

Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto

New evidence concerning an old issue: abuse against women in delivery rooms

Rosario Valdez-Santiago,¹ Elisa Hidalgo-Solórzano,¹
 Mariana Mojarro-Iñiguez,¹ Luz María Arenas-Monreal¹

RESUMEN

Introducción. Se ha observado abuso hacia la mujer en el proceso de atención gineco-obstétrica, en salas de parto de hospitales del estado de Morelos.

Material y Métodos. Se realizó un estudio transversal a 512 mujeres en el posparto inmediato en 2 hospitales del estado de Morelos en los cuales se brinda atención gineco-obstétrica, entre el 7 de mayo y 7 de junio del 2012. Se obtuvo proporción para las categorías y media y desviación estándar para variables discretas. Se realizaron pruebas de Chi cuadrada.

Resultados. 11% de las mujeres refirieron haberse sentido maltratadas por alguien del personal de salud. La persona que ejerció maltrato fueron: enfermeras (40%), médicas (30%) y médicos (23%). 19% reporto maltrato verbal, casi 8% maltrato físico y 29% reporto abuso total (toda mujer que respondiera afirmativamente a las preguntas: pregunta abierta de percepción de maltrato, maltrato verbal o maltrato físico).

Conclusión. Este es el primer estudio en México que aborda la violencia obstétrica y aporta elementos para el desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de las mujeres durante la atención del parto entre las y los profesionales de la salud.

Palabras clave: abuso contra mujeres, salas de parto, violencia obstétrica, México.

ABSTRACT

Introduction. To describe the abuse against women in gynecology-obstetrics care procedures, in delivery rooms of hospitals in the state of Morelos.

Material and methods. A transversal study was conducted to 512 immediate postpartum women in 2 hospitals of the state of Morelos which provided gynecology-obstetrics care between May 7 and June 7, 2012. We obtained proportion for the categories and means and standard deviation for discrete variables. Chi-Square tests were conducted.

Results. 11% of women stated to have felt mistreated by the health care personnel. The people that exercised the mistreatment were: nurses (40%), female physicians (30%) and male physicians (23%). 19% reported verbal mistreat, almost 8% physical mistreatment and 29% reported overall mistreatment (every woman that answered affirmatively to questions: open question on mistreatment perception, verbal mistreatment or physical mistreatment).

Conclusion. This is the first study in Mexico that addresses obstetric abuse and provides elements for the development of a culture of respect to human rights of women during labor among health professionals.

Keywords: Abuse against Women, Delivery Rooms, obstetric violence, Mexico.

¹ Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

Folio 225/2012 Artículo recibido: 21-02-2013 Artículo reenviado: 13-03-2013 Artículo aceptado: 21-03-2013

Correspondencia: Rosario Valdez Santiago. Av. Universidad 655. Col. Sta. María Ahuacatitlán, Cuernavaca, Morelos. Correo electrónico: rosario.valdez@insp.mx.

INTRODUCCIÓN

El abuso que se ejerce en contra de las mujeres en las salas de maternidad es un problema de salud pública y derechos humanos, de larga historia que cada vez cobra mayor interés en varios países y motivo de intervención legal en la región de las Américas.¹⁻⁴ A pesar de ello no hay un consenso en los términos a utilizar, su definición y las posibles causas del problema; lo que demuestra que nos enfrentamos a un complejo problema social en donde converge un entramado de relaciones de poder, de discriminación e inequidad social y de género.

Por un lado existe una corriente que aborda el problema de la violencia que se ejerce en la sala de maternidad como el resultado de la precariedad del sistema de salud en donde prevalecen jornadas extenuantes para el personal, falta de insumos necesarios y condiciones estructurales que propician prácticas de baja calidad en la atención obstétrica que pueden derivar en una negligencia médica y en última consecuencia en expresiones de violencia institucional.⁵⁻⁶ Otras aproximaciones sugieren que el desconocimiento del personal de salud sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, aunado a la cultura médica hegemónica, son determinantes para el complejo entramado de relaciones de poder entre personal de salud y las mujeres parturientas de los servicios donde se ejerce la violencia institucional u obstétrica.⁴⁻⁷⁻⁸ En este sentido es sustancial entender desde una perspectiva social y de género la relación médico-paciente en el ámbito institucional, sobre todo nos interesa explorar lo que sucede en la atención obstétrica en instituciones de atención pública, para tratar de desarticular el complejo entramado social donde el abuso de las mujeres durante la atención obstétrica se ha naturalizado e institucionalizado. El objetivo de este análisis es caracterizar los tipos de abuso ejercido por el personal de salud durante la atención del parto; se analizan las respuestas de las mujeres que acudieron a los hospitales de estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en 3 hospitales del estado de Morelos en los cuales se brinda atención Gineco-obstétrica: Hospital General de Tetecala, Hospital de la Mujer de Yautepec, y el Hospital General José G. Parres de Cuernavaca. El estudio contempló una estrategia cuantitativa y cualitativa, el trabajo de campo se llevó a cabo de 7 de mayo a 7 de junio del 2012.

