAL DEFECTUOSO e INCOMPLETA

- Atención de partos en el cuarto piso
- Acostumbramiento al dolor ajeno: “mexicanoformo”
- Atención impersonal y deshumanizada. Piratería.
- Guardias agotadoras, estresantes, reposo en el suelo con acompañamiento frecuente de cucarachas.

FORMACIÓN PROFESIONAL DEFECTUOSA e INCOMPLETA

- Rasurado público obligatorio
- Aplicación rutinaria de enema y sonda vesical de Foley
- Episiotomía ineludible a primigestas
- Episiotomía a multigestas “para practicar”
- Impericia e inexperiencia de internos: “camazos” y nacimientos en WC
- Atención habitual del parto en mesa obstétrica /
- Ausencia completa de intimidad
- **Aprendizaje internalizado, normalizado y acrítico: “ni modo, es así”**

UN CASO MUY CERCANO (1978)

Paciente femenina de 26 años. Derechohabiente del IMSS

Antecedentes gineco-obstétricos G₁ Po Co Ao

Ingreso hospitalario en turno nocturno por sangrado transvaginal

Pase de visita matutina por médico adscrito, bromeando con los estudiantes, hablando de fútbol y de las “chelas” consumidas.

Ordena a enfermera: “Prepárenla para salpingo”

– Yo no vengo para que me operen de salpingoclasia

– “¿A poco sabe usted sabe de que se trata?”

CONCEPTO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una *deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio* que le genere una *afectación física, psicológica o moral*, que incluso llegue a provocar la *pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto* de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

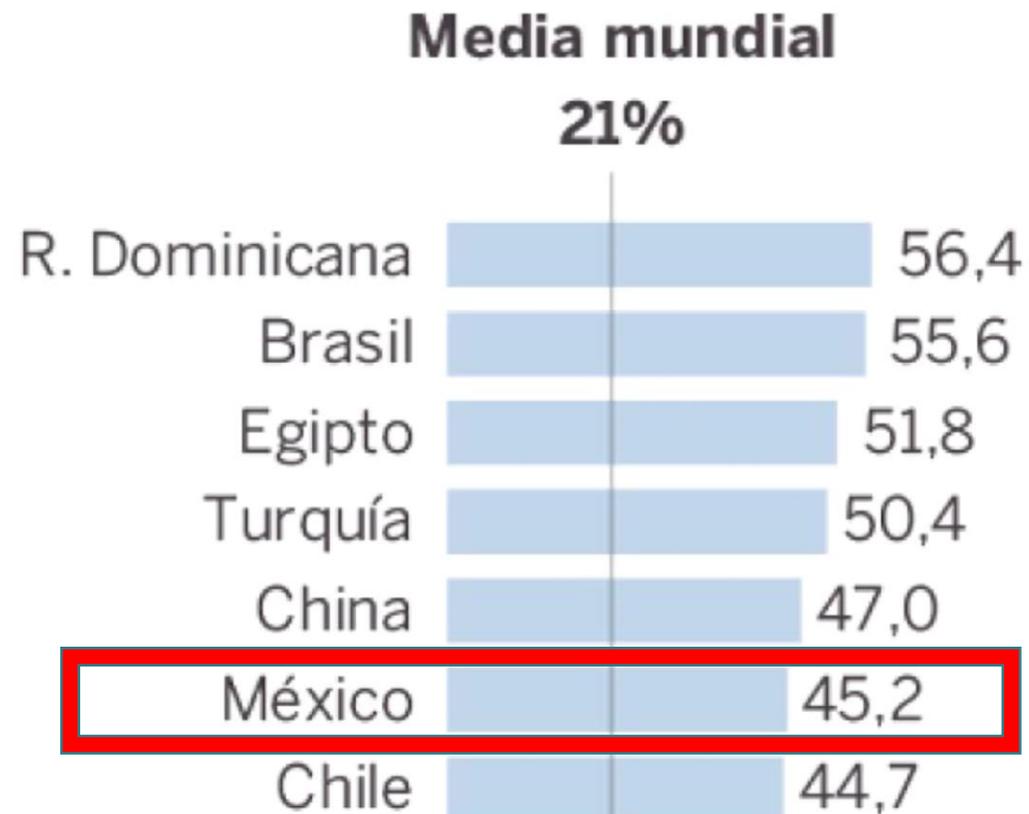
MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

