

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN DEL PARTO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 2, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Pineda-Bolaños, Francisco L^{1}; Balcázar-Rincón, Luis E², Ramírez-Alcantara, Yunis L³; Díaz-Moreno, Luis A⁴*

- 1 Residente de tercer año de Medicina Familiar con sede en Unidad de Medicina Familiar No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 2 Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas y Maestro en ciencias. Asesor metodológico adscrito al Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 3 Médica especialista en Medicina Familiar. Coordinador Médico de Educación en Salud, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 4 Médico especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

* Autor de correspondencia: drflpb_17@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo cuando acuden a la atención del parto a los hospitales, amenazando los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, la salud, la integridad física y la no discriminación. En México se ha promulgado una Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual en su Art 1º establece: Esta Ley tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación.

Objetivo: Identificar la frecuencia de violencia obstétrica que ocurre en las mujeres embarazadas que acuden a la atención del parto en el Hospital General de Zona No. 2, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Material y Métodos: Estudio tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, constó de una muestra de 321 encuestadas, se aplicó el test de Violencia Obstétrica de la Asociación Civil Dando a Luz y Colectiva Maternidad Libertaria de Argentina; adaptado a población mexicana.

Resultados: La frecuencia de violencia obstétrica fue de 49.2%. El tipo de violencia que más se identificó fue la física con un 57.7%. El personal que más violencia ocasionó fue el médico adscrito de Ginecología y Obstetricia.

Conclusión: La frecuencia presentada para violencia obstétrica fue del 49.2%. Se identificaron más actos de la violencia Física.

Palabras clave: Violencia; parto obstétrico; embarazo.

OBSTETRIC VIOLENCE IN PREGNANT WOMEN ATTENDING CHILDBIRTH CARE AT THE GENERAL HOSPITAL OF ZONE NUMBER 2, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

Pineda-Bolaños, Francisco L^{1}; Balcázar-Rincón, Luis E², Ramírez-Alcantara, Yunis L³; Díaz-Moreno, Luis A⁴*

- 1 Residente de tercer año de Medicina Familiar con sede en Unidad de Medicina Familiar No. 13, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 2 Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas y Maestro en ciencias. Asesor metodológico adscrito al Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 3 Médica especialista en Medicina Familiar. Coordinador Médico de Educación en Salud, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- 4 Médico especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

* Corresponding author: drflpb_17@hotmail.com

SUMMARY

Introduction: Many women suffer disrespectful and offensive treatment when they go to hospitals for childbirth care, threatening women's rights to respectful care, health, physical integrity and non-discrimination. In Mexico, a General Law on Women's Access to a Life Free of Violence has been promulgated, Article 1 of which states: The purpose of this Act is to prevent, punish and eradicate violence against women, as well as the principles and modalities for guaranteeing their access to a life free of violence that favours their development and well-being in accordance with the principles of equality and non-discrimination.

Objective: To identify the frequency of obstetric violence that occurs in pregnant women attending childbirth care at the General Hospital of Zone No. 2, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Material and Methods: Descriptive, observational, prospective and cross-sectional study, consisting of a sample of 321 respondents, the Obstetric Violence test of the Civil Association Giving Birth and Collective Libertarian Maternity of Argentina was applied; adapted to the Mexican population.

Results: The frequency of obstetric violence was 49.2%. The type of violence that was most identified was physical with 57.7%. The staff that caused the most violence was the doctor assigned to Gynecology and Obstetrics.

Conclusion: The frequency presented for obstetric violence was 49.2%. More acts of physical violence were identified.

Keywords: Violence, obstetric childbirth, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica es una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo la igualdad, la no discriminación, la información, la integridad, la salud y la autonomía reproductiva ^{1,2}.

Es creado en la atención del embarazo y parto, y en los servicios de salud públicos y privados, es producto de una red multifactorial donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género ^{1,2}.

Cuando las mujeres acuden a la atención del parto a las instituciones, las violaciones a los derechos humanos y reproductivos va desde humillaciones, llamadas de atención, burlas, insultos, amenazas, ironías, manipulación de la información y negación al tratamiento, no referencia oportuna a otros servicios para una adecuada atención, posponer la atención médica de urgencia, indiferencia a sus peticiones y quejas, no informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su integridad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto, como castigo y coacción para obtener su “consentimiento”, formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud, y que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos ².

Existen dos formas de violencia durante el parto: física, es decir, cuando se practican métodos invasivos y se administran drogas sin evidencia suficiente del estado de salud de la mujer durante el parto, o cuando no se respeta el proceso reproductivo y la capacidad de procrear ².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho del conocimiento público una serie de directrices que se han clasificado como ^{2,3}:

1. Prácticas evidentemente útiles, que tendrían que ser promovidas.
2. Prácticas claramente perjudiciales o

ineficaces, que se tendría que eliminar.