Recolección de información

Se realizó un diagnóstico o tamizaje que permitió identificar la frecuencia y caracterizar las formas de expresión

del abuso hacia las mujeres en el proceso de atención del parto. Éste diagnóstico exploró el trato recibido en las áreas de sala de labor, expulsión, toco cirugía y sala de recuperación; se llevó a cabo a través de un cuestionario que se aplicó a las mujeres en el post-parto inmediato.

El cuestionario empleado, permitió explorar desde la perspectiva de las usuarias, el trato recibido durante la atención recibida en las salas de parto en las instituciones participantes en el estudio (mujeres a quienes se les atendió el parto vía vaginal o por cesárea.) Al visitar el servicio se solicitó a la enfermera responsable, información correspondiente a las mujeres que habían ingresado a la sala y cuyo diagnóstico fuera postparto inmediato. El reclutamiento se llevó a cabo en las salas de alojamiento conjunto. Una entrevistadora capacitada hizo la invitación para participar en el estudio a todas las mujeres en período de postparto inmediato. La invitación fue realizada de forma individual, para lo cual la entrevistadora iba cama por cama haciendo la invitación. Previamente se preguntó a la enfermera encargada de la sala, si alguna mujer tuvo un hijo (a). Se aplicó el cuestionario a todas las mujeres que se encontraban en post-parto inmediato y que hubieran parido un hijo-hija vivo-a/muerto-a a través de parto fisiológico o cesárea en la unidad seleccionada en el periodo de un mes.

Criterios de inclusión

- Mujeres que demandaron atención del parto en las unidades seleccionadas durante el periodo de estudio.
- Que aceptaran participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que presentaran alguna discapacidad para responder el cuestionario.
- Mujeres que no hablaran español (sólo hablaran lengua indígena).

Prueba piloto

Durante el mes de abril se realizó la prueba piloto de los instrumentos en el Hospital General de Tetecala. La prueba se realizó por una semana, lo que permitió hacer ajustes al cuestionario y reorganizar la logística del trabajo de campo.

Plan de análisis

Se capturaron los datos mediante el programa Fox Pro. El análisis estadístico se hizo con el programa STATA 12.1®. Este análisis inició con una fase exploratoria, la cual permitió hacer una descripción general de las variables, en términos de distribución, presencia de valores aberrantes y valores perdidos. Se obtuvo proporción para las categorías y media y desviación estándar para variables discretas. Se realizaron pruebas de Chi cuadrada.

Para determinar la prevalencia de mujeres que reportan alguna forma de “abuso” en salas de parto, se generó una variable denominada “abuso”, que agrupa a todas las mujeres que respondieron afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas: “¿Se sintió maltratada por el personal de salud?”, “en este último parto, ¿alguien del personal que la atendió le dijo...?”, en este último parto, “¿alguien del personal que la atendió le...?”.

Consideraciones éticas

El protocolo de este estudio fue evaluado y aprobado para su ejecución, por las comisiones de investigación y ética del Instituto Nacional de Salud Pública. Se trata de un estudio de riesgo mínimo para las participantes.

Para determinar el tipo y los escenarios en que ocurre el abuso hacia las mujeres en algún momento de la atención del parto, no se obtuvo ningún identificador personal. Para garantizar la confidencialidad de los datos, solo tuvo acceso a esta información la investigadora responsable y la persona encargada de realizar la entrevista, quien usó identificadores numéricos de manera que la informante no pudo ser identificada.

En todos los casos, se solicitó consentimiento informado oral, se informó sobre la voluntariedad de la participación. A cada participante se le hizo saber que en cualquier momento podía abandonar el estudio.