- Cesáreas **no indicadas**
- Uso excesivo e innecesario de oxitocina
- **Práctica rutinaria** de tricotomía, amniotomía y episiotomía
- Aplicación de enema
- Impedimento de la paciente a **elegir posición de expulsión**
- **Omisión de información** sobre métodos anticonceptivos
- Aplicación de métodos definitivos o temporales de anticoncepción **sin el consentimiento informado**
- **Prohibición de acompañante** en sala de parto.

2018

LA CESÁREA EN EL MUNDO

% sobre el total de nacimientos



Fuente: OMS, The Lancet, CDC, elaboración propia.

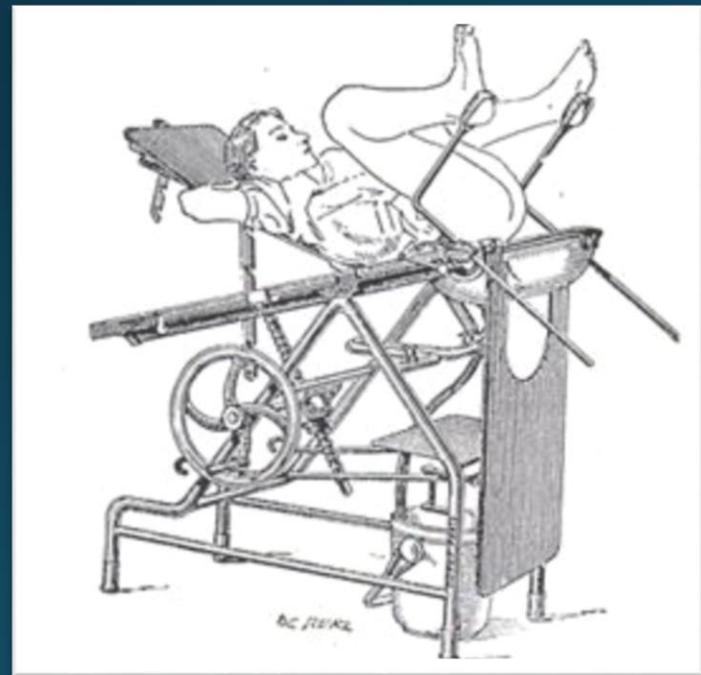
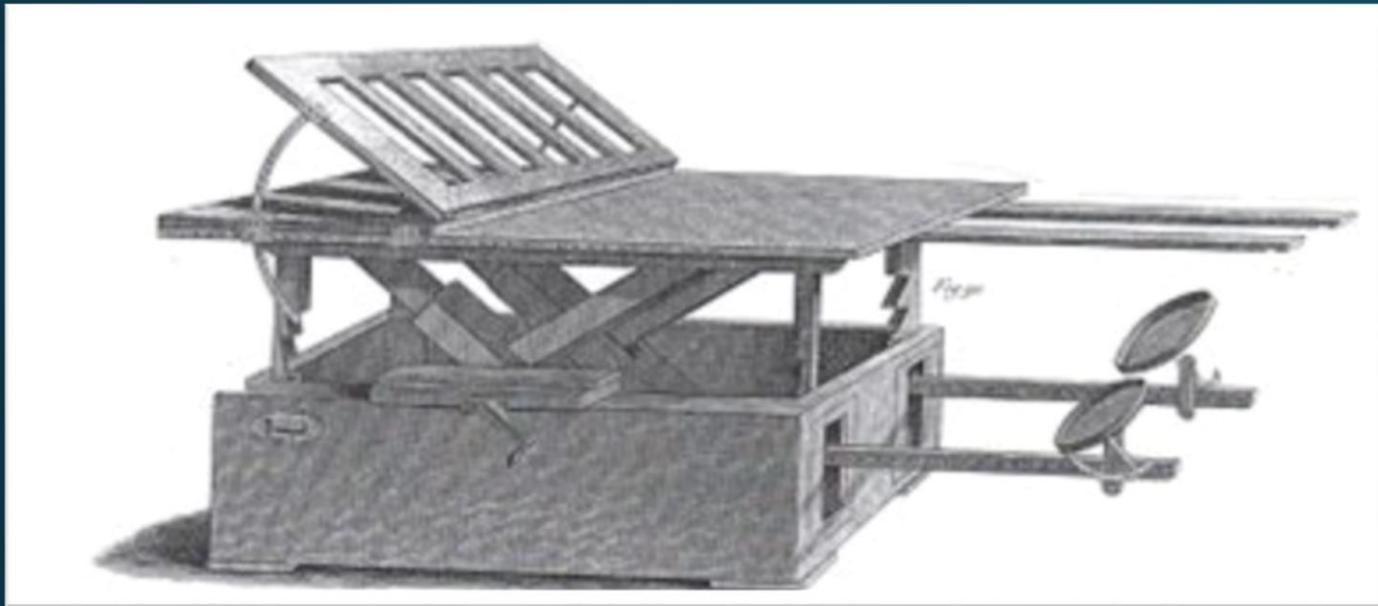
EL PAÍS





