



Alicia Castro Esparza
Janeth Michel González Muñoz
Norma Guadalupe Ruiz Velazco-Sandoval

Cuando dar a luz se convierte en dolor: una mirada a la violencia obstétrica

La violencia obstétrica se refiere a una forma de violencia institucional que afecta desproporcionadamente a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio [1]. Este fenómeno no es solo una cuestión de malas prácticas médicas, sino que se replica generación tras generación, es aprendido y normalizado.

En América Latina la violencia obstétrica adquiere características particulares debido a factores como la alta prevalencia de partos hospitalarios, la falta de recursos en las instituciones públicas y la vulnerabilidad de grupos como las mujeres en situación de pobreza o indígenas. A pesar de los esfuerzos legislativos para visibilizar y erradicar este problema, persisten desafíos significativos para implementar políticas que garanticen una atención respetuosa y humanizada en el proceso perinatal, especialmente en áreas rurales y marginadas [1].

El objetivo de este artículo es explorar, a través de la literatura científica, las experiencias de las mujeres latinoamericanas que han sufrido violencia obstétrica.

Características de las mujeres violentadas

A través de la literatura científica, pudimos observar cómo algunas mujeres con características puntuales son mayormente vulnerables. Por ejemplo, las mujeres más jóvenes (meno-

res de 28 años) fueron las que describieron más abuso por parte del personal hospitalario. Por otro lado, la condición económica también fue un factor relevante: a mayor pobreza, peor trato. Otra característica común entre las mujeres violentadas fue la falta de conocimiento sobre sus derechos y la desinformación sobre el proceso de parto y las prácticas médicas: a mayor desconocimiento de sus derechos, mayor probabilidad de aceptar cesáreas sin requerirlas [2]. Pineda Bolaños y colaboradores en 2023, revelaron que las mujeres indígenas, además de ser vulneradas por su condición socioeconómica baja, también enfrentaron barreras del lenguaje y culturales que dificultaban la comprensión de los procedimientos [3].

Además, se observó que la ausencia de espacios de diálogo y asesoramiento previo incrementa la vulnerabilidad de las mujeres, limitando la posibilidad de que puedan expresar sus inquietudes y ejercer un mayor control sobre las decisiones médicas [2,3]. Esta situación refuerza la necesidad de implementar estrategias de educación y empoderamiento en salud que aborden estas brechas informativas [2,3].

Violencia física

Al observar las formas de violencia ejercidas, podemos darnos cuenta de que esta se manifiesta de múltiples maneras, incluso, muchas

de ellas normalizadas por el personal de salud. Por ejemplo, algunas de las manifestaciones de abuso físico más comunes son: 1. Tactos vaginales realizados sin preguntarle a la madre y en repetidas veces; 2. Prohibición de movilización de la paciente; 3. Sujeción de brazos y piernas de la paciente por parte del personal de enfermería durante el parto; 4. Aplicación de la maniobra de Kristeller, que consiste en empujar con los puños o el antebrazo la parte superior del útero para potenciar las contracciones y que ha sido calificada como poco segura por organismos expertos como la Organización Mundial de la Salud. Estas formas de violencia suelen crear temor y desconfianza de las madres hacia el personal que la está atendiendo [2,4].

Adicionalmente, se destaca que la normalización de estas prácticas contribuye a que las víctimas internalicen el abuso como parte inherente del proceso de parto, lo que dificulta la denuncia y la implementación de medidas correctivas a nivel institucional [2,4].

Violencia psicológica

No siempre la violencia se materializa en el cuerpo de las mujeres, algunas veces va dirigida a partir del trato recibido por el personal de salud, lo cual vuelve más sutiles o difíciles de detectar y, por ende, de actuar ante ellas. En su mayoría, la violencia psicológica se manifiesta como humillación y trato infantilizante, críticas por llorar o gritar de dolor durante el trabajo de parto, expresiones ridiculizantes tales

como “pero si cuando lo hiciste no te quejabas” y el uso de sobrenombres. En otras ocasiones, la violencia es manifestada a partir del estigma y la vergüenza por el número de hijos o la edad de la madre (ya sea muy joven o mayor a la media) [3]. Las agresiones verbales fueron perpetuadas con mayor frecuencia por médicos, seguido de personal de enfermería [2].

Es importante resaltar que este tipo de violencia no solo impacta de forma inmediata el bienestar emocional de la paciente, sino que también puede tener efectos duraderos en su autoestima y en la relación futura con los servicios de salud [2,3]. La reiteración de actitudes despectivas refuerza un clima de miedo y resignación que dificulta la recuperación psicológica postparto [2,3].