RESULTADOS

Características generales de las entrevistadas

En total 512 mujeres usuarias de los servicios de salud que acudieron a estas unidades de salud por atención del parto respondieron el cuestionario para la identificación del abuso. Alrededor del 64% son jóvenes entre los 13-24 años de edad, 43% tiene secundaria y 7% tienen la primaria inconclusa. Casi 3% habla alguna lengua indígena, 86% son casadas o viven en unión libre, alrededor del 6% son solteras y la mayoría de las mujeres se encuentran en su primera unión. Siete de cada diez mujeres son amas de casa, 20% trabajan fuera del hogar y alrededor del 2% son estudiantes (Cuadro 1).

Más de la mitad de las mujeres son multigestas y la media de edad de su primer embarazo es menor a lo que se reportó en las primigestas (18.93 años y 20.28 años respectivamente). El número promedio de embarazos que reportaron las multigestas fue de 3 (mínimo 2 y máximo 10 embarazos). Estas mismas usuarias reportaron que de sus embarazos anteriores, casi el 100% de ellas han tenido hijos nacidos vivos, 3% reportó nacidos muertos y casi dos de cada diez usuarias reportaron abortos.

De las mujeres que acudieron a los hospitales en estudio a solicitar atención del parto, 57% terminaron en

cesárea, 94% reportó que alguien la revisó en este último embarazo, de ellas casi el 98% fue revisada por médico / médica y enfermera y partera en un porcentaje mucho menor (5.59% y 4.35% respectivamente). Casi 85% de las mujeres refirió haber asistido a control prenatal en un centro de salud, alrededor del 13% en un consultorio privado y 17% en algún hospital. Al indagar sobre la evolución del embarazo, tres de cada diez entrevistadas reportaron haber cursado un embarazo de alto riesgo. Más de la mitad de ellas, se encontraron en puerperio postquirúrgico por cesárea en ambos hospitales.

Atención del parto

Se encontró una proporción de cesáreas de 50% en ambos hospitales, siendo esta proporción mayor en el hospital 1. La proporción de cesáreas programadas es de 7% en ambos hospitales (Figura 1); no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.814$), entre los hospitales estudiados. De la duración del trabajo de parto, 22% de las entrevistadas reportaron no haberlo cursado, y de estas, al 96% le fue practicada una cesárea. Una tercera parte de las mujeres reportaron un trabajo de parto con duración entre 0 a 5 horas, de las cuales 71% tuvo un parto vaginal. Las categorías de duración del trabajo de parto analizada por hospital, no mostraron ser diferentes ($p=0.081$).

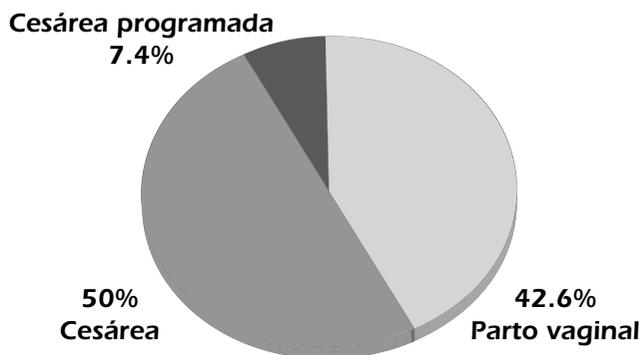


Figura 1. Vías de nacimiento.

Se obtuvo información acerca de la realización de tactos vaginales durante el proceso. En general se reportó la realización de 1 a 40 tactos vaginales durante el proceso, con un promedio de 4.47 ± 3.68 . Esto significa que en promedio a cada mujer le fue realizado de 4 a 8 tactos vaginales durante el proceso de atención en las unidades hospitalarias. Al diferenciar por la vía del parto, encontramos que mujeres que tuvieron un parto normal reportaron la realización de 5 a 8 tactos y en el caso de las cesáreas programadas de 3 a 4. Al comparar por tipo de hospital y vía del parto, observamos que en el hospital 2 el número de tactos vaginales reportados por las usuarias es menor que en el hospital 1, en cualquiera de las vías del parto (Cuadro 2).

Cuadro 1. Características generales de las usuarias de los servicios de salud atendidas por hospital.

