

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN PARA LAS
Américas



La forma de nacer y su impacto a corto, mediano y largo plazo

**Impacto de las intervenciones obstétricas a
corto, mediano y largo plazo, desde la visión de
las mujeres**

Michelle Sadler

Facultad de Artes Liberales, Universidad Adolfo Ibáñez

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Organización Mundial de la Salud

Recomendaciones de la OMS
Para los cuidados durante el parto,
para una experiencia de parto positiva

Transformar la atención a mujeres y neonatos para
mejorar su salud y bienestar

2018



La Iniciativa De Parto Internacional (ICI)

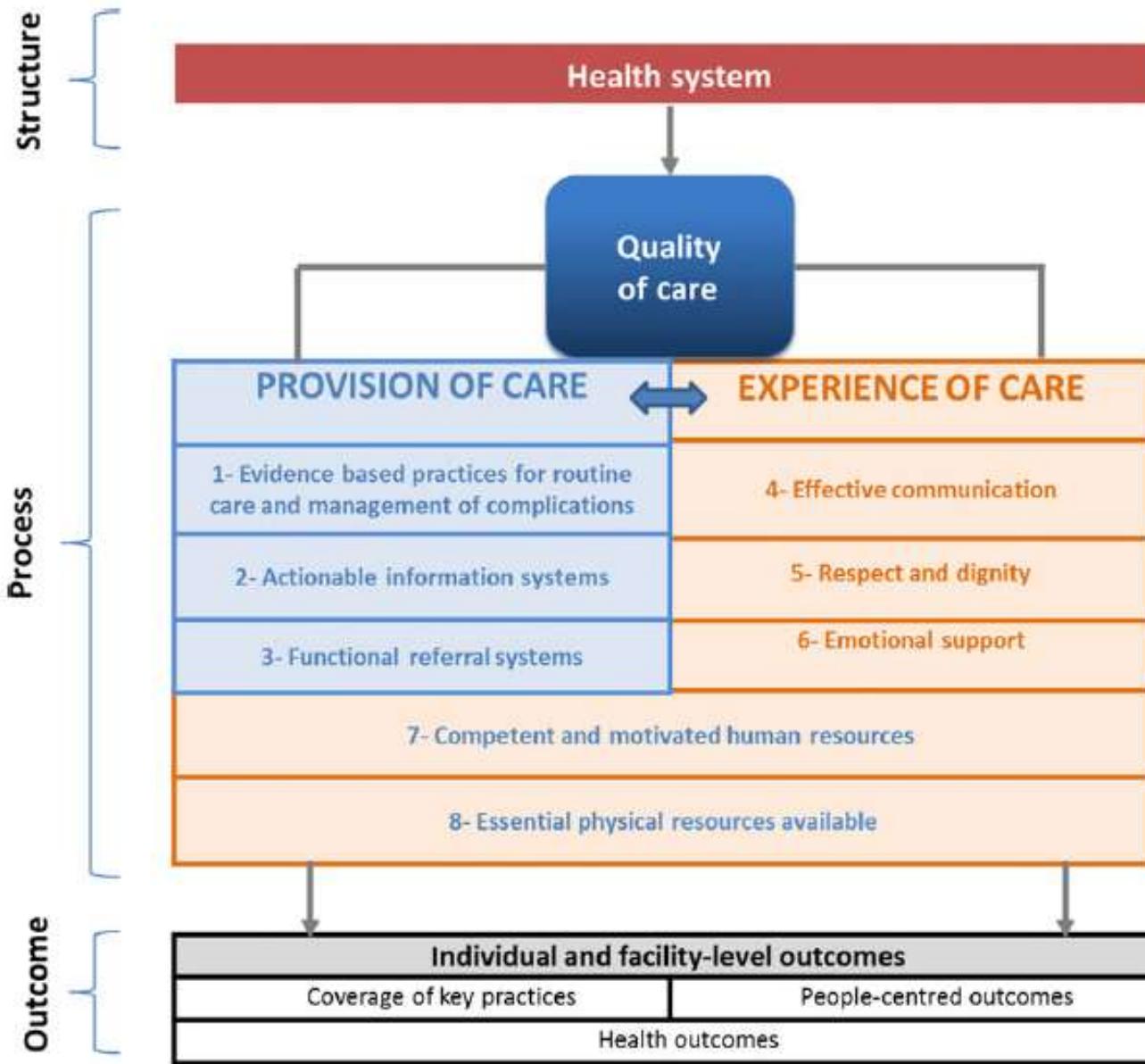
Los 12 Pasos (versión resumida) para una Atención de Maternidad Segura y Respetuosa de la MadreBebé-Familia

