



Violencia contra mujeres en México. El caso de la violencia obstétrica y la violación de derechos humanos durante la atención del parto

Dr. Roberto Castro

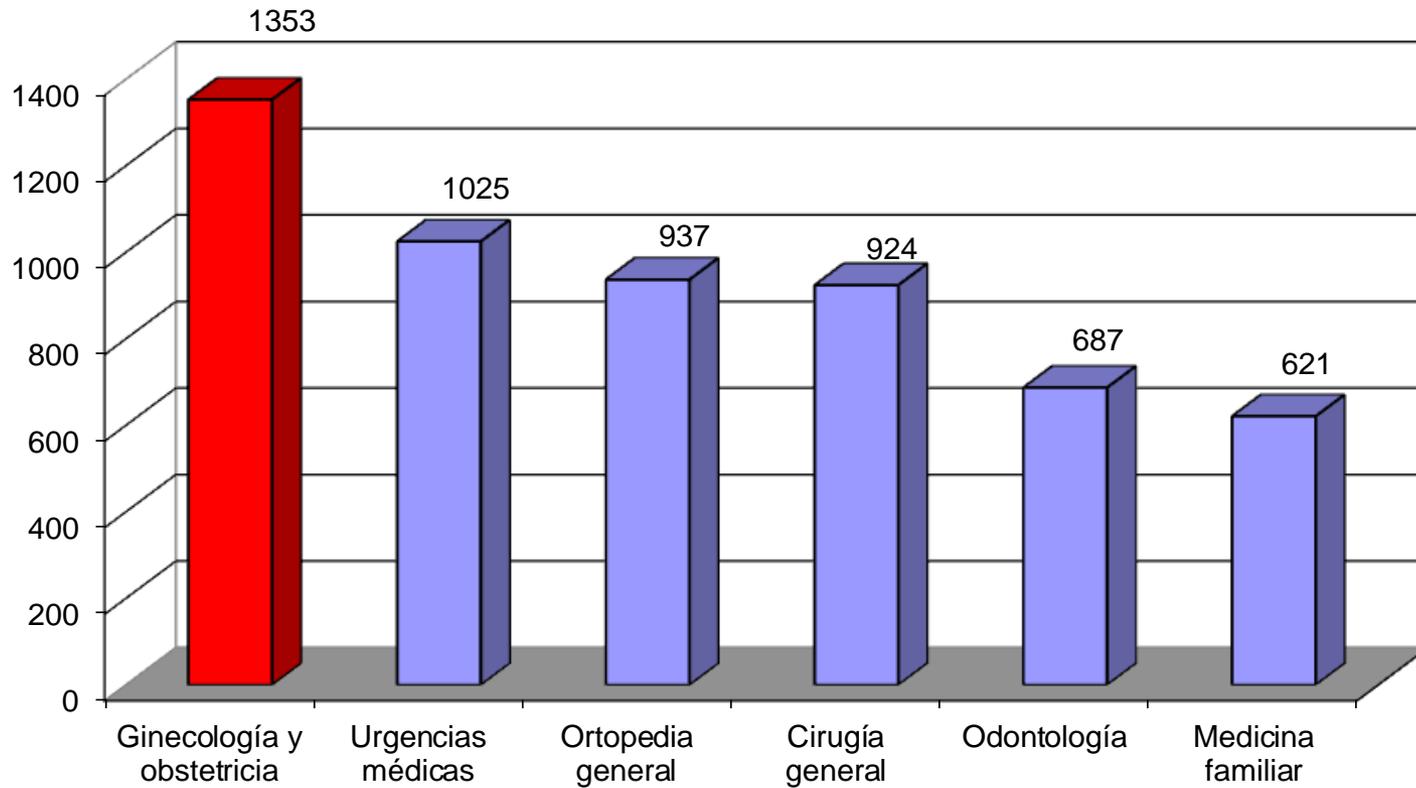
20 de septiembre de 2013

Seminario Internacional Perspectiva de Igualdad de Género en Salud
en el Marco de los Derechos Humanos
CNEGSR - SSA



Evidencias: violación sistemática de derechos de las mujeres en servicios de salud reproductiva