EDAD	TOTAL DE USUARIAS (n= 512)		HOSPITAL 1 (n= 319)		HOSPITAL 2 (n= 193)	
	n	%	n	%	n	%
13-19 años	155	30.27	100	31.35	55	28.50
20-24 años	173	33.79	106	33.23	67	34.72
25-29 años	92	17.97	53	16.61	39	20.21
30-34 años	48	9.38	30	9.40	18	9.33
35-39 años	34	6.64	23	7.21	11	5.70
40-44 años	10	1.95	7	2.19	3	1.55
ESCOLARIDAD						
Ninguna	7	1.37	6	1.89	1	0.52
Primaria incompleta	38	7.44	28	8.81	10	5.18
Primaria completa	79	15.46	51	16.04	28	14.51
Secundaria	219	42.86	144	45.28	75	38.86
Preparatoria	123	24.07	60	18.87	63	32.64
Carrera técnica	45	8.81				
universidad o normal			29	9.12	16	8.29
HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA						
No	497	97.07	312	97.81	185	95.85
Sí	15	2.93	7	2.19	8	4.15
ESTADO CIVIL						
Separada, divorciada o viuda	39	7.62	23	7.19	16	8.29
Unión libre/casada	443	86.52	272	85.27	171	88.60
Soltera	30	5.86	24	7.52	6	3.11
NÚMERO DE UNIONES						
Cero	30	5.86	24	7.52	6	3.11
Una unión	412	80.47	246	77.12	166	86.01
Dos o más uniones	70	13.67	49	15.36	21	13.65
ACTIVIDAD LABORAL						
No trabaja	20	3.91	12	3.76	8	4.15
Trabaja	102	19.92	56	17.55	46	23.83
Estudiante	10	1.95	4	1.25	6	3.11
Ama de casa	379	74.02	246	77.12	133	68.91
Incapacitada	1	0.20	1	0.31	0	0

Cuadro 2. Número de tactos vaginales realizados por tipo de parto, por hospital.

TACTOS VAGINALES REALIZADOS	TOTAL (n= 512)		HOSPITAL 1 (n= 319)		HOSPITAL 2 (n= 193)	
	Media ±DE	Mín-Máx	Media ±DE	Mín-Máx	Media ±DE	Mín-Máx
General	4.47±3.68	1-40	4.85±4.18	1-40	3.87±2.65	1-15
Parto Natural	4.75±2.96	1-20	5.14±3.25	1-20	4.16±2.36	1-15
Cesárea	4.39±4.34	1-40	4.78±4.99	1-40	3.78±2.95	1-15
Cesárea Programada	2.84±1.37	1-6	3.18±1.47	1-6	2.3±1.05	1-4

Al preguntar a las mujeres si se habían sentido maltratadas por alguien del personal de salud, 11% de ellas respondió afirmativamente (Cuadro 3). Esta proporción fue similar en los dos hospitales ($p=0.888$.) La persona que fue referida como abusiva: la enfermera, la médica, el médico. De las entrevistadas, 19% ($n=99$) refirieron algún tipo de abuso verbal, con frases como “no grite”, “no llore”, “no se queje”, “regaños”, “humillaciones”, además en algunos casos reportaron ser “ignoradas” por el

personal que las atendió. Casi 8% de las mujeres ($n=39$) reportaron abuso físico, descrito como: “me hicieron presión en el abdomen con ambas manos o con el antebrazo”. Otros reportes fueron: “sutura sin anestesia”, “golpes en las piernas”, “amenazas”, “pellizcos”.

En total, la proporción de mujeres que reportan abuso durante la atención del parto fue 29% (Cuadro 3), no se encontraron diferencias por hospital ($p=0.815$).

Cuadro 3. Prevalencia de maltrato a mujeres atendidas en salas de parto, por hospital.

	TOTAL		HOSPITAL 1		HOSPITAL 2	
	n	%	n	%	n	%
Se sintió maltratada	57	11.13	36	11.29	21	10.88
Maltrato verbal 99	99	19.34	57	17.86	42	21.76
Maltrato físico	39	7.61	33	10.34	6	3.10
MALTRATO TOTAL	149	29.10	94	29.47	55	28.50

Las maniobras más frecuentes durante la atención del parto, después del tacto vaginal, fueron la colocación de una sonda vesical y la administración de oxitócicos en infusión (Figura 2). Al explorar por tipo de hospital y parto vía vaginal, encontramos que al 98% de las mujeres se les realizó un promedio de 5 ± 3 tactos vaginales con un mínimo de 1 y un máximo de 20. Esto fue similar en ambos hospitales ($p=0.563$); otra maniobra reportada fue la episiotomía, que se realizó en 66.5% de las cuales 53% eran primíparas. No se encontraron diferencias en la realización de esta práctica

por tipo de hospital ($p=0.298$). La amniocentesis y la administración de oxitocina en infusión intravenosa fueron reportadas por más de la mitad de las usuarias entrevistadas (56% y 54% respectivamente); estas maniobras se realizaron de forma similar en ambos hospitales ($p>0.05$). El enema evacuante se realizó según el reporte de las usuarias, al 25% de ellas; esta proporción fue mayor en el hospital 1 (33%), mostrando en este sentido una diferencia significativa en la realización de esta práctica por tipo de hospital ($p=0.000$).

