



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
Y ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TESIS

**VIVENCIAS DE MADRES JOVENES Y
ADULTAS QUE EXPERIMENTARON
VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE
LA LABOR DE PARTO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

KARLA PAOLA ALVARADO ALVARADO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MARTÍN CABRERA MÉNDEZ



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Enero del 2025



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
1 de septiembre 2025

C. Karla Paola Alvarado Alvarado
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado: "Vivencias de madres jóvenes y adultas que experimentaron violencia obstétrica durante la labor de parto" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Germán Alejandro García Lara

Mtro. Carlos Eduardo Pérez Jiménez

Dr. José Luis Hernández Gordillo

Firmas

C.c.p. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD

INDICE

Agradecimientos	Págs.
Introducción	
Planteamiento del problema	
Justificación	
Objetivos	
General	
Específicos	
Capítulo 1: Metodología	
1.1 Enfoque y método	22
1.2 Técnicas e instrumentos	24
1.3 Participantes del estudio	26
1.4 Proceso de construcción	27
1.5 Análisis de la información	29
Capítulo 2: Conceptos de violencia y violencia obstétrica	
2.1 Concepto de violencia	32
2.2 Definición de violencia obstétrica y su mención en las leyes de México	34
2.3 El papel que toma la violencia dentro del ámbito obstétrico	37
2.4 Diferencias entre un parto vs cesárea	40
2.5 Concepto de poder obstétrico	41
2.6 El bio-poder en el cuerpo femenino	43
2.7 La violencia obstétrica y su posible relación con la violencia de género	46
2.8 Violencia Institucional	52
2.9 Violencia psicológica	56
2.10 Manifestaciones de la Violencia Obstétrica	60
Capítulo 3: Violencia obstétrica institucional: relatos de dos madres violentadas	
3.1 La realización de procedimientos invasivos e innecesarios	66

3.1.1 La realidad incómoda de los excesivos tactos vaginales: “Cuando me lo realizaron, me lastimaron, fue con guante y todo, pero fue... siento yo, que fue muy abrupto porque sí me lastimaron”	67
3.1.2 La brutalidad y el sufrimiento que causa la Episiotomía, durante y después de su realización: “Lo vives en carne propia, sin anestesia, como te está costurando”	71
3.1.3 La inducción de oxitocina para acelerar el proceso de parto, y sus consecuencias: “Sentí que me estaba desmayando porque me dolía muchísimo, o sea ya fue así de golpe”	77
3.2 Hacer mal uso del consentimiento informado para utilizar la anestesia raquídea y epidural cuando no era necesaria: “Me la tenían que poner, solo porque ya había firmado.”	80
3.3 La habilidad de los médicos para cambiar de decisión a su conveniencia: “Solo porque como que ustedes dijeron: “no se va a poder ya, ¿no?, cesárea”	82
3.4 Imposición de posturas incómodas para la comodidad de los médicos: “Así se hace aquí, y te aguantas”	84
3.5 Privar la libertad, al condicionar a las madres a ponerse un método anticonceptivo para darles el alta: “No me iban a dar el alta sino me lo ponía, que antes de salir tenía que tenerlo puesto”	86
3.6 Es mi cuerpo, pero no tengo derecho a decidir sobre el: “Tienes que venir acompañada de tu pareja y tu pareja tiene firmar”	89

Capítulo 4: Violencia psicológica

4.1 Violencia verbal: Gritos, regaños y malas caras	91
4.1.1 Madres orilladas a tomar una actitud de sumisión al ser testigos del maltrato del personal médico hacia otras madres: “Estoy escuchando que gritoneaban, por lo mismo, ver que estaban gritando y ver cómo le responden a las demás, yo me quedaba callada, no decía nada”	93
4.2 Abandonadas desde el inicio hasta el final	97
4.2.1 El aislamiento, soledad y abandono, ante la indiferencia del personal médico: “Te aíslan así, haz de cuenta que te aislaron y no, ni te tomaban”	97

- 4.2.2 Prohibir el acompañamiento de un familiar en un momento importante: “No permiten, dijeron que no era permitido que pasara alguien, que era uno solita” 101
- 4.2.3 La falta del personal médico e infraestructura contribuyen al abandono de las mujeres después del parto: “Me obligaron que me tenía que bajar de la cama que, porque no había mucha cama, y que me tenía que sentar hasta que me dieran el papel del alta” 102
- 4.3 La incertidumbre que sienten las madres a causa de la falta de información que otorga el personal médico: “No me hacían caso, le preguntaba: “¿cómo estaba el niño?”, pero nunca supe que fue, si fue varón o si fue niña, yo estaba con esa duda” 105
- 4.4 Sembrando miedos para causar culpa: “La enfermera me decía: “Si te quedas dormida y la bebé se cae, se muere” 108
- 4.5 El pensamiento de dos madres que vivenciaron violencia obstétrica: “Creo que de alguna manera me sentí violentada, creo que, a muchos niveles en realidad” 111

Conclusiones

Referencias

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi director de tesis, el Dr. Martín Cabrera Méndez, por haberme acompañado durante este proceso, por guiarme, ayudarme y dar su dedicación, a pesar, de estar ocupado, mostrando interés genuino al resolver mis dudas a lo largo de la realización de esta tesis, ya que, su apoyo fue un complemento para la culminación de este trabajo, por lo que, agradezco sinceramente el no haberme abandonado en el proceso y darme la motivación de finalizar, calmando mis incertidumbres y compartiendo sus conocimientos, los cuales, fueron de gran ayuda, por lo que, me llevo un gran aprendizaje y experiencias. De igual manera, agradezco a mis revisores por haberme guiado durante las asesorías.

Agradezco a mis padres, por darme la oportunidad de estudiar durante estos largos años y depositar su confianza en mi persona, sobre todo a mi madre, quien estuvo motivándome y acompañándome durante este proceso. Sin su apoyo, no hubiera logrado finalizar una licenciatura, por lo que, siempre estaré agradecida. Ambos, respetaron mi decisión de estudiar psicología, sin imponer sus ideales y apoyando mi decisión, situación que valoro mucho, este logro no solo es para mí, también lo es para ellos, ya que, sus esfuerzos dieron frutos y no fueron en vano. Sé lo difícil que era costear ciertas cosas que se requerían durante la carrera, pero jamás me lo negaron, sé que realizaron sacrificios, porque fui testigo de estos baches, pero también de alegrías y espero que en el futuro, pueda devolverles lo que ambos hicieron por mí.

Agradezco a las personas que de igual manera, me animaron y confiaron en mí, a mis amigos de la universidad quienes me dieron alegrías y que ahora cada uno hace su vida. Y a las personas que conocí durante mi estadía en la universidad, especialmente, una persona que se ha convertido en alguien importante en mi vida, por lo que, espero que no sea pasajero y dure lo que me reste de vida. Finalmente quiero agradecer a la vida, por darme la oportunidad de seguir viviendo y creando nuevas experiencias, me agradezco porque logre finalizar una etapa más de mi vida y espero que en el futuro, pueda cumplir mis metas y no rendirme tan fácilmente, sé que si me propongo algo, lo cumpliré, porque muchas veces quise desistir, pero no lo hice, desde que ingrese a la carrera, me propuse titularme por tesis, tuve dudas, miedos, muchas veces considere otras opciones, pero finalmente mantuve mi palabra y lo logre, no me rendí y espero que esta fortaleza, persista durante mi presente y futuro, junto con el apoyo de mis seres queridos.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que la mayoría de las mujeres suele vivir, dicho proceso tiene diferentes perspectivas que conlleva dificultades y se complica cuando las mujeres embarazadas comienzan con su proceso de parto, empezando con las contracciones, siguiendo con su ingreso al hospital y su estadía en ella, algunas pueden presentar dolor mientras que otras no lo viven con intensidad, pero hay que considerar que estas situaciones son variadas; además las mujeres también tienen que lidiar con otra situación que está fuera de su control, como la violencia que viven por parte del personal médico llamado violencia obstétrica.

Cualquier persona diría que en la sala de parto lo único que se ve, son los nacimientos de los neonatos, pero la realidad es distinta a lo que nos imaginamos. A continuación, describo los puntos que componen esta investigación.

En primer lugar vemos el planteamiento del problema, que tiene como objetivo contextualizar la problemática de la violencia obstétrica, por lo que en este espacio se aborda los porcentajes de mujeres mexicanas que vivieron esta situación, y en qué consiste este tipo de violencia, en este mismo apartado da lugar a la pregunta de investigación que permitió delimitar el tema con el propósito de guiar la investigación de una manera clara y enfocada a los relatos de dos madres que experimentaron violencia obstétrica, estos testimonios muestran una perspectiva diferente que muy pocos saben y de la que nadie habla, sobre todo las mujeres que lo vivieron y del momento difícil que pasaron.

En la justificación, se discute la importancia del tema y del por qué decidí abordar esta investigación, una de las razones es brindar información a las madres y familiares para que conozcan sobre la violencia obstétrica y de los relatos que las madres compartieron con la intención de que sus historias visibilicen esta problemática y que no quede en el olvido, contribuyendo con una información única a un tema del que no se habla, teniendo como objetivo de mostrar evidencia sobre la existencia de la violencia obstétrica que es un acto de brutalidad a causa de la apatía que tienen los médicos, y enfermeros que ejercen estas acciones que atentan contra el bienestar de la mujer.

La investigación cuenta con un objetivo general y dos específicos, acorde a la pregunta realizada en el planteamiento del problema que orientaron a la búsqueda y obtención de

información sobre el tema. Esta tesis está compuesta por cuatro capítulos, el primero describe la metodología de investigación utilizada para su realización, refiriéndose al tipo de enfoque que es cualitativo y el método fenomenológico, continuando con las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, el cual fue la entrevista a profundidad y una guía de entrevista que recabaron información de manera eficaz.

En este mismo capítulo hay un apartado con nombre “participantes del estudio”, en el cual se menciona los nombres, edad y lugar de origen de las voluntarias, especificando el total de las mujeres que accedieron a compartir sus experiencias y de los acuerdos que se hablaron y establecieron antes de empezar, en el procedimiento de investigación se describe cómo se localizaron a las participantes, la realización de las entrevistas y finalmente se ubica el análisis de la información, que funciono para recabar los datos y extraer información relevante.

En el capítulo dos se aborda el marco teórico basándose en los conceptos de violencia, violencia obstétrica, en qué consisten los tipos de partos y los temas que se relacionan a la violencia obstétrica y del poder que tiene el personal médico hacia el cuerpo femenino, en cambio, el capítulo tres se describe las manifestaciones de la violencia obstétrica, donde se señala las secuelas que tienen las mujeres debido a los procedimientos médicos injustificados y a la violencia psicológica a la que se enfrentan.

En el antepenúltimo capítulo, se ubican los resultados obtenidos mediante el análisis de información, este apartado se basa en las experiencias que las mujeres compartieron durante las entrevistas, el primer título tiene como nombre Violencia Institucional, ambas mujeres relatan los procedimientos a las que fueron sometidas y como esto impactó en ellas, mientras que el último capítulo se habla de la Violencia psicológica que vivieron y que ninguna de ellas, sabía hacer frente a esta situación por el trato que recibieron, desde ser ignoradas a abandonadas por el personal médico.

Con ello, se realizó una conclusión donde se hace reflexión sobre los tratos del personal médico, principales agresores que contribuyen a la violencia obstétrica, por lo que ambas madres comparten sus anécdotas sobre el trato que recibieron, y describen los sentimientos que a ellas las abrumaba, y del como las hacían sentir ante los procedimientos invasivos que se les realizó, todo el relato que ellas comparten, es un momento que no olvidan, dejando una huella en ellas. Es importante aclarar que el tema central son las vivencias de las mujeres, el cómo ellas se

sintieron al respecto, cómo experimentaron la violencia obstétrica, por lo que sus perspectivas es la parte fundamental de este trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia obstétrica forma parte de un tipo de violencia que sufren las mujeres, quienes se sienten impotentes, humilladas y abandonadas al vivir una atención de maltrato que provienen por parte del personal médico, y que puede manifestarse de muchas formas; para definir la violencia obstétrica, se toma como referencia un artículo de Venezuela ya que describe idóneamente el concepto, dicha definición se encuentra en el Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará (2012) que proviene del artículo 15 inciso 13 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia de Venezuela, donde refiere que es.

La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de la salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (p. 39)

La violencia obstétrica afecta a la mayoría de las mujeres, existen situaciones en que se les niega el acceso a un método anticonceptivo, o en determinados casos se ven obligadas a colocarse uno, sin su consentimiento, de igual manera se les practica procedimientos que no tienen una justificación médica, tal como sustenta el Instituto Nacional de Salud Pública de México (2020).

Otra de las formas de violencia en la atención obstétrica es la practica injustificada de cesáreas: en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les practicó este procedimiento quirúrgico, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla. (párr. 3)

Los médicos pueden tener razones que sustenten el por qué realizan cualquier tipo de procedimiento que se le haga a un paciente ya que es necesario su realización por el bienestar de las personas, sin embargo, ejecutar métodos que las mujeres no necesitaban, lo convierte en procedimientos injustificados que también es parte de la violencia obstétrica, sobre todo cuando a la mujer se le niega el derecho a saber la razón del por qué se le realizará algún procedimiento, por lo que el personal de salud debe proporcionar información donde explique las ventajas y

complicaciones que pueden ocasionar el procedimiento a realizar, obteniendo así el entendimiento por parte de la paciente y su consentimiento, o parte de la familia si en dado caso que la mujer no se encuentre en condiciones de escuchar. También esta explicación le proporciona seguridad al personal de salud al informar sobre las posibles complicaciones que puedan ocurrir.

La violencia obstétrica también consiste en negarles la medicación o en caso contrario haya un abuso de medicalización, que el personal médico suministre al cuerpo femenino sin una razón médica, lo cual puede impedir la plena conciencia para decidir, por lo que pueden sentir que pierden el control de su propio cuerpo, pero así como existe un suministro excesivo, en determinadas situaciones también prevalece la privación a la medicación, lo que desencadena que los dolores y síntomas puedan resultar incómodos e insoportables; a pesar de que ellas mismas soliciten analgésicos para aliviar los dolores durante y después del parto, se les rechaza tal solicitud y no hablamos sobre el umbral del dolor que cada mujer posee, porque es variado, sino de cómo los médicos les niegan el suministro para castigar a las mujeres mediante el dolor, se entiende que los médicos se rigen de protocolos que deben ser acatados, pero cuando el personal de salud le se aprovecha del poder que tiene y lo utiliza para dañar a otros, violando los derechos que las mujeres poseen, se convierte en una agresión. Ya que sin necesidad de castigarlas, se le puede explicar a las madres el por qué no se les puede administrar más analgésicos o bien, explicar las razones del por qué no se les proporcionar.

Estos tratos son algunos puntos que conforman la violencia obstétrica, en el que se señala como las mujeres embarazadas no son escuchadas y que sus opiniones respecto a su parto no son tomadas en cuenta, porque existe la creencia que las opiniones de las mujeres embarazadas no tiene importancia, que por cierto, también es parte de la violencia obstétrica, Irene Vázquez Gudiño (2023) define que la violencia obstétrica es más allá que una situación física que afecta a la persona que está gestando, y lo explica de la siguiente manera.

La violencia obstétrica es reconocida como la negligencia en la atención médica expresada en un trato deshumanizado, el abuso de medicalización y patologización, la práctica abusiva de cesáreas, el uso de métodos anticonceptivos o de la esterilización sin el consentimiento informado y voluntario de las personas con capacidad de gestar, así

como la obstaculización, sin causa médica justificada, del apego precoz del recién nacido.
(párr. 2)

El embarazo que suele vivir la mujer es un proceso que debería de ser agradable (dependiendo de los casos y subjetividades de cada una), pero que en ciertos casos se vuelve una situación hosca e insoportable, porque aparte de tener que lidiar con los síntomas del embarazo, también deben de enfrentar los tratos denigrantes por parte del personal de salud, como practicar procedimientos invasivos como la episiotomía cuando esta no es necesaria, y sin su consentimiento, el negarle el derecho a la madre de ver a su bebé, después de que este nazca, o que reciba comentarios grotescos y groseros durante la labor de parto y después de este, así como juzgar su vida sexual y no solo eso, sino que de igual manera se enfrentan a situaciones ante la falta de infraestructura del hospital.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021), menciona que.

En la Ciudad de México, de un total estimado de 294, 942 mujeres de 15 a 49 años, que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 61.5% no experimentaron incidentes de maltrato, mientras que el 38.5% si fue maltratada en algún momento de su último parto.
(p. 52)

En México mujeres de 15 a 49 años, entre los periodos del 2016 y 2021, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) publico graficas donde explican que el 33.4% de las mujeres vivió maltrato durante la cesárea y el 29.6% lo sufrió durante el parto. En otros resultados hay mujeres que experimentaron violencia obstétrica física y psicológica, así como el realizar tratamientos médicos sin su autorización, estos porcentajes corresponden a un 19.5% de mujeres que vivieron violencia psicológica y física durante su cesárea, mientras que el 23.7% se les realizó un tratamiento médico sin su consentimiento, en cambio, las mujeres que tuvieron un parto, el 22.0% también vivió maltrato psicológico y físico, así como el 16.9% se les practicó un tratamiento médico sin su autorización.

Ante estos hechos la ENDIREH (2021) dividió la violencia obstétrica por tipo de nacimiento, y puede notarse que existe una brecha entre el parto vaginal y cesárea.