Hospital de la Ciudad de México
Foto: Luis Alberto Villanueva







INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

BOLETÍN DE PRENSA NÚM. 379/17

18 DE AGOSTO DE 2017

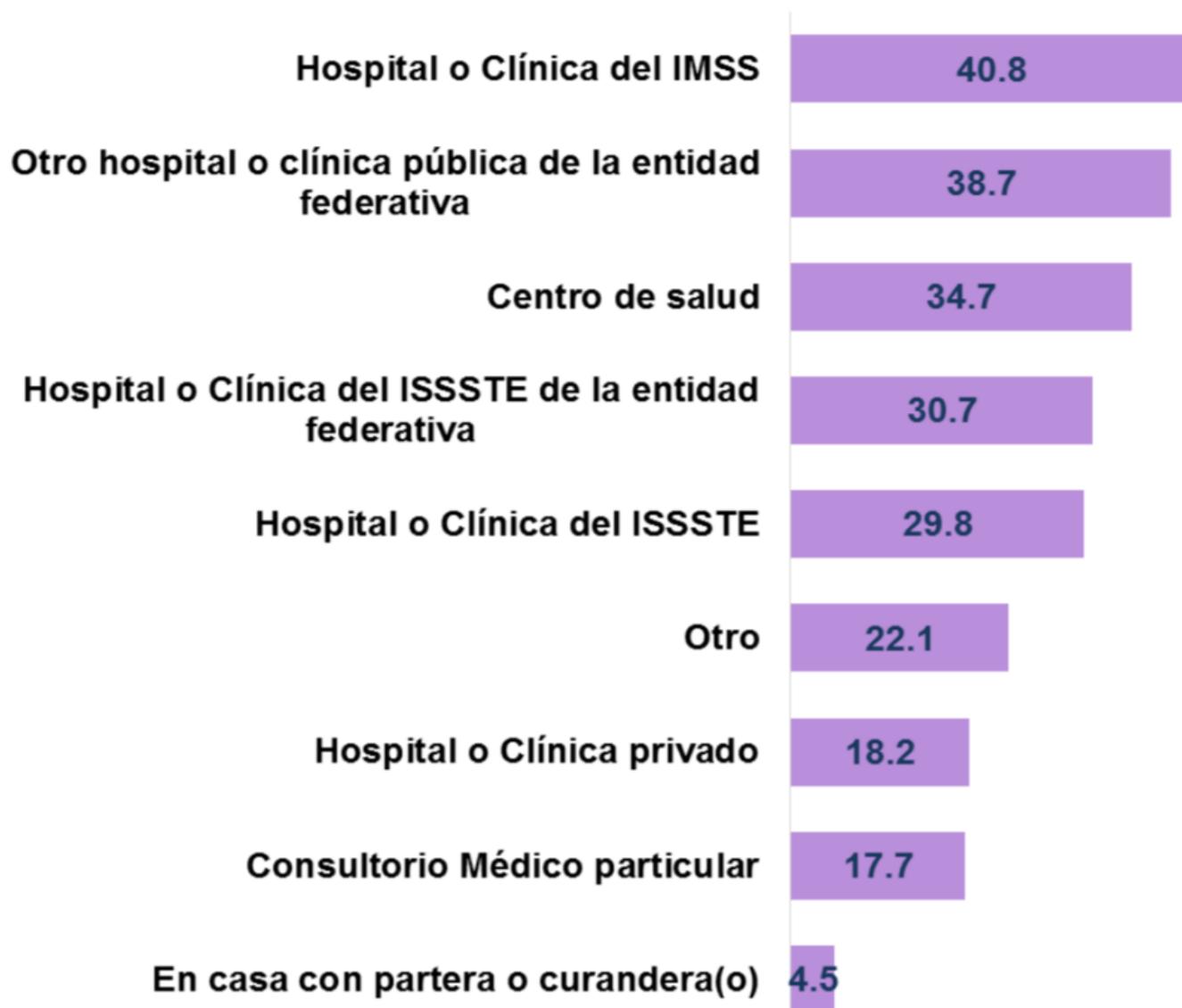
CIUDAD DE MÉXICO.