icichildbirth.org

Los 12 Pasos

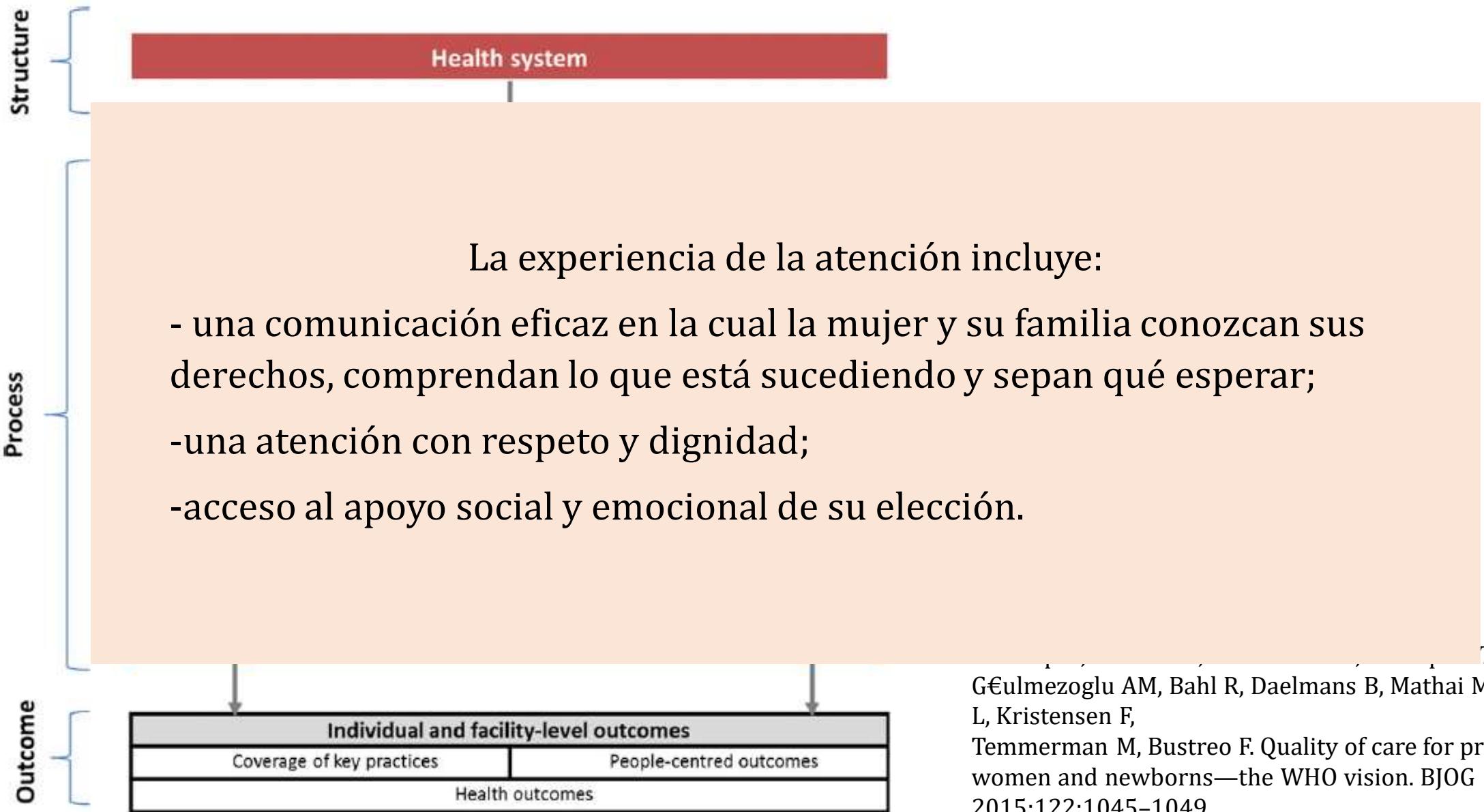
2018

Calidad del cuidado para mujeres embarazadas y recién nacidos(as) OMS (2015)



Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, G€ulmezoglu AM, Bahl R, Daelmans B, Mathai M, Say L, Kristensen F, Temmerman M, Bustreo F. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG* 2015;122:1045–1049.

Calidad del cuidado para mujeres embarazadas y recién nacidos(as) OMS (2015)



G€ulmezoglu AM, Bahl R, Daelmans B, Mathai M, Say L, Kristensen F, Temmerman M, Bustreo F. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG* 2015;122:1045–1049.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TRANSLATING
RESEARCH
INTO ACTION

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse

Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda

Lynn P Freedman,^a Kate Ramsey,^a Timothy Abuya,^b Ben Bellows,^b Charity Ndwiga,^b Charlotte E Warren,^b Stephani

Savage and Castro *Reproductive Health* (2017) 14:138
DOI 10.1186/s12978-017-0403-5

Reproductive Health

PROM
MATE
LOS DE

REVIEW

Open Access



Measuring mistreatment of women during
childbirth: a review of terminology and
methodological approaches

Virginia Savage and Arachu Castro

Mary Beth Hastings

Consultant, White Ribbon Alliance

Araujo Diniz¹, Özge Tunçalp¹, Dena Javadi¹, Gülerem I. Ül adapo², Rajat Khosla², Michelle
J. Hindin^{1,2}, A. Metin Gülmезoglu²

during
Globally: A
eview

Olha Lutsiv⁴, Suprita K. Makh⁵,
onegian⁶, Alex Luiz

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud

Declaración de la OMS

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.