En la Ciudad de México, el maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea en los últimos 5 años, es menor entre las que tuvieron un parto (34,2%) que entre las que tuvieron cesárea (43.1%). (p. 53)

La ENDIREH (2021) realizó graficas mostrando resultados sobre las mujeres que vivenciaron violencia durante el parto, en el cual 24.4% sufrió de maltrato psicológico y/o físico, mientras que el 22.5% recibió tratamientos médicos no autorizados, en cambio a las mujeres que les realizaron el procedimiento de la cesárea, 25.9% vivió maltrato psicológico y/o físico, y 35.5% paso por tratamientos no autorizados.

Anteriormente, la violencia obstétrica no era un acto que se sancionara, Venezuela fue el primer país en Latinoamérica en crear el concepto sobre Violencia obstétrica e iniciar una ley que regulara esta práctica y sancionar a los médicos que lo realizan.

El 19 de marzo de 2007 se publicó en la Gaceta Oficial de Venezuela la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Esta ley reconoce diecinueve formas de violencia contra la mujer, considerándose por entonces que la violencia obstétrica era la de regulación más novedosa. En cuanto a dicha forma de violencia, se tratan esencialmente tres cosas: el concepto, las conductas constitutivas de violencia obstétrica y su sanción. (Díaz y Fernández, 2018, p. 129)

Después de Venezuela, Argentina fue el segundo país de Latinoamérica en sancionar la violencia obstétrica, aunque en 2004 existió una ley sobre el parto humanizado, todavía no existía el termino de violencia obstétrica por lo que en esta ley se hace mención sobre los derechos que las mujeres tienen y que el personal médico debe cumplir, el cual consiste en lo siguiente.

Se mencionan los derechos a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas, a ser tratada con respecto, cautelando su intimidad y considerando sus pautas culturales, a ser considerada una persona sana, al parto natural, a ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y otros que tienden asegurar su autonomía jurídica. (Díaz y Fernández, 2018, p. 131)

Aunque directamente no se hacía mención sobre la violencia obstétrica, eran indicios sobre las situaciones que las mujeres viven, por lo que se hizo saber sobre los derechos a la que

las mujeres tienen acceso, y que la mayoría de las veces estas pautas se ven agredidas, por ende en 2009 oficialmente Argentina creó la ley de protección integral donde se protege a las mujeres para prevenir y sancionar las agresiones que tengan que ver con la violencia y sus correlaciones, y finalmente llega México, siendo el tercer país de Latinoamérica en hacer mención sobre la regulación de la violencia obstétrica.

En México existen dos órdenes de regulaciones relacionadas con la violencia obstétrica. Una de ellas es de carácter federal y la otra es de nivel estatal. El estado federal cuenta, desde el año 2007, con la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Su objetivo es, según declara el artículo 1º de la misma, prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Aunque este texto normativo carece de una referencia específica para la violencia obstétrica, en sus artículos 6º y 18º define otras formas de agresión relacionadas con aquella. (Díaz y Fernández, 2018, p. 134)

Actualmente solo tres países de América Latina: Venezuela, Argentina, y México regulan la violencia obstétrica y sanciona aquellos que la ejercen, en México dos estados del país mencionan este tipo de violencia en sus leyes.

Los estados de Veracruz en 2008 y Chiapas en 2009 fueron los primeros en incluir la violencia obstétrica en las leyes estatales como una forma específica de violencia de género que afecta los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluyendo la pérdida de la autonomía personal y deshumanización del trato hacia las mujeres mientras dan a luz en unidades de salud institucionales. Estas leyes fueron influenciadas por el estatuto venezolano y ambas identifican al personal de salud como los perpetradores de este tipo de violencia en entornos institucionales. (Comisión de derechos humanos del estado de México, 2022, p. 5)

La violencia obstétrica se considera parte de la violencia de género que atenta contra la integridad de las mujeres, en el cual se les oprime dentro de los hospitales por lo que también viene siendo parte de la violencia institucional o estructural, como refieren Vázquez, Salvatierra, Sánchez, Nazar y Zapata (2023) que citan a Castro y Frías (2020) y FARMA MUNDI (2015) en su investigación donde explican que “La violencia obstétrica es una expresión de violencia de género que puede ser estudiada en sí misma, pero también como una expresión más de violencia contra las mujeres asociada a sus desventajas estructurales” (p. 37)

La violencia institucional de igual forma se relaciona con la violencia obstétrica que sufre las mujeres, ya que dentro de las instituciones hospitalarias ellas quedan en una desventaja, en el cual puede tratarse de como los hospitales no cuentan con las herramientas necesarias para atender un parto y de los malos tratos que reciben por parte de los trabajadores de la institución y de los privilegios que gozan dentro de los hospitales, situación que describe la Doctora María Paola Sesia en el documento de comisión de derechos humanos del Estado de México. (2022)

Cuando ocurre una violación a los derechos de los pacientes, los mecanismos de auditoría clínica y el sistema de sanciones administrativas internas en la unidad de salud o desde los niveles superiores simplemente no se activan si el médico en cuestión es integrante del sindicato, tiene base y/o simplemente goza otro tipo de protección (...) si es personal que no tiene los medios para defenderse, será el primero en ser castigado y las sanciones pueden llegar a ser extremas, sin tomar en cuenta circunstancias atenuantes y/o deficiencias sistémica-estructurales que comúnmente inhiben al personal de salud para que hagan su trabajo de manera apropiada y debida, a lo cual se debe agregar la presión política y/o mediática para sancionar, ante lo cual, las autoridades de salud tienden a no asumir una responsabilidad institucional sino a buscar, de entre el personal de turno, a quien responsabilizar. (p. 9)

Cuando las personas denuncian, no procede ya que el médico puede gozar de privilegios y se escude mediante los protocolos que manejen dentro de los hospitales y de la medicina en general así como de su posición dentro de la institución, y que la única manera que se pueda hacer justicia es utilizando la presión social y los medios que contribuyan a la difusión de estas prácticas e incluso si los médicos no gozan de estos privilegios, es complicado que asuman la responsabilidad y de nuevo se escuden o culpabilicen a otros, porque es poco probable que algún miembro del personal médico reconozca la realidad que muy pocos conocen porque es evidenciar una situación que mancha su reputación.

A pesar de que se cuente con información relacionada a la violencia obstétrica y su veracidad, aun se sigue negando esta práctica entre los mismos médicos, tal como menciona la Comisión de derechos humanos del Estado de México (2022)

Ante la creciente inclusión de la voz violencia obstétrica en las leyes estatales como una manifestación de la violencia de género que comprendía prácticas clínicas como cesáreas

innecesarias y otras intervenciones medicalizadas, comunes en la atención obstétrica hospitalaria, el gremio médico especialista en ginecología y obstetricia se manifestó abiertamente en contra, tan es así que en 2015, la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG) emitió un comunicado. (p. 10)

Dicho comunicado refiere que los procedimientos que se realizan y definen la violencia obstétrica, son prácticas que tienen sustento científico y que los médicos son ajenos a los daños de infraestructura hospitalaria, el cual no permiten un parto idóneo y tienen razón, ya que esta fuera de sus manos que los hospitales no cuenten con los insumos y materiales necesarios para atender un parto, lo cual esta responsabilidad recae en el gobierno, si es que son instituciones públicas, por no proveer los materiales, sin embargo, lo que sí está dentro de su control son las actitudes que toman contra las mujeres y de escudarse con los protocolos médicos cuando cometen un procedimiento innecesario, retomando a la Comisión de los derechos humanos del Estado de México (2022) explican que.

Además del rechazo a la denominación y su inclusión en leyes en contra de la violencia de género, su inconformidad por no poder llevar a cabo prácticas medicalizadas y patologizantes rutinarias en la atención hospitalaria del nacimiento, pese a que estas no responden (o no siempre lo hacen) a la medicina basada en la evidencia o bien, implican riesgos adicionales para la salud de la madre y el hijo, aumentan el sufrimiento de la mujer y restan protagonismo y capacidad de decisión libre e informada. (pp. 10-11)

Se estima que ello es así porque las cesáreas innecesarias y otras intervenciones medicalizadas se han naturalizado y normalizado dentro del sistema de salud y en la práctica gineco-obstétrica, cuyas consecuencias negativas se minimizan o invisibilizan y se justifican a los ojos del personal especialista, como prácticas de “conocimiento legitimado.” (p. 11)

Por ello es complicado que el término de violencia obstétrica sea aceptado, por las diferencias de opiniones tanto como de los médicos y madres que lo vivenciaron, lo cual se convierte en un debate donde se expresan opiniones distintas a estas prácticas que a pesar de su existencia y de su evidencia, no es tomada en cuenta.

Se entiende que no todas las mujeres viven violencia obstétrica, pero existen mujeres que lo experimentan y hay características que aumentan la probabilidad en vivenciarlo, considerando que las mujeres son mayormente víctimas de cualquier tipo de violencia, hay subgrupos que las convierten el doble de vulnerables, tal como refiere Vázquez et al. (2023) Quienes citan la Organización Mundial de la Salud (2014) explicando que “Es más probable que las mujeres adolescentes, las solteras, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes y las que padecen VIH, entre otras, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo.” (p. 37)

Por lo que estos grupos son quienes pueden ser más susceptibles en vivenciar violencia obstétrica junto con mujeres indígenas que suelen ser también las más vulnerables, considerando que los hospitales públicos ejercen frecuentemente este tipo de violencia, ya que, “Las mujeres, incluyendo a las mujeres indígenas, se atienden en hospitales en su gran mayoría públicos, de la seguridad social y de los SSA con atención gratuita.” (Sesia, 2023, p. 12) ya que no todas tienen la facilidad económica para costear un hospital privado, aunque incluso en estas instituciones hay probabilidades de que se ejerza la violencia obstétrica, sin embargo, es común en hospitales públicos.

Con estos datos nos situamos en Chiapas donde la violencia obstétrica también está presente, la ENDIREH (2016-2021) argumenta que “El 18.8% si fue maltratada en algún momento de su último parto.” (p. 52); es decir 87, 024 mujeres, vivieron algún tipo de maltrato mientras daban a luz, mientras que la Secretaría de Igualdad de Género de Chiapas (2021) cito datos de la INEGI y ENDIREH (2021), agregando que la violencia obstétrica es más común en las cesáreas, por lo que “El 18.1% de las mujeres declaran haber sufrido maltrato psicológico o físico, y el 19.4% por el tipo de tratamientos médicos.” (p. 62) basándose en esta información, las dos madres que participaron en la investigación sufrieron maltrato físico y psicológico, mediante tratamientos médicos, así como el trato que recibieron por el personal médico, dejándoles secuelas y miedos que afectan a su bienestar emocional, aunque ambas no se les realizó el procedimiento de la cesárea, tiene la misma importancia, siendo relevante compartir sus testimonios de lo que vivenciaron dentro de las instalaciones hospitalarias.

Independientemente en donde se presente la violencia obstétrica, es una problemática que afecta a las mujeres de diferentes edades, entonces, es interesante conocer los relatos de las

mujeres que experimentaron violencia obstétrica, por lo que me lleva a plantear la siguiente pregunta ¿Cómo fue la experiencia de las dos madres jóvenes y adultas que vivenciaron violencia obstétrica durante la labor de parto en hospitales públicos de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y el Estado de México?

JUSTIFICACIÓN

Es importante agregar que las experiencias que se relatan en esta investigación, son relatos de dos mujeres que decidieron compartir sus anécdotas, ambas describen los tratos y procedimientos que les realizaron, con ello, no se generaliza que las mujeres vayan a vivenciar violencia obstétrica de la misma manera o que necesariamente les tiene que suceder, ya que dependerá del contexto y perspectivas de cada una, ni que todos los médicos ejercen estos actos que agreden a la mujer, por lo que solo se le hace crítica al personal de salud que ejercen y ejercieron violencia obstétrica, por lo tanto, es relevante entender que el personal médico que lo realiza, es consciente de lo que hace, de igual manera hago mención que las vivencias que las dos madres compartieron, se debe tomar con respeto, sus relatos dieron la oportunidad para la realización de esta tesis, por lo que se les brindo un espacio de escucha, donde no se les juzgo, ni se les puso en duda sus experiencias, sino de darles voz a sus testimonios que no expresaron por razones personales. En Chiapas se encontró una investigación relacionada a la violencia obstétrica, titulado “Violencia obstétrica en Chiapas, México: entre la revictimización, el saber médico y la suerte” realizado por Fabiola Elizabeth Vázquez Morales, Benito Salvatierra Izaba, Georgina Sánchez Ramírez, Austreberta Nazar Beutelspache y Emma Zapata Martelo, que de igual manera recopilan experiencias de las madres y categoriza los datos que se han recolectado a través de sus testimonios.

Por ello, es relevante dar a conocer la violencia obstétrica que las mujeres llegan a vivir, y cómo puede llegar a influir en sus vidas, con esta investigación se pretende ayudar a informar a las mujeres que desconocen del tema por diversas razones, el conocer sus manifestaciones ayuda a que las personas no normalicen estos actos; solo porque el personal de salud son quienes mayormente ejercen este tipo de violencia hacia la mujer, provocando que se llegue a naturalizar ciertas situaciones ante la falta de información, por ende, es relevante que otras mujeres comprendan y conozcan estas acciones que les será de ayuda, y brinde una orientación sobre qué hacer en estos casos o el no normalizar estas prácticas, por lo que no solo guiara a las madres, sino también a los familiares que las acompañen durante este proceso, ya que la falta de información, también es vista tanto como en hombres y mujeres.

Por lo tanto, es importante que este tema se le otorgue la importancia que merece, porque es una problemática que es más común de lo que se cree y que existe la probabilidad de que

pueda afectar a la mayoría de las mujeres independientemente de la edad que tengan y que no es un problema actual, sino que cuenta con antecedentes de los cuales no han sido visibilizados. Algunas mujeres desconocen que existen normas que las protegen ante estas prácticas que son ejercidas por el personal médico, ya que esta información no se brinda con tanta frecuencia, lo cual hace más fácil que la mujer se vuelva vulnerable a ser víctima de violencia obstétrica.

Es relevante preguntarnos el por qué la violencia obstétrica es más común de lo que se cree y el por qué es ejercida continuamente, pues Rodríguez y Martínez (2021) refiere que puede deberse a que hay una falta de preparación y capacitación por el personal de la salud, para manejar las emociones de aquellas mujeres que están en un proceso de parto y por la jerarquización que se crea (profesional de la salud y paciente), como lo describen en la siguiente cita.

Algunos estudios también señalan que la práctica de la violencia obstétrica podría estar asociada al síndrome de *burnout* (desgaste profesional) entre profesionales del parto, que tenderían a deshumanizar a las usuarias y afectaría la relación médico-paciente. Otra causa es la falta de formación e información que lleva a los/las profesionales de la salud a no poder identificar ni gestionar estas prácticas. (párr. 3)

Hay que tomar en cuenta que al atender un parto, hay muchos factores que pueden aparecer, y una de ellas son las emociones que las mujeres pueden estar presentando y que en la mayor parte pueden estar bajo a la emoción del miedo de lo que pueda ocurrir, que viene acompañado por la incertidumbre y nervios, por lo que Rodríguez y Martínez (2021) refieren que “Durante el trabajo del parto, las mujeres pueden experimentar sentimientos de miedo, ansiedad, inseguridad y soledad, en especial si no tiene a su lado una compañía de apoyo” (párr. 6)

Debemos considerar que cada experiencia es distinta y que en el parto puede haber un sinfín de emociones que pueden ser transitorias, además de que dependerá de las ideas y creencias que las mujeres tengan, así como de la información que hayan recibido, el cual también puede depender del contexto que las rodea. Por lo que considero que los médicos al estar frente a estas situaciones, pueden desencadenar que sean bruscos, sin importarles lo que las mujeres piensen u opinen al no estar informados y no capacitados en gestionar los miedos, dudas y estrés que algunas puedan experimentar, esto se debe también ante la falta de ética y profesión que

llegan a tener estos profesionales al anteponer su comodidad que el de las usuarias. Por lo que hacen una mala intervención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud materna es un componente esencial de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Se refiere a que el embarazo, el parto y el puerperio se garanticen la salud y bienestar de las mujeres y sus bebés mediante un trato respetuoso, culturalmente aceptable y de calidad. (Noche buena et al., 2022, párr. 11)

La violencia obstétrica debe ser tomada con seriedad e importancia, por lo que se debe actuar ante estas agresiones que pueden desencadenar problemas que afectan a la vida de la mujer a largo plazo, y que posiblemente de un cambio drástico en sus vidas, por lo que investigar y conocer las experiencias de estas mujeres, ayudara en informar y concientizar el daño que se causa al vivir estas prácticas violentas y que en muchas ocasiones llega a ser deshumanizadora. Tomar estas anécdotas en mujeres que vivieron violencia obstétrica, es conocer de primera mano cómo lo vivenciaron, y que fue lo que más les dejó huella.

Por otro lado, la ENDIREH (2021) enlisto los estados con mayor violencia obstétrica hacia las mujeres, donde agregan

La prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años por entidad federativa. Mayor prevalencia: San Luis Potosí (38.9%), Tlaxcala (38.5%), Ciudad de México (38.5), Morelos (37.5%). (p. 1)

Por ende es importante hablar sobre la violencia obstétrica, ya que ocho estados del país, tienen un porcentaje alto ante la realización de este tipo de violencia, el difundir información sobre la violencia obstétrica, y de qué maneras puede manifestarse, hará que las mujeres estén conscientes de la existencia de esta problemática, y que les ayude a investigar y a conocer cuáles son los derechos que les corresponden, el cual nadie debería negárselos, teniendo como objetivo en no normalizar estas prácticas y llamarlo por su nombre, para que así las mujeres dejen de responsabilizarse de situaciones y actitudes que están fuera de su control.

OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar las vivencias de dos madres jóvenes y adultas al experimentar violencia obstétrica en la labor de parto en hospitales públicos.

ESPECÍFICOS:

- Conocer los tratos que el personal médico brindó a las madres jóvenes y adultas durante la labor de parto.
- Describir las emociones de las madres jóvenes y adultas al vivenciar violencia obstétrica durante la labor de parto.

CAPÍTULO 1: METODOLOGÍA

1.1 ENFOQUE Y MÉTODO

El enfoque que se escogió es el estudio cualitativo, el cual permite investigar sobre el tema elegido, para después plantear las preguntas y objetivos que se quieran conocer, por lo que Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (2014) explican que este estudio: “Utiliza la recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.” (p. 7), por ello, mencionan que a medida que se desarrolla la investigación, pueden surgir más preguntas para analizar o modificarlas. Por lo que dicho enfoque otorga la libertad de afinar la pregunta de investigación, así como modificar los objetivos planteados desde el inicio, siendo moldeable dependiendo de cómo transcurra la investigación.

Este enfoque se define como flexible, y moldeable, ya que es común que existan modificaciones al descubrir nueva información que es relevante y dará una gran aportación al tema a investigar. LenysSenovia Piña-Ferrer (2023) refiere que.

La investigación cualitativa aborda los significados, las acciones de los individuos y la manera en que estos se vinculan con otras conductas propias de la comunidad; además que conlleva a explicar los hechos sociales, buscando la manera de comprenderlos. De la misma manera, analiza, interpreta y comprende la realidad estudiada tal como aparece, esto es, tal como es y se da, situación que la hace caracterizar como una metodología fenomenológica. (pág. 2)

La ventaja de este enfoque, es que al tener conocimientos previos, sobre el tema a indagar, se pueden tener ideas claras que ayuden a formular los objetivos, ofreciendo ventajas como conocer el contexto completo, que servirán como base para dar una interpretación clara y objetiva, porque se tiene esos detalles que ofrecen profundidad y obteniendo información que serán las herramientas para tener un punto de partida, con base a nuestros conocimientos y dar una opinión que aporte datos interesantes, por lo tanto el enfoque cualitativo.

Ayuda teóricamente a interpretar y comprender la intersubjetividad como formas de obtener la verdad de la realidad, la interpretación de la forma de pensar del sujeto, quien es que da la información y actúa como ser pensante y participativo en la interpretación de su realidad. (Piña-Ferrer, 2023, pág. 3)

Al obtener información mediante este enfoque es visualizar una situación única, que conlleva una interpretación de la persona hacia un acto que vivió o conoce, expresándolo desde su punto de vista y añadiéndole emociones que experimento al momento de vivirlo, así como ideas que el individuo posee, y que incluso si otras personas comparten una opinión similar, habrá cambios en sus discursos, sin embargo, tienen correlaciones que las hará coincidir, pero que fueron expresados de otra manera o en caso contrario, que se haya vivido la misma situación pero percibirlo de una forma distinta.

Dada la naturaleza de la investigación, el método de estudio que es idóneo para este tipo de trabajo es el fenomenológico, porque trabaja con las experiencias personales, en este caso de las mujeres que han vivenciado violencia obstétrica durante la labor de parto, los autores Hansel Duque y Edith T. Aristizábal Díaz-Granados (2019) citan que.

Es un enfoque de investigación cualitativo que tiene como razón de ser, comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias (Smith et al., 2009). Quienes realizan este tipo de investigación, están especialmente inclinados hacia aquellas experiencias que adquieren un significado especial, alguna de ellas no muy frecuentes y con un valor experiencial único para quien las vive. (p. 4)

Por lo tanto, las vivencias que las mujeres hayan tenido, será de ayuda para demostrar las maneras en cómo la violencia obstétrica, afecta en la vida de las mujeres y los cambios que pueden transcurrir en ellas. Al tratarse de testimonios, estos poseen emociones que fueron difíciles de gestionar, se necesita ser abordado con profundidad y con delicadeza, siendo complejo porque toca aspectos importantes como recuerdos, sentimientos, emociones y vivencias, brindando información extensa, por lo que hacer un análisis a profundidad ayudará abordar todo, sin dejar cosas al aire. Ya que las experiencias suelen ser muy descriptivas y detalladas, por lo que es necesario ser minucioso y tocar los temas con orden.

El método fenomenológico, funcionó para dar un punto de vista e interpretar los testimonios de las madres, por ejemplo, descubrir ¿qué vivenciaron?, ¿cómo se sintieron al respecto?, ¿cuáles fueron las emociones que prevalecían? y ¿de qué manera eran tratadas por el personal médico? Estos cuestionamientos que surgen durante la entrevista, desencadenan más temas que necesitan ser abordados e interpretarlos de manera objetiva, sin juzgar a las madres, para encontrar los hechos que les impactaron y dar evidencia de lo que causó en las mujeres en su momento y que persisten en la actualidad, por lo que es un material importante que viene cargados de situaciones que jamás fueron contadas y que son únicas.

1.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación es la entrevista a profundidad debido a la naturaleza del trabajo, por lo que al abordar a fondo, es necesario aplicar esta técnica ya que Bernardo Robles (2011), refiere que.

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se deseen abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. (p. 41)

Este instrumento, permitirá mantener el control de las sesiones, y el ritmo que llevará cada encuentro, por lo que habrá una guía que proporcione orden, ayudando a formular nuevos cuestionamientos, con base a las entrevistas que se dieron con anterioridad, con el fin de recabar más detalles. Así que es importante, tener una guía de entrevista porque funciona como instrumento para poder llevar a cabo una entrevista de forma estructurada. Según Jesús Manuel Tejero González (2021) refiere que.

La guía de la entrevista es el listado de preguntas que se prepara el investigador para interrogar al entrevistado. Existen numerosas clasificaciones de preguntas. Aquí solo vamos a explorar los tipos más frecuentes en las entrevistas (...) las preguntas primarias

son las que introducen un nuevo tema o bien abren un nuevo interrogante, mientras que las preguntas secundarias tienen como finalidad articular y profundizar el tema de la pregunta primaria. (p. 69)

Las preguntas planteadas, son las siguientes:

- ¿Conocías el término de Violencia Obstétrica?
- ¿De qué manera describirías la Violencia Obstétrica?
- ¿Cómo fue el trato del personal médico?
- ¿Cómo fue tu experiencia al vivenciar Violencia obstétrica durante tu labor de parto?

Estas preguntas se utilizaron de apoyo para llevar a cabo las sesiones programadas, siendo la guía para dar inicio a las entrevistas y crear ideas de las siguientes preguntas a formular, basándose en las respuestas que dieron las mujeres que se animaron a responder las 4 preguntas formuladas y las que surgían durante las sesiones, otorgando información detallada y a profundidad. El número de las sesiones que se realizó de forma individual con ambas mujeres fueron tres, siendo un total de seis reuniones para las entrevistas que contaron con una duración de 40 minutos, tiempo que disponían las dos participantes, se les informo que se les contactaría de nuevo por si surgían nuevas preguntas con el objetivo de aclarar dudas, a lo que estuvieron de acuerdo, pero no se llevaron a cabo al haber recolectado información suficiente.

1.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Se cuenta con la participación de dos mujeres de nacionalidad Mexicana, ambas cumpliendo con categorías en común, como el ser madres y el que hayan vivenciado violencia obstétrica durante la labor de parto, a pesar de que viven en diferentes Estados, el contexto es similar, ya que ambas acudieron a hospitales públicos, por lo que sus relatos están basados en la atención y experiencias al ser atendidas en estos hospitales, con esto no quiere decir que ser atendida en un hospital público es sinónimo de malos tratos, y que todas las instituciones públicas de salud ejerzan estos actos deplorables con sus pacientes, en estos casos ambas comparten la atención que recibieron e incluso culpándose por no poder costear un hospital privado, pero hay que recordar que la violencia obstétrica puede presentarse en cualquier institución sea público o privado.

Se utilizó seudónimos para la protección de identidad de ambas mujeres, como se acordó antes de iniciar con las entrevistas.

La primera participante se le asignó el nombre de “Elena”, tiene la edad de 26 años quien reside en el Estado de México quien es madre de una niña, el cual es hija única, mientras que la segunda participante llamada “Mari” de 44 años de edad, radica en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y teniendo dos embarazos en total, siendo en el parto de su segunda hija que vivenció violencia obstétrica. No hubo límite de edad, ya que la Violencia Obstétrica afecta a mujeres de todas las edades, por lo que fue más viable trabajar con mujeres de cualquier edad, pero que hayan vivido violencia obstétrica.

Por otro lado, la residencia de ambas, son en lugares distintos, ya que, ante la falta de participantes en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se optó por ampliar la búsqueda, en otros estados del país.

Ambas vivenciaron Violencia Obstétrica durante su estadía en el hospital público, en el caso de la madre que radica en Tuxtla Gutiérrez, fue ingresada en el Hospital Regional y la madre del Estado de México, ingreso en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la madre no proporciono más datos como el número y zona del hospital, por otro lado, ambas accedieron a

contar sus experiencias de manera voluntaria, los nombres proporcionados, no son los reales, ya que a las dos se les propuso que su identidad sería anónima, por lo que aceptaron.

1.4 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

Para difundir la información, se utilizó las redes sociales donde se publicó una infografía con el nombre de la tesis, el objetivo y un breve resumen de lo que se trataba, así como la descripción de quien realizaría los encuentros, fue complicado encontrar a mujeres quienes quisieran compartir sus experiencias, y a pesar de que varias se mostraron interesadas, al momento de confirmar no hubo respuesta a excepción de una, ya que por medio de WhatsApp envió audios relatando su experiencia, a lo que al preguntarle si quería formar parte de la investigación, se negó, respondiendo que solo quería compartir su historia ya que no tuvo la oportunidad de hacerlo hasta en ese momento, me dio su consentimiento para compartir su breve relato, sin embargo, no se utilizó en la investigación ya que se requería más detalles, pero que no se obtuvieron ante su negación para participar, por otro lado, con la ayuda de amigos y familiares, se difundió la infografía, sin embargo, continuó siendo difícil encontrar a las voluntarias, por lo que esta parte del trabajo fue lo que demoró la realización de la tesis, pero al hacer un ajuste en la población, se contó con la participación de dos mujeres que accedieron, en lugar de centrarme en la localidad de Tuxtla Gutiérrez, decidí que cualquier mujer de nacionalidad Mexicana podía compartir su historia, encontrando de esa manera a mi segunda participante.

El primer encuentro fue con la participante que se le asignó el nombre de “Mari”, se originó una plática, y se le explicó en qué consistía esta investigación, por lo que ella accedió a participar, durante esta conversación le asegure que su identidad sería anónima, a lo que no hubo ningún problema con ello.

A pesar de tener a una voluntaria, se complicó en encontrar a una segunda participante, por lo que opté en buscar en otros estados del país, primero asegurándome con mi asesor si eso era posible, a lo que él contestó que sí, y al resolver esa duda, difundí la infografía en grupos de maternidad de Facebook, y otros con temáticas sobre orientación

emocional, encontrándose ahí, a la segunda voluntaria que radica en la ciudad de México, quien amablemente accedió, de igual manera, se le ofreció el anonimato, y de forma individual con ambas mujeres, se estableció los horarios y días acordes a su disponibilidad que no intervinieran con sus actividades diarias, a ambas se les entrevistó por separado con una duración de una hora.

Se les hizo mención que, al finalizar esta tesis, se les proporcionará una copia del documento, para que confirmen que sus experiencias fueron usadas con fines académicos, se entregó un consentimiento informado a ambas, ya que era necesario para realizar las grabaciones y transcribirlas, por lo que se les mandaría una copia, para que cercioren de que sus palabras están fielmente escritas al audio, con la participante de la ciudad de México, el consentimiento informado se le entregó mediante un formulario de Google, donde se le pidió datos como su correo personal y nombre y que si en cualquier momento deseara abandonar la investigación, estaba en todo su derecho, por lo que sus experiencias no serían utilizadas, esta misma clausula se le aplicó a la madre que vive en Tuxtla Gutiérrez. Por ende, la madre que radica en el Estado de México, llegamos al acuerdo que las sesiones se harían en línea mediante un enlace de Google Meet, se acordó fechas y horas que no intervinieran con sus actividades diarias, y se llevó a cabo las entrevistas con satisfacción, mientras que la participante que vive en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con su autorización se llegó a un acuerdo que el lugar de reunión sería en su domicilio, en los días y horas acordados por ella, con estos acuerdos establecidos, las reuniones se llevaron a cabo de manera exitosa.

1.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos, se elaboró una guía de preguntas que sería utilizada en las entrevistas a realizar, y fueran relacionadas con los objetivos planteados de la investigación, dichas preguntas fueron abiertas para recabar la información necesaria, que debía plasmar las experiencias de las participantes. Una vez finalizado este paso, se acordó días y fechas para las sesiones, y se plantearon las preguntas establecidas y fueron surgiendo otras, a medida que se avanzaba con las sesiones.

Para la captura de datos, se optó por grabar las sesiones y transcribirlas fielmente al audio, todo con la autorización de las participantes a quienes se les mandó copias del material, con el objetivo de fortalecer la confianza y verificarán que no hubo alteraciones en sus testimonios, por lo que estos datos, fueron el material primordial, para poder ser utilizado en la investigación, para la categorización de datos.

Al transcribir los audios, se comenzó con la codificación de los datos, basándome en mis principales categorías, las cuales eran: violencia psicológica, violencia institucional, violencia sexual, y violencia simbólica, que son parte de la violencia obstétrica, dichas categorías se realizaron por un análisis descendente ya que anteriormente se investigó sobre el tema y en base a la información recolectada por otras investigaciones, se logró crear las 4 categorías mencionadas para encontrarlas en los relatos proporcionados de ambas participantes siendo un punto de partida para la búsqueda y recolección de datos, tal como refiere Martín Cabrera Méndez (2015)

La codificación descendente, se parte de los conceptos, postulados y supuestos teóricos para encontrarlos en la información proporcionada por los sujetos. Es necesario puntualizar que existe un trabajo de síntesis dentro de las investigaciones y teorías para encontrar los conceptos que serán traducidos en la plantilla de códigos necesarios para realizar la codificación descendente. (p. 89)

Las categorías que se recolectaron fueron gracias a una búsqueda que se realizó hasta encontrar la investigación adecuada que las proporciono y se tomaron para la codificación de datos, dicho documento que se usó como referencia tiene como nombre “Violencia obstétrica:

haciendo visible lo invisible” donde exponen en un mapa conceptual que la violencia obstétrica presenta cuatro subcategorías, tal como mencionan Jojoa-Tobar, Cuchumbe Sanchez, Ledesma Rengifo, Muñoz Mosquera, Paja Campo y Suarez Bravo (2019) quienes lo codificaron de la siguiente manera.

- Violencia institucional: políticas institucionales que limitan los derechos de las mujeres no satisfacen las necesidades de las gestantes en el proceso del parto, inconformidad en la atención en salud recibida durante el parto.
- Violencia psicológica: Omisión del derecho a la información y a la autonomía en la toma de decisiones de la gestante y su familia en el proceso de parto, violencia verbal e impedimento de las gestantes para expresarse libremente.
- Violencia simbólica: Naturalización de la violencia en los procesos de atención del embarazo y parto.
- Violencia sexual: Dolo en el acto.

Dichas codificaciones se tomó como referencia junto a las palabras claves, sin embargo, este último se amplió a medida que se profundizó en la investigación del marco teórico, al final, solo dos de las cuatro subcategorías, fueron las que prevalecieron, originándose las meta categorías de violencia psicológica e institucional.

Con el objetivo de hacer más fácil la organización de los datos, se realizó una tabla de codificación abierta, distribuyéndolo de la siguiente manera:

- Categoría: Violencia obstétrica
- Subcategoría: Violencia institucional y psicológica
- Palabras claves

Por lo que fue más sencillo identificar los temas, gracias a las palabras claves y la lectura relacional, para unirlos con los testimonios de las mujeres e ir seleccionando los puntos que más coincidían, una vez que se terminó con la selección, se plantearon nuevas preguntas para resolver dudas y solicite una nueva sesión con las madres, quienes accedieron, proporcionando más información y repetir la selección de datos que tengan conexión con las palabras claves, para luego proceder con el análisis e interpretación. En este caso, se utilizó el análisis fenomenológico e interpretativo, que Hansel & Aristizábal (2019) refieren que “Enfatiza el estudio de las

experiencias personales, se centra en hechos que adquieren gran relevancia para quienes los viven.” (p. 6) siendo el método ideal para la realización del análisis, ya que, al ser testimonios y experiencias, aborda la profundidad sin problemas, siendo el correcto para enfatizar las vivencias de las mujeres.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE VIOLENCIA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA

2.1 CONCEPTO DE VIOLENCIA

Para entender mejor el tema, es importante definir el concepto de violencia y que tantas cosas puede abarcar esta palabra, la violencia se trata de una agresión que se presenta de distintas maneras, como golpes, maltratos y ofensas que no solo llegan a un nivel físico, sino que también suele ser psicológico, la violencia se caracteriza por ser diverso y presentarse en diferentes situaciones. Para entender mejor su significado, Edison Cuervo Montoya (2016) lo explica de la siguiente manera.