PÁGINA 1/2

RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA DINÁMICA DE LAS RELACIONES EN LOS HOGARES (ENDIREH) 2016¹

- ❖ 26.7% (8.7 millones) tuvieron al menos un parto en los últimos 5 años – de octubre de 2011 a octubre de 2016 -.
- ❖ 42.8% (3.7 millones), reportó que el nacimiento de su último hijo/a fue por cesárea.
- ❖ En los últimos 5 años, 33.4% de las mujeres sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes la atendieron en el último parto.

Proporción de mujeres de 15 a 49 años con maltrato durante la atención obstétrica de su último parto en los últimos 5 años por lugar donde la atendieron



Durante su último parto...





BERENICE



ANA PATRICIA

Universidad Veracruzana
Facultad de Enfermería Región Orizaba Córdoba
Percepción de violencia obstétrica en mujeres de la Sierra de Zongolica, Veracruz
 Autores: Cruz Báez Carina Berenice, Ortiz Santiago Ana Patricia, Pérez Pérez Amayrani.
 Director: MCE. María Flor López Ariza

Introducción
 La violencia obstétrica (VO) es una violación de derechos humanos y reproductivos que se genera durante la atención del embarazo, parto y puerperio en servicios de salud públicos o privados. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) durante el periodo 2001-2015 atendió un total de 241,358 quejas médicas, de ese total, las quejas relacionadas con el servicio de ginecología y obstetricia suman 2, 758 representando el 11.3% del global, ocupando uno de los primeros tres lugares. Esta investigación busca identificar si las mujeres perciben violencia obstétrica en la atención del parto por el personal de salud.

Objetivo

General
 Evaluar la percepción de violencia obstétrica en mujeres de la Sierra de Zongolica Veracruz

Específicos
 Características sociodemográficas, Experiencia percibida, Agresión verbal, Acciones de apoyo, Información de procedimientos

Material y Método

Cuantitativo: 160 mujeres de la Sierra de Zongolica. Tuvieron la experiencia de tener un parto atendido en los Servicios de Salud.
 Descriptivo: Estructurado por 11 ítems. Traducido en náhuatl. SPSS versión 23.
 Retrospectivo: Test de Violencia Obstétrica.

