



Violencia obstétrica en México: Un balance

Dra. Paola Ma. Sesia
CIESAS-Pacífico Sur

Reunión Nacional CECAMET – Villahermosa, Tabasco
24 de febrero de 2023

❖ ¿Qué es la violencia obstétrica?

❖ ¿Por qué ocurre la violencia obstétrica?

❖ ¿Por qué es importante y relevante la VO en México?

- Magnitud de la problemática
- El contexto

❖ Algunas recomendaciones para enfrentar esta problemática



El concepto de violencia obstétrica

❖ Convergen los conceptos de **violencia institucional** y **violencia de género**:

- *“Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.”*
(Asamblea Legislativa Venezuela, 2007)



El concepto de violencia obstétrica

❖ Convergen los conceptos de *violencia institucional* y *violencia de género*:

- “Toda acción u omisión por parte del personal de salud que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el parto así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado y/o discriminatorio, en caso se abusa de la medicalización y patologización de los procesos naturales, vulnerando sus derechos a la autonomía y libertad reproductiva, así como al consentimiento informado; incluyendo como tales, la omisión de la atención oportuno a y eficaz de las emergencias obstétricas” (Parto Libre/GIRE, 2014:1-2).



Conductas que se interrelacionan y que constituyen VO:

1. **Sobremedicalización** innecesaria y **patologización** sistemática de un evento reproductivo fisiológico.
2. **Pérdida de autonomía**, protagonismo y capacidad de decisión de parte **de la mujer** en el parto institucionalizado/hospitalario (sistemático).
3. **Trato deshumanizado**: Maltrato y abusos verbales, psicológicos y físicos hacia la mujer.

Además:

4. **Negación de la atención** a la que la mujer tiene derecho.
5. **Carencias estructurales del sistema** institucional de salud que no permiten que el personal haga debidamente su trabajo en la atención obstétrica.





Violencia obstétrica

Puntos teóricos de partida (1/4)

❖ La expansión de la mirada y práctica médica a nuevas esferas de la vida como un fenómeno histórico e ideológico

- Prevalece la experticia del saber y la práctica clínica sobre los saberes y las prácticas lego.
- Patologización de fenómenos de la vida antes considerados naturales.
- Las personas enfermas se vuelven “pacientes”.



Violencia obstétrica

Puntos teóricos de partida (2/4)

- ❖ Expansión de la bio-obstetricia en el manejo del EPP, particularmente desde los años 50 del siglo XX

Adopción del modelo de la cadena de montaje industrial para el parto hospitalario:

- El hospital como fábrica, el cuerpo femenino como máquina, y el bebé como “producto” del proceso.
- Se adopta un set estándar de intervenciones obstétricas para “manejar” el riesgo inherente al proceso.
- Pérdida de la autonomía e individualidad de cada mujer.



Violencia obstétrica

Puntos teóricos de partida (3/4)



❖ Formación médica y organización de los servicios propician el ejercicio de la **violencia institucional:**

- El ejercicio del poder asimétrico en el entorno hospitalario/clínico con lxs pacientes
- La superioridad epistémica de la ciencia/medicina
- La enseñanza de la medicina de manera vertical y jerárquica; violencia en la formación médica; el médico es el único que “sabe”.



[Revista de la Facultad de Medicina \(México\)](#)
versión On-line ISSN 2448-4865 versión impresa ISSN 0026-1742

Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.63 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2020 Epub 05-Mar-2021

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.2.07>

ÉTICA Y PROFESIONALISMO MÉDICO

Violencia en la formación médica

Violence in Medical Training

Héctor García Hernández^a

Guadalupe Alvear Galindo^a

^aDepartamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.



"CALLATE
Y PUJÁ"

Violencia obstétrica: Puntos Teóricos de partida (4/4)

La **violencia de género** en estructuras sanitarias y en una disciplina clínica que se caracterizan por ser parte de:

- Un orden de género de origen patriarcal. La ciencia y la medicina se generaron como partes de estructuras patriarcales.
- La ginecobstetricia como especialidad médica construida por hombres.
- Visión masculinizada de la teoría y práctica clínica y del entrenamiento del personal médico en ginecología y obstetricia.
- El manejo hospitalario del PP como un ejercicio de poder hacia las pacientes: sujetos pasivos, a las que se le requiere cooperación, obediencia y docilidad, con desconocimiento/subordinación de sus necesidades, sentires, dolor y deseos.



