

## **Dignidad y respeto en la atención a la maternidad**

### Cuadro resumen

⇒ El maltrato en el parto es un problema consecuente para los derechos humanos y la salud.

⇒ En la actualidad, se están produciendo graves violaciones de los derechos humanos, de las normas de atención y de la humanidad básica para las personas embarazadas y los recién nacidos, en particular alrededor del momento del nacimiento.

⇒ Las personas en trabajo de parto son llevadas a la cirugía para el parto por cesárea sin consentimiento informado.

⇒ El ingreso de las madres en pleno posparto es alargado durante días después del parto para exigir el pago de la atención.

⇒ Los bebés son intercambiados en los nidos a familias con más poder y riqueza. Los recién nacidos son tratados con rudeza.

⇒ Las personas parturientas son golpeadas y humilladas. A las mujeres se les dice que limpien el suelo y la cama inmediatamente después del parto.

⇒ Las madres y los recién nacidos son separados.

⇒ Las personas parturientas son ridiculizadas por sus elecciones y obligadas a soportar un trato que no quieren.

El maltrato hacia las mujeres embarazadas, las adolescentes, así como los recién nacidos, es un problema generalizado en todo el mundo. Los informes y la evidencia recopilada a través de las investigaciones hechas en los sistemas de atención de maternidad desde las naciones más ricas hasta las más pobres de todo el mundo, independientemente del estado de los sistemas de salud de las mismas, pintan un panorama inquietante. De hecho, el maltrato de las personas que buscan atención materna, ya sea sutil o manifiesto, intencional o no, se reconoce como un problema urgente y existe un creciente movimiento global que abarca los dominios de la investigación, la calidad y la educación en el cuidado de la salud, los derechos humanos y defensa de los derechos civiles.

El maltrato hacia los padres y los recién nacidos entorno al momento del nacimiento es "normalizado" a menudo dentro de la cultura del hospital y se ve exacerbado por la falta de conciencia sobre los derechos de los pacientes, la discriminación de género y la deficiencia en las habilidades de empatía clínica y perspectiva humana.

A nivel individual y comunitario, existe una aceptación tácita del maltrato como algo habitual e incluso esperado. Hay muchos casos de abuso físico y verbal, humillación, negligencia y abandono del cuidado de mujeres de algunos segmentos de la sociedad, incluidos ciertos grupos racializados, étnicos y religiosos, además de migrantes, adolescentes y mujeres con discapacidad, entre otros. Para las personas pertenecientes a grupos desfavorecidos sin la capacidad de hablar por sí mismas, el

maltrato les impide acceder a ciertos servicios y entre aquellas personas que sí consiguen acceder, corren el riesgo de ser maltratadas en los mismos.

El personal sanitario, a menudo considerado como el perpetrador del maltrato, suele estar sobrecargado de trabajo, mal pagado y desmoralizado, y su comportamiento es como el aprendido en un entorno que es irrespetuoso tanto con los pacientes como con los trabajadores sanitarios.

## LO QUE SABEMOS

El 'Cuidado Respetuoso de la Maternidad' (RMC en sus siglas en inglés) requiere algo más que la eliminación del maltrato. Lo que es esencial es "la atención organizada y brindada a todas las mujeres de tal manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegurando la ausencia de daños y malos tratos, y permitiendo la elección informada y el apoyo continuo durante el trabajo de parto y el nacimiento".

Más allá de mejorar el sistema de salud para brindar condiciones limpias y seguras para construir un entorno propicio, el trato respetuoso no depende predominantemente de la disponibilidad de fondos o incluso de personal. Tanto en entornos de muchos recursos como de pocos recursos, el respeto depende en gran medida de la buena voluntad, el profesionalismo y el compromiso de los trabajadores dentro del sistema.