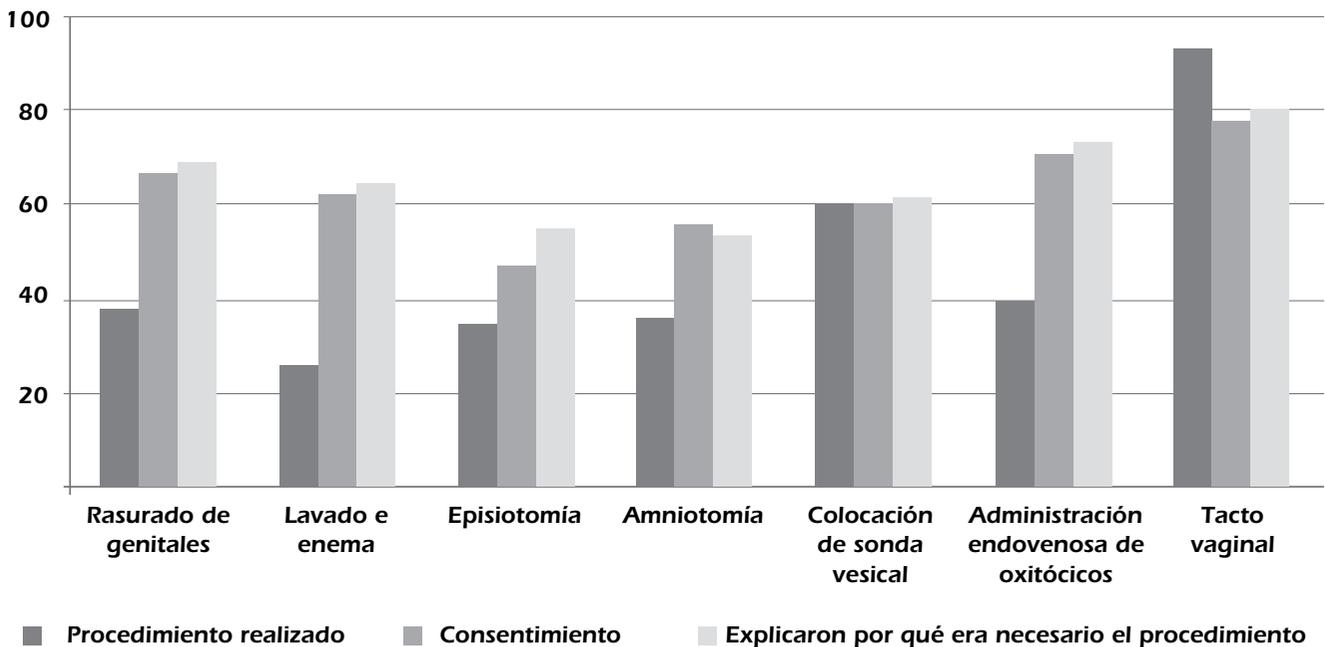


Figura 2. Realización de procedimientos durante la atención del parto en hospitales del estado de Morelos.

DISCUSIÓN

En este estudio, 29 de cada cien mujeres reportan algún tipo de abuso durante la atención del parto, 19 de cada cien refirieron algún tipo de abuso verbal, con frases intimidatorias y que limitan el derecho de las mujeres a expresar sus emociones y proceso natural de dolor que conlleva el trabajo de parto; pero sobre todo cuando analizamos el contexto en el cual se expresan dichos comentarios, se configura claramente el escenario de abuso al cual someten a las mujeres en la atención del parto. El siguiente testimonio fue recuperado con técnicas cualitativas: "...Decían [el personal de salud] no lloren, aguántense, acuérdense como lo estaban haciendo, ahí si lo gozaban, ahora están que chillan, ahora aguántense".⁹