La violencia tiene que ver entonces con aquella intervención directa de un individuo o grupo de estos contra otro u otros, en razón voluntaria e intencionada de procurar daño o perjuicio, y con la finalidad de alcanzar, en los últimos, modificaciones de sus conductas o posturas individuales, sociales, políticas, económicas o culturales. Teniendo claro, además, que ella también puede presentarse bajo manifestaciones simbólicas o psicológicas que de igual modo reconducen las conductas de los receptores pasivos de ella. (p. 84)

La violencia puede presentarse en escalas como algo pequeño, que se puede interpretar como una violencia pasiva, y una escala más notoria, que se puede llamar violencia activa, lo simbólico, es normalizar actos que tal vez se desconoce qué es agresión, y las dejamos pasar tomándolo como algo natural, pero en el fondo se siente que algo no está bien, sin embargo, no se identifica la razón.

Independientemente del grado de violencia que sea, ambas tienen relevancia, ya que esto no quiere decir, que una es menos grave que la otra, ya que sigue siendo parte de un tipo de agresión hacia la integridad de la otra persona, solo que una suele verse como algo normal al

disimularse sutilmente, mientras que la otra es más obvia, y directa, sin embargo, ambas deben tomarse con la misma gravedad y no disminuir la importancia que se le debe atribuir, solo porque una se justifica, al punto de normalizarse. Incluso cuando la violencia se transforma en algo directo como en golpes, hay víctimas que a veces suelen justificar estas agresiones, ya que están en constante exposición y asumen que esa es una realidad que nada lo cambiará, también se debe al temor y miedo que influye en ellas o verse obligadas a acostumbrarse, porque desde siempre vivieron en un ambiente caótico.

Entonces, se entiende que la violencia es agredir a una persona, desde los ámbitos físicos, psicológicos, sexuales, económicos. etc., afectando su bienestar, y tiene una característica importante que nunca se debe olvidar, esta característica se refiere a que la agresión realizada, es intencional, con el afán de hacer daño, como refiere Cuervo (2016) “La violencia es el acto efectivo de intervención, con intencionalidad voluntaria de causar daño, perjuicio o influencia en la conducta de otra persona o en otras personas, y a su vez en sus acciones potenciales.” (p. 83) por lo que es importante no defender, ni justificar aquellos quienes ejercen algún tipo de violencia, ya que son conscientes del daño que causan en la integridad de las personas afectadas.

Se ha mencionado que la violencia se presenta en muchos ámbitos y áreas, pero en este caso, solo se enfocará específicamente en una, que es la violencia obstétrica, donde hay una intervención directa que tiene el personal de la salud hacia la mujer y que llega a afectar de manera significativa, con tratos que se comienzan a normalizar y presentarse de forma física y psicológica, todo con un fin de demostrar un poder y jerarquía, con el objetivo de invalidar a las mujeres en varios sentidos, como hacerla sentir mal en base a humillaciones, gritos e insultos, que luego pueden convertirse en golpes y llevarlo a otros extremos como imponer prácticas no ideales y poco éticas, que desencadenaran cambios fatales en la actitud de aquellas mujeres que han vivido la violencia obstétrica.

2.2 DEFINICIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU MENCIÓN EN LAS LEYES DE MÉXICO

Hay diversas definiciones sobre la violencia obstétrica, la mayoría de los conceptos tienen descripciones similares como obstruir la libertad de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, tratándolas como un objeto, sin capacidad de decidir y pasar sobre ellas sin importar lo que sienten y piensan, considerándolas como alguien que no posee de una identidad, a lo que no tienen derecho a expresar una opinión, ya que no se les toma en cuenta y aunque tengan la intención de expresar cómo se están sintiendo al respecto y de resolver sus dudas, que vienen acompañados de emociones que necesitan ser gestionadas, no suelen ser escuchadas, por lo que pueden pasar por situaciones injustas y frustrantes, como el practicarles procedimientos sin justificación médica, etc.

En base a la información del Instituto Nacional de Salud Pública del Gobierno de México (2019) describe que.

La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. (párr. 2)

Atacar a las mujeres de esta forma, es dejarlas vulnerables, porque posiblemente la mayoría de ellas, no podrán defenderse ante la falta de información o por el simple hecho de sentirse tan abrumadas por las emociones que viven en esos momentos, junto con el miedo que las acompaña y que ese temor viene relacionado a no hacer enojar al personal médico por el bienestar de su bebé, ya que suelen intimidar a las madres en quitarle el derecho a la atención médica cuando ellas expresan incomodidad ante los dolores o tratos que reciben, sometiéndolas a un constante estrés que más adelante puede dejar secuelas. Otra definición sobre la violencia obstétrica lo proporciona el Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación (2022) el cual explica que.

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos o privados. Consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico o psicológico durante el embarazo, parto y puerperio. Cualquier acción u omisión que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos. (p. 1)

La violencia obstétrica se centra en ignorar y agredir a las mujeres en base a los derechos que les corresponden dentro del ámbito de la salud, son agredidas durante todo su proceso de embarazo e incluyendo el puerperio. Se les niega atenciones dignas, dejándolas abandonadas y con la imposición de prácticas que no son necesarias, solo para la comodidad del médico, así como la falta de información y la pérdida de autonomía para decidir sobre sus cuerpos, este último puede referirse a la imposición de un método anticonceptivo, sin informarle a las madres los efectos secundarios y en que consiste, así como el negar información sobre la esterilización femenina si en dado caso que la madre lo deseara, es importante proporcionar estas prácticas para que la mujer reflexione y tome la decisión ya conociendo los riesgos y beneficios, sin embargo, estos procesos no son llevados a cabo por diversas razones, como ideologías personales por parte del personal médico u algún otro motivo.

Afortunadamente México cuenta con leyes que castigan la violencia obstétrica, así como los Estados del país que comienzan a incluirlo en sus leyes, lo cual es un avance relevante que no debe pasar desapercibido, por ejemplo “La primera entidad en México en tipificar la violencia fue Veracruz, conceptualizándola en el artículo 369, fracción III del Código penal” (Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, 2022, p. 5) aquí mismo se encuentra un listado de las tipificaciones que se considera violencia obstétrica, los cuales son los siguientes:

Artículo 363. Comete este delito el personal de salud que:

- I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas

- II. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso o informado de la mujer
- III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer
- IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad
- V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a esta de la posibilidad de cargarle o de amamantarlo inmediatamente después de nacer
- VI. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas

Estos seis puntos se hacen mención en el artículo mencionado e incluso describe que sanciones corresponden cuando ejercen cualquiera de los puntos, describiendo que.

A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y IV, se le impondrán de tres a seis años de prisión y multa de hasta trescientos días de salario; y quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de hasta doscientos días de salario. (Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, 2022, p. 5)

Afortunadamente en México y en los demás Estados del país ha habido avance en hacer mención de la violencia obstétrica en sus códigos penales, cada estado se refiere a la violencia obstétrica a su manera, pero de igual forma sancionando a aquellos que ejercen esta violencia contra la mujer, retomando al Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación (2022) agregan que los códigos penales del Estado de Chiapas, Estado de México, Quintana Roo, Guerrero y Veracruz, son los estados que consideran la violencia obstétrica como un delito, mientras que los Estados de Oaxaca, Coahuila y la CDMX sancionan la violencia obstétrica contra los derechos reproductivos, por lo que a nivel estatal el Estado de Chiapas,

Veracruz, Chihuahua, Colima, San Luis Potosí, Durango, Guanajuato, Quintana Roo, Tamaulipas e Hidalgo definieron la violencia obstétrica en sus leyes de acceso a una vida libre de violencia, por lo que es un avance que estos estados comiencen a incluirlo en sus leyes y considere estas acciones como un delito que debe ser sancionado porque daña los derechos de las mujeres que se ven afectadas gracias a los actos de la violencia obstétrica, aunque todavía hacen falta algunos Estados del país, los avances se dan con lentitud pero seguro, haciendo que las mujeres mexicanas tengan protección por parte de las leyes de sus Estados y que por supuesto la violencia obstétrica no quede impune.

2.3 EL PAPEL QUE TOMA LA VIOLENCIA DENTRO DEL ÁMBITO OBSTÉTRICO

La obstetricia es una área de la medicina que se dedica al estudio de las etapas del parto y cómo transcurre el desarrollo del feto durante la gestación “la obstetricia es la rama de la medicina que se enfoca en el cuidado de la gestación, el parto y un periodo de 40 días posteriores al parto conocida como puerperio” (Ricardo Ostos, 2023, párr. 1) en sus antecedentes, las comadronas eran quienes se especializaban en esta área y muy rara vez acudían a los médicos, y cuando esto sucedía eran en casos muy especiales “las comadronas pedían ayuda a los médicos solo para la extracción de fetos muertos en el vientre de la madre por medio de ganchos y cuchillos desmembrando al feto para lograr sacarlo por pedazos por la vía vaginal” (Barrera, G., Díaz Gamboa, L, 2018, p. 63) esta profesión se originó en la antigüedad, como se explica en la siguiente cita.

En el 6000 a.c. nació una de las profesiones más antiguas de la humanidad: el de la comadrona (en griego *obstetrix*), la misma solo contaba con el conocimiento empírico y la certeza de la naturalidad del proceso, el cuerpo sabe cuál es su trabajo. La actividad de la comadrona se podría definir como el acompañamiento de un tercero a la mujer en embarazo, parto y puerperio en pos de la protección del recién nacido y la madre. (Barrera, G., Díaz Gamboa, L, 2018, p. 62)

Se dedicaban al bienestar de la mujer y que se sintieran cómodas durante el parto, además utilizaban posiciones adecuadas, cómo parir en cuclillas o agachadas, ya que es la posición idónea para dar a luz y remedios para tratar las situaciones que se presentaran, y no solo eso, también solían dar consejos e instrucciones sobre la lactancia y también supervisaban a la madre y el bebé, después de que este naciera, es decir, no solo se hacían presentes durante el parto y el embarazo, si no posterior a este.

Como se menciona, ellas solo eran una guía para aquellas mujeres que estaban en la labor de parto, y las orientaban en lo que debían hacer para que los bebés nacieran, no intervenían, sino era necesario, ya que ellas mencionan que el cuerpo femenino, sabía lo que debía de hacer, y solo brindaban herramientas con base a sus conocimientos que fueron adquiriendo con el paso del tiempo.

Las mujeres eran atendidas solo por mujeres, el parto lo desarrollaban en cuclillas, en el suelo o sobre rodillas. Los estimulantes que también figuraban en ese papiro eran seguramente lo validado de la época y consta del uso de sal, cebolla, aceite, menta, incienso, vino, cáscaras de escarabajo y tortuga. (Sedano, L, M., Sedano, M, C., Sedano, M, R., 2014, p. 868)

Todas estas prácticas, sucedieron a inicios de la prehistoria y fue usándose a lo largo del tiempo, hasta que en cierto punto comenzó a ser reemplazado por la medicina moderna. Aunque claro, hoy en día los remedios caseros, no son tan seguros y las comadronas tienen que ser aptas, y estar capacitadas con el tiempo surgieron cambios a consecuencia de la medicina moderna, dando origen a la gineco-obstetricia, que fue un reemplazo o modificación de la obstetricia, a estas alturas, utilizaban términos médicos, así como atención más especializada y en base a la medicina moderna, implementando otros cambios en los métodos, como la anestesia, instrumentos que ayudaban en el proceso del parto, y mejorar los métodos como la cesárea y la expulsión de la placenta, todo esto sucedió gracias a varios autores mencionado por Sedano, et al. (2014) como Joseph Claude Anthelme Récamier, Esteban Tarnier, Young Simpson entre otros que faltan por mencionar, pero que de alguna manera llegaron hacer aportes en la obstetricia (p. 870), pero Madame Lachapelle en base a sus experiencias compartió detalles sobre el parto, “explicó la aplicación de la segunda rama del fórceps y cómo transformar la posición

de frente, en cara. Con su publicación se destacó la primacía de una obstetricia en Francia ante una ya conocida masculina en Alemania” (Sedano et al., 2014, p. 870).

Fue la primera referencia histórica en incursionar a la mujer en la gineco-obstetricia y escribir los sucesos médicos, como las instrucciones que se daban durante el parto, cómo se atendía, que materiales y métodos se utilizaban. (Barrera y Días, 2018) esto con el objetivo de informar a la población de cómo se atendía un parto y que métodos se usaban para la asistencia de uno, ya que según no había mucha información sobre este tema y el cómo ocurría la labor de parto, por lo que su aporte fue de gran ayuda.

¿Sin embargo a que se debe estos cambios? La intención es reemplazar a las comadronas por el personal médico que en su mayoría son hombres, y aquí es donde cambia la idea de que las mujeres solo debían ser atendidas por mujeres, como mencionan Yesika Barrera y Luis Días (2018) en la siguiente descripción donde “la gineco-obstetricia nace de la exclusión del oficio de partería y marinería, negando el conocimiento femenino y ancestral gracias al monoteísmo de la filosofía del Dios padre, motivo por el cual se ha llegado incluso ver dichas profesiones como brujería.” (p. 71)

Es sabido que a las mujeres se le eran acusadas de brujas por cualquier razón, y el hecho de saber leer y tener conocimientos básicos sobre algún tema, eran razones suficientes para acusar, ahora si las mujeres conocían información sobre la medicina o herbolaria, era una razón suficiente para poder ser acusadas de brujería, ya que, en la sociedad pasada, no creían que las mujeres, también podían desempeñar “papeles” que solo los hombres ejercen, además de la estereotipación de las “brujas”, por lo que fácilmente eran acusadas y no se cuestionaba si las suposiciones eran reales o falsas.

Describir los antecedentes sobre la obstetricia, sirve para abordar el tema sobre la violencia obstétrica, y como algo natural, fue distorsionado al punto de tratar el embarazo como una enfermedad que conlleva a prácticas que desencadenan la violencia obstétrica.

2.4 DIFERENCIAS ENTRE UN PARTO VS CESÁREA

El parto y la cesárea tienen sus diferencias y ambas con funciones distintas, la cesárea suele ser aplicada cuando no puede llevarse a cabo un parto vaginal, por diversas razones como el tamaño del bebé o partos prematuros, en una revista chilena de obstetricia y ginecología hace mención de ambas prácticas, donde describen que “En cuanto al tipo de parto, están representados tanto partos vaginales como cesáreas; predominan los partos vaginales acelerados y las cesáreas de urgencias.” (Contreras, G.Y, Ochoa, A.K, Guzmán, G.E, Manríquez, V.C, Araya, Q.J, González, O.M, 2023, p. 29) con ello se hace hincapié a que cada una, tiene un método de atención distinta, así mismo de intervención.

Para empezar Julie S. Moldenhauer (2024) añade que “El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto).” (párr. 1) el parto se puede inducir mediante medicamentos o llegar de forma espontánea, la madre está en constantes revisiones donde el obstetra calcula las semanas que lleva de embarazo y calcular una fecha del posible nacimiento, por lo que se preparan para ello.

Sin embargo hay situaciones donde el parto vaginal no se origina, y tiene que recurrirse a la cesárea, que es una técnica para que el bebé nazca mediante cortes que se hace en la piel en el área abdominal, y esto ocurre cuando hay complicaciones durante el embarazo, o el bebé tiene un tamaño grande, o es muy pequeño, llega a ser prematuro, o la madre no llega al tamaño de dilatación adecuada, estos son algunos ejemplos que pueden influir, ya que son varios factores que pueden desencadenar una cesárea, si estas problemáticas ya se han identificado por el obstetra, puede programarse para su realización, sin embargo, también puede ser espontáneo ya que durante la labor de parto, pueden presentarse situaciones que a lo mejor no estaban previstas.

Una cesárea es una cirugía para dar a luz a un bebé. El bebé se saca a través de su abdomen (vientre) (...) Algunas cesáreas están planificadas. Otras cesáreas son de emergencia, es decir, se realizan cuando ocurren problemas inesperados durante el parto. (MedlinePlus, 2023, párr. 1)

Por lo tanto, la cesárea puede implementarse como una segunda opción, cuando se presentan problemas o se da algún tipo de situación donde se requiere este procedimiento. Incluso hay casos donde las mujeres deciden hacérselo, a pesar de no tener complicaciones, sin embargo, esta práctica se debería usar cuando hay riesgos para el bebé y la madre, no como algo rutinario. Las médicas Donna Freeborn e Irina Burd (2022) añaden que.

Es posible programar una cesárea. Pero en la mayoría de los casos, este tipo de parto no es lo esperado. Es posible que se necesite realizar una cesárea debido a problemas con el bebé, la mamá o el paso del bebé por el canal del parto. (párr. 1)

Es ideal que este tipo de parto solo se realice en casos de riesgo y emergencia, sin embargo, hoy en día, hay mujeres que optan por tomar este método para omitir el parto vaginal y se convierte en algo rutinario, y fácil porque no es necesario esperar a que la madre dilate 10 centímetros para dar a luz y por esa razón, existen médicos que las imponen.

2.5 CONCEPTO DE PODER OBSTÉTRICO

El poder obstétrico proviene de las instituciones médicas y sobre el poder en el saber, se basa en cómo las mujeres al desconocer los términos médicos, pueden ser tratadas de formas deplorables, por parte del personal de la salud, por no saber temas, que ellos sí saben y estudian, por lo que dejan en una desventaja a las mujeres, convirtiéndolas en personas vulnerables a los malos tratos y a sentirse culpables o ignorantes, por no conocer de terminologías que posiblemente nunca han escuchado, o bien, no saben el significado por las razones que sean, considerando que posiblemente la mayoría de ellas no se dedican a esta área, por lo que no están obligadas a saber términos que no les corresponden.