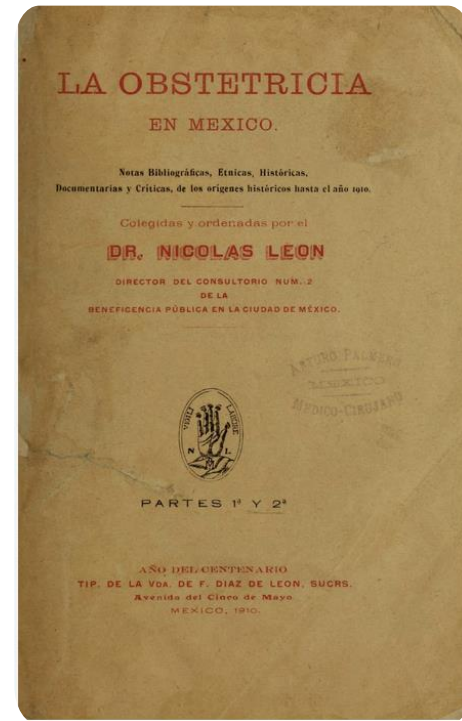
“El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada”: feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México

“The fact that there are more women doesn’t guarantee anything”: The feminization of obstetrics and gynecology and the experiences of female medical professionals in Mexico

Pozzio, María¹

¹Doctora en Ciencias Antropológicas. Becaria posdoctoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Quilmes (CONICET-UNQ), Docente, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. mariapozzio@gmail.com

RESUMEN En el marco de la creciente feminización de la profesión médica en México, el artículo indaga sobre las características de este proceso para el caso de la ginecología. Considerando la feminización como un proceso de cambio, que se analiza cuantitativa y cualitativamente, el artículo se detiene en especial en las experiencias de las mujeres ginecólogas, experiencias que se dan en el seno de una especialidad que, desde sus orígenes, funcionó como un dispositivo de control del cuerpo de las mujeres. Basado en una investigación etnográfica, el artículo combina fuentes estadísticas, de archivo y de observación de campo. El material que surge de las entrevistas muestra las experiencias y tensiones que viven las ginecólogas en este contexto.
PALABRAS CLAVES Género; Antropología; Profesiones en Salud; Medicina; México.



tilde Montoya, médica - Mujeres con ciencia



Situación en México

- ❖ Parto institucional generalizado en el país: entre el 95%-98% de los embarazos y partos atendidos en el Sector Salud (público y privado).
- Las mujeres, incluyendo a las mujeres indígenas, se atienden en hospitales en su gran mayoría públicos, de la seguridad social y de los SSA con atención gratuita

Situación en México

❖ Nuevas y viejas problemáticas :

- Hospitales sobrecargados, con insuficiente financiamiento.
- Insuficiente personal médico/mal distribuido.
- Preparación técnica sub-estándar de los médicos generales.
- Prevalencias altísimas y en aumento de cesáreas (ENADID 2018: Nacional 45.9%; Oaxaca: 45.3%) Hoy con pandemia COVID: alrededor del 50%.
- Patologías específicas derivadas del manejo medicalizado hospitalario.
- No implementación de la MBE – Calidad técnica sub-estándar de la atención.
- Poca supervisión y nula RdC.

violencia obstétrica



Situación en México

❖ Nuevas y viejas problemáticas :

- Falta de adecuación y pertinencia cultural de los servicios y discriminación generalizada de usuarias pobres, rurales e indígenas.
- Formación médica y paramédica no centrada en el respeto, el humanismo, o la empatía.
- Lxs pacientes como objeto asistencial de atención, no como sujetos de derechos.

