

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA MANIFESTACIÓN INVISIBILIZADA Y NORMALIZADA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

TANIA SILVA MELÉNDEZ, MBA, MIB, CBD, CBE, CLE CLC

www.caderamenpr.org



@SeParir
@CaderamenPR



/SeParir
/CaderamenPR



Caderamen, Inc.

Programa SePARE & Programa [acceso]

www.caderamenpr.org



@SeParir
@CaderamenPR



/SeParir
/CaderamenPR



VIOLENCIA DE GÉNERO

Todo acto de violencia que resulte o pueda resultar en sufrimiento físico, sexual, daño psicológico o sufrimiento de la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en público o la vida privada (ONU).

VIOLENCIA DE GÉNERO



1 de cada 3 mujeres experimenta violencia física o una agresión sexual por su pareja o agresión sexual por otra persona que no sea su pareja.

VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN EL SECTOR DE LA SALUD

Aquella que se realiza dentro de las **instituciones**, ya sea por la **política de cronicidad** de la asistencia prestada a la gran masa de la población, o por sus **reglas, normas, funcionamientos y relaciones burocráticas** que reproducen estructuras sociales injustas y hasta **mala conducta de sus agentes**. Una de esas formas, se manifiesta por la manera como se ofrecen los servicios, negados o negligenciados por el **servicio público o privado**, que tiene impacto en los **derechos** de la ciudadanía.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

"Aquella que ejerce el **personal de salud** sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres (y personas gestantes), expresada en un **trato deshumanizado**, un abuso de **medicalización** y **patologización** de los procesos naturales."

Ley 25.929, Argentina

Trasfondo socio-político: Patologización

Explica la doctora Marbella Camacaro:

“Se medicaliza desde el episodio de parir/nacer hasta el de morir. Este tipo de atención obstétrica, reduce la posibilidad de las mujeres de valerse por sí mismas, dependiendo de una intervención técnico médica para afrontar su vida sexual, reproductiva, psíquica y hasta cotidiana”.

Dos eventos que cambiaron el curso de la historia moderna



REFLEXIONEMOS...

“La represión de las curanderas por parte del establecimiento médico fue una lucha política, en primer lugar, porque es parte de la historia de la lucha sexual en general. (...) Era una lucha política, segundo, porque era parte de una lucha de clases. Las mujeres curanderas eran doctoras del pueblo, y su medicina era parte de la subcultura de un pueblo. (...) Los profesionales masculinos, por otro lado, sirvieron a la clase dominante, tanto médica como políticamente. Sus intereses han sido promovidos por las universidades, las fundaciones filantrópicas y la ley. Deben su victoria, no tanto a sus propios esfuerzos, sino a la intervención de la clase dominante a la que servían.”

Barbara Ehrenreich and Deirdre English

VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SUS MANIFESTACIONES



HUMILLACIONES:

Sobrenombres, hacer comentarios inapropiados de su físico, apariencia, edad, raza, su habilidad para entender o decidir, entre otras.

INDIFERENCIA:

Restar importancia, subestimar, menospreciar sus deseos (estar acompañada, quejas de dolor o sus deseos de moverse, caminar, comer, etc.).

**No entiendo.
¿Puedes darme un ejemplo?**

“A las 6:00 de la tarde, casi 12 horas después, por fin aparece el médico. Todo este tiempo sin tener contacto con mis familiares. Me habla diciendo: ‘Abre las piernas y coopera’ ”

**“Aguanta como macha.
Cuando lo hiciste (relaciones
sexuales), no te quejabas.”**

**“Si piensas lactarlo, acaba y
hazlo porque está a punto de
un bajón de azúcar.”**



“Midelys le indicó que: No deseaba eso, y que su intención era ponerse de parto naturalmente. Sin embargo la doctora se molestó, cambiando su tono y dijo que “luego de las 40 semanas se podía morir, que la placenta se envejece, que se enreda el cordón umbilical, que su política de su oficina era inducir los partos”. Luego nos enteramos que todos los viernes la doctora citaba a decenas de pacientes para inducirlas.”

INTERVENCIONES FORZOSAS O COERCITIVAS:

Realizar “stripping” y otras formas de inducción sin consentimiento.

Restringir el movimiento durante el parto.