El término de poder salió por Foucault quien habla de los saberes subyugados y que más adelante, se toma como referencia para explicar sobre el poder obstétrico que “Para Foucault los saberes subyugados son un conjunto de conocimientos que han sido descalificados, considerados inadecuados o insuficientemente elaborados. Saberes ingenuos, localizados en la base de la jerarquía del poder.” (Arguedas, 2014, p. 155)

A lo cual se interpreta que los médicos toman el conocimiento de la mujer como algo que no vale, que ella no sabe lo que está pasando por desconocer del tema, a pesar de que ellas son quienes viven el embarazo y todo lo que este contribuye, por lo que si las mujeres mencionan algún malestar o sabe que el procedimiento que le están practicando, no es el idóneo, no suelen tomarla en cuenta y la descalifican y ahí es donde los médicos, se aprovechan de sus conocimientos para burlarse de las mujeres.

Las madres suelen investigar los síntomas que pasaran y dependiendo de cada embarazo, estas se van presentando, así que nadie mejor que ellas saben perfectamente lo que viven, sin embargo, no son tomadas en cuenta, porque aparentemente ellas saben menos que el personal médico, porque no hablan el idioma de la medicina, sin embargo, son las idóneas de ese saber, ya que ellas viven todo este desarrollo, que síntomas y dolores tienen, conocen cómo se manifiesta y se informan por cuenta propia, o bien, fueron informadas por sus ginecólogos u obstetras.

Gabriela Arguedas Ramírez (2014) menciona que “El poder obstétrico vendría a ser esa forma de poder disciplinario enmarcada dentro del ámbito de la capacidad reproductiva de las mujeres y, por lo tanto, se ejerce en un territorio género-específico: los cuerpos que pueden embarazarse y parir.” (p. 156)

Al disciplinar un cuerpo, se logra que este sea vulnerable y sometido, tomando esto en cuenta, hacer que el embarazo sea visto como una enfermedad que necesita de un excesivo cuidado, hace que poco a poco la mujer pierda el derecho a decidir sobre su cuerpo y haya probabilidades de que sea sometida a tácticas poco agradables, y desencadene que su cuerpo sea tomado por otros y ejercer un poder sobre estos, por lo tanto, el embarazo no debería ser considerado como una enfermedad que imposibilita a la mujer y a su cuerpo, aunque sí es importante mencionar que los síntomas que se sufren durante este proceso, son normales y que si pueden llegar a ser difíciles, por lo que eso, dependerá de cómo lo vive cada mujer, algunas les puede afectar más que a otras, sin embargo, no necesitan de una extrema vigilancia y cuidados al menos que haya un peligro para la madre y el feto.

Independientemente de ello, nos lleva a que el embarazo sea visto como una enfermedad y al tomarse de esta manera, se logra que las mujeres embarazadas, sean vistas como personas

frágiles que necesitan de muchísimos cuidados, cuando esto no debería de ocurrir, ya que no es una enfermedad, sino un proceso fisiológico que es parte de la vida.

El discurso cotidiano referido al embarazo y al parto nos brinda múltiples muestras de cuanto hemos internalizado la patologización de un proceso biológico natural. Con respecto a los procesos administrativos, por ejemplo, se utiliza la palabra “incapacidad” en lugar del término “licencia de maternidad.” (Arguedas, 2014, p. 156)

Por lo que poco a poco, el embarazo no estaría tan lejos de que sea visto como un proceso que incapacita, y se catalogue como una enfermedad, donde la mujer le metan ideas de que no puede realizar actividades durante su embarazo o que es un obstáculo, aunque hay casos donde las mujeres necesitan más cuidados que otras por las situaciones que viven, sin embargo, esto dependerá de cada situación, ya que cada embarazo es distinto, pero eso no significa convertirlo en una enfermedad.

2.6 EL BIO-PODER EN EL CUERPO FEMENINO

Michelle Foucault fue quien desarrolló este concepto, con el propósito de definir como el estado tiene poder sobre la vida, menciona que el poder no solo lo implementa una persona, sino que también existe un sistema que lo ejerce y que no necesariamente es individualista (Bellón, 2015). Con ello se relaciona que un solo médico no puede ser el único que puede generar la violencia obstétrica, que ya se ha mencionado que es una clase de agresión donde el poder es muy notorio, y que detrás del médico, está la institución junto con sus colaboradores, quienes vendrían siendo el personal de la salud, como enfermeros, anestesiólogos y otros que faltan por mencionar, formándose así una alianza para agredir a las mujeres.

El poder sobre los demás no solo puede ser ejercido por una sola persona, sino que el sistema es parte de estas agresiones, creando así, una situación de vulnerabilidad que sería difícil de atacar, ya que la institución puede proteger al personal de la salud, o que este se escude con ello, como se menciona más adelante.

Para entender mejor el concepto del bio-poder, en el trabajo de Silvia Bellón Sánchez (2015), suele mencionar a Michelle Foucault (1975), quien describe lo siguiente “Foucault argumenta que, a través de distintos mecanismos del biopoder, el control de la población puede administrarse como algo racional y acordado por consenso.” (p. 99)

Con ello, regresamos que al normalizar acciones poco éticas en nombre de la medicina, puede pasarse por alto los abusos que se hayan cometido, porque hay una justificante que defiende estos tratos, y que de alguna manera sublima el daño que se le hace a la persona, incluso si esta misma siente que lo que sucede no es algo normal, pero no puede argumentar nada ya que hay una base que sustenta estos tratos, sin embargo, esto no debería de ser así, pero suele usarse como un escudo para que el personal de la salud, no sea reprendido y denunciado por parte del paciente, ya que este al no tener conocimientos sobre estos temas, queda en desventaja por lo que entra el poder del saber.

De nuevo tomando a Foucault (1975) en el trabajo de Bellón (2015) hacen mención de cómo el estado moderno, tiene control sobre los hábitos de salud, incluyendo la sexualidad, por ejemplo, las prácticas de reproducción, qué comportamientos sexuales se deben de tener y cuáles son los parámetros para tener un bienestar, donde hacen mención sobre la disciplina, sin embargo, esta disciplina se vuelve represiva, como describe Foucault que fue utilizado de referencia en el trabajo de Daniel Gihovani Toscano López (2008) donde describe que la disciplina no es normativa, sin embargo, cuando esta se vuelve de esa manera, las instituciones como escuelas, hospitales y familiares que son algunos ejemplos a mencionar, comienzan a tomar la estructura de una prisión.

A lo que se refiere es que se siguen órdenes, lineamientos que deben de ser cumplidos y respetarse reglas para formar una disciplina impuesta, sólo para mantener el orden, pero este orden puede interpretarse en seguir manteniendo a las personas dentro del círculo del dominio, y seguir teniendo el poder sobre ellas, con la justificante de que es necesario, porque es algo que ya se ha hecho y no pretende cambiarse porque “funciona”, esto se hace con el fin de individualizar a las personas y utilizando como pretexto la disciplina para someter a las personas a acatar las reglas y órdenes, para así tener el poder sobre ellas.

La tecnología disciplinaria recurre al tiempo y al espacio para individualizar los cuerpos, no mediante la represión sino a través de la codificación del tiempo sobre el cuerpo y de

arquitecturas que hacen posibles desplegar técnicas de observación jerárquica, del juicio normalizador del examen. (Toscano, 2008, p. 47)

A lo que más adelante, Toscano (2008) explica en base a las ideas de Foucault (1998) que, al realizar tareas repetitivas sobre el cuerpo, se recrea de una manera permanente, donde menciona que para componer las fuerzas y empezar a construir en los cuerpos localizados, las actividades codificadas y las aptitudes formadas, por el hecho de repetir actividades constantes sobre el cuerpo, toma como nombre de aparatos.

Con ello se entiende que el biopoder, moldea las prácticas a su conveniencia, y puede manipular a la población en su forma de vivir y escudándose con la medicina, el hacer mención a esto, es tocar como la violencia obstétrica es sistemática, que viene parte de una institución que impone, y trata a los cuerpos como si todos fueran iguales, y que deben acatarse a los estándares impuestos.

Esto nos lleva a que no tienen derecho a la elección de otras prácticas distintas y menos agresivas, por lo que tienen que recibir los procedimientos establecidos por la medicina, ocasionando que traten a todas las mujeres como si fueran iguales y necesitaran los mismos métodos, ya que el parto tiene una guía de instrucciones de cómo proceder ante uno, que no debe de ser cambiada, ya que es la mejor opción, cuando hoy en día existen prácticas más humanas y agradables para las mujeres.

Esta explicación sirve para entender un poco más, de cómo puede funcionar la violencia obstétrica, que se escuda con la medicina, diciendo que los métodos e instrumentos que se suelen usar, vienen dentro del protocolo y que por ello debe de ser así, ya que tiene una justificante, dando por hecho que toda la información proporcionada, es la verdad absoluta. Melva Iparraguirre, Mildred Córdor, Jenny Mendoza y Rossibel Muñoz, en su artículo titulado “La violencia obstétrica como Biopoder: a propósito de la dignidad de la mujer.” (2017) donde hacen mención de cómo la violencia obstétrica es sinónimo de un trato deshumanizado y que viene perjudicando los derechos de la mujer, gracias a la cultura patriarcal que origina la violencia institucional y machista, incluyendo los problemas que trae las estructuras sociales, citando a estos mismos autores, describen lo siguiente.

El artículo analiza la violencia obstétrica como una violencia ejercida contra la mujer, como parte de los mecanismos empleados por el biopoder, donde el obstetra, personal de la salud y el hospital se convierten en dispositivos de control que, de alguna forma, modelan las conductas de la mujer hacia lo esperado normativamente por la sociedad. (p. 411)

Con esto, se entiende que al estar moldeando una reacción y conducta, se sigan implementando actividades repetitivas de las que se hablaron anteriormente, por lo que se espera que la mujer reaccione como ellos esperan y que ellas se adapten al trabajo de los médicos, en vez de adaptar a los médicos y sus procedimientos a los casos que se les presenta, sin embargo, no sucede para ahorrarse el trabajo de tratar a las mujeres con respeto y dando atenciones especializadas dependiendo de la situación, y seguir con prácticas que no son idóneas para ellas, pero que se siguen usando para no desarrollar otras o bien, agilizar el nacimiento.

2.7 LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU POSIBLE RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Decir que la violencia obstétrica es parte de la violencia de género, es un dato relevante, este tipo de violencia abarca en el embarazo, parto y puerperio como describe Vázquez et al., (2023) “La violencia obstétrica se encuentra estrechamente vinculada a la condición de género de las mujeres, pero bajo condiciones específicas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.” (p.37) Para abordar a fondo, es necesario mencionar un artículo de investigación llamado “Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile” escrito por Luis Iván Díaz García y Yasna Fernández M (2018) donde hacen referencia a la violencia obstétrica de la siguiente manera.

Es una forma de violencia contra la mujer, de modo que el género ha sido esencial en su conceptualización. La violencia contra la mujer es aquella agresión que se dirige en contra de ella precisamente por pertenecer al género femenino. La violencia de género normalmente es ejercida por un varón, pero también puede ser ejercida por una mujer,

pues lo relevante es que la víctima se encuentra en una situación de desventaja en las relaciones de poder. (párr. 11)

La violencia que sufre la mujer solo por serlo, puede considerarse un acto de odio, en la sociedad donde se crean roles para cumplir los estereotipos, por ejemplo, el hombre ser el proveedor económico, mientras que la mujer se queda en casa cuidando de sus hijos y ocuparse de las labores domésticas, lo que puede originar que ellas queden en desventaja, ya que al ocupar dos roles que suelen consumir mucho de su tiempo, no tienen la suficiente libertad para conseguir un trabajo, o de desempeñar sus metas de vida (independientemente si su deseo fue ser madre).

Por lo que algunas tienen que depender de sus esposos o parejas, dejándolas en esta situación vulnerable y que de alguna manera se crea una relación de poder y se origina la dependencia de la mujer hacia su pareja, ya que este llega a ser un proveedor económico, donde el hombre se va a sentir con el derecho de maltratar y decidir sobre su esposa, incluso si ella escogió este tipo de vida, como el ser ama de casa, que no tiene nada de malo, sin embargo, equilibrar las tareas domésticas y el cuidado de los hijos deben ser responsabilidades que ambos deben de cumplir.

Este tipo de problemáticas no es algo nuevo y se ha visto desde épocas pasadas. A La mujer se le ha inculcado que la única meta por alcanzar es atender a su esposo e hijos, así mismo de mantener unido su hogar, que es la única función que ellas deben de realizar, en ocasiones estas mismas mujeres, se encuentran en un dilema donde tienen que decidir si trabajar o cuidar de sus hijos, por lo que la mayoría opta por la segunda opción. Fue necesario explicar estos ejemplos, para plantear la siguiente pregunta: ¿Por qué se menciona que la violencia obstétrica se relaciona con la violencia de género? Para que se considere violencia de género, debe haber una pérdida o violación de sus derechos al ser agredida por el hecho de ser mujer, quedándose así en una desventaja al no saber cómo actuar, y es algo que caracteriza a la violencia obstétrica, donde sus víctimas son mujeres y que suele ocurrir cuando se encuentran en una situación vulnerable, que en este caso sería estar en la sala de parto, sola y con dolores, el haber mencionado el anterior ejemplo de las amas de casas, ayudará a entender cómo funciona las relaciones de poder en la violencia obstétrica, y esto aparece cuando la mujer está en el proceso de parto.

Por lo que depende del personal de la salud para poder llevar a cabo esta práctica, y en consecuencia crear una jerarquía de poder, donde la mujer está en desventaja, y sufre de los tratos que el personal de la salud ejerce sobre ella, sabiendo que hay mujeres que no dirán nada ante la situación, por desconocer que están siendo violentadas, normalizando estos actos, pero también por el miedo de decir algo, para no crear un conflicto con el personal médico, Laínez Valiente., et al. (2023) refieren que “Las mujeres que sufren violencia obstétrica no suelen identificarlo, debido a que la normalizan y crean la idea que es algo común que tiene que suceder.” (p. 71)

La normalización, es una de las causas que origina la violencia obstétrica y el que siga sucediendo, pero esto se debe a la falta de información porque no se le da la importancia que debería de tener, con ello, el personal médico, se aprovecha de este desconocimiento para someterlas y aprovecharse de ellas hasta el punto de manipularlas y echarles la culpa de lo que les sucede, sin embargo, hay autores que hacen mención como las instituciones suelen ser cómplices ante estos tratos que llegan a justificarse con cosas que son necesarias y que deben ser seguidas según el protocolo.

Bajo la influencia de la filosofía griega y romana, se imponía la superioridad del hombre sobre la mujer en normas y leyes, e incluso eran consideradas como propiedad de los hombres. Desde entonces existe la desigualdad entre hombre y mujeres, privilegiando aquellos sobre estas. (Laínez, Martínez et al., 2023, p. 71)

Llevándolo al ámbito obstétrico, vemos que los hospitales se rigen mediante guías, y protocolos como la medicina en general, que te indican que pasos seguir para iniciar un procedimiento, aquí vemos que en el parto, hay una postura estándar que no a todas las mujeres, les favorece, pero que aun así, es impuesta porque es el “ideal” y es más fácil, sin embargo es todo lo contrario, con ello, se observa que se escudan con la medicina y que son rutinas que deberían seguirse al pie de la letra, y no deberían de ser cambiadas.

La violencia obstétrica entra en el margen de la violencia de género hacia las mujeres como lo exponen Roberto Castro y Sonia M. Frías (2020) en su investigación llamada “Violencia obstétrica en México: hallazgos de una encuesta nacional de violencia contra las mujeres” donde agregan lo siguiente.

Sostenemos que la violencia obstétrica debe conceptualizarse como una forma más de violencia que se ejerce contra las mujeres, es decir, como producto de diversas determinaciones de género y estructurales. Si esta hipótesis es correcta, debería ser posible demostrar que la violencia obstétrica se asocia a otras formas de violencia y a otros indicadores de desigualdad de género. (p. 59)

Con ello, es importante mencionar que estos tratos también pueden ser una forma de castigar a las mujeres por disfrutar de su sexualidad, como cualquier ser humano, lo que es injusto, y se disfraza con comentarios, como el “yo soy el profesional y sé lo que es lo que está bien para usted” por lo que se escudan con su profesión para castigar a las chicas durante su labor de parto, Silvia Bellón Sánchez., (2015) refiere que se debe.

Analizar el impacto que los estereotipos de género juegan en la práctica obstétrica, y la atención médica en general, se convierte entonces, en un aspecto crucial para comprender las razones que se esconden tras el ejercicio de prácticas denunciadas como violencia obstétrica. En nuestra sociedad, el parto y la maternidad han sido vistos durante siglos como la tarea principal de las mujeres y el aspecto esencial que define la feminidad. (p. 96)

Es decir, el único papel que deberían desempeñar las mujeres solo por nacer mujeres, es ser madres, porque según esa es la “única función” que deberían de ejercer, sin embargo, sabemos que hoy en día la maternidad no es sinónimo de feminidad y que es una elección, así mismo menciona que “El disfrute de su sexualidad es, en mayor o menor medida, un tabú y un motivo de marginación y control social de las mujeres en casi todo el mundo.” (Bellón, 2015, p. 96)

Se atribuye que a la mujer se le ve como un objeto que sirve para la creación y formación de un feto, ya que esa es la función que se supone que ellas desempeñan, por lo que no se piensa en el placer sexual que las mujeres tengan, porque no se les ve como seres humanos, que de igual forma tiene necesidades, gustos, ideas y emociones, incluso hoy en día el placer de la mujer queda en segundo plano, porque sus necesidades no son tomadas en cuenta.