Especialidades del caso registradas en las quejas atendidas. Conamed: 2002-2009



Acumulación de evidencias en México, América Latina y el Mundo

- Bronfman. M., y Castro, R. (1989). "Discurso y Práctica de la Planificación Familiar en América Latina", en: *Saúde em Debate*,. 25: 61-68.
- 1996: Tribunal por la Defensa de los Derechos Reproductivos
- 1998: CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer)
- 1995-2003: Diversas encuestas aportan evidencias de abusos
- Creciente número de publicaciones científicas internacionales en revistas como: *The Lancet*, *JAMA*, *British Medical Journal*, *Social Science and Medicine*, *Reproductive Health Matters*, *Health and Human Rights*, *Cadernos de Saúde Pública*



CNDH

Recomendación General No. 4 (Dic de 2002)

Consentimiento informado en PF (1)

“Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha observado, en la atención de diversos expedientes de queja, algunas **prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos** de los miembros de las comunidades indígenas, respecto de la obtención del consentimiento informado en la aplicación de métodos de planificación familiar.

A. Dentro de estas prácticas, se ha advertido que **el personal médico de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública obliga a las mujeres que acuden a consulta a utilizar el dispositivo intrauterino (DIU) como método de control natal, bajo la amenaza de que si no aceptan usarlo pueden perder apoyos de programas gubernamentales.**”



CNDH

Recomendación General 015 (abril de 2009) Sobre el derecho a la protección de la salud

“Con base en el análisis de las 11,854 quejas recibidas durante el periodo de enero de 2000 a enero de 2009...

“...se desprenden diversas irregularidades en la prestación de la atención médica, como un trato contrario a la dignidad, poco respetuoso y, en algunos casos, conductas discriminatorias que afectan el bienestar de los pacientes; ... el maltrato a los pacientes; las intervenciones quirúrgicas negligentes; la inadecuada prestación del servicio médico, y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.”

Tipificación de la “Violencia obstétrica”

- Venezuela, 2007
- Veracruz, 2008
- Chiapas, 2009
- Guanajuato (2010): *es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica;*
- Durango, 2011
- Oaxaca, 2011
- Puebla, 2012

Un caso típico

Pregunta: ¿Y no tuvo sufrimiento en su parto?

Respuesta: Pos sí porque me dolía muchísimo mi cabeza. O sea que yo recuerdo que les decía a los doctores '¡me duele, me duele!' Yo les decía que me dolía la cabeza y ellos me decían '*jaguántese usted, así le gustó!*'. Para mí fueron más grandes los dolores de cabeza que los del parto...

Preguntas de investigación

- ¿Sobre qué bases se monta el “permiso” del personal de salud para reprimir así a las pacientes?
- ¿Cuál es la norma que desde su perspectiva se ha roto?
- ¿Qué los hace asumirse como garantes de tales normas?
- ¿Qué condiciones organizativas, materiales e ideológicas hacen posible que muchos prestadores de servicios de salud encuentren como “natural” y/o legítima la relación de dominación que establecen con las pacientes?

Fuentes de información

- Más de 200 testimonios de diversa procedencia:
 - Encuesta Nacional de Salud II
 - Proyectos de varios estados de la república
 - Tribunal por la Defensa de los Derechos Reproductivos
- Observaciones en salas de labor y parto de hospitales públicos de Morelos (260 horas de observación, 130 partos o cesáreas observados)
- Entrevistas a médicos (y otros grupos profesionales) acerca de sus percepciones sobre el aborto, la sexualidad y los derechos reproductivos
- 14 grupos focales con médicos especialistas en gineco-obstetricia y medicina familiar, residentes de esas especialidades, internos, y estudiantes
- 71 Recomendaciones de la CNDH
- 98 Recomendaciones de las CEDH
- Estadísticas de la CONAMED de 2000 a la fecha
- Notas de prensa desde 2000

Hallazgos al observar directamente la atención del parto en dos hospitales públicos (SSA e IMSS)