Resultados



Figura 1
 Idioma del participante

Idioma	Porcentaje
Náhuatl	61.9%
Español	38.1%

Fuente: Cuestionario "Test de Violencia Obstétrica"

Figura 2
 Tipo de acceso a los servicios de salud

Tipo de acceso	Porcentaje
Público	100%
Privado	0%

Fuente: Cuestionario "Test de Violencia Obstétrica"

Figura 3
 Consultas obstetricas

Consulta	Porcentaje
Pre-natal	66.9%
Parto	32.0%
Post-natal	11.1%

Fuente: Cuestionario "Test de Violencia Obstétrica"

Índice de Violencia Obstétrica

Violencia obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Si	154	96.3%
No	6	3.8%
Total	160	100%

Fuente: Cuestionario "Test de Violencia Obstétrica"

Discusión
 En esta investigación el 96.3% de la muestra refirió violencia obstétrica, diferente a Rodríguez y Aguilera (2017) quienes evidenciaron que el 56.4% de su muestra la sufrió; la conducta violenta más frecuente que el personal de salud realizó durante el parto fue la participación de alumnado en prácticas sin el consentimiento de la mujer; diferente a esta investigación donde se evidenció el impedimento a estar acompañada con un 68.9%, por su parte Adriana Castro Parra (2014) en su investigación mostró que el 95.2% no le acompañó ningún familiar.

Conclusiones
 La mayoría de las participantes había náhuatl y tienen acceso a los servicios de salud públicos, la agresión verbal más sobresaliente por el personal de salud fue, críticas por llorar a expresar sentimientos durante el trabajo de parto, se identificó que mayormente las mujeres no reciben información sobre los procedimientos que se les realizan, sin embargo se descubrió que la experiencia percibida durante el trabajo de parto no hizo sentir vulnerables a las mujeres, con esto se concluye que si hay evidencia de violencia obstétrica sin embargo no se percibe debido a que ellas perciben conductas del personal de salud como normales.

Referencias bibliográficas



AMAYRANI

Material y Método

Cuantitativo

Descriptivo

Retrospectivo

160 mujeres de
la Sierra de
Zongolica

Estructurado por
11 ítems.
Traducido en
náhuatl

Test de Violencia
Obstétrica

Tuvieron la
experiencia de tener
un parto atendido en
los Servicios de
Salud

SPSS versión
23

RESULTADOS

Índice de Violencia Obstétrica

Violencia obstétrica	Frecuencia	Porcentaje
Si	154	96.3%
No	6	3.8%
Total	160	100%

Fuente: Cuestionario "Test de Violencia Obstétrica"

Conclusiones

La mayoría de las participantes habla náhuatl y tienen acceso a los servicios de salud públicos, la agresión verbal más sobresaliente por el personal de salud fue, **criticas por llorar o expresar sentimientos durante el trabajo de parto**, se identificó que mayormente las mujeres no reciben información sobre los procedimientos que se les realizan, sin embargo, se descubrió que la experiencia percibida durante el trabajo de parto no las hizo sentir vulnerables, con esto se concluye que si hay evidencia de **violencia obstétrica sin embargo no es percibida debido a que ellas perciben conductas del personal de salud como normales.**

EXPERIENCIA EN BOLIVIA

Hospital de Patacamaya
(poblado indígena aymara
entre La Paz y Oruro)

