ABUSOS OBSTÉTRICOS Y LA DESHUMANIZACIÓN DEL PARTO

Rafael Adhyr González Miranda
Universidad de Sonora
SOCEM UNISON

Jesús Enrique Iribe Ruíz
Universidad de Sonora
SOCEM UNISON

El parto humanizado es un término acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) y adoptado por los movimientos feministas actuales, para referirse al parto natural y desmedicalizado, es decir, que no se le trate como a una "enfermedad", respetando así la integridad y derechos de la mujer al momento del parto. Existen muchas controversias respecto a este término puesto que su existencia implica la práctica de un proceso deshumanizado, desnaturalizado y agresivo para la mujer en donde sus derechos se encuentran en segundo plano, pero, ¿es esto una realidad?

En México el 33.4 % de las mujeres que tuvieron un parto entre 2011 y 2016 reportaron haber sufrido maltrato, gritos, insultos, mala atención, negación de anestesia, procedimientos médicos obligados e inclusive la aplicación de anticonceptivos sin consentimiento (2). Existen leyes que penan estos abusos durante el parto, pero desde su implementación en el código penal en 2010, pocas denuncias han sido levantadas al respecto (3), contrastando con los datos de encuestas y con las ideas del parto como algo doloroso y difícil para las madres, por lo que surge la cuestión: ¿podría ser el parto un proceso menos traumático para las madres? ¿Qué tan normalizada está la mala praxis en la práctica obstétrica?

Desde los años sesenta, se comenzó a concebir al parto como la "enfermedad normal" por los cuidados que necesitaban las mujeres embarazadas y los riesgos a los que se enfrentaban al momento del parto, lo que llevó a dejar de lado la visión fisiológica de este, a una más biomédica y medicalizada (4). Estas ideas se ven actualmente en las salas de parto, con la madre restringida en una camilla siendo monitoreada por múltiples equipos médicos, mientras se le administran fármacos y se le realizan procedimientos quirúrgicos para facilitar un proceso que, en principio, es natural.

Este actuar médico **per se** no se consideraría como "malo" o "negligente". El problema radica en que muchos procedimientos considerados de rutina realmente no son siempre necesarios, sino que llegan a ser dañinos, como lo es la infame maniobra de Kristeller, en donde se ejerce una gran fuerza en el vientre de la madre con la intención de expulsar al feto, provocando desgarros, hemorragias, hipoxia fetal, entre otros efectos adversos tanto para la madre como para el bebé (5).

Las cesáreas son otras de las intervenciones más aplicadas en México, donde alrededor del 42.5 % de los nacimientos son por cesárea, aunque la OMS estipula que el límite debe de estar entre 10 a 15 % (6). Se sabe que esta intervención disminuye la mortalidad materna, el problema radica en que no siempre es necesaria, siendo que la medicina basada en evidencia desaconseja su uso realización rutinaria (7). Esta cuestión no solo abarca el abuso de las cesáreas, sino que se atenta con los derechos reproductivos de la mujer al realizarlas sin un consentimiento informado, teniendo que alrededor del 20 % de las mujeres reportaron esta situación en 2016 (8).

Otro procedimiento que se ha cuestionado últimamente es la episiotomía, en la que se realiza un corte entre el orificio vaginal y el ano con el propósito de evitar desgarros al momento de la salida del feto. La evidencia actual sugiere que este procedimiento sólo resulta indispensable en mujeres primigestas, ya que en el resto de partos es recomendable si existe un alto riesgo de desgarro, mas no debe de considerarse como una técnica rutinaria (1, 9). Aunque esa sea la evidencia, existe una especie de resistencia en algunos gineco-obstetras en concebir a la episiotomía como no rutinaria.

En cuanto a nuestra experiencia durante una clase de las fases del parto, un profesor nos enseñó que la episiotomía siempre debía de realizarse y por si no fuera suficiente, que se debe de hacer sin anestesia bajo la excusa de que con todo lo que estaba pasando, la madre no tendría tiempo de pensar en el dolor.

Este caso no es aislado, en un artículo (10) se comenta una experiencia que se tuvo con un renombrado ginecólogo de la UNAM durante un congreso regional de ginecología, en donde este comenzó a ridiculizar la propuesta de parto humanizado de la OMS y las recomendaciones de evitar episiotomías y procedimientos innecesarios. Indiferentemente de si la educación médica, que a uno se le brindó en su formación, le enseñó a realizar estos procedimientos de manera rutinaria, es papel del médico ejercer su labor en la medicina basada en evidencias y mantenerse informado de las sugerencias y recomendaciones de los diversos organismos de salud para evitar incurrir en acciones que podrían considerarse como negligentes.

No obstante, estos actos no se limitan únicamente a la realización de prácticas innecesarias o sin el consentimiento de la mujer, sino que el abuso verbal y emocional también se encuentra presente. Históricamente, la mujer siempre ha sido víctima de múltiples abusos, y el ámbito sanitario no es la excepción. Al preguntarle sobre sus experiencias a mujeres que hayan cursado un parto, será común encontrar que, en algún momento, el personal la regañó por quejarse, la insultó o le realizaron procedimientos sin consultarla, haciéndola sentir que no tenía ni voz ni voto durante el parto.