3. Prácticas sobre las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que deberían usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema.
4. Las prácticas son a menudo mal utilizadas. Entre las prácticas recomendadas destacan: no realizar procedimientos médicos innecesarios, es decir, no realizar episiotomía, rasurado, seguimiento fetal y enema como de costumbre. Limite el uso de oxitocina, analgésicos y narcóticos. Mantener la tasa de cesáreas recomendada por la Organización Mundial de la Salud, hasta un 10 a 15% de los partos.

La segunda forma de violencia en el parto es la psicológica: incluye el trato cruel, inhumano, discriminatorio y degradante de una mujer cuando busca atención o durante el parto. Además de omitir información sobre la evolución de su evento obstétrico ^{2,3}.

Como alternativa en los últimos años se ha fortalecido un modelo de “parto humanizado”, el cual: Tiene como objetivo considerar directamente las opiniones, necesidades y valoraciones psicológicas y emocionales de las mujeres y sus familias durante la atención del embarazo, parto y puerperio; Con su objetivo principal, la experiencia de vivir como un momento especial y placentero, en términos de dignidad donde la mujer es el sujeto del nacimiento de su hijo y su héroe, reconociendo el derecho a la libertad de la mujer o esposo para decidir dónde quiere que se lleve a cabo el parto ^{2,4}.

Además de las recomendaciones de la OMS, existe un marco legal internacional que sustenta la protección contra la violencia a la salud reproductiva de la mujer.

Según el artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir y Eliminar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), se entiende como violencia contra las mujeres: “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause

muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Esta Convención impone obligaciones positivas a los Estados para eliminar las manifestaciones de violencia contra la mujer, debiéndose prestar atención cuando la mujer que es violentada se encuentra embarazada (artículo 9) ⁵. En el escenario internacional, la violencia contra la mujer se reconoce como una forma de discriminación, que les impide a ellas el goce de derechos humanos y libertades en igualdad de condiciones con los hombres. En la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) se estableció como requisito indispensable a los Estados de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de garantizar el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el puerperio ^{2,6}.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo descriptivo observacional, prospectivo y transversal.

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en pacientes del Hospital General de Zona Número 2, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas del 01 de marzo del 2019 a 01 de mayo del 2020.

El tamaño de la muestra fue de 321, calculado utilizando la siguiente fórmula de estimación de proporciones.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2} \times p \times q}{d^2(N - 1) + (Z_{\alpha/2} \times p \times q)}$$

- En donde:
 - N : 1 870 (total de población).
 - $Z_{\alpha/2}$: 1.962 (nivel de confianza).
 - p : 0.5 (ocurrencia/probabilidad a favor).
 - q : 0.5 (prevalencia/probabilidad en contra).
 - d^2 : 0.05 (porcentaje de margen de error).

Para poder participar las mujeres firmaron una carta de consentimiento informado, posteriormente contestaron el test de Violencia Obstétrica de la Asociación Civil Dando a Luz y Colectiva Maternidad Libertaria de Argentina, adaptado a población mexicana con un alfa de cronbach de 0.829 ⁷.

El análisis estadístico se realizó en SPSS versión 22. Se obtuvo registro del Sistema de Registro Electrónico del Comité de Investigación (SIRELCIS) con registro institucional R-2020-703-005

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres embarazadas que acudieron a atenderse su parto al Hospital General de Zona Número 2, que sepan leer y escribir y que aceptaron participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que cursen con complicaciones obstétricas como preeclampsia, eclampsia, síndrome de hellp, con incapacidad física, mental o psicológica.

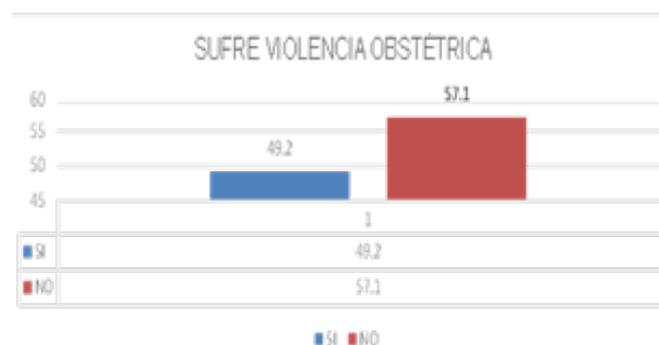
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Cuestionarios incompletos.