BRA



Golfo de Arica

Océano
Pacífico

Lago
Titicaca

BOLIVIA

PATACAMAYA

CHILE

PARAGUAY

Rio Misionero

Rio Teuco

Rio Salado

Rio Uruguay

Rio Paraná





Ministerio de Salud
y Deportes

**Salud,
un derecho y una
responsabilidad de todos**

Guía para la atención intercultural de la salud materna



Serie: Documentos Técnico Normativos

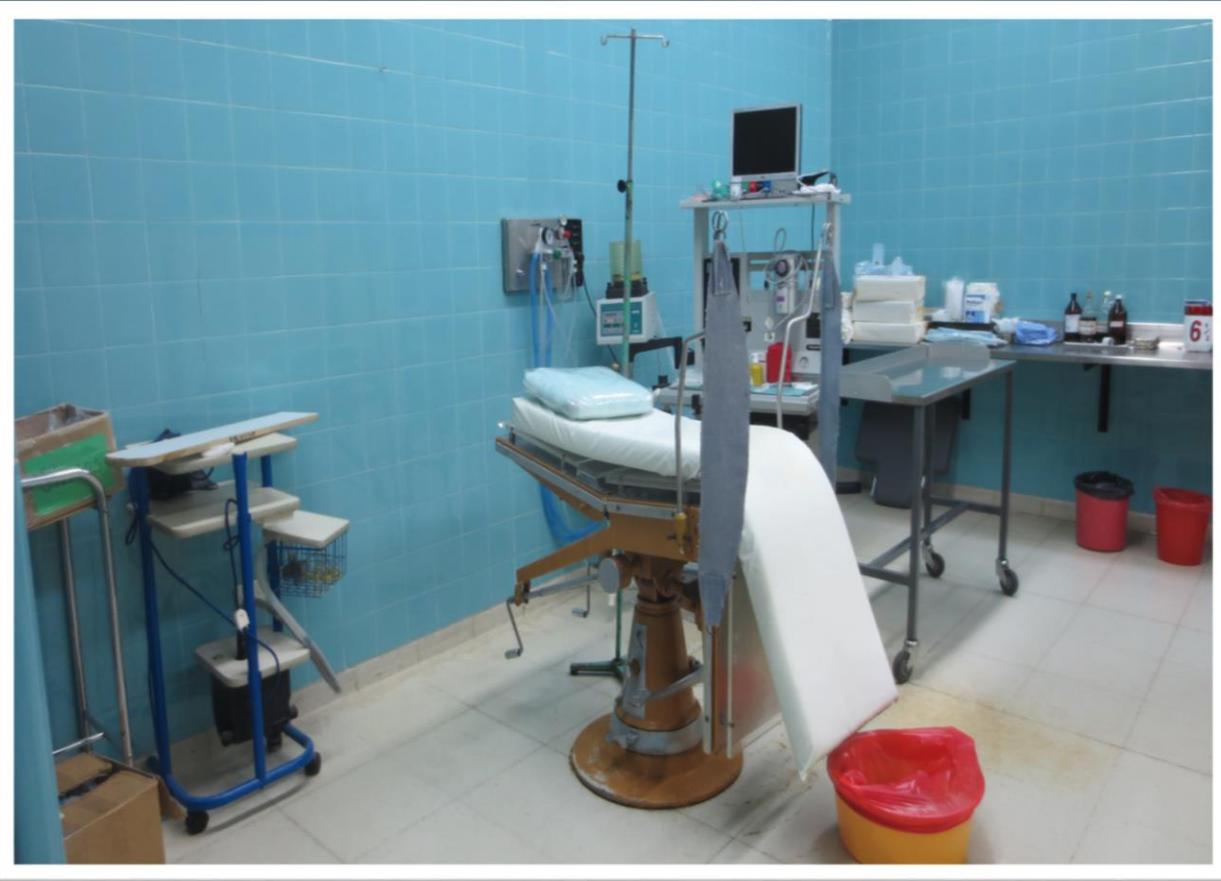
Bolivia, Diciembre 2005

Atención humanizada e intercultural del parto.
Respeto a cosmovisión (equilibrio frío/caliente)