Obligarle a parir acostadx o en una posición no deseada

Realizar de manera **rutinaria** episiotomías

Administrar medicamentos sin explicar la justificación médica y/o sin que medio n consentimiento informado, o realizar una cesárea innecesaria.

TRATO CRUEL E INHUMANO:

Mantener a la persona gestante sola por periodos largos de tiempo, sin poder comer o beber algo.

Restringir a los acompañantes, en especial a las parejas, de estar presente durante el parto.

Separar a la mamá/persona gestante y a bebé inmediatamente sin justificación médica.

No contestar preguntas o aclarar dudas, o hacerlo de mala manera.



Monitoreo fetal continuo (correas)

Soledad



Inducciones rutinarias



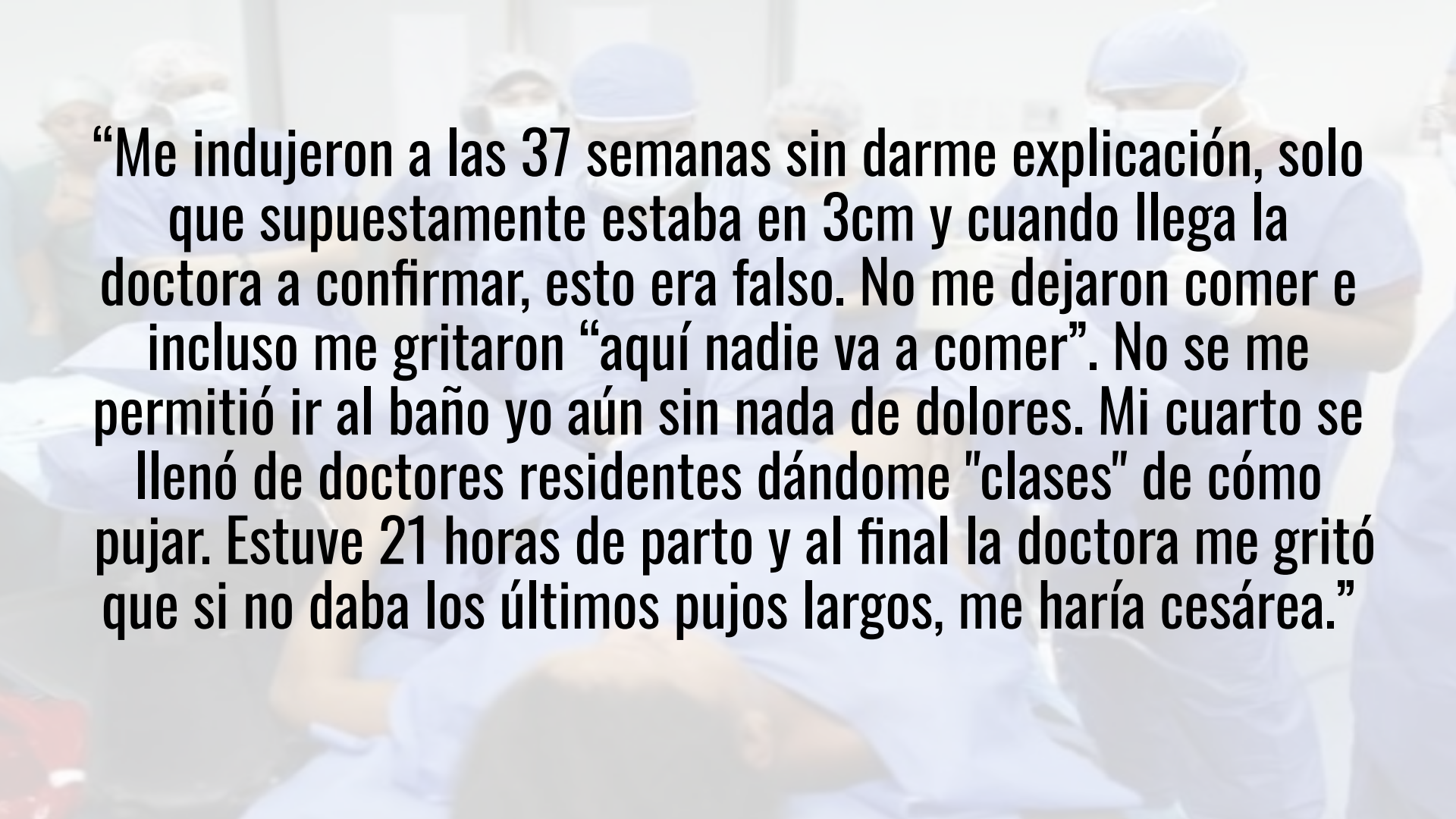
Kristeller (Presión fondal)

Separación rutinaria



¿No estarás exagerando?