El personal médico suele juzgar la vida sexual de una mujer y hacer comentarios abusivos sobre esto, así como suponer sobre su vida sexual, sin tomar en cuenta otros contextos en cómo

pudo haber concebido al neonato, independientemente de ello, no tienen el derecho de cuestionar algo personal, sin embargo, sucede todo lo contrario, porque usan la sexualidad para castigarlas, atribuyéndose el “derecho” de señalarlas y criticar. Retomando a Bellón (2015).

La visión tradicional de las mujeres como personas destinadas a ser madres, y a sacrificarse por ello, y la idea de que el placer sexual de las mujeres tiene que pagar un precio como, por ejemplo: un parto doloroso-, mantiene prácticas y actitudes que impactan negativamente en la salud de las mujeres, fetos y bebés durante el proceso de embarazo y parto. (p. 96)

Por lo que es equivalente a castigarlas por haber disfrutado de su vida sexual, y que mejor que hacerlas sufrir durante el parto, sin embargo, es importante entender que si bien, en el parto hay dolor, eso no significa que deban sufrir durante este proceso, además de suponer si la madre disfrutó o no el acto sexual, no se le debería atribuir cosas, que no les corresponden, porque se desconoce el contexto, además no es un tema para especular, sin embargo, usar su sexualidad como un medio para castigarlas, les sirve como un buen arma para denigrarlas con la intención de dejarlas humilladas y vulnerables, quedándose así a su merced, las mujeres suelen recibir comentarios de esta índole: “pero cuando lo hacías, bien que te gustó, ahora te aguantas” llegando a impactar de forma negativa en las mujeres, dejándolas perplejas y se culpen de los que les sucede.

Flavio Salgado y Marinelly Díaz (2019) en su artículo “Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino” mencionan que “La violencia obstétrica no solo es una forma explícita de violencia de género, sino que desde el marco de derechos humanos transgrede el derecho a la salud, a la integridad personal, a la información y a la vida privada.” (p. 32)

Como se mencionó al inicio, estos actos contra la mujer no son algo nuevo, “la violencia obstétrica no es un fenómeno reciente, y según Ramírez et al., surge a raíz de las diferencias de poder en las relaciones de género, que menoscaban las acciones y el valor de la mujer.” (Laínez, Martínez et al., 2023, p. 71) a lo que volvemos a lo mismo, las relaciones de poder es lo que mueve a la violencia obstétrica.

En base a la información que Castros y Frías (2019) recolectaron de la ENDIREH que se realizó en 2016, encontraron datos, sobre la violencia que era ejercida en el hogar, pero con el tiempo fueron modificando el método para evaluar los otros tipos de violencia que se ejercían en otras áreas, y en este caso incluyeron a la violencia obstétrica donde aplicaron 12 preguntas a mujeres de 12 a 49 años de edad y los resultados que se obtuvieron fueron bastante interesantes, dichos resultados, se dieron en la siguiente cita, “Tenemos que el 33,4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años , sufrieron una o varias formas de abuso durante el parto” (Castro y Frías, 2020, p. 63)

Por lo que Castro y Frías (2020) llegaron a la conclusión de que la violencia obstétrica, es una forma de violencia de género y que se relaciona con los otros tipos de violencia que se ejercen hacia la mujer, como la violencia física, psicológica, laboral, sexual y económica (p. 69)

Aunque se sabe que la violencia de género puede afectar tanto como a hombres y mujeres, la ENDIREH (2021) refieren que el 70.1% de las mujeres de 15 años en adelante, han vivido algún tipo de violencia durante su vida (párr. 6) por lo que es común que esta problemática prevalezca en mujeres que en hombres.

Por lo que decir que la violencia obstétrica es parte de la violencia de género, no es erróneo, ya que es una problemática que únicamente afecta a las mujeres por diversas razones, sin embargo, hay muchas similitudes ya que en ambas puede existir violencia física, psicológica, y que es ejercida por el sexo contrario o bien, incluso suele haber casos donde las mujeres del personal de la salud, pueden ejercerlo a otras, pero, esto se debe a que son víctima del sistema patriarcal.

Podemos pensar que la violencia obstétrica es causa del sistema patriarcal, donde a la mujer se le castigue por medio de la violencia, y se les reprime quitándole sus derechos a una atención digna, así como aprovecharse de su vulnerabilidad para quitarle la autonomía de sus propios cuerpos, ya que para ellos es la mejor manera de violentar a una mujer sin recibir un castigo, y pudiéndose justificar que así es el protocolo, escudándose con su profesión.

Con esto nos damos cuenta que no solo se trata de una situación patriarcal, también de una violencia institucionalizada y que se va a normalizando con el paso de tiempo, lo cual

provoca que esta problemática pase desapercibido y no se le tome importancia, por no haber la suficiente información que oriente a la población a identificar la violencia obstétrica.

2.8 VIOLENCIA INSTITUCIONAL

La violencia institucional puede escudarse mediante leyes, normas, manuales, políticas institucionales, etc. Por lo que hace difícil su detección, y más fácil esconderse dentro de estas pautas, siendo complicado que se señale o juzgue una institución o personas que trabajen en una, ya que se respaldan en estas normativas y darles un mal uso. Jojoa-Tobar et al., (2019) refiere que “Las políticas institucionales son decisiones escritas que se establecen como manuales guías o protocolos de atención, en relación a los procedimientos administrativos y de prestación de los servicios de salud” (p. 4)

Por ello, es fácil que las instituciones o personas se escuden mediante estas políticas institucionales y usándolo como argumento al infligir daños hacia un individuo, por lo que explican que siguieron las políticas o que evitaron hacer dicho procedimiento porque no era adecuado, como se explican en los protocolos de atención sin tener una justificación médica que lo sustente, la violencia institucional también se refiere a la actitud que tomó la institución en la atención de las personas y de re victimizar a los sujetos que vivenciaron alguna clase de violencia, en esta situación refiriéndose a las mujeres donde las mismas autoridades son quienes culpan y responsabilizan a las víctimas lo que les pasa, misma situación que sucede con el personal de salud al culpar a las madres al ser agredidas por ellos, y de hacerlas sentir merecedoras de los tratos que reciben, así como burlarse del desconocimiento de las mujeres.

Se entiende que los médicos se rigen de normas y protocolos que deben ser cumplidos, para brindar una atención adecuada y que este dentro de lo correcto, sin embargo, el abuso de este medio puede traer sus desventajas como que el médico asuma todas las decisiones sin conversarlo con la paciente, como describe Vázquez Morales et al., (2023) quienes en su investigación citan a Empaire (2010) y Sadler et al., (2016) donde agregan que.

Las unidades médicas funcionan como una maquinaria que despersonaliza la atención entre humanos, lo que tiene un peso mayor en la atención de los partos resultando en la mínima o nula participación de las mujeres en las decisiones relacionadas con él, bajo el argumento de que las decisiones y acciones medicas tienen el objetivo de disminuir el riesgo. (p. 36)

Las mujeres se involucran en todas las decisiones sobre su embarazo incluyendo el parto, por lo que esperan ser informadas para saber el bienestar de su hijo o que es necesario a hacer para que todo esté en orden, sin embargo, cuando los médicos toman decisiones sin informar a las madres y familiares, comienza un problema, ya que se necesita informar a la madres y concientice del por qué es necesario a hacer tales procedimientos o que les llevo a los médicos a crear ciertas conjeturas, pero la mayoría no se toman este tiempo para explicarlo y hacen lo que creen conveniente, justificándose que era necesario, cuando no lo era, y con esto no se refiere cuando los médicos deben tomar decisiones en momentos realmente críticos y necesarios donde la vida de la mujer y el bebé están en riesgo, sino de las acciones que los médicos realizan sabiendo que las mujeres tienen la opción de decidir pero que prefieren ignorar, y satisfacer su propia comodidad, poniendo por encima sus conocimiento sin preguntar cómo se encuentra la madre y escuchar sus opiniones porque piensan que no aportaran nada, por lo que “Las mujeres en trabajo de parto son pacientes sobre quienes el personal de salud debe actuar para solucionar el problema de salud, mientras que la toma de decisiones de las mujeres se encuentra fuertemente restringida.” (Vázquez Morales et al., 2023, p. 37) al considerar el embarazo como si se tratase de una enfermedad es un problema porque se deshumaniza y trae consigo problemas de los que ya se ha mencionado, afectando de esta manera a las madres e hijos.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018) agrega que La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia describe a la violencia institucional como.

Los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar; obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia. (p. 6)

Esta misma descripción se relaciona con la violencia obstétrica que vivencian las mujeres y que al expresar inconformidad en la atención que recibieron por el personal médico u hospital, son ignoradas, provocando que estos mismos se desquiten con ellas, a través de los derechos que les corresponde, como el impedir que reciban un trato digno y derecho a la información y que incluso al momento de denunciar, sean objetos de burlas y se les impida poner la queja como corresponde, ya que la institución respalda al personal de salud, el cual puede justificarse mediante las políticas institucionales aunque no tengan nada que ver, ocasionando que estos dos tipos de violencia no procedan y terminen impune, tal como menciona la CNDH (2018) donde explica en qué momento sucede la violencia institucional.

Cuando has presentado una denuncia por ser víctima de algún tipo de violencia, o has sido despojada injustamente de tus derechos y las instituciones no te han proporcionado un trato digno de calidad y calidez, e incluso cuando las autoridades han tolerado la vulneración de derechos o han participado en complicidad con tu agresor. (p. 6)

Por ello, cuando la violencia obstétrica y la violencia institucional se relacionan, son porque comparten similitudes, donde en ambas situaciones las mujeres se ven despojadas de sus derechos en contra de su voluntad, como el no recibir una atención adecuada; un ejemplo es cuando a las madres las mandan a caminar sabiendo que han llegado al tamaño adecuado de dilatación o que las contracciones les imposibilita caminar pero que aun así les obligan hacerlo, a estas alturas no es un secreto que el personal de salud son los principales agresores, siendo posible que otros miembros del hospital también ejerzan conjuntamente violencia obstétrica, como los médicos, enfermeros/as, anesthesiólogos, gineco-obstetra, personal administrativo, etc., por lo que se crea esta red de encubrimiento junto con el hospital que no admitirá las agresiones que su personal ejerce y que ni incluso el personal de la salud, estaría dispuesto de admitir, el cual ocasiona que exista complicidad entre ellos y sigan permitiendo estas conductas.

La CNDH **(s.f.)** menciona como la violencia institucional juega su papel en la violencia obstétrica.

La negación del beneficio de prácticas y saberes tradicionales relativos al parto coloca a los profesionales de la salud como los únicos autorizados a intervenir en el cuerpo de las mujeres. La asimetría médico-paciente, entonces, se arraiga a las prácticas sociales. A su

vez, la institucionalización de los procesos reproductivos desplaza a la mujer del rol protagónico en su propio embarazo (...) lugar que pasa a ser ocupado por la autoridad del saber profesional. (p. 28)

De hecho la CNDH (s.f.) agrega que los médicos descalifican otras alternativas que tiene el parto, como las parteras aunque ya no se recurren a ellas, existen comunidades que siguen acudiendo a sus servicios por la distancia de un hospital o centro de salud o por la falta de economía para cubrir los gastos de un hospital, se comprende que las parteras no reemplazan la medicina ni a los médicos y deben ser personas capacitadas, incluso el centro de salud puede contribuir en capacitaciones y compartir conocimiento, sin embargo, esto no se ve a menudo. Incluso cuando una mujer deseara tener un parto humanizado, parir en una posición cómoda o evitar los excesivos tactos vaginales, sus comentarios pasarían desapercibidos o bien, recibir respuestas groseras por parte del personal médico, como el justificar que los tactos excesivos son necesarios para comprobar el tamaño de dilatación cuando hace unos momentos volvió a ser revisada, en algunos casos, el personal de la salud puede usar este procedimiento para abusar de las mujeres y continuar escondiéndose con el argumento de que solo un es procedimiento de rutina.

También puede ser un problema cuando estos actos son ejercidos por practicantes, médicos o en presencia de personas y son realizadas sin el consentimiento de la mujer e incluso si ellas hubieran accedido y empiezan a sentirse incómodas al ser exhibidas, siendo totalmente válido porque siente que su intimidad se volvió vulnerable a la constante exposición, sin embargo, continúan tocando por el bien del saber, por lo que imponen las excusas de que es necesarios ya que otros tienen que aprender cómo realizarlo.

El obligar a parir en posición supina, sabiendo que esa posición no es cómoda y que la mujer tiene derecho a elegir por comodidad se considera parte de la violencia institucional, esta violencia también se refiere sobre como las instituciones niegan algún servicio, por ejemplo, los métodos anticonceptivos y que las instalaciones, no sean adecuadas por la falta de infraestructura, por lo que es una barrera que complica el trabajo. No se ofrecen las alternativas que existen hoy en día, el cual puede originarse por la falta de material o negarles los servicios, a pesar de que se cuente con ello.

En el trabajo de María Fernanda Cobo Armijo, Ana Paola Sáenz y Pamela Flores Subías (2023) realizaron una tabla de categorías que se consideran parte de la violencia obstétrica y la mayoría de ellas, se relaciona con la violencia institucional, a pesar de que no mencionan directamente que es parte de esta violencia, toca aspectos que se han mencionado en las definiciones sobre la violencia institucional, por lo que es importante mencionarlos.

Incapacidad de cumplir con estándares de cuidado (ausencia de consentimiento informado, exámenes físicos y procedimiento contraindicados, y negligencia), inadecuada comunicación entre las mujeres y los proveedores de servicios (comunicación deficiente, ausencia de cuidado afectivo y pérdida de autonomía) desviaciones estructurales (ausencia de recursos, ausencia de políticas y cultura organizacional. (p. 18)

Estas categorías forman parte de la violencia institucional y que a causa de esto, es una razón por la que existe la violencia obstétrica, estos puntos son completos y que definen puntualmente lo que consiste la violencia institucional y de los tratos que la mayoría de las mujeres recibe. De igual manera, la falta de insumos y materiales para la atención adecuada y digna es en consecuencia una falla estructural por parte del hospital, por lo que el personal de salud se ve afectado junto con los pacientes, ocasionando que la atención decaiga.

El tema de violencia institucional es amplio, pero se rescata aspectos importantes en como el personal médico son cómplices entre si y de la inconformidad de las mujeres ante las normas, protocolos y políticas institucionales que brinda el hospital que viene acompañado con los tratos que recibieron por parte del personal de la salud y que al momento de expresar sus quejas, eran regañadas o culpadas de lo que les sucede.

2.9 VIOLENCIA PSICOLÓGICA

La violencia obstétrica trae consigo maltrato psicológico o violencia, el cual atenta significativamente en el estado emocional de las mujeres, por las acciones que se ejecutan tal como lo define Graciela Medina (2009).

Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales. (p. 4)

La violencia psicológica es muy diversa, se trata de dañar a la mujer desde su integridad, afectando su auto concepto y autoestima, para poder hacerlas sentir culpables y merecedoras de su sufrimiento, logrando un impacto catastrófico. Ante sus diversas manifestaciones a veces puede ser un poco difícil de detectar, por lo que.

Este tipo de violencia incluye la falta de información o el rechazo injustificado a la opinión de las mujeres; acciones que pueden conducir a que una mujer se sienta en la obligación de aceptar procedimientos e intervenciones que responden al modelo hegemónico establecido en algunos servicios de salud, donde el personal médico es quien posee la autoridad y la mujer se ve privada del derecho a decidir sobre su cuerpo. (Laínez et al., 2023, p. 73)

Por lo que es fácil, que accedan al no tener suficiente información y por ello, creen que si el médico lo propone o lo hace, es correcto, sin embargo, entramos al juego del poder del saber, hay mujeres que suelen desconocer de ciertas terminologías, y existen situaciones donde se les niega la información y si le es compartida, no suelen ser explicaciones en términos coloquiales, por lo que pueden generar confusiones y que ellas sigan quedándose con dudas, y si en dado caso, desean que se les vuelva a explicar, es muy probable que el personal de la salud se niegue, por lo que estas barreras ocasionan que las mujeres a veces sean sometidas a procedimientos o tratos humillantes, y al no estar acompañada por un familiar, las hace más susceptibles.

El desconocimiento de información y la negación del médico para compartirla, solo es un factor de los muchos que existen, pero que forman parte de la violencia obstétrica, con esto, solo se logra que la mujer quede expuesta, y a merced del personal médico, y del sistema que manejan los hospitales, por lo que el poder sobre el cuerpo femenino, es más fácil de implementar.

Arguedas (2014) refiere que “Al negarle la compañía de una persona de confianza, se la está obligando a depender del personal de la salud que, a su vez, le niega un trato respetuoso que le permita pasar por las diversas etapas del parto de la mejor manera posible.” (p. 162)

Las madres en ocasiones necesitan del apoyo familiar, para sentirse mejor y les ayude a gestionar las emociones que en ese momento estén pasando, como el miedo, nervios, estrés, inseguridades y felicidad que desean compartir para sentirse mejor o ser escuchadas, o con el hecho de sentirse seguras, pero el que se le niegue el estar acompañadas, es dejarlas vulnerables y que el personal médico se atribuya la autoridad de decidir y hacer sobre ellas, pero el desconocimiento a la información, no es el único problema que orilla a las mujeres a acceder a procedimientos y tratos no justificados, sino que usan el miedo como una herramienta para la manipulación y la amenaza, ya que, es más fácil cosechar el temor.