RESULTADOS

En referencia a la frecuencia de violencia obstétrica que ocurre en las mujeres embarazadas que acudieron a la atención del parto en el Hospital General de Zona Número 2, del total de muestra estudiada (n=321) 142 mujeres presentaron violencia obstétrica correspondiente al 49.2% (*Figura 1*).

Figura 1. Violencia obstétrica.



Fuente: Elaboración propia (2023).

Respecto a la edad, del total de pacientes estudiadas la media fue de 27.15 años, con una desviación estándar de 5.605, con un rango de edad mínima de 16 y máxima de 42, con un predominio de edad de 24 años correspondiente al 9.4%. Del total de mujeres estudiadas el 53.8% se encontraba en unión libre, el 43.32% casadas y el 3% solteras (Tabla 1).

Tabla 1. Estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	10	3
Casada	143	43.2
Unión libre	178	53.8
Total	331	100

Fuente: Elaboración propia (2022).

En relación a la escolaridad del total de mujeres estudiadas 169 mujeres presentaban escolaridad máxima de preparatoria correspondientes al 51.1%, el 23.6% secundaria, el 15.1% licenciatura, el 10% primaria y el 0.3% analfabeta (Tabla 2).

Tabla 2. Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	0.3
Primaria	33	10
Secundaria	78	23.6
Preparatoria	169	51.1
Licenciatura	50	15.1
Total	331	100

Fuente: Elaboración propia (2022).

En relación a los antecedentes gineco obstétricos 115 mujeres dijeron ser Secundigesta (34.7%), 113 mujeres primigestas (34.1%), 57 mujeres multigesta (17.2%) y 46 mujeres Trigesta (13.9%), (Tabla 3).

Tabla 3. Gestas

Número de Gestas	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	113	34.1
Secundigesta	115	34.7
Trigesta	46	13.9
Multigesta	57	17.2
Total	331	100

Fuente: Elaboración propia (2022).

En cuanto al tipo de evento obstétrico 181 mujeres presentaron parto (54.7%), 139 mujeres cesáreas (42%), y 11 mujeres abortos (3.3%), (Tabla 4).

Tabla 4. Evento obstétrico

Tipo de evento	Frecuencia	Porcentaje
Parto	181	54.7
Aborto	11	3.3
Cesárea	139	42
Total	331	100

Fuente: Elaboración propia (2022).

Dentro del personal que ejerce violencia obstétrica, de las 142 mujeres que dijeron haber sufrido violencia obstétrica, los médicos adscritos de Ginecología y Obstetricia fueron los que más violencia ejercieron con un total de 52 mujeres, siguiéndole los estudiantes con un total de 51 mujeres y por ultimo los médicos residentes con un total de 39 mujeres, (Tabla 5).

Tabla 5. Qué personal atendió el parto

Personal que atendió el parto	Sufrir violencia obstétrica		Total
	Sí	No	
Médico adscrito de Ginecología	52	86	138
Médico residente	39	74	113
Estudiante	51	29	80
Total	142	189	331

Fuente: Elaboración propia (2022).

En cuanto a las 142 mujeres que presentaron violencia obstétrica 82 mujeres dijeron haber presentado violencia física correspondiente al 57.7%, 60 mujeres dijeron haber presentado violencia psicológica correspondiente al 42.3% (Tabla 6).

Tabla 6. Tipo de violencia obstétrica

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	82	24.8
Psicológica	60	18.4
Total	142	42.9

Fuente: Elaboración propia (2022).

Dentro del personal involucrado los médicos adscritos de Ginecología y Obstetricia 14 mujeres declararon haber sufrido violencia física y 38 mujeres declararon haber sufrido

violencia psicológica. En cuanto a los estudiantes 37 mujeres declararon haber sufrido violencia física y 14 mujeres declararon haber sufrido violencia psicológica. Con los médicos residentes 31 mujeres declararon haber sufrido de violencia física y 8 mujeres declararon haber sufrido violencia psicológica (*Tabla 7*).