¿No serán casos aislados?



“Me indujeron a las 37 semanas sin darme explicación, solo que supuestamente estaba en 3cm y cuando llega la doctora a confirmar, esto era falso. No me dejaron comer e incluso me gritaron “aquí nadie va a comer”. No se me permitió ir al baño yo aún sin nada de dolores. Mi cuarto se llenó de doctores residentes dándome “clases” de cómo pujar. Estuve 21 horas de parto y al final la doctora me gritó que si no daba los últimos pujos largos, me haría cesárea.”

“En el pasillo comencé a llorar y gritar del desespero. Le gritaba a mi doctor que me ayudara, sin recibir ninguna respuesta...Apareció este ser prepotente y notablemente molesto a pedirme, mientras a la vez golpeaba mi cabeza con su dedo índice varias veces y de forma fuerte, que bajara la voz y que me callara...”

“De inmediato me entraron a sala de operaciones...(el anesthesiólogo) dijo en son de burla, “otra cafre”, refiriéndose de forma inapropiada y juzgando mi apariencia.”

“Estaba acompañando como doula a una mamá que comenzó a vocalizar en sus contracciones. En plena contracción el doctor le dice que no la quiere gritando ni haciendo sonidos.”

“Yo lo siento mucho, pero ya son las nueve y yo me quiero ir para mi casa. Te vas a cesárea.”

**“Se me treparon dos encima,
y me empujaron la barriga.”**



“Me dijo: Si no aceptas mis términos te doy de alta y ya no soy tu doctor.”

Mientras la mujer puja a su bebé: “Nunca había visto un año tan grande, ¿qué sería lo que estarías haciendo para tenerlo así?”

Algunas estadísticas de salud mapaterno infantil en Puerto Rico:

59,460

2000



19,336

2021

En los pasados años la cantidad de **nacimientos** vivos en Puerto Rico se ha reducido significativamente.

Algunas estadísticas de salud mapaterno infantil en Puerto Rico:

< 9.4%

Healthy People 2030



12%

2021

El por ciento de bebés nacidos **prematuros** en PR es mayor al esperado.

Algunas estadísticas de salud mapaterno infantil en Puerto Rico:

< 7%

Healthy People 2020



10.5%

2021

El por ciento de bebés nacidos **bajo peso** en PR es mayor al esperado.

Algunas estadísticas de salud materno infantil en Puerto Rico:

15%

OMS



49.6%

2021

La tasa de **cesáreas** en Puerto Rico ha aumentado **epidémicamente** en los pasados 40 años triplicando las recomendaciones mundiales. ¡Y no baja!

1 de cada 4 participantes (25%) de SePARE entrevistadas luego de su parto indicaron:



“la **atención** recibida por parte del **personal de salud** durante el proceso de parto **NO** fue la que esperaban”

Datos suministrados por el Programa SePARE, Vega Baja (2014-2015, 2019-2022)

**HOSPITALES CON TASAS DE CESÁREAS MAYOR AL PROMEDIO EN PUERTO RICO 2014
(Informe RC 965)**

Nombre de Hospital	Partos Vaginales	Cesáreas	Total	Porcientos Cesáreas
Hospital Dr. Center Bayamón	314	717	1031	69.5
Clínica Santa Rosa Inc. Guayama	67	140	207	67.6
Caribbean Medical Center	102	203	305	66.5
Hospital Doctors' Center, Manatí	522	899	1421	63.2
Hospital Hermanos Meléndez In. Bayamón	675	1091	1766	61.7
Hospital Ryder Memorial, Humacao	395	618	1013	61
Hospital San Pablo, Bayamón	293	459	752	61
Doctors' Hospital SJ Santurce	93	146	239	61
HIMA Caguas	850	1291	2141	60.2

OTRAS ESTADÍSTICAS E INDICADORES QUE DEBEMOS OBSERVAR:

- Salud emocional y trastornos (prenatal y posparto)
- Apego precoz y contacto piel con piel
- Lactancia y prácticas de alimentación infantil
- Colecho seguro
- Conocimientos y actitudes de embarazadas
- Integración y apoyo de padre y familiares
- Acceso a servicios de salud no convencionales (doula, partera, consultora en lactancia, trabajadora social, asesora legal, entre otros)

INTERSECCIONES



Cómo una persona está afectada por distintos sistemas de **opresión/poder**.