Hospital de Potosí, Bolivia

Sala de parto biomédico



Hospital en Argentina

Sala de parto intercultural



Hospital en Perú

HOSPITAL

BOLIVIANO ESPAÑOL

TEL. 8999508 - ATENCION 24 HORAS





PUERTA DE INGRESO



SALA DE ESPERA

CONSULTORIOS

QUIROFANO - SALA DE PARTO

SALA DE INTERNACIONES

SECCION SERVICIOS

ATENCION DE PARTO CON ADECUACION CULTURAL

GINECOLOGIA

PEDIATRIA

PARTO INTERCULTURAL





INTERNACIONES
←

ALA DE PARTOS
→

GINECOLOGIA
←

PEDIATRIA
←

PARTO INTERCULTURAL
←

QUIROFANO

Narváez, R. et al, 2009



Presencia en los partos de un acompañante doula



Hospital de Patacamaya, Bolivia

Narváez, R. *et al*, 2009





FOTO: OLMO CALVO



FOTO: OLMO CALVO



EXPERIENCIA EN ARGENTINA

Hospital en Rosario
(ciudad mestiza/criolla)

Océano
Pacífico

CHILE

PARAGUAY

Río Parana
Río Uruguay

Río Tercero

Río Salado

Río Uruguay

ROSARIO

URUGUAY

BsAs

ARGENTINA

Río Negro

Golfo San Matias

Isla Chiloé





Hospital
Dr. Roque Saenz Peña



HOSPITAL
D^r. ROQUE SAENZ PEÑA



HOSPITAL Dr. ROQUE SÁENZ PEÑA

Sector 1

Mesa de Informes
Consultorios Externos
Consultorio Enfermería
Informática
Auditoría

Baños Públicos
CUF
Clínica (PA)
Auditorio (PA)

Sector 2

Salud Mental
Coordinación Mucanas
Dirección
Vacunación
Enfermería Pediátrica
Dpto. Enfermería
Atención al empleado

Trabajo Social
Arquitectura
Dirección Asistencia
Registro Civil
Legales
Servicios Generales
Consultorio 3

Sector 3

Salas Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR)
Informes médicos Neonatología

Sector 4

Internación Maternidad
Diagnóstico por Imágenes
Neonatología

Genes
Higiene
Transmisión

Sector 5

Guardia
Hemoterapia
Kinesiología
Farmacia
Laboratorio

Baño personas
con movilidad reducida

Buenos Aires











EXPERIENCIA EN MÉXICO

Clínicas para la atención
del parto humanizado)
(Chiapas)

Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperioⁱ

José Alejandro Almaguer González ⁱⁱ
Hernán José García Ramírez ⁱⁱⁱ
Vicente Vargas Vite ^{iv}