2014

Naciones Unidas

A/74/137



Asamblea General

Distr. general
11 de julio de 2019
Español
Original: inglés

Septuagésimo cuarto período de sesiones

Tema 26 a) de la lista preliminar*

Adelanto de la mujer: adelanto de la mujer

Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica

Nota del Secretario General

2019

Šimonović, D. (2019). Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. (Doc. N° A/74/137).
<https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>



Gender violence and reproductive health

S.G Diniz , A.F d'Oliveira

Diniz, S.G. y d'Oliveira, A.F.P. (1998). Gender violence and reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 63(1): S33-S42. doi: 10.1016/S0020-7292(98)00182-9

VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE RIGHTS DURING HOSPITAL BIRTHS IN MEXICO

Roberto Castro and Joaquina Erviti

Castro R. y Erviti J. (2003). Violations of reproductive rights during hospital births in Mexico. *Health and Human Rights* 7(1), 90-110.

The New York Times

Latin America Claims to Love Its Mothers. Why Does It Abuse Them?

How the region became home to an epidemic of obstetric violence.

March 11, 2019



Disponible en:

<https://www.nytimes.com/2019/03/11/opinion/latin-america-obstetric-violence.html>

Violencia obstétrica
en América Latina

conceptualización, experiencias,
medición y estrategias

10,997

Views

77

CrossRef citations
to date

24

Altmetric

Listen

Abuse and mistreatment in healthcare settings

Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence

Michelle Sadler, Mário JDS Santos, Dolores Ruiz-Berdún, Gonzalo Leiva Rojas, Elena Skoko, Patricia Gillen & Jette A Clausen

Pages 47-55 | Published online: 04 Jun 2016

Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone
(compiladoras)

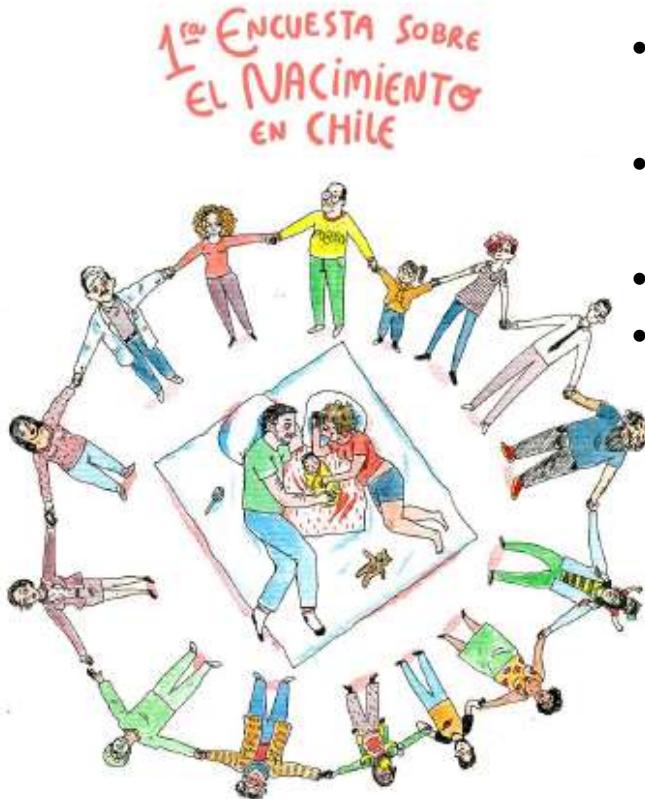
UN La Caja Rosada

Quattrocchi P. y Magnone N. (comps.). (2020).
*Violencia Obstétrica en América Latina:
conceptualización, experiencias, medición y estrategias*.
Instituto de Salud Colectiva, Colección Cuadernos del
ISCo. EDUNLa. doi: 10.18294/9789874937506

La experiencia de las mujeres es central.

Ahora bien, ¿cómo viven y qué impacto tiene la atención obstétrica en las mujeres?

(Considerando que las intervenciones/prácticas son inseparables de la forma en que se aplican)



OVO Chile. Resultados primera encuesta sobre el nacimiento en Chile. Santiago de Chile: 2018.

- Encuesta on-line sobre experiencia de mujeres en el parto en Chile (1970-2017)
- Unidad de muestreo experiencias de parto/cesárea de mujeres
- N: 11.357
- Narrativas de parto: 8.600

EL CUIDADO EN LA ATENCIÓN DEL NACIMIENTO: CONFIGURANDO UN PARADIGMA DE RESPONSABILIDAD COLECTIVA

PREFERENCIA POR VÍA DE PARTO Y RAZONES DE LA OPERACIÓN CESÁREA EN MUJERES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE.

Preference for mode of birth and reasons for caesarean section in women from the Metropolitan Region of Chile

• Michelle Sadler^{1,2} | Gonzalo Leiva³ | Antonia Perelló⁴ | Josefina Schorr⁴

Sadler, M., Leiva, G., Perello, A., y Schorr, J. (2018). Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile* 2(1), p. 24-29.



Experiencias de cuidado
integral...

“Fue muy **respetuoso**, sintiéndonos **protagonistas** de este momento tan preciado. Terminé sintiéndome muy **empoderada y feliz**, porque fui **oída y acompañada**.”

“Fue una **experiencia maravillosa, perfecta y llena de amor y contención**, un equipo profesional que tuvo **paciencia y esperó los tiempos del proceso**. Estuve **siempre acompañada**, tuve a mi hijo **conmigo piel con piel** cerca de 3 horas.”



“El equipo fue muy humano con nuestra situación, me acompañaron desde el principio. En vez de llevarme a una sala de recuperación, nos dejaron estar en pre-parto después de la cesárea con nuestro hijo fallecido y con nuestra familia. Nos sentimos protegidos y cuidados dentro de nuestro dolor.”