Ej. mujer, negra, lesbiana, pobre, migrante diversidad funcional

La **interseccionalidad** también reconoce que hay una relación de privilegios y el poder, y cómo estas influyen en cómo leemos el mundo.



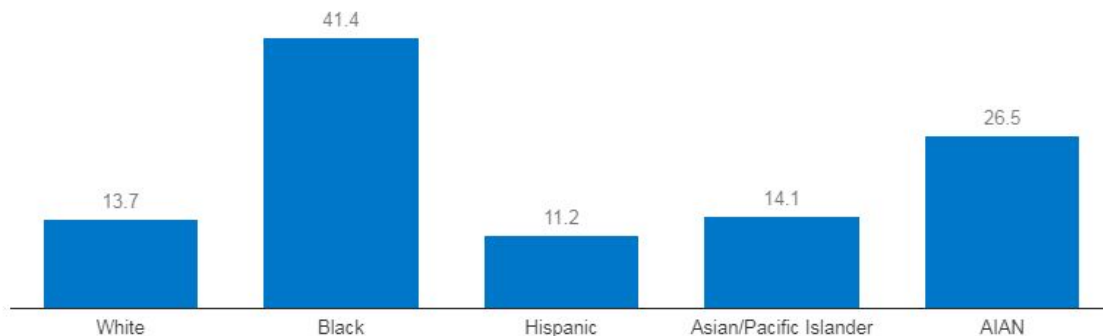
El maltrato, el hostigamiento e incluso la violencia física son parte de la experiencia de las personas LGBTT que buscan atención médica.

Personas gay, lesbianas y bisexuales, personas trans y aquéllas no conformes con el género afirmaron (sobre 55 %) haber enfrentado alguno de los siguientes tipos de discriminación o agresión en Estados Unidos:

- negativa de atención médica necesaria;
- ser culpados por su estado de salud; profesionales de la salud que se niegan a tocarlos o que utilizan precauciones excesivas;
- profesionales de la salud que utilizan lenguaje grosero o abusivo;
- o profesionales de la salud que son físicamente groseros o abusivos

DISPARIDADES RACIALES EN SALUD MAMATERNO-INFANTIL

Pregnancy-Related Mortality (per 100,000 births) by Race/Ethnicity, 2016-2018



NOTE: Persons of Hispanic origin may be of any race but are categorized as Hispanic for this analysis; other groups are non-Hispanic. AIAN refers to American Indian or Alaska Native.

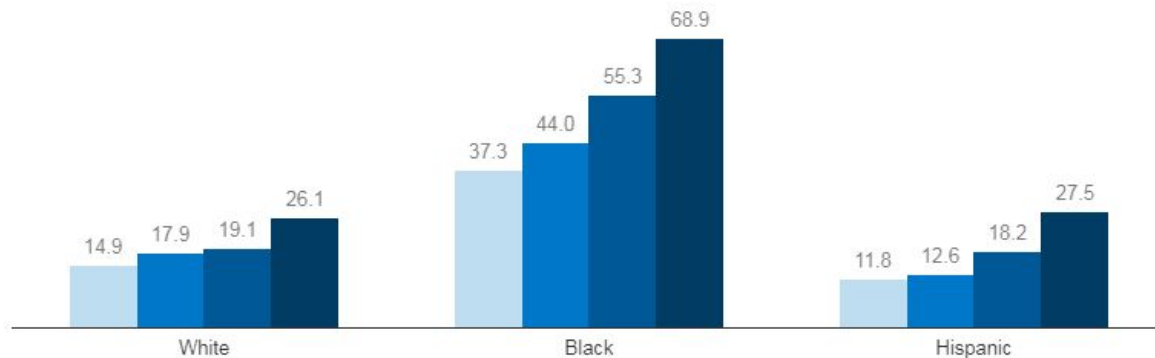
SOURCE: Centers for Disease Control and Prevention, Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Pregnancy Mortality Surveillance System • PNG