Puede resultar difícil entender, cómo las mujeres permiten estos tratos denigrantes, sin embargo, es importante no señalarlas y ver cuáles fueron los factores que influyeron para sentirse orilladas a “permitir” ser tratadas de esta manera y sentirse obligadas a decidir el menos de los males, porque se puede deber a muchas razones, como el preferir el bienestar de su bebés antes que el suyo, por lo que no les queda opción que acceder a lo que el personal diga o haga, estas acciones “Pueden manifestarse en amenazas de retirarles su tratamiento por parte de los profesionales sanitarios, sufrir violencia física u obtener malos resultados de salud si no obedecen. También contemplan la culpabilización, así como la humillación y el abuso verbal” (Nochebuena, Soto, Oropeza y Pérez, 2022, párr. 5)

El usar la culpabilización, puede dar hincapié a la humillación y el poder que el personal de salud tendrá hacia las mujeres, ¿pero de qué manera a ella les afecta? Una vez quebrando la autoestima y autonomía de las personas, utilizando la violencia verbal, pueden hacerlas creer que dichos procedimientos o tratos, son causados por culpa de ellas al no actuar como los médicos prefieren, y que incluso llegan a ser castigadas. Pueden ser culpabilizadas por negligencias por parte del hospital y malas intervenciones que los profesionales de la salud, han causado.

No es raro que hoy en día la responsabilidad recaiga más en mujeres, que, en hombres, ya que es más fácil señalarlas a ellas, y ahora considerando que las mujeres son quienes gestan al bebé durante ocho meses, cualquier riesgo que haya habido durante las etapas de la gestación e

incluso en la labor de parto, sean culpadas o que incluso ellas mismas se echen esa responsabilidad.

Por lo que amenazar con retirar el medicamento y negarles el acceso a ellas, influye mucho en alimentar la responsabilidad y culpa que las madres tendrán, por lo que dejan su bienestar a segundo plano, por el bien del bebé. Este tipo de violencia psicológica, puede ser difícil de detectar, ya que está “compuesta por diferentes comportamientos y actitudes sutiles de agresión, lo que la hace difícil de identificar y demostrar.” (Laínez, et al., 2023, p. 72)

Por lo que Laínez, et al., (2023) Dividen este tipo de violencia en dos tipos, el primero se refiere a la violencia verbal y el impedimento de las gestantes para expresarse libremente, hay que recordar que a las mujeres se les quita el derecho a expresarse, incluso cuando suelen demostrar inconformidad ante la atención médica e incomodidad o dolores que son causados por la labor de parto, así como a los procedimientos a las que la someten. Al sentirse expuestas y agredidas, aguantan estos tratos denigrantes, incluso si hablan, llegan a recibir violencia verbal, como gritarles que se callen, que dejen de gritar, y que aguanten en silencio, incluso llegándolas a agredir utilizando su vida sexual, como decirles que, así como disfrutaron de tener relaciones sexuales, se aguanten para soportar el dolor, mientras que el segundo punto se refiere a la omisión del derecho a la información y la autonomía en la toma de decisiones tanto de la gestante como de su familia en el proceso de parto, originando que el personal de médico, tome el poder y decida sobre los demás, sin informar y pedir el consentimiento.

Mantener a la mujer en la ignorancia, es una ventaja para el personal de la salud, el no permitirles saber lo que sucede con el bebé, así como los procedimientos que se le realizaran y el por qué serán empleados, hacen que el poder que ellos tienen hacia el cuerpo femenino, sea más fácil de utilizar. Ya que son vistas como si fueran un objeto, y preguntarles a las mujeres su opinión o como se sienten, no es algo de importancia, porque sus opiniones no tienen correlación con los libros de medicina.

Lo mismo sucede con la familia, cuando ellos piden información de lo que sucede, se les niega a ello, ya que para la violencia obstétrica, es importante dejar a la mujer desahuciada para que pierda su autonomía, incluso pueden desconocer que tienen el derecho a decidir sobre su embarazo y parto, y escoger quienes pueden estar con ella para acompañarlas y brindarles

seguridad, para Láinez et al., (2023) este tipo de situación, es parte de la violencia obstétrica y lo describen de la siguiente manera.

La VO psicológica por omisión se basa en la prohibición de un acompañante en el establecimiento de salud durante el curso del parto, no emitir un consentimiento informado a la paciente o no informar sobre la evolución del proceso de parto y del estado de salud en que se encuentra el recién nacido (...) incluye la falta de información o el rechazo injustificado a la opinión de las mujeres. (p. 72)

Las madres al no ser informadas y desconocer del tema, es dejarlas a la deriva por lo que la situación que viven se complica, ya que esperan recibir información, sin embargo, no sucede por lo que es fácil que los médicos y enfermeros se aprovechen de esa desventaja, muchas veces, las madres son ignoradas cuando opinan o señalan el dolor que sienten, ocasionando que su opinión sea desvalorizada e incluso les llamen exageradas o locas, estos dos puntos como el no proporcionarles información sobre su evolución e ignorarlas, juegan papeles importantes en la madre y en la forma de su actuar, que incluso se ve controlada por el personal médico, toda esta situación, origina que las madres empiezan a sentirse ansiosas y angustiadas, al no saber qué hacer. Por lo que la violencia psicológica, toma un gran peso en las mujeres, lo cual hace que la estadía dentro de los hospitales sea complicada.

2.10 MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Mencionar de qué formas se presenta la violencia obstétrica en mujeres, es otorgar visibilidad a estos actos y saber las diversas maneras en que las mujeres lo viven o experimentan, aunque la violencia obstétrica puede dividirse en agresiones físicas y psicológicas, es importante mencionar que al final ambas cumplen un mismo objetivo que es dañar e invalidar el bienestar de las madres, por lo que generan estragos en ellas.

Para entender a detalle en lo que consiste, se toma de referencia a Melva Iparraguirre et al., (2023), quienes citan a Barbosa y Modena (2018) donde describen cómo se visualiza este tipo de violencia que consiste en “Señalar el trato deshumanizado, abusivo y la medicación

innecesaria sobre los procesos naturales del cuerpo de la mujer, emplazándola a la pérdida de su autonomía y capacidad de elección para llevar a cabo su vida.” (p. 414)

La mujer no es vista como un individuo con derecho a decidir, si no como un cuerpo que es manejable y moldeable, dejándolas en un estado vulnerable, y considerarlas débiles y con un nulo conocimiento sobre su cuerpo, por lo que son agredidas, pasando sobre ellas y no tomar en cuenta su bienestar junto con su recién nacido. La violencia obstétrica, también se manifiesta en violencia física, el cual puede interpretarse en empujones, pellizcos, jalones o cualquier tipo de agresión que se haga directamente al cuerpo, así como los procedimientos invasivos.

La violencia obstétrica no solo está presente durante el proceso de parto, también se encuentra en el post parto e incluso durante el embarazo, cómo definen Laínez et al., (2022) donde añaden que la violencia física se trata de negligencias hacia las necesidades que tienen las mujeres, como negarles el derecho a la medicación o excederse con el suministro, practicar alguna técnica y procedimiento que no tenga justificación médica, como la episiotomía y cesárea, donde hacen mención que ambas no deberían de ser practicadas tan a la ligera, ya que la episiotomía es en una práctica en la que se tarda mucho la cicatrización y que suele ser usado solo para casos muy específicos.

¿Entonces cómo se manifiesta la violencia obstétrica? Empezaremos con los métodos que se emplean durante el parto, por lo que la episiotomía es un buen ejemplo, para algunas mujeres es un procedimiento agresivo y doloroso, por lo que no debe de ser usado si no es necesario, aunque hoy en día hay métodos menos agresivos, no son empleadas, por lo que se recurre a los procedimientos invasivos como si no existieran otras opciones o que no son necesarias según el caso, ya que son más rápidas.

Cuando se habla de la episiotomía se refiere en hacer un corte vía vaginal hasta alcanzar el ano, por lo que se considera una práctica dolorosa y complicada para la paciente, porque ocasiona incomodidad e incluso de infecciones al ser una zona delicada y susceptible a contraer bacterias, así mismo como posibles pérdidas de sangre y desgarros, considerando el dolor que puede generar, por lo que al realizarla no se usa de anestesia para su realización, tiene que haber un cuidado excesivo para evitar las infecciones, así mismo como la dificultad de hacer pipí o defecar.

Normalmente esta práctica, se usa cuando el bebé es muy grande o cuando el cuello uterino no ha llegado a los 10 cm de dilatación, por lo que, si el recién nacido está en proceso de expulsión, y no da tiempo para una cesárea de urgencia, se recurre a la episiotomía, aunque para su uso, también pueden influir otras situaciones, sin embargo, como se ha recalado, suele ser un método incómodo y muy doloroso para las mujeres, por lo que no se recomienda.

Continuando con los procedimientos riesgosos, la cesárea también puede ser parte de la violencia obstétrica, este procedimiento que se planea con anticipación durante los chequeos en el embarazo, y dependiendo de la evolución de este y de la condición en la que se encuentre la madre y el bebé, se suele usar cuando se visualiza que puede existir complicaciones durante el parto, por lo que debe de tener una justificación médica, pero hay casos que se programan durante el nacimiento del neonato, por lo que puede ser una decisión espontánea ya sea porque comienzan a aparecer complicaciones que no se previnieron, sin embargo, los médicos imponen este procedimiento en las madres sin pedir su consentimiento, decidiendo todo por su cuenta.

Laínez et al., (2023) refieren que “la cesárea, únicamente debe realizarse con el objetivo de reducir la morbimortalidad en los embarazos de riesgo” p. 72, aunque la cesárea tiene ese objetivo, hoy en día este procedimiento es común, y suele realizarse independientemente si la madre lo necesite o no.

Según datos recolectados de la ENDIREH (2016) en el Boletín estadístico del Instituto Nacional de las Mujeres (2019) mencionan que en México el 90.3% de las cesáreas realizadas fueron autorizadas por mujeres embarazadas, mientras que el 9.7% no dieron su autorización, sin embargo, más adelante se hace mención que el 15.8% de las cesáreas no fueron realizadas, por lo que hubo un aumento de casos (p. 2) el hacer mención a estos resultados, es dejar en claro que las cesáreas no suelen ser autorizadas por las madres, pero aun así han sido ejecutadas, ignorando las decisiones de las mujeres, independientemente de quien tome la decisión, ya sea sus familiares o pareja.

Por lo que se le niega a la madre el derecho de saber y elegir, así mismo como escoger qué procedimiento es idóneo, por lo que la cesárea llega a ser impuesta y obligada, a pesar de que no la necesiten, y es usada sin ninguna justificación médica, porque es una forma más fácil y maniobrable a comparación de un parto vía vaginal, por lo que Ipaguirre et al., (2023) menciona sobre la “Realización innecesaria de cesáreas o de otros procedimientos riesgosos” (p. 415) el

problema, no es la cesárea, sino los medios en cómo es empleada, ya que no es un método sencillo que debe ser usado tan frecuentemente, solo si es realmente necesario, porque no se trata de un método fácil, sino que también requiere de sus cuidados, y de soportar el dolor, ya que hablamos de una incisión que se realiza en siete capas de la piel, incluyendo el útero, aunque la anestesia suavice el dolor, es algo temporal, una vez pasando su efecto llega a ser incómodo, considerando, el suministro de la anestesia el cual puede ser local, pero que normalmente suele ser anestesia epidural o espinal, y llegan a ser extremadamente doloroso, que más adelante puede dejar secuelas, como los dolores de espalda.

Otro procedimiento que es realmente agresivo, es la maniobra de Kristeller, que es una práctica muy violenta, ya que consiste en que el médico ponga el brazo o ambos brazos sobre el vientre de la madre y hacer presión para expulsar al bebé o evitar su salida, sin embargo, esto puede traer consecuencias fatales tanto en la madre que puede ser lastimada y el bebé que puede sufrir por las presiones ejercidas, pasando por la falta de oxígeno y de posibles fracturas, aunque este procedimiento “suele indicarse cuando existe sospecha de sufrimiento fetal, distocia o agotamiento materno, esta consiste en presionar con las manos en el fondo uterino para evitar la prolongación de la segunda etapa del trabajo de parto o recurrir al parto operatorio.” (Laínez et al., 2022, p. 72) no es recomendado, debido a la gravedad de cómo se practica y de las consecuencias que ocasionará, causando incluso la muerte del neonato.

Estos tres métodos, llevan a una conclusión de cómo el personal de la salud recurren a prácticas riesgosas, para extraer al bebé de forma más rápida y ahorrarse tiempo, ya sea porque están saturados o simplemente optan por tomar un camino más rápido, por lo que en ocasiones inducen el parto por oxitocina intravenosa, aunque es una hormona que la mujer produce durante el proceso del parto, el aplicarlo de una forma excesiva, suele ser poco beneficioso, pero el hecho de agilizar el proceso de parto, ya es peligroso.

Laínez et al., (2023), añade que “los errores que se relacionan con su uso son comunes y están relacionados con dosis altas, lo que puede causar una actividad uterina excesiva.” (p. 72) tiene que considerarse los efectos secundarios que puede desencadenar este medicamento, como una arritmia cardíaca, vómitos, y espasmos uterinos, por lo que su suministro debe ser moderado, además estamos hablando sobre la aceleración de un nacimiento, por lo que no respetar los tiempos de parto, puede resultar fatal, se entiende, que no es un procedimiento adecuado,

además de que viola los derechos hacia un trato digno y humanizado, así como brindar una atención especializada y adecuada para la madre e hijo, pero ante su suministro ocasiona problemas en la madre, y esto se complica si no hay un monitoreo, una vez que se haya suministrado. “Cuando se realizan prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.” (Medina, G., 2009, p. 4) por lo tanto acelerar el nacimiento e impedir el bienestar de las madres, entra en la violencia obstétrica.

Ipaguirre et al., (2023) menciona que hay “humillación en la atención hospitalaria, aislamiento, restricción de movimiento, privación de la libertad, de alimentos y de agua en momentos que no atentan contra la salud de la mujer” (p. 415) es sorprendente que estos tratos existan, pero enseña una realidad donde la mujer es utilizada como un objeto que puede ser manipulado, moldeable y que se considera débil, donde piensan que ella se tiene que adaptar a las reglas e instrucciones, cuando debería de ser todo lo contrario.

Por lo tanto, “La realización de estas prácticas incrementan el riesgo del bebé de ser ingresado al nacer, padecer patologías respiratorias, problemas de aprendizaje o trastornos del espectro autista. Además, numerosas secuelas también derivan de la separación de la madre y el recién nacido.” (Cobo, G. C., 2016, p. 22) y nos damos la idea de que no solo la madre es víctima, el bebé también es afectado por la violencia obstétrica.

Otra manera en la que se presenta la violencia obstétrica, es la que señala Cobo (2016) donde refiere que, al someter a las mujeres a prácticas no idóneas a su situación, más los tratos que hayan recibido, puede ocasionar que la madre aún no esté recuperada en las primeras semanas de vida del bebé, o que se le niegue a la mujer el derecho de ver a su hijo por las condiciones en las que se encuentran, pero que fueron provocadas por métodos agresivos e innecesarios.

Laínez et al., (2023):

El uso de antibióticos que podría alterar la microbiota y provocar obstrucción en el conducto mamario e incluso mastitis; el dolor provocado por la cesárea podría ser un inconveniente para la madre; un parto prematuro inducido puede ocasionar que el recién nacido no tenga la fuerza suficiente para succionar. (p. 74)

La violencia obstétrica es obligar e imponer a la madre a parir en una posición incómoda, realizarle métodos riesgosos sin justificación médica, humillar y maltratar físicamente a las mujeres e inducir el parto, todos estos factores si genera consecuencias en las madres y bebés, dejando un gran impacto, provocando que el bebé sea prematuro y nazca con problemas de salud, y que la madre no se encuentre en condiciones de amamantar o se le niegue a la posibilidad de ver y atender a su bebé, todos estos dejan secuelas psicológicas que también son parte de violencia obstétrica, Jojoa-Tobar et al., (2019), explica que la violencia psicológica puede dividirse en dos tipos, la primera se trata de la violencia verbal y el impedimento de las gestantes para expresarse libremente, mientras que el segundo consiste en la omisión del derecho a la información y la autonomía en la toma de decisiones tanto de la gestante como de su familia en su proceso de parto. (p. 136-147)

CAPÍTULO 3. VIOLENCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL: RELATOS DE DOS MADRES VIOLENTADAS

3.1 LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS E INNECESARIOS

Los procedimientos invasivos, afectan a las madres de manera negativa, en este apartado se encontró tactos vaginales excesivos, el parto inducido por oxitocina, episiotomía sin consentimiento y las complicaciones que las mujeres vivenciaron ante su procedimiento, así como el obligar a las madres a usar un método anticonceptivo, negarles la ligadura de trompas y utilizar la anestesia raquídea sin que lo necesiten y finalmente se describe la atención que las madres recibieron por parte del personal de salud como las relaciones interpersonales del médico y paciente. Todos estos hechos afectaron a las madres entrevistadas, donde ambas demuestran lo complicado que fue sobrellevar esta situación y qué dificultades vivieron durante su estadía en el hospital.

Muchas ocasiones el cuerpo femenino es utilizado como un instrumento de estudio, sin el previo consentimiento de las madres, por lo que en ocasiones, se sienten vulneradas ante la falta de intimidad, como define Ipaguirre, Córdor, Mendoza y Muñoz (2023) en la siguiente cita.