-Son los **contextos afectivos y comunicativos los que posibilitan el dar significado a la experiencia de parto** y de construir formas de agencia epistémica y encarnada (Lyerly, 2006).

-En el cuidado integral, se dan dinámicas interactivas de participación que se relatan desde un **“nosotros” -familia y equipo de salud-**.

-Carácter moral del cuidado, en un sentido existencial, motivado por el **compromiso con los demás** (Kleinman, 2012).

Kleinman, A. (2012). The art of medicine. Caregiving as moral experience. *Lancet* 380(9853): 1550-1. doi: 10.1016/s0140-6736(12)61870-4.

Lyerly, A. (2006). Shame, Gender, Birth. *Hypatia* 21(1): 101-118. doi: 10.1111/j.1527-2001.2006.tb00967.x



Vamos ahora al otro extremo de la atención, aquella que es vivida como una experiencia negativa y hasta traumática.

(Intervenciones de rutina / malos tratos)

Tactos vaginales

“Me realizaban tactos de a varias personas, sin cerrar las cortinas, en frente de muchas personas; me sentía tan **insignificante.**”

“Sentí una sensación de **violación**, de hecho, midieron sus dedos para saber quién sería más exacto”

Restricción de movimiento

“Me tenían **atada a la camilla**, sola, no podía ni si quiera girar para cambiar de posición. Me dolía tanto la cadera, **fue tan desesperante.**”

Posición litotómica

“Mi matrona con la **maniobra de Kristeller**, me ahogaba y **aún sueño con esa sensación cuando estoy bajo mucha presión.**”

Kristeller

Tactos
vaginales

“Me realizaban tactos de a varias personas, sin cerrar las cortinas, en frente de muchas personas; me sentía tan

Restricción
de movimiento

Posición
litotómica

Kristeller

El doctor Roberto Caldeyro-Barcia, primer director del CLAP, expresó hace más de cuatro décadas que, **a excepción de ser colgada por los pies, la posición litotómica es la peor posición concebible para el trabajo de parto y parto.**

Caldeyro-Barcia, R. (1975). Supine called the worst position for labour and delivery.
Ob Gyn News 5:11.

“...me acostaba con la manzana de misericordia, me anudaba y aún sueño con esa sensación cuando estoy bajo mucha presión.”

Episiotomía

“Era un **dolor invalidante** que no desaparecía con el transcurso de los días, **me costaba mantenerme de pie** ya que sentía una opresión en mis genitales”

“**No podía ir al baño a defecar por el dolor** que a ratos llegaba a descontrolarme en llanto y quejidos.”

“**Sentía mucho dolor en el acto sexual** con mi esposo, por lo que no teníamos relaciones sexuales”

Episiotomía como ritual occidental de mutilación genital femenina
(Diniz y d'Oliveira, 1998; Kitzinger, 1981).

Episiotomía como ritual occidental de mutilación genital femenina
(Diniz y d'Oliveira, 1998; Kitzinger, 1981).
¿Puede *The Lancet* ayudar a desviar el apoyo de la mutilación genital femenina en su forma moderna, la episiotomía? (Wagner, 1999).

La aceptación actual de la episiotomía puede estar relacionada en parte con la fuerte reuencia de la obstetricia a la medicina basada en la evidencia. (Girard, 1999)

Diniz, S.G. y d'Oliveira, A.F.P. (1998). Gender violence and reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 63(1): S33-S42. doi: 10.1016/S0020-7292(98)00182-9

Kitzinger, S. (1981). *Episiotomy: Physical and Emotional Aspects*. National Childbirth Trust.