Tabla 7. Personal que ejerce violencia

Personal que ejerce violencia obstétrica	Tipos de violencia obstétrica		Total
	Física	Psicológica	
Médico adscrito de Ginecología	14	38	52
Médico residente	31	8	29
Estudiante	37	14	51
Total	82	60	142

Fuente: Elaboración propia (2022).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se identificó que el 49.2% fueron víctimas de violencia obstétrica. El grupo más vulnerable fue el de mujeres de más de 20 años. Se identificó que las mujeres en unión libre presentaban más riesgo de padecer violencia obstétrica con un 56.5%. Las mujeres con preparatoria presentaron mayor riesgo de padecer violencia obstétrica correspondiente al 51.1%. Las Secundigestas presentaron mayor riesgo de padecer violencia obstétrica correspondiente al 34.7%. De los tipos de violencia obstétrica el que más se identificó fue la física con un 57.7% y un 42.3% para la psicológica. El personal que más ejerce violencia obstétrica es el médico adscrito de Ginecología y Obstetricia con un total de 52 mujeres de las comorbilidades asociadas.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres que decidieron participar en el estudio.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Soto-Toussaint LH. Violencia obstétrica. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2016;39(1):S55-60. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>

- Grupo de Información en Reproducción Elegida. Violencia obstétrica. In: Omisión e indiferencia Derechos reproductivos en México [Internet]. México: GIRE; 2019. p. I19-47. Available from: <https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2014. p. 6-9. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23#:~:text=Todas las mujeres tienen derecho,no sufrir violencia ni discriminación.>
- Villanueva Egan LA, Ahuja Gutiérrez M, Valdez Santiago R, Lezana Fernández MÁ. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? Rev CONAMED. 2016;21(1):7-25.
- Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). In: Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará [Internet]. Belém do Pará; 1994. p. 1-6. Available from: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. In 1981. p. 1-12.
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Test de Violencia Obstétrica [Internet]. Argentina; 2010. Available from: <https://www.dandoaluz.org.ar/pdfs/TestdeViolenciaObstetrica.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Conociendo Chiapas [Internet]. 1st ed. Aguascalientes; 2017. 1-25 p. Available from: www.inegi.org.mx
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. No Title [Internet]. Available from: <https://www.inegi.org.mx>
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México [Internet]. México; 2016. 1-227 p. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/194701/Diagnostico_VO_port.pdf
- Secretaría de Salud. 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]. Diario Oficial de la Federación, NOM-007-SSA2-2016 Apr 7, 2016. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
- Figueroa-Palomino EO, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutiérrez CD, Cázares-González FA. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. SANUS [Internet]. 2017 Aug 11;(3):14-21. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/71>
- Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo JC, Casas-Arellano MA. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. Rev Ginecol y Obstet México [Internet]. 2015;83:173-8.
- Gallego Mora MF, Martínez Velasco IG, Jiménez López R. Violencia obstétrica: percepción de la mujer en la

- atención de parto en dos hospitales rurales de la zona Nahua-Mixteca. In: Primer Congreso sobre Violencias de Género contra las Mujeres. Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
15. Castro R, Erviti J. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. Rev CONAMED [Internet]. 2014;19(1):37–42. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2014/con141g.pdf>
 16. Williams CR, Jerez C, Klein K, Correa M, Belizán JM, Cormick G. Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. BJOG [Internet]. 2018 Sep 1;125(10):1208–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727059/>
 17. Álvarez Gómez P. Algunas puntualizaciones acerca de los aportes clínicos de la teoría del trauma psíquico de S. Freud en la violencia gineco-obstétrica. Boletín Científico Sapiens Res [Internet]. 2017;7(2):26–38. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6535269>
 18. Valdez-Santiago R, Rojas-Carmona A, Villanueva-Egan LA, Lomelin-Aragón P, Ortega AC, del Río Zolezzi A, et al. Estrategia para la promoción del buen trato en la atención obstétrica en México. Rev CONAMED. 2018;23(4):190–7.
 19. Rangel-Flores YY, Martínez-Ledezma AG. Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. Rev CONAMED. 2017;22(4):166–9.
 20. 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. Rev CONAMED [Internet]. 2013;18(1):14–20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2013/con131c.pdf>
 21. Tinoco Zamudio MTS. Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México. Rev CONAMED [Internet]. 2016;21(1):48–54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons161f.pdf>
 22. Castro R, Frías SM. Violencia obstétrica en México: resultados de la ENDIREH 2016. 2016;(January 2017). Available from: https://www.researchgate.net/publication/321857324_Violencia_obstetrica_en_Mexico_resultados_de_la_ENDIREH_2016
 23. Raquel Pozzio M. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. Estud Fem [Internet]. 2016;24(1):101–17. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/381/38143846007.pdf>
 24. Academia Nacional de Medicina de Costa Rica. Posición de la Academia Nacional de Medicina sobre el tema de violencia obstétrica. Acta Med Costarric [Internet]. 2015;57(3):143–4. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43439778008.pdf>
 25. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P. Revisión bibliográfica. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2017 Mar;34(1):1–8. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104
 26. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General No. 31/2017. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. In: Recomendación general No 31/2017 [Internet]. Ciudad de México; 2017. p. 1–83. Available from: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf