

Sr. Dr. José Meljem Moctezuma
Editor de la Revista CONAMED

Respuesta a la carta al editor con relación al artículo: "Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto"

Valoramos y agradecemos los comentarios a nuestro artículo ya que esto permite generar un debate entre posturas discordantes, pero que tienen como objetivo garantizar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a las mujeres en instituciones públicas y privadas de nuestro país. Las autoras somos Investigadoras en Ciencias Médicas adscritas al Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud

Pública (INSP), integrantes del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS / OPS) para la Investigación de Lesiones y Violencia. Durante casi dos décadas hemos consolidado un equipo de trabajo en el INSP, que se preocupa por generar investigación de vanguardia a nivel nacional e internacional, en materia de violencia contra las mujeres, jóvenes, entre otros grupos poblacionales.

Sin embargo, consideramos que la mejor recomendación de nuestra calidad científica es el impacto que nuestros estudios y publicaciones han tenido en políticas públicas a nivel nacional. Esto se debe a una postura frente a los problemas que estudiamos, es decir, nuestra postura como investigadoras se adscribe a una tradición fenomenológica, centrada en la experiencia de quien estudia, es decir la persona obrando en relación a los demás y no el equipo de investigación separado de la realidad que estudia. Aunado a lo anterior, asumimos una conciencia de género, como mujeres formadas en la academia y abocadas a la investigación con perspectiva de género, por lo que no excluimos nuestra conciencia social y, sobre todo nuestras experiencias como sujetos sociales. En este sentido no compartimos la idea de neutralidad científica que los médicos firmantes señalan como una limitante que se expresa desde la introducción del trabajo.

Con relación a las observaciones al contenido del artículo, queremos expresar lo siguiente:

a) Reconocemos que en las diversas instituciones de salud pública prevalece una intención generalizada por lograr la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, lo cierto es que la intención no es suficiente para garantizar el objetivo antes mencionado, si así fuera no tendríamos los problemas de salud perinatal que tenemos en nuestro país (por citar sólo dos ejemplos: los altos índices de muertes maternas y el abuso sistemático de la cesárea como método de resolución de los nacimientos). Queda claro que no podemos apelar a las buenas intenciones a nivel individual del personal médico, ni del personal directivo, ni de los secretarios de salud, falta algo más. En nuestra opinión tenemos que generar una sinergia entre academia, los tomadores de decisión, el personal de salud y la sociedad civil para incidir, diseñar y monitorear las políticas públicas que se implementan con fondos federales y estatales (que se recaudan vía diversos impuestos) para lograr que nuestras dolorosas realidades se transformen. En el caso de la academia nuestra función social es generar evidencia empírica que permita entender los problemas de salud que aquejan a la población y en este caso, a las mujeres que se atienden en las salas de maternidad en los servicios públicos y privados de salud.

Es una realidad ampliamente documentada que durante la atención del embarazo, parto y puerperio se ejercen malos tratos hacia las mujeres, comentarios denigrantes, malas prácticas clínicas, maniobras innecesarias o decisiones erróneas, muchas de ellas llegan a convertirse en denuncias, pero la mayoría suceden sin que nadie se entere. Por ello afirmamos que se han institucionalizado, es decir son parte de la cultura institucional, pero no hay registro en ningún lado que permita visibilizarlas y monitorearlas. En este sentido nos manifestamos a favor de que se realicen más estudios de este tipo en diferentes instituciones del país, de manera que tengamos un diagnóstico nacional, para identificar las singularidades y regularidades del problema del abuso o violencia obstétrica en el contexto nacional y por institución.

Para quienes tenemos una formación médica en diferentes Facultades de Medicina del país y fuera del mismo, coincidimos en que la formación médica establece como práctica común una distancia entre el conocimiento médico y del paciente, y en consecuencia una jerarquización entre ambos actores sociales, lo cual es el medio idóneo para abusos de poder médico y descalificaciones del saber del paciente. Este poder médico también se expresa en la fuerte jerarquización en el medio médico y entre los diferentes profesionales del equipo de salud, lo cual constituye un problema ampliamente abordado por la antropología médica (Good, 1994).