Los tipos de maltrato varían ampliamente y puede ser difícil categorizar las razones de los mismos. Podrían ser el resultado de deficiencias sistémicas, o el resultado de comportamientos concretos de los profesionales, o el resultado de una combinación entre ambos factores. Por ejemplo, si el personal abandona a una mujer durante el parto, podría deberse a la falta de conciencia de los profesionales de salud, a una proporción deficiente de pacientes por profesional, o a ambos. Combatir el maltrato requiere esfuerzos concentrados en todos los sectores y debe ser abordado como un problema social y por grupos multisectoriales de personas que trabajan juntas.

'Cuidar a los cuidadores' es fundamental. Los profesionales de la salud y el personal de atención médica pueden estar sobrecargados de trabajo y subestimados, al tiempo que trabajan en turnos para cubrir la disponibilidad del servicio '24/7' y que se ocupan de personas ansiosas, de diagnósticos difíciles, así como de emergencias de vida o muerte. Los profesionales que trabajan bajo estas circunstancias necesitan apoyo.

## LLENANDO BRECHAS EN LA EVIDENCIA PARA UNA ATENCIÓN MATERNIDAD RESPETUOSA

Se han logrado avances en la última década para proporcionar evidencia de los tipos de maltrato y de su incidencia. El estudio de Bohren et al, 'Cómo se trata a las mujeres durante el parto en establecimientos de salud en cuatro países: un estudio transversal con observaciones del parto y encuestas comunitarias' avanzó significativamente en esta comprensión.

Este estudio de la OMS proporcionó el desarrollo metodológico de herramientas y de su base de datos en encuestas comunitarias realizadas en Ghana, Guinea, Nigeria y Myanmar y observaciones en instalaciones realizadas en todos estos países menos en Myanmar.

Sacks et al. analizaron los datos observacionales de recién nacidos hasta 2 horas después del nacimiento. Dentro de este suplemento, los análisis secundarios basados en preguntas priorizadas utilizando los datos de este estudio multinacional, tienen

como objetivo informar sobre estrategias futuras para abordar este problema.

A través de una encuesta comunitaria en varios condados, Maung amplía nuestro conocimiento sobre la satisfacción de las mujeres durante el parto en los instalaciones de salud y explora la diferencia en la experiencia del maltrato con la satisfacción general por los servicios recibidos. Si bien la compañía durante el parto ha sido asociada con mejores resultados en los partos, la asociación entre la falta de compañía en el trabajo de parto y el maltrato a la mujer durante el mismo que no había sido explorada en profundidad con anterioridad.

El análisis de Irinyenikan arrojó luz sobre la situación de las adolescentes (de 15 a 19 años) y de las mujeres jóvenes (de 20 a 24 años) y encontró que las experiencias de maltrato eran altas en ambos grupos de edad (44 % y 36 % respectivamente) e incluían experiencias no consentidas como episiotomías y exámenes vaginales, abuso físico y verbal, además de estigma y discriminación.

Lo que no se había estudiado en profundidad previamente era la incidencia y el impacto del maltrato de las mujeres durante los exámenes vaginales, incluidos los exámenes no consentidos, y la falta de privacidad. En el análisis de Adu-Bonsaffoh sobre maltrato durante el parto, la exposición de genitales y mamas fue común (28% y 25% respectivamente). Además, se observó que casi el 60% recibía cuidados no consentidos.

Un obstáculo clave para medir la prevalencia del maltrato es la escasez de herramientas y técnicas de medición validadas que puedan usarse dentro de los sistemas de salud.

Los documentos de Berger y Leslie utilizaron las versiones completas de las herramientas validadas de la OMS para la observación y la encuesta comunitaria, y desarrollaron versiones más cortas para facilitar su uso.

Berger probó un conjunto de tres medidas concisas de maltrato para usar en instalaciones de salud que "pueden adaptarse y usarse en futuras investigaciones e iniciativas de mejora de la calidad para cuantificar la carga, la frecuencia y la superposición de múltiples tipos de maltrato de una manera estandarizada que se puede comparar entre estudios, escenarios y períodos de tiempo". Estos estudios mejoran nuestra comprensión de los problemas de medición del maltrato y brindan nuevos conocimientos sobre metodologías y escalas que pueden ser utilizadas y adaptadas por programas en muchos países.