KFF

DISPARIDADES RACIALES EN SALUD MAMATERNO-INFANTIL

Maternal Mortality (per 100,000 births) by Race/Ethnicity, 2018-2021

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021



NOTE: Persons of Hispanic origin may be of any race but are categorized as Hispanic for this analysis; other groups are non-Hispanic. Other races are not shown due to small numbers. Maternal deaths are defined as deaths that occur while pregnant or within 42 days of being pregnant. The 2021 mortality data are provisional and subject to change; however, the data are based on over 99 percent of deaths for 2021 as of August 2, 2022.

SOURCE: United States Government Accountability Office (GAO), Maternal Health: Outcomes Worsened and Disparities Persisted During the Pandemic, GAO-23-105871 (Washington, D.C.: Oct 2022). • PNG

KFF

DISPARIDADES RACIALES EN SALUD MAMATERNO-INFANTIL

Prematurez: 14.4% vs 9.1%

Bebés bajo peso: 14.2% vs 6.8%

Mortalidad infantil: 10.6 vs 4.4 por cada 1000 nacimientos vivos

Se consideran actos de violencia obstétrica:

- Obligar a la mujer o persona gestante a **parir acostada** (o no permitirle asumir la posición que desee).
- Obstaculizar el **encuentro inmediato** entre bebé y mamá o persona gestante.
- Alterar el proceso natural de parto sin obtener el **consentimiento** voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Realizar una **cesárea innecesaria**.
- No solo implica violencia física, sino también **violencia emocional**.

Algunos de los resultados brindados por SePARE, 2019-2022

(N=45)

26.7%

indicó que el personal de salud **la obligó a parir acostada y con las piernas levantadas** existiendo los medios para parir en otra posición (de pie, ñangotada, o la posición deseada).

42%

Cree que el personal de salud obstaculizó el **apego inmediato** sin justificación médica, negándole la posibilidad de tener contacto piel con piel, cargar y amamantar a su bebé inmediatamente luego del nacimiento.

17%

Cree que el personal de salud alteró su proceso fisiológico del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, **sin obtener su consentimiento** voluntario, expreso e informado.

12%

Cree que el personal de salud realizó el parto por vía de **cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener su consentimiento voluntario, expreso e informado.**

LEYES y DERECHOS

Puerto Rico no cuenta con legislación específica sobre **violencia obstétrica**.

PS 454-2021: Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra de la violencia obstétrica, causa de acción civil especial por daños sufridos a causa de violencia obstétrica; y para decretar otras disposiciones complementarias.

LEYES y DERECHOS

Han surgido esfuerzos fallidos:

Programa de Parto Humanizado (Violencia Obstétrica) - 2014

Ley para las Estadísticas de Cesáreas - Vetado en 2008, 2016, 2021

Ley de partería - Vetado en 2012 y 2016

LEYES y DERECHOS

Sin embargo, Puerto Rico cuenta con una serie de leyes de avanzada que sufren de serios retos de **fiscalización.**

Ley 156 de 2006 (según enmendada): Ley de acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y posparto



- Establece, entre otras cosas derecho a:

Acompañamiento

Prevención de cesáreas

(Recomendación de OMS: 15%)

Alojamiento conjunto

Lactancia



- Esta ley fue enmendada en 2016 (Ley 200).