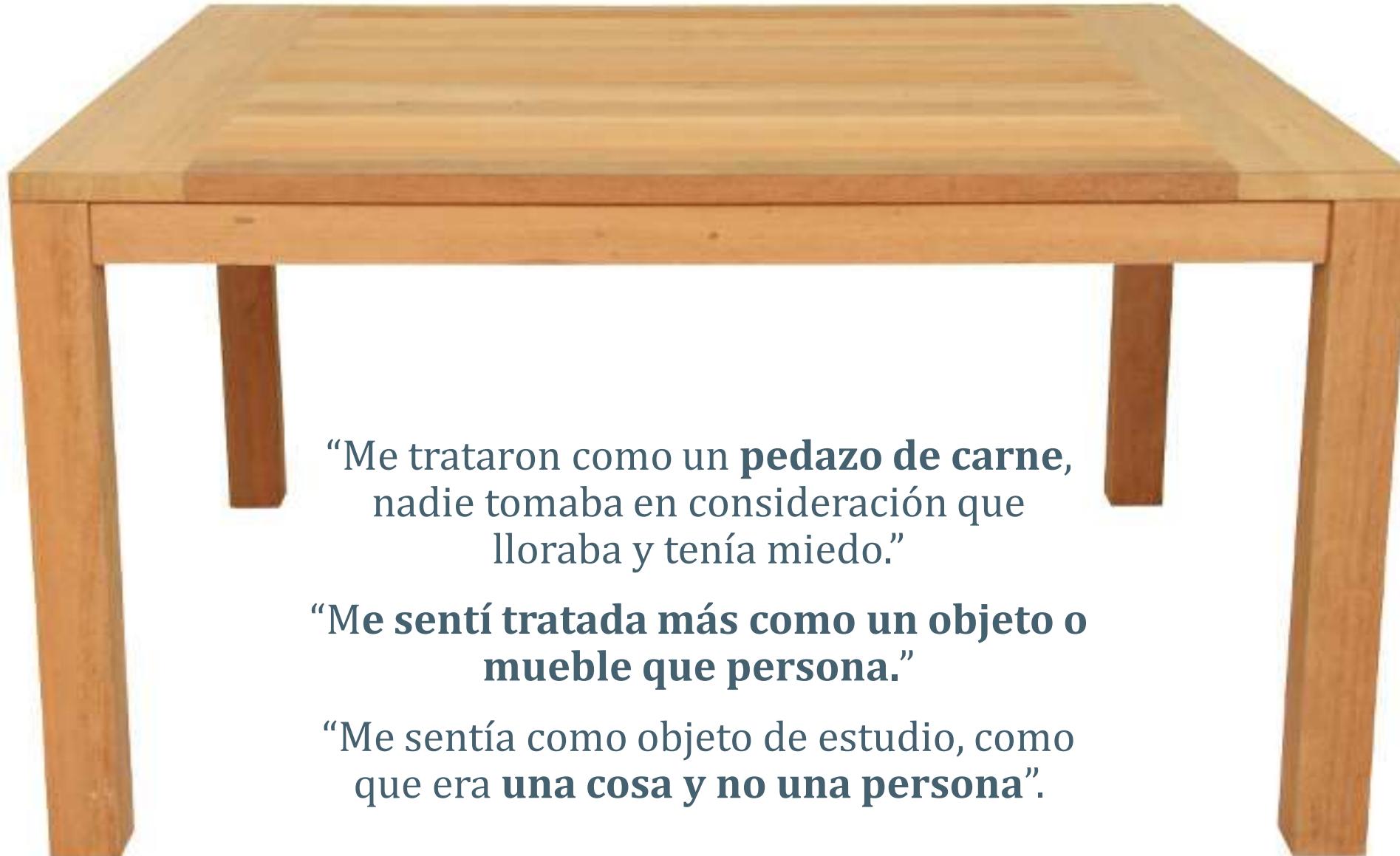
Girard, M. (1999). Episiotomy: a form of genital mutilation (correspondence). *The Lancet* 354(9178): 595-596. doi:10.1016/S0140-6736(05)77947-2

Wagner, M. (1999). Episiotomy: a form of genital mutilation (correspondence). *The Lancet* 353(9168): 1977-1978. doi: 10.1016/S0140-6736(05)77197-X

**Restricción de
acompañante**

**Restricción de
contacto piel
con piel con RN**

“Hasta el día de hoy siento pena, rabia; aún no sano esta herida. No sé qué hacer para devolver el tiempo y empoderarme, **defender a mi cría, que no nos separen, y estar con mi amor sujetando mi mano en parto.**”