Esto se ve reflejado en resultados de encuestas recopilados por INMUJERES (2), en el cual de 33.4 % de mujeres que sufrieron de estos abusos, el 11 % recibió gritos y regaños, el 10.3 % recibió indiferencias por parte del personal porque “se quejaba mucho”, y el 7 % directamente recibió insultos y vejaciones. Aunque este problema sea propio del sector femenino, son aquellas económicamente vulnerables y, sobre todo, indígenas, las más afectadas (11). ¿Qué sucede? ¿Por qué algunos profesionales de la salud cometen este tipo de agresiones contra las mujeres?

No se debe dejar de lado el papel hegemónico de la situación. Los abusos que sufren las mujeres indígenas y de bajos recursos, surgen por un desconocimiento de sus derechos. Cuando acuden al hospital, lo hacen sin esperar un trato excepcional, conformándose con ser atendidas y salir vivas, por lo que toman un papel pasivo ante los abusos y maltratos que pueden llegar a presentar dentro de la práctica obstétrica. Además, es importante mencionar que el personal de salud tiende a ver a estas mujeres como "incivilizadas", fundamentado en la nula planificación familiar de estas mujeres, lo que sirve como excusa para obligarlas a implementarse algún tipo de anticonceptivo o agredirlas verbalmente con la intención de "regañarlas" (12).

Entonces, ¿estos actos de abuso son causados por médicos descorazonados? La realidad es que este problema podría catalogarse como algo institucional, siendo que el médico que ejerce estos actos, lo hace bajo la dinámica de una "violencia reactiva". No es ningún secreto que el ambiente profesional en los hospitales es abusivo, historias de médicos que fueron humillados y explotados durante su formación se cuentan por montones, y es la enorme carga laboral y la desensibilización que sufren los profesionales de salud lo que los lleva a sufrir el infame "burnout", un estado que parece ser el principal desencadenante de la violencia reactiva y de malas prácticas que llegan a suceder en las salas de parto, volviendo a los médicos víctimas secundarias de un sistema abusivo (13, 14).

Entonces, entendiendo que estos abusos se realizan en los hospitales de México, resulta lógico preguntarnos: ¿qué podemos hacer nosotros? Conocer que el problema existe y compartirlo, informar a otras personas sobre su existencia y cómo identificar estos abusos, es clave para desnormalizar estos actos, y como médicos en formación, siempre podemos aportar nuestro granito de arena formándonos bajo los preceptos de la medicina basada en evidencias para no incurrir en estas prácticas y, sobre todo, el recordar que estamos tratando a personas, no a enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

01 Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. 201. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf

02 INMUJERES. Desigualdad en cifras [Internet]; 2019. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4_2019.pdf

03 Corral-Manzano GM. El derecho penal como medio de prevención de la violencia obstétrica en México. Resultados al 2018. Musas [Internet]. 2019;4(2). http://dx.doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.6

04 Vallana Sala VV. "La enfermedad normal": Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. Sex Salud Soc (Rio J) [Internet]. 2020;(34):90–107. http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a

05 Becerra-Chauca N, Failoc-Rojas VE. Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2019;45(2). http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/331/368

06 Turrubiarte TA. La violencia obstétrica en México [Internet]. [Puebla, Puebla]: Universidad Iberoamericana de Puebla; 2020. Disponible en: http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4519/Albarr%c3

07 Hector Lamadrid LS yDG. La epidemia de cesáreas en México [Internet]. 2021.https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISP_Epidemia_Cesareas.pdf

08 Arguedas Ramírez G, Berrio Palomo LR, Castro R, Frías SM, García Presas AL, González MF et al. Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Quattrocchi P, Magnone N, editores. De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús; 2020

09 Berzaín Rodríguez MC, Camacho Terceros LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Cienc médica [Internet]. 2014;17(2):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011

10 Pozzio MR. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstetrica. Estud Fem [Internet]. 2016;24(1):101–17. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101

11 Flores Y, Ledezma A. (In) visibilizaciones de violencia obstétrica en las percepciones de indígenas de la región centro norte de México. CIAIQ 2017 [Internet]. 2017 [citado el 1 de agosto de 2022];2. Disponible en: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1451

12 Sosa Sánchez IA, Universidad Nacional Autónoma de México. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. Alteridades [Internet]. 2018;28(55):87–98. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2018v28n55/sosa

13 Alejandra VB. Violencia Obstétrica. Lux Médica [Internet]. 2019;14(41):43–58. Disponible en: https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2012/1855

14 Espinoza E. La pirámide de la violencia obstétrica: dimensiones culturales y estructurales. En: Castro y Sonia Frias R, editor. Violencia Obstétrica y Ciencias Sociales [Internet]. 2022. https://www.researchgate.net/profile/Martin-Di-Marco/publication/360756207_Un_analisis_critico_de_las_conceptualizaciones_de_la_violencia_obstetrica/links/628885753303d263c46bf49f/Un-analisis-critico-de-las-conceptualizaciones-de-la-violencia-obstetrica.pdf#page=106