violencia obstétrica

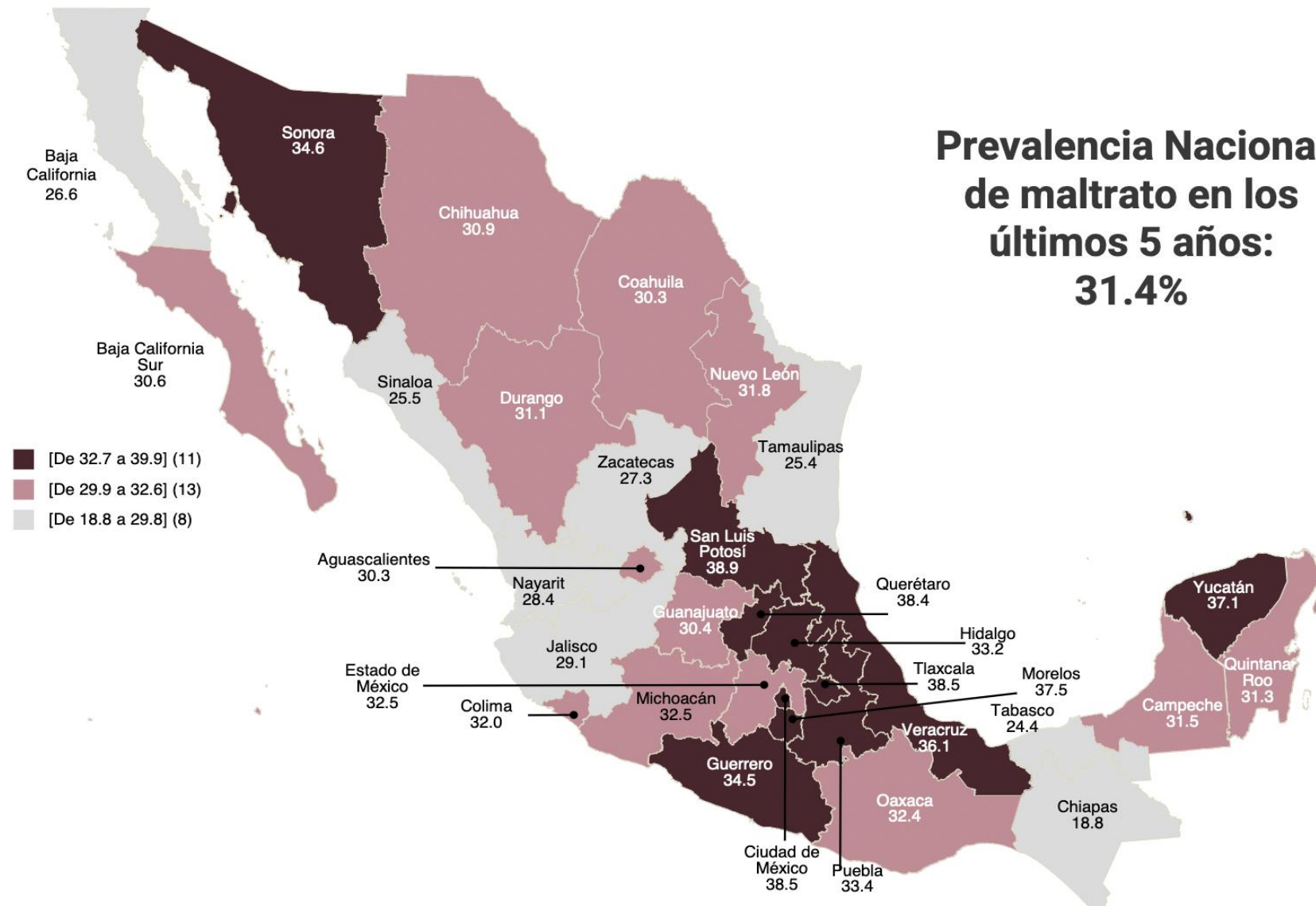


Clínica de obstetricia del IMSS registra saturación de partos - El Sol de Toluca
Las Locales, Policiacas, sobre México, Edomex y el Mundo



Maltrato en la atención obstétrica en el país – ENDIREH 2021

Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los **últimos 5 años** por entidad federativa