Derechos de la mujer y persona gestante (embarazo, parto y posparto)

- A ser informadx de las intervenciones para escoger y consentir
- Tomar decisiones libres de coerción (beneficios y riesgos)
- A ser tratadx con respeto durante todo el proceso
- Parto natural como primera alternativa
- A ser informadx de la evolución de su proceso y ser partícipe
- No ser sometida a estudios sin su consentimiento
- A estar acompañada (preparto, trabajo de parto, parto, posparto y cesárea)
- A no ser intimidada
- Contacto con su hijx durante la primera hora de nacido
- A tener alojamiento en conjunto
- A lactar y garantizar que no se le den sucedáneos de la leche humana sin consentimiento
- A recibir información sobre sus cuidados y los de su bebé

Derechos del recién nacido

- A ser tratado de forma respetuosa y digna
- A no ser sometido a estudios sin consentimiento
- A tener alojamiento en conjunto

Derechos de ambos padres

- A tener acceso a su hijo en todo momento, incluyendo cuando está en NICU
- A recibir información sobre el proceso y evolución del cuidado de su hijo.
- Mantenerles informados sobre estudios y procedimientos que se vayan a realizar al menor
- A que se le facilite la lactancia humana
- A recibir asesoramiento de los cuidados del menor



Ley 93 de 2008: Ley para la Implantación de la Política Pública para la Niñez Temprana (NACIMIENTO SEGURO)



Ley 79 de 2004: Para prohibir el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos.



Estas leyes conllevan multas y deben ser fiscalizadas por:



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Salud

Departamento de Salud (SARAF)

Lcda. Edwin León

Secretaria Auxiliar

787-765-2929 x4701



Oficina Procuradora de las Mujeres
787-722-2977



Oficina Procuradora del Paciente
1-800-981-0031

NUESTRAS FAMILIAS

INDICADOR	2020	2021	2021 SePARE
Nacimientos	19,094	19,336	54
Prematurez	11.5%	12%	6%
Bajo Peso	10.2%	10.5%	5%
Cesáreas	48.1%	49.6%	36%

caderamen

tel.: 939-296-9571

caderamenpr.wixsite.com/caderamen

caderamenpr@gmail.com

 /caderamenPR

Contacto: Tania Silva Meléndez



CADERamen

Autocuidado y Apoyo a Procesos Reproductivos

“ Los seres humanos no nacen para siempre el día en que sus madres los alumbran, sino que la vida los obliga a parirse a sí mismos una y otra vez.”

Referencias

- <http://www.pikaramagazine.com/2013/09/la-violencia-de-genero-v-sus-intersecciones/>
- Belli, L. F., (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Red Bioética, Unesco*. http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf
- Camacaro-Cuevas, M., (2008). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvem/v14n32/art11.pdf>
- Hill, Latoya; Artiga, S.; Ranji, Usha (2022) Racial Disparities in Maternal and Infant Health: Current Status and Efforts to Address Them. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/racial-disparities-in-maternal-and-infant-health-current-status-and-efforts-to-address-them/>
- Pérez-Sanjurjo, J., (2012). Ponencia presentada en Cine-Foro Derechos Humanos Durante Embarazo, Parto y Post-Parto. San Juan, Puerto Rico. Evento organizado por inne-CESAREA.org. http://issuu.com/javieromarmoralesnazarro/docs/ponencias_de_cine_foro_derechos_humanos_durante_em
- El Parto Es Nuestro, (2010). Violencia Obstétrica. <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2010/02/26/violencia-obstetrica>
- Lambda Legal, When Health Care Isn't Caring Lambda Legal's: Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV [Cuando el Cuidado de Salud No Es Cuidado. Encuesta de Lambda Legal sobre la Discriminación contra las personas LGBT y personas con el síndrome del VIH], 2010, p. 10.
- Ley Núm. 156 de 2006, Ley de Acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto. <http://www.lexiuris.com/lexlex/Leves2006/lexl2006156.htm>
- Ley Núm. 200 de 2016, Para enmendar la Ley Núm. 156 de 2006, Ley de acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto. <http://www.lexiuris.com/lexlex/Leves2016/lexl2016200.htm>
- Ley Núm. 93 de 2008, Ley para la implantación de la política pública para la niñez temprana. <http://www.lexiuris.com/lexlex/Leves2008/lexl2008093.htm>
- Ley Núm. 79 de 2004, Ley sobre el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos. <http://www.pr.gov/NR/rdonlyres/D332A879-2BA7-411D-858F-D95B67F36BF3/0/ley79.pdf>
- Ley Núm. 220 de 2004, Ley para establecer la carta de derecho de la estudiante embarazada. <http://www.lexiuris.com/lexlex/Leves2004/lexl2004220.htm>
- Ley Núm. 194 de 2000, Ley para establecer la carta de derechos y responsabilidades del paciente