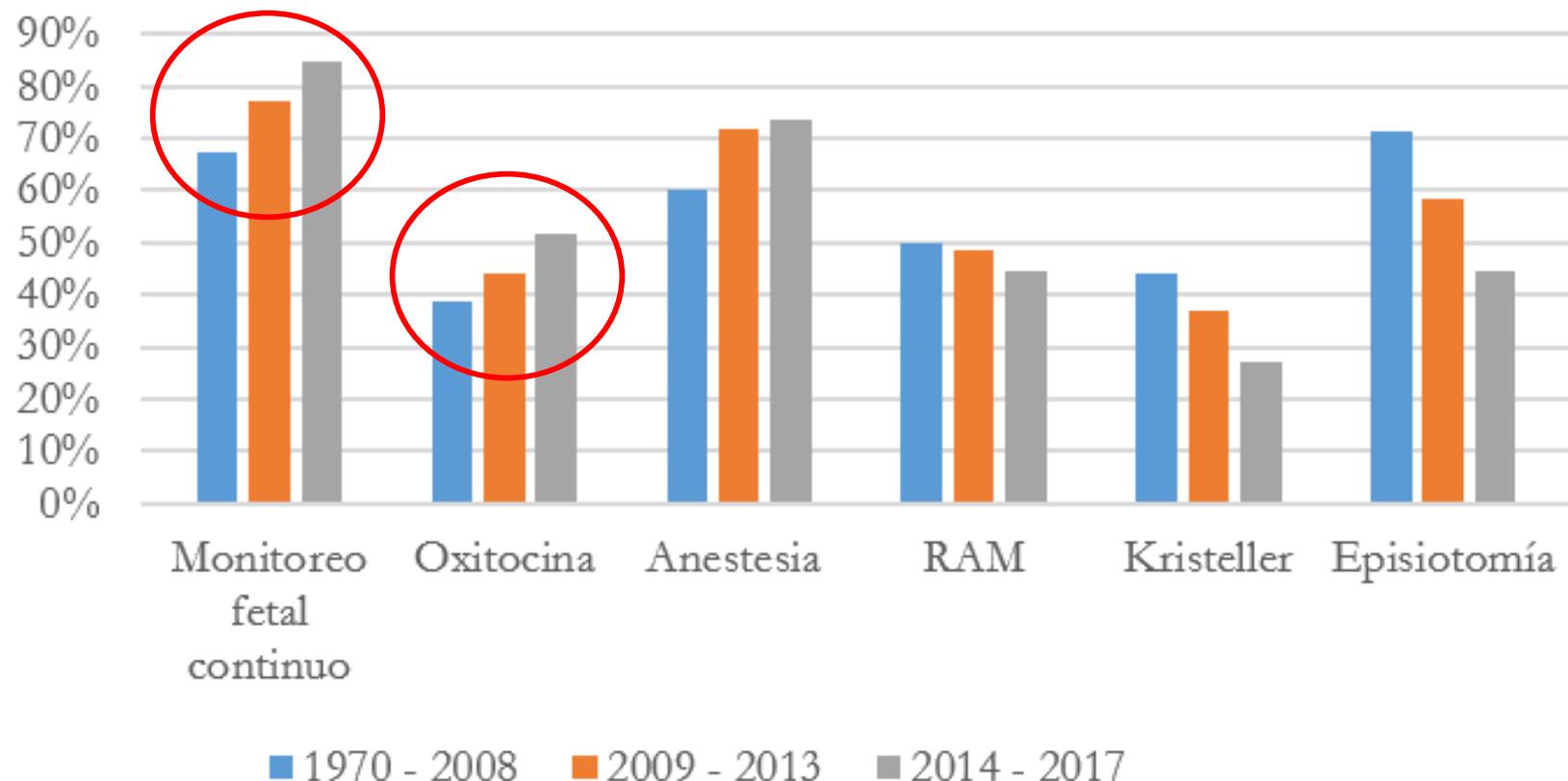


“Me trataron como un **pedazo de carne**,
nadie tomaba en consideración que
lloraba y tenía miedo.”

“Me sentí tratada más como un **objeto o
mueble que persona**.”

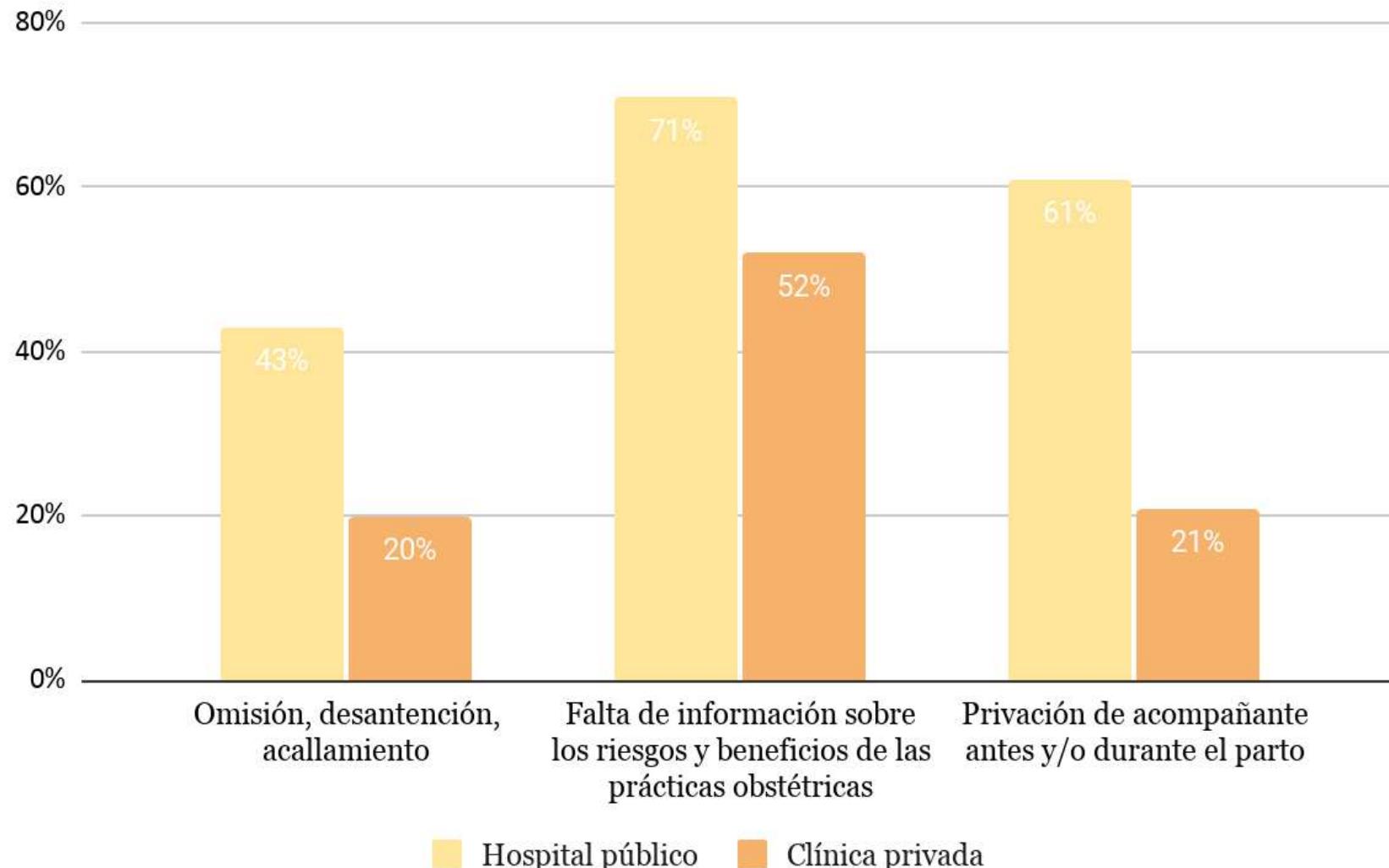
“Me sentía como objeto de estudio, como
que era **una cosa y no una persona**”.