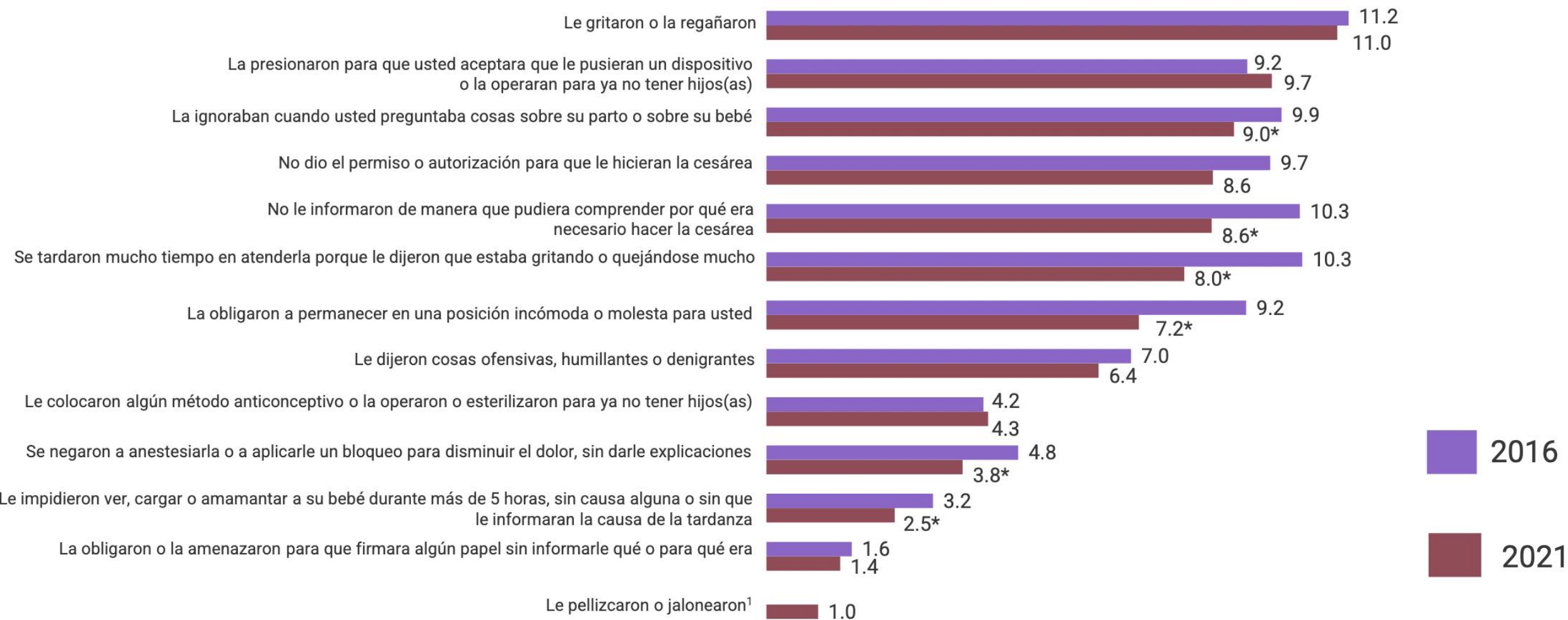


- Mayor prevalencia:**
- San Luis Potosí (38.9%)
 - Tlaxcala (38.5%)
 - Ciudad de México (38.5%)

- Menor prevalencia:**
- Tamaulipas (25.4%)
 - Tabasco (24.4%)
 - Chiapas (18.8%)

Nota: La estratificación se realizó por medio del método de **Dalenius-Hodges** (1959).

Prevalencia de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron el nacimiento de un hijo/a en los últimos 5 años por situación de maltrato durante el parto o cesárea y año de la encuesta