## SE PUEDE LOGRAR UNA ATENCIÓN A LA MATERNIDAD RESPETUOSA

RMC no es solo una visión para el futuro, es lo mínimo que debe y puede proporcionarse a todos los pacientes, en todas partes, ahora. Se están haciendo progresos. Los esfuerzos para promover RMC que se centran en los sistemas, estructuras, actitudes y comportamientos que generan maltrato han tenido éxito en la disminución del maltrato en las áreas de implantación de este programa en Kenia y Tanzania. El programa 'India LaQshya', un enfoque múltiple realizado a nivel nacional para mejorar la calidad de atención en el período intraparto y posparto, nos brinda un notable ejemplo que combina la disponibilidad de infraestructura, equipos y recursos humanos para mejorar el estado de todas las personas embarazadas y promover la RMC en las instalaciones de salud.

A nivel de políticas

El reconocimiento de que RMC es una herramienta legítima y esencial de la atención médica materna de calidad y que debe incorporarse en las políticas de salud a nivel nacional y mundial es fundamental. La medición del progreso debe incorporar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos en el ámbito de la salud.

Se debe realizar un monitoreo regular de RMC a nivel nacional, provincial/estatal y también a nivel de distritos, basado en estándares de atención y derechos humanos. Es esencial garantizar procesos participativos con la participación de una variedad de las partes interesadas, incluidos proveedores, funcionarios de salud, líderes comunitarios y los propios padres. Se debe establecer una tolerancia cero para cualquier tipo de abuso y asegurar la existencia y funcionamiento de mecanismos sólidos de rendición de cuentas y reparación.

#### A nivel de instalaciones

En gran medida, RMC depende no solo de las actitudes y comportamientos de los profesionales de la salud, sino también de la disponibilidad de una buena infraestructura de salud y un número adecuado de proveedores de servicios, priorizando enfoques interdisciplinarios, para crear el entorno en el que los servicios de atención médica se brinden con dignidad y respeto. Establecer expectativas, capacitar, modelar y asesorar a los proveedores de atención médica en habilidades interpersonales, empatía y derechos de los pacientes contribuirá en gran medida a garantizar las normas de RMC. Esto también alentará a permitir que un compañero de parto de elección, quien puede ser un defensor, esté presente durante el trabajo de parto y el nacimiento. Es importante destacar que el liderazgo mantenido en las instalaciones de salud debe generar una ética de dignidad y respeto.

#### A nivel individual y comunitario

Los enfoques de responsabilidad social para reducir el maltrato deben ser contextuales e involucrar a las mujeres y la comunidad. Las pacientes deben estar en el centro de los procesos de planificación y expresar sus necesidades y preferencias en la atención de la maternidad, así como en el establecimiento de sistemas para facilitar su retroalimentación y participación continuas. La normalización del maltrato solo se puede superar mediante la participación activa de los padres y la comunidad en la exigencia y expectativa de establecer RMC como su derecho humano básico y fundamental.

Los profesionales deben trabajar simultáneamente de manera concertada en todos los niveles del sistema de salud, incluido el transporte de referencia: a nivel comunitario para cuestionar la normalización del maltrato, a nivel de instalaciones para apoyar a los cuidadores y a nivel de políticas para garantizar una política de apoyo y un entorno de rendición de cuentas.

Para promover el cuidado respetuoso es fundamental reconocer la necesidad de abordar las jerarquías de poder inherentes, así como los patrones culturales de comportamiento, que pueden impulsar el maltrato. La influencia y la dirección de los líderes comunitarios, las matronas y los médicos, los responsables de formular las políticas y los defensores de los pacientes ya están mostrando avances para abordar los obstáculos arraigados con el fin de promover los derechos humanos, la dignidad y el respeto de todas las pacientes.