- a) Interacciones del personal de salud entre sí
- b) Interacciones entre personal de salud y mujeres
- c) Interacciones mixtas

a) Interacciones entre el personal de salud

- <<(A la mujer se le zafó la canalización por la que recibe el suero). La enfermera está intentando canalizar nuevamente a la mujer. Le dice: “*señora, su mano, no la mueva, si no la voy a picar*”. Al interior de la sala hay ajetreo, sin embargo la mujer conserva la calma y permanece callada y quieta. El médico se encarga de amarrarle las braceras y checar las pierneras. Una de las enfermeras pregunta al médico: “*¿Le van a hacer episio?*”. El médico responde inmediatamente: “*¡Claro, a todas, de castigo!*”, haciéndose el chistoso, pero con cara de serio.>>
- ¿Por qué habría que *castigar* a las mujeres?
- La respuesta no está en la elaboración consciente del personal, sino en el *habitus* (predisposiciones pre-reflexivas socialmente adquiridas)
- No se podría hacer el chiste, ni comprenderlo, si no se diera por sentado y si no pudiera evocarse la supuesta existencia de una jerarquía entre el médico y las mujeres ahí presentes

b) Interacciones entre el personal de salud y las mujeres

- <<La mujer gime mucho. El médico va con ella, le abre las piernas, le dice: “¡Flojita, ponte flojita!” y le hace un tacto. La Mujer grita. Al finalizar el Médico la mira fijamente y le dice que le eche ganas: “*Esto no es cuestión de que usted llegue, se acueste y que nazca el bebé.* Usted tiene que poner mucho de su parte, no es de nosotros nada más”. Entonces le descubre la panza y palpa. La Mujer gime. El Médico se va al escritorio. La Mujer grita. El Médico le dice serio desde donde está: “Respire como le dije. A ver señora ¿en qué quedamos?” y va a su lado: “Le falta mucho, ya va a faltar menos, si usted *coopera* con nosotros”.>>
- ¿Cree el médico que la mujer pensó que parir era cosa nomás de llegar, acostarse y ya? Obviamente NO.
- Es el habitus, que además es capaz de invertir el mundo (¿cooperar?)

c) Interacciones mixtas (1)

<<La mujer interrumpe a los médicos y les pregunta: “¿Qué fue, niña o niño?”. “¡Eso no se pregunta, se pregunta que si está bien!”, contesta con indignación la interna. “¿Está bien mi bebé?”, pregunta la mujer con obediencia. “En eso estamos” contesta la interna con ganas de no contestar nada más y con eso se concluye la conversación. No le dicen si se trata de niña o niño, ni si está bien o no. Solo la humillan. Después de un rato la mujer insiste: “¿está bien?”. Yo me desespero de que no le informen y me involucro preguntando “sí... ¿no?”. La interna por fin contesta que sí, que el bebé está bien. La mujer se tranquiliza y cierra los ojos.>>

c) Interacciones mixtas (2)

La mujer grita: “¡Ay, ya!”. El R2 termina el tacto, pero deja su mano lista para hacerle otro en un momento. Ahora le pregunta nuevamente: “¿Tiene dolor?” (la mujer se queda muda) “¿no?”. La mujer le dice con voz muy tímida: “Hágame cesárea”. El R2 le dice a la mujer a gritos: *“¡Noo! ¡Tiene que salir por donde entró! ¿Para qué se embarazó? Usted quería, ahora ¡jaguántese!! Si se vio bien mala, ¡ya ve! ¡Le dijeron que si no se quería operar y no quiso! ¿Así le va a hacer otra vez el año que viene? (mira a la mujer muy fijamente). ¡¡Abra ya las piernas, que tengo que revisarla!!”*.



La *defensa* de las instituciones y del personal de salud ante la CNDH y las Comisiones estatales de derechos humanos

Recomendación 007/2002 de la CNDH (1)

Queja de una señora atendida por parto en un hospital del IMSS en Ags., por negligencia médica y contracepción forzada.

Además de la muerte del bebé se señala que mientras estaba anestesiada, *"no supe quién, pero me agarraron la mano y me hicieron firmar unos documentos, los cuales no se qué contenido tenían". Finalmente mencionó el quejoso que al parecer operaron a su esposa para ya no tener hijos, en contra de su consentimiento y autorización así como del suyo."*

El IMSS se defiende (Recomendación 007/2002)

“...se platica con la paciente con respecto a su alto riesgo obstétrico y reproductivo, por lo que era conveniente efectuar OTB y al no haber familiares en sala de espera la paciente decide aceptar el método de planificación familiar sugerido, firmando el documento de consentimiento informado, estando consciente y bien orientada...