Si bien en el presente estudio sólo reporta los datos cuantitativos, es evidente que la información de la prevalencia del abuso reportado por las mujeres entrevistadas, sólo es una aproximación a la realidad que viven miles de mujeres en hospitales públicos en nuestro país, estos datos nos obligan a desnaturalizar prácticas y maniobras que se llevan a cabo rutinariamente durante la atención del parto, que han sido señaladas como inapropiadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1996.¹⁰ La OMS afirma que en promedio las maternidades deberían tener entre un 10 y un 15% de cesáreas;¹⁰ en este estudio a 50% de las mujeres se les realizó

una cesárea. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, indican que el número de cesáreas en México reportadas por las mujeres es de 45.1%.¹¹ La operación cesárea debe considerarse sólo como último recurso cuando aparece alguna condición que pone en peligro la vida de la madre y/o el hijo(a). El seguimiento cuidadoso del progreso del parto a través del partograma permite garantizar el bienestar de la mujer y el bebé.^{10 12}

Además la OMS señala que el número de tactos vaginales debe limitarse a lo estrictamente necesario.^{10 13} Esta maniobra debe monitorearse por personal médico responsable y no dejarlo en manos de personal que está aprendiendo. Algunos autores afirman que para dar información objetiva acerca de la evolución del parto, el tacto vaginal debe ser realizado por la misma persona.¹⁴ Asimismo, algunas prácticas que se ha demostrado ser poco efectivas o incluso perjudiciales para la mujer, tales como la episiotomía y/o el rasurado perineal continúan realizándose de manera rutinaria esto ha sido documentado por Magnone¹⁵ y es consistente con lo observado en este estudio.

Es evidente la urgente necesidad de que el personal de salud reconozca a las mujeres que atienden como sujetos de derecho y, no como pacientes pobres sin ningún poder de decisión; en particular es necesario instruir al personal sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, mientras que no se asuma el derecho de

las mujeres sobre su cuerpo, se seguirá usando el cuerpo de la mujer para aprender, sobre todo de aquellas en mayor desventaja social como las que acuden a las instituciones públicas. En tanto la institución y las autoridades de salud no regulen la realización de estas prácticas y maniobras, el atropellamiento de los derechos humanos de las mujeres seguirá siendo una práctica naturalizada en la atención obstétrica.^{13 14}

Es urgente reconocer que el abuso del personal de salud es una práctica continua y naturalizada en las instituciones de salud en nuestro país. Sólo a partir de ello será posible intervenir a diferentes niveles dentro y fuera de la institución.

REFERENCIAS

1. Aguiar JM. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero [tesis]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2010 [acceso: 30-09-2011] Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/es.php>.
2. Toro J, Zapata L. Reseña de las Jornadas El gineco-obstetra ante la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007; 67(3):213-214.
3. Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanizacao da assistencia ao parto [tese]. São Paulo: Facultades de Medicina, Universidad de São Paulo; 2001
4. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM.) Silencio y complicidad. Violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú. Lima: CRLP, CLADEM; 1998.
5. Menezes DCS, Leite IC, Schramm JMA, Leal MC. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cad Saúde Pública.* 2006;2(3):553-9.
6. Richard F, Filali H, Lardi M, de Brouwere V. Hospital deliveries in Morocco or how to reconcile different logics. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2003 Feb; 51(1):39-54.
7. Dalsgaard AL. Vida e esperanças: esterilização feminina no Nordeste. São Paulo, Brasil: Editora UNESP; 2006.
8. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet.* 2002; 359: 1681- 85.
9. Valdez-Santiago R, Arenas-Monreal L, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, González-Focke M. Nueva evidencia a un viejo problema, el abuso de las mujeres en las salas de maternidad. México: INSP, Resumen Ejecutivo, en prensa.
10. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica, reporte del grupo de Trabajo técnico. Ginebra: OMS; 1997.
11. Suárez L, Campero L, de la Vara E, Rivera L, Hernández MI, Walker D, Hernández M, Lazcano E. Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto. En: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. [acceso 21-03-2013] Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Cesareas.pdf>.
12. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica. Guía para la Vigilancia y el Manejo del Parto. Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC; 2009.
13. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. Guía para obstetrias y médicos. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
14. Ballesteros-Meseguer C, López-PayMD, Martínez-Román C. La exploración vaginal durante la asistencia al parto. *Rev Científ Enferm.* 2012; Mayo; 4: 1-14.
15. Magnone-Alemán N. Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización. IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, U de la R, Montevideo, 13-15 de septiembre de 2010.