Prevalencia de intervenciones obstétricas en hospitales públicos, según períodos (N=11.357)



Fuente: "Primera encuesta sobre nacimiento en Chile" (OVO Chile, 2018)

Algunas dimensiones de la experiencia de cuidado 2014-2017 (N=5.697)



Las experiencias negativas son particularmente agudas para las mujeres en posiciones marginadas de la sociedad (Béhague, Victora y Barros, 2002).

Fuente: Elaboración propia en base a “Primera encuesta sobre nacimiento en Chile” (OVO Chile, 2018)

“Mi vacío era enorme.”

“Tardé 14 años en tener otro hijo, solicité cesárea programada para no pasar por un parto nuevamente.”

“Nunca más en mi vida quiero tener un bebé.”

“Siento que me marcaron para siempre.”

“El daño a mi persona fue irreversible.”

“La herida queda muy abierta para siempre, se graba en la memoria del parto de nuestros hijos, la cual es imborrable.”

En las experiencias vividas como traumáticas **se pierde la confianza en el mundo y en los demás** (Elmir et. al 2010; Simpson y Catling, 2016); **se pierde el reconocimiento de que somos sujetos interdependientes** (Cohen Shabot, 2020).

Una experiencia traumática va frecuentemente seguida de miedo, pesadillas, trastornos de ansiedad, depresión, y/o estrés postraumático, con efectos que pueden ser devastadores en la capacidad de cuidado del RN.

Los síntomas de estrés postraumático tras el parto pueden **influir negativamente en las percepciones maternas de los bebés, con implicaciones potencialmente adversas para el desarrollo de la relación madre-hijo.**

En las experiencias vividas como traumáticas **se pierde la confianza en el mundo y en los demás** (Elmir et. al 2010; Simpson y Catling, 2016); **se pierde el reconocimiento de que somos sujetos interdependientes** (Cohen Shabot, 2020).

Una experiencia traumática va frecuentemente seguida de miedo, pesadillas, trastornos de ansiedad, depresión, y/o estrés postraumático, con efectos en capacidad de cuidado del RN.

Los síntomas de estrés postraumático tras el parto pueden **influir negativamente en las percepciones maternas de los bebés, con implicaciones potencialmente adversas para el desarrollo de la relación madre-hijo.**

› [Infant Ment Health J. 2008 Nov;29\(6\):537-554. doi: 10.1002/imhj.20197.](#)

Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants

John Davies ¹, Pauline Slade ², Ingram Wright ², Peter Stewart ³

Las mujeres que desarrollan un **síndrome de estrés postraumático parcial o incompleto tras el parto** son alrededor de 1/3 en diversos estudios (por ejemplo, un estudio en Italia mostró un 32%; Maggioni C, Margola D, Filippi, 2006).

Revisiones sistemáticas de Grekin y O'Hara (2014) y Yildiz, Ayers y Philipps (2017) muestran que:

- 3.1% a 4% de las mujeres presentan cuadros de estrés postraumático completo tras el parto en muestras de comunidades,
- 15.7% a 18.5% en muestras de mujeres de alto riesgo.