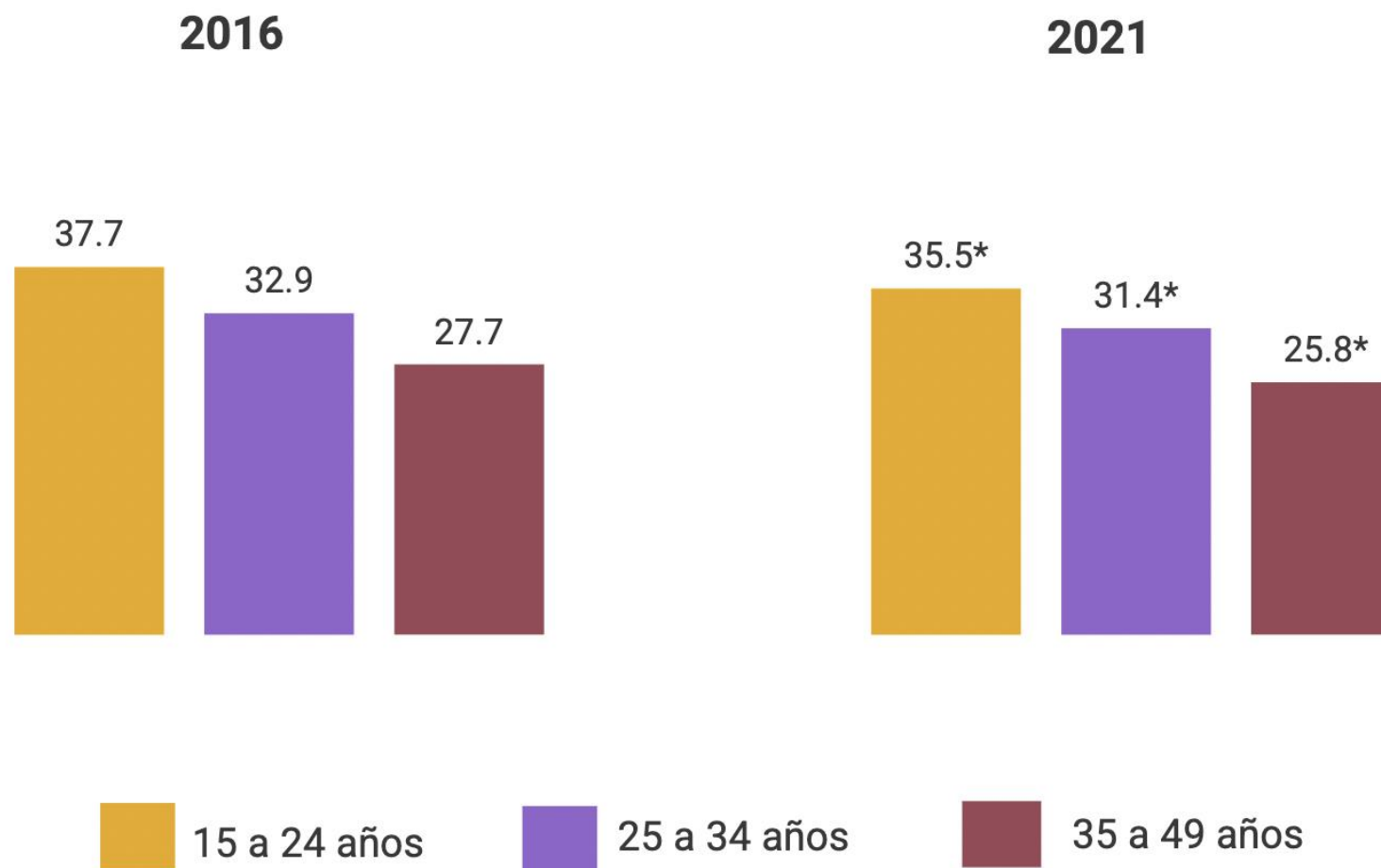


Nota: La prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres es la proporción de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron una o más situaciones de maltrato en la atención obstétrica en un momento específico o durante un periodo de tiempo determinado.

¹ Cifra disponible únicamente para 2021.

* El cambio entre las dos encuestas es estadísticamente significativo.

Prevalencia de maltrato obstétrico de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su último parto en los últimos 5 años por grupos de edad según año de encuesta



Nota: La prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres es la proporción de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron una o más situaciones de maltrato en la atención obstétrica en un momento específico o durante un periodo de tiempo determinado.

* El cambio entre las dos encuestas es estadísticamente significativo.

Balance en México (1/3)

VO y Derechos Humanos

#DíaNaranja #Únete

25 mayo

¿Sabes qué es la VIOLENCIA OBSTÉTRICA?

CNDH MÉXICO

Es una **forma específica de violencia** que se genera en el **ámbito de la atención al embarazo, parto y posparto**, en los servicios de salud públicos y privados, **causando daño físico o psicológico**.

Se puede expresar como:

- Falta de acceso a servicios de salud reproductiva
- **Trato cruel, inhumano o degradante**
- Abuso de **medicalización**
- **Menoscar la capacidad de decidir** de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos

Si no dejas de gritar te vamos a amarrar

Los derechos humanos que se vulneran son:

- El derecho a la **salud**
- El derecho a la **integridad personal**
- El derecho a la **información**
- El derecho a una **vida libre de violencia**
- El derecho a la **vida privada**

Conoce tus derechos.