Prácticas poco éticas

Entre las experiencias de violencia obstétrica narradas por las madres, un común denominador es la falta de ética por parte del personal de salud que las atendió. En la mayoría de los casos, mencionan como constante la falta de información acerca de su proceso; algunas mujeres describen que, cuando cuestionaban a al personal de salud acerca de las intervenciones recibidas, los trabajadores respondían de mala gana o de manera intimidante. De igual manera, la ausencia del consentimiento informado por parte de la madre, la negación de acompañantes en las consultas y la presión por colocar un método anticonceptivo después del parto, la ministración de oxitocina sin autorización y realización de cesarías sin justificación médica más allá de “ahorrarse tiempo” o “facilitar el proceso” son experiencias que se repiten en los artículos consultados [3,5].

Asimismo, se evidencia que la práctica de omitir información relevante durante el proceso de atención no solo vulnera los derechos de las mujeres, sino que también pone en riesgo su integridad física y emocional, evidenciando una falta de protocolos claros y una capacitación insuficiente del personal de salud en materia de atención humanizada [3,5].



Conclusiones

Como podemos observar, la violencia obstétrica es una problemática silenciosa, pero recurrente en el contexto de Latinoamérica, incluyendo por supuesto a México. Desafortunadamente, las personas en contextos más vulnerables, como las mujeres en pobreza, indígenas y jóvenes, son las más propensas a sufrir abusos de este tipo.

Es fundamental reconocer que el parto debe ser una experiencia digna y respetuosa, donde las mujeres tengan acceso a información clara, puedan tomar decisiones sobre su propio cuerpo y reciban atención con calidad y calidez. La sensibilización y capacitación del personal de salud desde su formación en las aulas de clase, junto con la promoción de los derechos de las mujeres, son pasos esenciales para erradicar esta forma de violencia.

Visibilizar la violencia obstétrica es el primer paso para combatirla. La creación de protocolos de atención humanizada, así como la denuncia y acompañamiento a las víctimas, son herramientas clave para construir un sistema de salud más justo e inclusivo, donde cada mujer pueda vivir su maternidad con dignidad y respeto.

Además, se destaca la importancia de establecer mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan identificar la persistencia de prácticas abusivas en las instituciones de salud. La implementación de auditorías y encuestas de satisfacción dirigidas a las usuarias puede contribuir a detectar áreas de mejora y a promover cambios estructurales en la atención obstétrica.

Otra línea de acción es la creación de redes de apoyo comunitario y asesorías legales especializadas para mujeres que hayan sufrido violencia obstétrica, lo cual fortalecerá el ejercicio de sus derechos y facilitará el acceso a la justicia.

Finalmente, es crucial fomentar investigaciones futuras que profundicen en el análisis de los factores socioculturales y estructurales que perpetúan estas prácticas, con el objetivo de diseñar políticas públicas integrales y efectivas que respondan a la complejidad de esta problemática.

Referencias

1. Márquez Murrieta A. Del parir a la violencia obstétrica en México: acontecimiento y problema público. *Antípoda*. 2023; 53:29-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/814/81475904002/html/>
2. Martínez Velasco I, Jiménez López R, Gallego Mora A, Basilio Reyes A. Violencia obstétrica: percepción de las mujeres durante la atención de parto en dos hospitales rurales de la zona Nahua-Mixteca. *Perinatol Reprod Hum*. 2024; 39 (1):1-6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372024000100001
3. Pineda-Bolaños FL, Balcázar-Rincón LE, Ramírez-Alcántara YL, Díaz-Moreno LA. Violencia obstétrica en mujeres embarazadas que acuden a la atención del parto al Hospital General de Zona Número 2, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. *An Med Univ*. 2023;2(1):25-31. Disponible en: <https://doi.org/10.31644/AMU.V02.N01.2023.A03>
4. Gaffney Gleason E, Molina Berrío, DP, López Ríos JM, Mejía Merino CM, Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colect*. 2021; 17: 27-37. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
5. Ulloa-Martínez JB, Acosta L, Sandoval B, Villar J. Prácticas y experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica como violencia de género en Chile. *Rev. Salud Pública*. 2022; 24(2): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n2.98604>

Alicia Castro Esparza Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG)

Janeth Michel González Muñoz Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, CUCS, UdeG

Norma Guadalupe Ruiz Velazco-Sandoval Departamento de Enfermería para la Atención, Desarrollo y Preservación de la Salud Comunitaria, CUCS, UdeG

Contacto: norma.ruizvelazco1349@academicos.udg.mx