“por instrucciones del médico que practicó la salpingoclasia, el enfermero... recabó la firma de consentimiento a la paciente en el formato respectivo...”



La CNDH concluye

“... no obstante que la agraviada sabe firmar, como quedó anteriormente establecido, en ese lugar aparece como firma, unas letras que pretenden ser el nombre de la agraviada sin sus apellidos, escritas de manera casi transversal a la línea de firma, diferente en la estampada en la autorización inicial de la operación... lo que crea convicción en este Organismo Nacional, respecto a lo afirmado por la agraviada, en relación a que le ‘agarraron su mano y le hicieron firmar”

Otra defensa del IMSS ante la CNDH

Recomendación CNDH 091/1994

Mujer con producto muerto a la que le colocan DIU sin su conocimiento

El IMSS se defiende: “a la paciente se le colocó el dispositivo intrauterino tomando en cuenta las normas de control de fertilidad que rigen en la institución; estaba indicado médicamente y era indispensable, en este caso, para espaciar el período intergenésico; el médico está autorizado para tomar decisiones en beneficio de la paciente por lo que, no obstante que ella manifestó que no aceptaba el método, le fue colocado el dispositivo con el fin de preservar su salud, y ello no implicaba negligencia médica.”



La inercia del sistema

“Yo criticaba a los R3 y ahora soy R3 y estoy haciendo lo mismo. ¿Cómo está eso, no? Son cosas que pasan por alguna razón y a lo mejor lo hacemos de manera... por inercia o de manera inconsciente



Un campo con su propia inercia

“Yo también soy de las que castigué a mis residentes de menor jerarquía; sin embargo sí aplico correctivos como ‘oye, es que tal cosa la hiciste mal, para mañana me traes un trabajo de ruptura prematura de membranas’, no soy de dejarles tiempo, ni de gritarles... pero luego viene el punto de las jerarquías: ‘Si tú no lo castigas a él, a la que voy a castigar es a ti’ ”

[Todos están de acuerdo]

“Bueno, lo castigo o no lo castigo, cuando yo no estoy de acuerdo con castigar a la gente, pero me van a castigar a mí por culpa de él y eso también es parte de la formación”.

CONCLUSIONES

- ➔ No sostenemos que todos los partos sean atendidos así (pero hay un patrón significativo)
- ➔ Necesario estudiar el problema sociológicamente. Reducir el problema a un asunto de “calidad de la atención” es invisibilizar,
 - a) la cuestión de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, y
 - b) La cuestión de los mecanismos de género que hacen posible esta violación de derechos de las mujeres.

Publicaciones

- ✓ Castro, R., & Erviti, J. (2003). "Violation of reproductive rights during hospital births in Mexico". *Health & Human Rights* 7(1): 90-110.
- ✓ Castro, R. y Erviti, J. (2003). "La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio". En: Lopez P, Rico B, Langer A, y Espinoza G. (Comps.) *Género y Política en salud*. México: SSA-UNIFEM, pp. 255-274.
- ✓ Castro, R. (2008). "Prólogo. La calidad de la atención como epifenómeno de la estructura del campo médico". En: Castro Vásquez, Ma. Del Carmen. *De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud*. Hermosillo: El Colegio de Sonora, pp. 17-24.
- ✓ Castro, R. (2010). "Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México". En Castro, R. y Alejandra López (Eds), *Poder médico y ciudadanía. El conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina*. Montevideo y Cuernavaca: UdelaR y CRIM-UNAM, pp. 49-72, y en Castro, R. (2011). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: El Lugar Editorial y CRIM-UNAM.
- ✓ Castro, R. (2013). "Indicios y probanzas de un habitus médico autoritario. El caso de las recomendaciones de las comisiones de derechos humanos en el campo de la salud reproductiva". En: Agoff, M.C., Casique, I., y Castro, R. (Coords.). *Visible en todas partes. Estudios sobre violencia contra mujeres en múltiples ámbitos*. México: Miguel Ángel Porrúa y CRIM-UNAM, pp. 145-165.