Información: GIRE. (2015). Violencia Obstétrica. Un enfoque de Derechos Humanos. Ciudad de México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

- CNDH: Recomendación general 31/2017 al Sector Salud usando la argumentación de VO.
- 2014-2023: las recomendaciones de la CNDH en el campo de las violaciones a los derechos en el campo de salud, han sido de 27% al 69% de todas las recomendaciones emitidas.
- Emisión continua de la CNDH de recomendaciones al Sector Salud argumentando casos de violaciones a los derechos de las mujeres y sus bebés por VO.

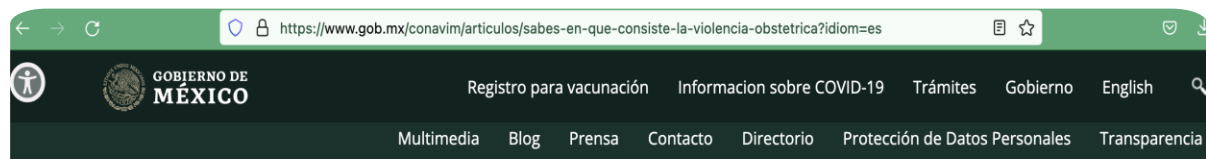
VO como estrategia discursiva y política

Balance en México (2/3)

- Permite analizar, explicar, visibilizar y medir un fenómeno que es generalizado y estructural en el Sistema institucional de Salud.
- Se ha avanzado en el reconocimiento público de un problema social existente.
- Potencial de acrecentar la consciencia de sus derechos entre las mujeres.
- Potencial de sensibilizar al personal institucional acerca de las características, profundidad, magnitud, severidad y consecuencias dañinas para las mujeres de la VO.

Balance en México (3/3)

VO y Sector Salud



Publicaciones Recientes [Resolución Ordinaria del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres](#)

¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica?

La violencia contra la mujer se asocia con golpes, maltrato psicológico, discriminación, acoso o abuso sexual, sin embargo existe otro tipo: la violencia obstétrica.



- La VO es normalizada y naturalizada.
- Es difícil de aceptar por el personal de salud.
- Evidencia la crisis actual en la formación y en el ejercicio profesional de la medicina y la enfermería.
- Desestabiliza la representación social idealista del médico humanista, empático, con vocación de servicio, que cura y “hace el bien”.
- El personal se siente interpelado, juzgado y amenazado, sin entender.

Recomendaciones

Reingeniería de la formación médica y paramédica:

- Recuperación de la formación humanista, no mercantilizada y con actitud de servicio en medicina y enfermería.
- Enseñanza de las competencias estructurales, la interculturalidad y la reflexividad en la formación.
- Romper el círculo de los abusos y la violencia en pregrado, internado y residencias.
- Mejorar el aprendizaje técnico del personal de pregrado.
- Romper con la ideología de la superioridad de la especialización / revalorizar socialmente y recompensar adecuadamente la medicina general y familiar.

Con las mujeres y la sociedad:

- Campañas informativas y de sensibilización acerca:
 - ✓ Sus DSyR
 - ✓ Riesgos sobremedicalización de la atención obstétrica
 - ✓ Alternativas de atención.

Recomendaciones

Reorganización de los servicios de salud:

- Desmedicalizar el parto fisiológico
- Desensentivar las cesáreas innecesarias
- Aplicar la MBE con mecanismos efectivos de supervisión y RdC.
- Hospitales: solo para atención de complicaciones y emergencias.
- Fortalecer el primer nivel de atención y atender partos normales en este nivel.
- Incorporar parteras profesionalizadas en primer nivel de atención y en condiciones de equidad.

Recomendaciones

Reorganización de los servicios de salud:

- Talleres de sensibilización al personal de salud en 1er y 2do. nivel de atención:
 - ✓ DSyRs de las mujeres
 - ✓ Buen trato durante el EPP
 - ✓ MBE en la atención materna
 - ✓ Interculturalidad
 - ✓ Beneficios de la partería profesional y tradicional.
- Implementar medidas para romper con el círculo de la violencia en las jerarquías hospitalarias y hacia residentes e internos.

¡Gracias por la atención!

sesia@cieras.edu.mx