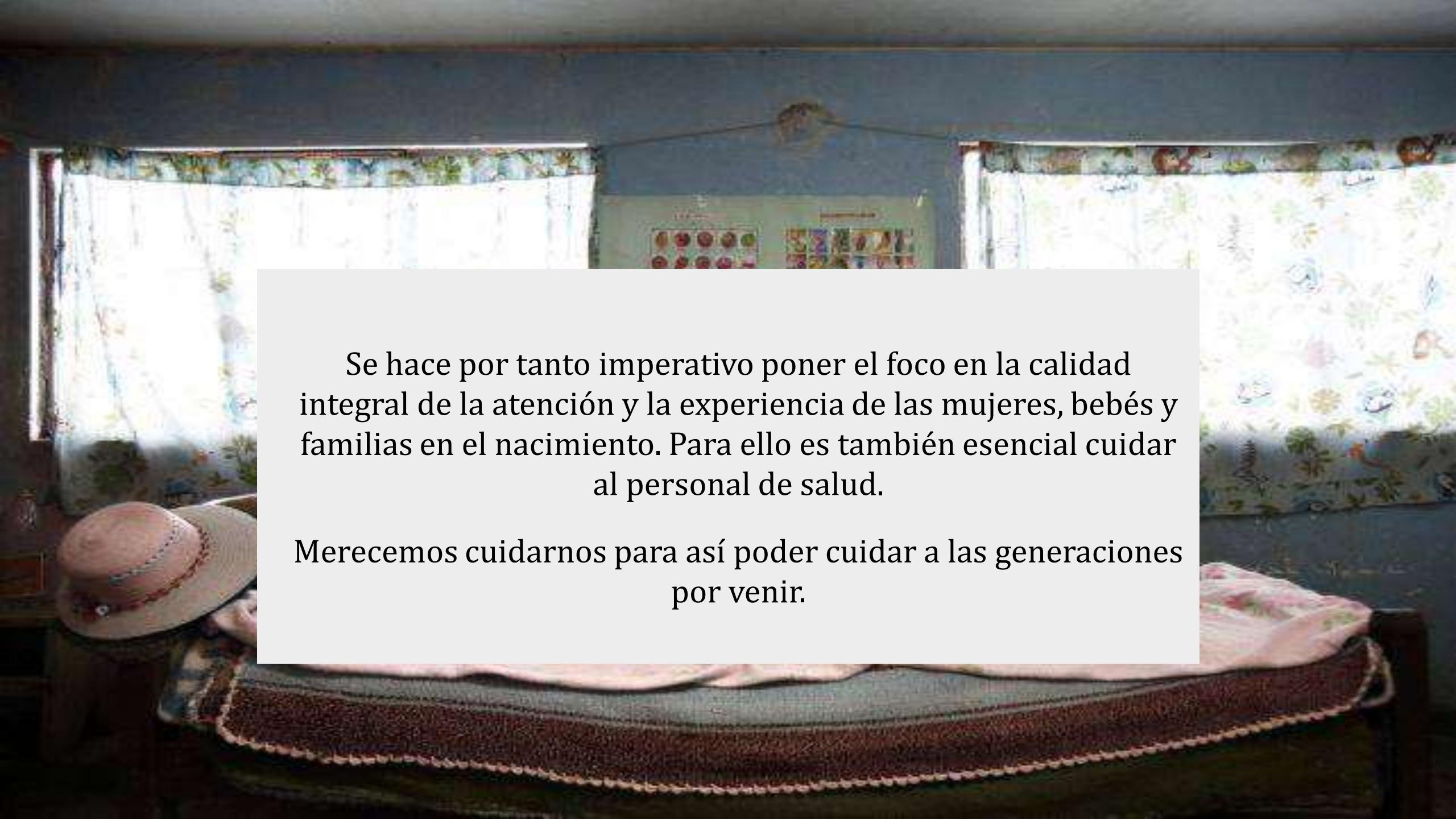
Otra síntesis de estudios más reciente, de Beck y Casavant (2019), muestra que **en emergencias obstétricas la prevalencia de síntomas es mucho más elevada**

- ej. estudio en Francia que incluyó solo mujeres con histerectomías de emergencia por hemorragia posparto, en el cual el 64% tuvo síntomas elevados de estrés postraumático (Michelet et al., 2015).

Factores que se asocian con TEPT: el metaanálisis de Ayers, Bond, Bertullies y Wijma (2016) muestra que después de la depresión durante el embarazo, el factor que se asoció más fuertemente con TEPT fue el **miedo al parto**.

¿Por qué las mujeres temen al parto? (experiencias previas de parto, historias de partos traumáticos, cultura de riesgo). En muchos casos temen ser maltratados. Así, en algunos casos el **miedo al parto podría reformularse como miedo al abuso durante la atención**.

¿Cuántas emergencias obstétricas son el resultado de la cadena de intervenciones y de prácticas no basadas en evidencia, es decir, causadas por el propio manejo médico del parto (iatrogenia)? (Ej. histerectomías, Bhaumik, 2013).



Se hace por tanto imperativo poner el foco en la calidad integral de la atención y la experiencia de las mujeres, bebés y familias en el nacimiento. Para ello es también esencial cuidar al personal de salud.

Merecemos cuidarnos para así poder cuidar a las generaciones por venir.



- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., y Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46(6), 1121-1134. doi:10.1017/S0033291715002706
- Beck, C.T., Casavant, S. (2019). Synthesis of Mixed Research on Posttraumatic Stress Related to Traumatic Birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 48(4):385-397. doi:10.1016/j.jogn.2019.02.004
- Béhague, D. P., Victora, C. G., Barros, F. C. (2002). Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *BMJ* 324(7343):942-5. doi: 10.1136/bmj.324.7343.942
- Bhaumik, S. (2013). Oxfam calls for new regulations to reduce unnecessary hysterectomies in private hospitals. *BMJ* 346: f852. doi: 10.1136/bmj.f852
- Cohen Shabot, S. (2020). "Amigas, sisters: we are being gaslighted". En, Pickles, C. y Herring, J. (eds.), *Childbirth, vulnerability and law: exploring issues of violence and control*. Routledge.
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66 (10): 2142-53. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
- Grekin, R., O'Hara, M.W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 389-401.10.1016/j.cpr.2014.05.003
- Maggioni, C., Margola, D., Filippi, F. (2006). PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: a two-wave longitudinal study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 27(2):81-90. doi: 10.1080/01674820600712875.
- Michelet, D., Ricbourg, A., Gosme, C., Rossignol, M., Schurando, P., Barranger, E.,... Gayat, E. (2015). Emergency hysterectomy for life-threatening postpartum haemorrhage: Risk factors and psychological impact. *Gynecologie, Obstetrique & Fertilite* 43: 773-779. doi: 10.1016/j.gyobfe.2015.10.010
- Simpson, M., Catling, C. (2016) Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women Birth* 29(3):203-207. doi:10.1016/j.wombi.2015.10.009
- Yildiz. P.D., Ayers, S., Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 208:634-645. doi:10.1016/j.jad.2016.10.009