Foto: Hernán García Ramírez

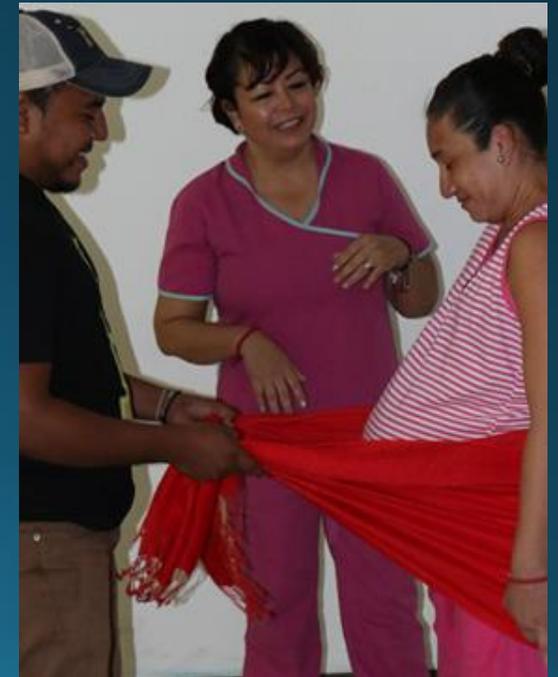


Foto: Dra. Yolanda Victoria Illescas

C. 2014

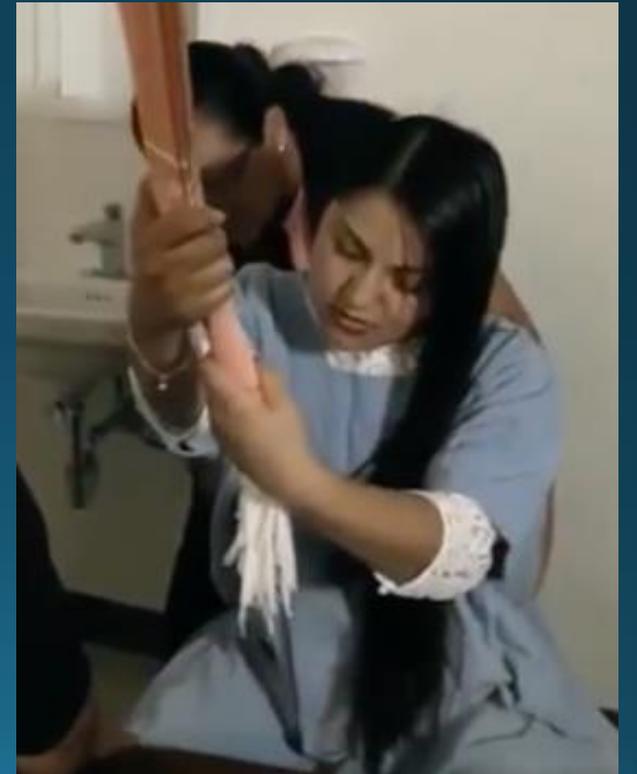
2017

NACAJUCA, TABASCO



2017

CHILPANCINGO,
GUERRERO



Presencia de doulas en hospitales



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y
ESTUDIOS SUPERIORES EN
ANTROPOLOGÍA SOCIAL

LA INSTITUCIONALIZACIÓN
DEL NACIMIENTO
EL VÍNCULO ROTO

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE

DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA

P R E S E N T A

MERCEDES CAMPIGLIA CALVEIRO

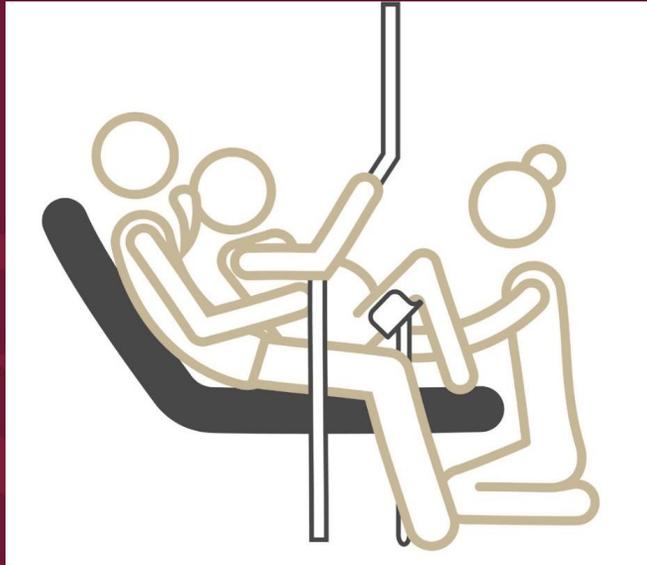
DIRECTORA DE TESIS: DRA. PATRICIA RAVELO BLANCAS

CIUDAD DE MEXICO, OCTUBRE DE 2017

2022

ENTORNOS HABILITANTES PARA UNA EXPERIENCIA POSITIVA DURANTE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL

Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios



CHIAPAS
in Corazón

INAUGURACIÓN DE CLÍNICA PARA DE PARTO HUMANIZADO

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, 15 DE DICIEMBRE 2022





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CHIAPAS
de Corazón



CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.







POR UN

PARTO

AMOROSO,

LIBRE,

CONSCIENTE

Y SEGURO



Foto: Jorge Ontiveros

**Actuar sobre la realidad y cambiarla
aunque sea un poquito,
es la única manera de probar
que la realidad es transformable**

Eduardo Galeano

rcampos@unam.mx

ROMPER