b) En relación al punto que los médicos firmantes consideran como más criticable, la mezcla "arbitraria" de fuentes de información. Cabe señalar que esto obedece a una intencionalidad metodológica, la cual pretende analizar la práctica médica de manera más abarcativa, lo que incluye el análisis de las maniobras obstétricas, las decisiones que el personal de salud toma, la información que ofrece a las mujeres, los testimonios de las mujeres y las propia experiencia del personal de salud que labora en los hospitales donde se realizó el estudio (grupo focal de

ginecoobstetras y de enfermeras). Es decir lo que parece arbitrario es en realidad una estrategia metodológica de uso de métodos mixtos, el cual se utiliza ante problemas y preguntas complejas (Hamui-Sutton, 2013) Aclaremos que no se utilizó en el estudio la revisión de expedientes, ya que el interés nuestro fue conocer la experiencia de las mujeres. En este sentido discrepamos de los médicos firmantes respecto a considerar el testimonio de las mujeres como "dudosos", ya que implicaría menospreciar la capacidad y derecho de los "sujetos" de estudio para expresar y significar su experiencia. Las autoras disintimos con su comentario, dado que de esta manera se anula la posibilidad de tomar en cuenta la perspectiva de las mujeres en su rol de pacientes y usuarias de los servicios de salud e implicaría asumirlas como "objetos" sin derechos y pleno ejercicio de su ciudadanía.

- c) Aclaremos que en el estudio fue importante explorar las maniobras no como indicador de maltrato, sino como parte del contexto de la atención obstétrica. Está documentado que la amniotomía y la administración de oxitócicos son prácticas que no aportan beneficios y contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materna y del recién nacido. Por otro lado, se describe que la episiotomía en caso de que exista alguna indicación justificada para practicarla, debe hacerla personal capacitado y la mujer debe ser informada previamente (NOM-007-SSA2-1993, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio). Estas y otras prácticas como la tricotomía y el enema evacuante, consideradas de poca utilidad, no deben ser rutinarias y de hacerlo se debe obtener la aceptación de la mujer. Respetamos el desacuerdo de los médicos firmantes, en relación a que las prácticas se consideran agresivas en sí mismas; sin embargo, siempre que se realizan procedimientos de forma rutinaria sin que se demuestre el beneficio para la mujer (y su hijo o hija) y sin su consentimiento y/o aceptación se están violentando sus derechos.
- d) Tanto las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud como lo establecido en la NOM-007-SSA2-1993, insisten en que la realización del tacto vaginal durante el trabajo de parto debe limitarse al mínimo necesario. Más específicamente la Guía de Práctica Clínica "Vigilancia y manejo del parto" (IMSS-052-08), describe que el tacto vaginal debe realizarse cuando hay evidencia de que la mujer está en la fase de labor y luego cada 4 horas o antes en caso necesario. Esta misma guía describe que el tacto vaginal se realizará en condiciones de privacidad, dignidad y confort para la mujer. Nuevamente nos remitimos a los estudios citados en el artículo y al reporte que presenta *Bowser y Hill*. En estas investigaciones se presentan evidencias que dan cuenta de que desafortunadamente durante la exploración mediante tacto vaginal, el personal médico puede violentar a la mujer en sus derechos en salud.
- e) Nuestra postura sobre el aprendizaje en el cuerpo humano, es la siguiente: Se entiende que los estudiantes de pre y posgrado que se encuentran en proceso de formación necesitan aprender; sin embargo para que sea una enseñanza de calidad, el personal en entrenamiento no debería estar sin el acompañamiento y monitoreo del personal calificado y con alta experiencia. Por tanto, consideramos que basar el aprendizaje en el cuerpo humano sin monitoreo y seguimiento por expertos, tiene aristas vinculadas con la ética y los derechos humanos de los y las pacientes. Cuernavaca, Morelos 10 de Abril 2014



Rosario Valdez Santiago
Investigadora en Ciencias Médicas D
Lic. En Psicología
Mtra. en Antropología
Dra. en Ciencias de la Salud Pública-Sistemas de Salud.
SNI 1

María de la Luz Arenas Monreal
Investigadora en Ciencias Médicas D
Médica Cirujana
Especialista en Medicina Familiar
Maestra en Salud Pública
Dra. en Antropología Médica
SNI 1

Elisa Hidalgo Solórzano
Investigadora en Ciencias Médicas C
Médica Cirujana
Maestra en Salud Pública
Maestra en Ciencias de la Salud-Epidemiología
SNI 1

Mariana Mojarro Íñiguez
Investigadora
Médica Cirujana
Maestra en Ciencias de la Salud-Salud Reproductiva