La actuación del médico es absoluta y muchas veces lleva a la aplicación e implementación de procedimientos no acordes a las necesidades de la paciente o exhiben su cuerpo como material para el estudio de residentes. Por otro lado, el consentimiento informado, como uno de los pilares de la bioética, pasa desapercibido. (p. 421)

La violencia obstétrica es un abuso de poder donde los médicos, enfermeros y todos aquellos que están dentro del área de la medicina, aprovechan la vulnerabilidad y desconocimientos de las madres para ejercer actos que atentan contra sus derechos, convirtiéndolos como si se tratasen de privilegios que son difíciles de alcanzar, pero que no debería ser el caso, a pesar de que no todo el personal de salud ejerce la violencia obstétrica, hay situaciones donde las madres expresan sus experiencias al experimentar violencia obstétrica, otorgando testimonios que para algunos les cuesta creer, pero que existen.

3.1.1 LA REALIDAD INCÓMODA DE LOS EXCESIVOS TACTOS VAGINALES:

“CUANDO ME LO REALIZARON, ME LASTIMARON, FUE CON GUAANTE Y TODO, PERO FUE... SIENTO YO, QUE FUE MUY ABRUPTO PORQUE SÍ ME LASTIMARON”

Ambas participantes mencionan que, al ingresar, comienzan a recibir tactos vaginales por médicos y pasantes, aunque refieren que, en el primer tacto realizado, son informadas de la realización de dicho procedimiento, las demás veces que lo hacen, se acercan a ellas sin preguntarles si están cómodas, les duele o pedirles de nuevo su consentimiento. Como describe la participante.

Primero, pues obviamente cuando llegan te hacen como un tacto para saber en qué condiciones estas, si estas dilatada, etcétera y eh, recuerdo que me lo hicieron, te digo, me tardaron en ingresar y cuando me lo realizaron, me lastimaron, fue con guante y todo, pero fue... siento yo, que fue muy abrupto porque sí me lastimaron. (Elena, entrevista 1, 2024)

A pesar de que los médicos tenían el material de sanidad adecuado para realizar dicho procedimiento, Elena expresa que el tacto que recibió fue abrupto, lo cual ocasionó que fuera lastimada, esto da a pensar, como fue la intensidad del tacto como para lastimar a la participante, que además de resultar incómodo, la lastimó por el tacto poco delicado que recibió en la cavidad vaginal, este tipo de prácticas deben ser manejadas con cuidado, porque además de lastimar a la mujer, puede ocasionar que contraigan infecciones, considerando que la vagina es un órgano

susceptible a infectarse, incluso si se usan guantes o métodos de protección; sin embargo la misma fricción y el estar introduciendo los dedos constantemente, puede generar desgarros o pequeñas lesiones, por lo que la vagina no le da el tiempo de lubricar por los excesivos tactos.

El tacto vaginal es siempre un tacto séptico, incluso realizándolo en las mejores condiciones asépticas, porque la vagina contiene bacterias, una flora que es inocua en la vagina misma, pero los dedos, por estériles que estén, arrastran bacterias hasta el orificio externo del cuello, y a través de él, hasta la cavidad uterina que tiene pocas defensas contra la infección. (Ballesteros, López y Martínez, 2012, p. 3)

A pesar de ello, se observa que esto no se toma en cuenta, porque lo único que hacen es ser invasivos con los tactos vaginales, sin importar la comodidad y el bienestar de la madre, este procedimiento se ve como algo rutinario, sin embargo, el excesivo tacto deja de serlo y se convierte en algo que de por sí es tedioso, a algo molesto, más cuando a la mujer le genera incomodidad, dolor y no es con su consentimiento e incluso cuando hay argumentos que sustentan las posibles infecciones y complicaciones que se puede contraer. Como señala La Generalidad de Cataluña (GENCAT, 2023)

La realización de múltiples tactos vaginales durante el trabajo de parto se ha identificado como un factor de riesgo para complicaciones infecciosas asociadas a los partos prolongados. Además, puede acarrear un sobre diagnóstico de la distocia del parto ligada a una cascada de intervenciones que puede estar relacionado con la estimulación del parto y con un aumento de cesáreas. (párr. 18)

Por otro lado, existen otros procedimientos a los que se puede recurrir y que, evalúan los centímetros de dilatación como la línea purpura que puede servir de complemento para no seguir realizando los tactos vaginales de forma invasiva, tal como explica Hernández, Roque y Conde (2013) en el que describen como “La observación de la línea purpura puede considerarse un buen método para valorar el progreso del parto entre exámenes vaginales e incluso sustituyendo o atrasando los mismos. No es un método invasivo ni molesto para la mujer.” (p. 4) esta línea suele aparecer tenuemente durante el embarazo, sin embargo, la pigmentación aumenta cuando la madre comienza con su proceso de parto, por lo que indica los centímetros de dilatación dependiendo de qué tan intenso es el color y tamaño, de acuerdo con Hernández, Roque y Conde (2013) refieren que.

Esta línea purpura suele aparecer a partir de los 2 cm de dilatación y asciende conforme avanza el parto hasta que llega al inicio de la curvatura del coxis cuando el cuello del útero alcanza la dilatación completa. El ritmo de ascenso de la línea entre los 4 y los 7 cm de dilatación es mayor que antes y después. (p. 2)

Se toma en cuenta que hay mujeres que no les suelen aparecer o no se marca lo suficiente, ya sea a causa del color de piel u otros motivos, pero es un buen complemento para reducir los tactos vaginales, de igual manera, existen otros métodos que son de utilidad como las ecografías, el cual Moncrieff et al., (2022) agregan en la siguiente cita.

Otros métodos para evaluar el progreso del trabajo de parto son el uso de ecografías, la evaluación del comportamiento de la madre y los signos físicos externos de progreso, como la línea purpura que se aparece entre las nalgas de la madre a medida que avanza el parto. (párr. 3)

A pesar de que existen otros métodos amigables, se recurre a los tactos vaginales, que al ser más preciso por el contacto directo, no es mal procedimiento, pero se vuelve complicado cuando es muy recurrente y excesivo, al punto de que las madres comiencen a sentirse incómodas y expuestas por ello. La NOM-007-SSA7-2016 explica en el apartado 5.5.9, lo siguiente “Asimismo, se debe reducir el número de tacto vaginales. En todo caso, la mujer debe de ser informada previamente y debe existir una nota en el expediente clínico.” (p. 32)

Retomando los testimonios de las participantes, Mari refiere que no solo era un médico que le realizaba el tacto, sino que en su caso, varios se acercaban a hacérselo “De repente sí te decían los doctores que pasaban, porque no solo pasaba uno, pasaban otros y así hacerte el tacto ese.” (Mari, entrevista 1, 2024) Incluso en la sala de parto, la mujer sigue viéndose como un objeto que no tiene voz, ni voto y que todo el mundo tiene derecho a tocar, justificando que es por una razón médica o que le otorga aprendizaje al pasante, dando a entender que el cuerpo de las mujeres es un material de estudio, situación que las mismas madres normalizan.

Algo que siempre he tenido muy presente, es que pues justo, todo lo que es área de salud, pues implica que lo hagan, aprendas haciendo las cosas, ¿no? Entonces yo decía: “Yo sé que tienen que aprender y que, pues están como: “para eso están aquí, ¿no?” Entonces como que yo iba mentalizada a que todo el mundo me iba a tocar, todo el mundo iba a

ver, pero sí obviamente, variaba mucho como de persona a persona, la forma en la que hacían las cosas. (Elena, entrevista 1, 2024)

Es evidente que todos debemos aprender en la práctica, pero no normalizar procedimientos que llegan a ser invasivos y que dejan de respetar a la intimidad de la mujer, diciendo que todo el mundo tiene el derecho a tocarlas, y que es algo normal, pero esto deja de verse como aprendizaje cuando la intimidad de las mujeres se ve afectado; y aunque la mayoría se justifica por los protocolos y la enseñanza, personalmente considero que es una máscara que ha funcionado bien, porque así es difícil cuestionar estas situaciones, por otro lado, al conocer que los pasantes también realizan estas constantes revisiones, se le preguntó a una de las madres como sabían que las personas que los atendían, eran pasantes y no médicos, a lo que Mari respondió lo siguiente.

No me lo dijeron así personalmente que me lo presentaran, yo veía que seguían las instrucciones de los doctores o incluso cuando hacían las revisiones y todo eso... La realización era como algo inexperto, como nerviosos o a veces estaban anotando lo que veían o estaban muy atentos a lo que los médicos hacían, entonces pues yo ahí entendí que no eran médicos sino pasantes, los estudiantes pues, además porque también se veían muy jovencitos y en algunas ocasiones los veía pasar con sus mochilas cuando eran sus horas de entrada o salida. (Mari, entrevista 2, 2024)

Retomando el testimonio anterior de Elena, el hecho de que ellas mismas intenten autoconvencerse, es una señal de que algo va mal, es como resignarse a que tiene que suceder aunque ellas no quieran, y estamos hablando de la invalidación de los derechos a las mujeres, y que no solo es un médico que las toca, sino que son varios que se acercan, por ello, se le preguntó a la participante cómo se sentía al respecto, por lo que Elena respondió lo siguiente “Me sentí un poquito incomoda, eh, digo de entrada pues las batas no son cómodas, el espacio no es cómodo y pues pasan dos, tres pasantes (a revisar).” (Elena, entrevista 1, 2024)

La incomodidad está presente, y puede ir incrementando, provocando que todo lo que le rodee sea más incómodo, por el hecho de tolerar el dolor, el espacio en la que se encuentran y recibir tactos vaginales constantes, hace que sea más difícil y complicado de sobrellevar la situación, por lo que intentar mentalizarse que todo el mundo toca y ve, es como una forma de aceptar algo que no es normal, y que le hace daño, pero que no tiene más opción.

3.1.2 LA BRUTALIDAD Y EL SUFRIMIENTO QUE CAUSA LA EPISIOTOMÍA, DURANTE Y DESPUÉS DE SU REALIZACIÓN: “LO VIVES EN CARNE PROPIA, SIN ANESTESIA, COMO TE ESTÁ COSTURANDO”

Otro procedimiento utilizado es la episiotomía, el cual suele realizarse durante el parto, ya sea por el tamaño del bebé o por otras complicaciones que aparezcan durante el parto, sin embargo, no es un método que debería de usarse a menudo, por las secuelas que causa, así como la forma en que se realiza, porque es un corte que se hace desde la vagina hasta el ano, sumando que el cuidado después de su realización, es complicada y el riesgo a infecciones por el lugar donde se realiza, son altas. Por ello se sugiere, que este procedimiento debe realizarse cuando verdaderamente sea necesario, y debe emplearse con el consentimiento informado de las madres, así como tener una razón médica que avale su realización, tal como refiere la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA7-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en el apartado 5.5.9 “Se recomienda realizar la episiotomía de manera selectiva dependiendo de la valoración clínica.” (p. 32). Mari, añade que a ella le realizaron este procedimiento y fue sin su consentimiento.

No me avisaron lo de la cortada, si no que cuando mi bebé salió, yo lo sentí. No me dijeron que me iban a cortar, nada, no dijeron: “Le vamos a cortar un pedacito, o que” la doctora nomas me corto y ya, y bueno, cuando me corto yo no sentí porque tenía dolor del parto, el problema fue cuando nació mi hija, y ya de ahí cuando empezó a costurar, era que no te anestesian.” (Mari, entrevista 1, 2024)

El hecho de que la doctora no le haya informado que le realizaría la episiotomía, hizo que Mari fuera tomara por sorpresa, y aunque al inicio no sintió el dolor de la cortada por las contracciones que estaba sintiendo por el nacimiento de su hija, poco después lo sintió e hizo que fuera más doloroso.

La doctora tenía la responsabilidad de avisarle que realizaría la episiotomía, pero optó por el camino fácil de no decirle nada y hacer su voluntad, disponiendo del cuerpo de la madre como si ella no tuviera el derecho a saber sobre lo que sucede, por lo que se muestra cruel ante la realización de la episiotomía, recordemos que al ser un procedimiento invasivo, la doctora

responsable tiene la obligación de explicar los procedimientos a realizar, tal como lo señala la NOM-007-SSA2-2016 en el apartado 5.5.8 “Los procedimientos invasivos requieren el consentimiento informado de la paciente por escrito.” (p. 32) y con esto, volvemos el cómo los médicos, llegan a tener poder sobre el cuerpo femenino, dejando de lado, el preparar a la mujer y hacerle saber lo que sucederá y explicarle la razón del por qué se le realiza dicho procedimiento, lo peor viene cuando a Mari, la suturan sin introducir anestesia local, provocando que el dolor se triplique.

Lo vives en carne propia, sin anestesia, como te está costurando algo así, yo le jalaba su mano la doctora, le jalaba así bien feo y te contestaba bien feo: “¡Ya déjate!” gritaba, y le digo yo, “bueno”, paso, ya después eso que nació la bebé pue, cuando nació, ni te dan ni siquiera un medicamento pa’ que tomes, tienes el gran dolor después. (Mari, entrevista 1, 2024)

Se le preguntó si hubo un forcejeo con la doctora que le atendió a lo que la participante respondió lo siguiente.

Si, para jalarle a la doctora para que no, y la doctora decía: “¡Yal!” me hacía así, unos manotazos porque me dolía pues, yo le decía que si me podía poner anestesia, y dijo que no: “no porque es una parte que yo sé que es sensible” siendo que era una doctora que me atendió, debió haber tenido un poquito de compasión y cuando no es así. (Mari, entrevista 1, 2024)

Mari expresaba el dolor que sentía al momento de que le costuraban la herida, agrega que incluso hubo un forcejeo para que la doctora dejará de suturar, pero en cambio recibió un “ya déjate”, y manotazos, como si eso solucionará las cosas. La doctora no tomó en cuenta la opinión y el dolor que Mari, decía abiertamente, y el hecho de que después no le hayan proporcionado medicación para calmar el dolor, lo hace más inhumano, y ella demostró que fue indignante que proviniera de una mujer y que esperaba compasión por parte de ella, el hecho de que la doctora reconoció de lo sensible que es esa zona, aun así, le negó la anestesia y continuó con la sutura, siendo consciente de lo que estaba causando.

Tampoco le dieron una explicación del por qué le realizaron la episiotomía, como según relata “Cuando te hacen la cortada, no te dicen: “Viene muy grande su bebé, le vamos a cortar”

ni te piden consentimiento, no me pidieron mi consentimiento, solo me cortaron y ya, y me cortaron como decirte tres puntos me pusieron” (Mari, entrevista 1, 09/24), “La doctora me jaloneo, yo le jalaba su mano la doctora, y la doctora me hacía así (manotazos) con su mano, ese nomas yo lo sé.” (Mari, entrevista 1, 2024)

A Mari le afectó el hecho de que no le hayan pedido su consentimiento, ya que lo remarca en su discurso e incluso vuelve a llorar al recordarlo, y se notó matices de enojo al momento de expresarlo, este tipo de actos es arremeter contra los derechos y bienestar de la mujer, dejando en último sus necesidades, y tratarlas como si no fuesen humanos. Ella agrega que esta situación, es algo que no olvida y lo recuerda muy bien, que además no se lo había comentado a nadie y por ello agrega con mucho resentimiento que, sólo ella sabía lo que le paso, además del forcejeo que tuvo con la doctora para que dejará de suturar, demuestra que a pesar de que las madres hablan y expresan abiertamente su inconformidad e incomodidad, no son oídas por el personal médico, y continúan realizando lo que les molesta, porque no se preocupan por la comodidad de las madres, sino de sus propias comodidades como médicos.

Por supuesto que la episiotomía dejó secuelas en Mari, ya que después de un tiempo, acudió a una cita con su ginecóloga donde menciona que la sutura fue mal ejecutada y que la incomodidad persiste actualmente. “La cortada que tiene uno, prácticamente te destrozan tu parte, cuando fui hacer mi Papanicolaou, ya la ginecóloga dijo: “¿Y por qué así te lo hicieron?” que te dejan un pedazo de carne colgante, así está tantito.” (Mari, entrevista 1, 2024).

El hecho de que describa cómo su vagina quedó destrozada después de su cicatrización, hace énfasis a la mala praxis de la doctora que se lo realizó y el hecho de que una ginecóloga se sorprenda y lo cuestione, nos demuestra las complicaciones que viven las madres dentro de las instalaciones hospitalarias ante la realización de procedimientos mal realizados, Mari añade que después de tanto tiempo le dieron una explicación y recibió comprensión por parte de su ginecóloga, por lo que ella cae en cuenta que su indignación siempre fue justificada.

Dijo que: “cuando te lo hacen ese mamita, es durísimo, es difícil, es duro, sobre todo si te lo hicieron sin tu consentimiento y eso que te lo costuran sin anestesia”, dice la misma ginecóloga, lo dijo: “¿Sin anestesia te lo cocieron?” si, sin anestesia y es muy doloroso, prácticamente la ginecóloga particular si dijo, que es muy doloroso y la mera verdad que sí. (Mari, entrevista 1, 2024)

A pesar de que Mari sabía que el procedimiento que le realizaron, no fue el adecuado, el hecho de que una ginecóloga confirmara lo doloroso que es realizar la episiotomía, eso mismo hizo que ella validara lo que su ginecóloga le mencionó y que su realización fue mal hecha, afirmando que si fue muy fuerte lo que le sucedió y que de alguna manera le brindó la seguridad que tal vez ella necesitaba, ya que no esperaba que la ginecóloga se asombrará y le confirmara esas mismas sensaciones que Mari pasó.

Desafortunadamente la episiotomía trajo secuelas en Mari, en el cual explica lo complicado que llegó a ser, más los cuidados que tuvo que realizarse y las consecuencias que le perduran en la actualidad, Mari agrega que no recibió medicamentos para el dolor, así como instrucciones de cómo se realizaría la limpieza “Mi cuidado fue yo sola, tuve que ir a parte con un doctor para que me dieran medicamento, de ahí solito fue, pero tarde más de 15 días con el dolor y actualmente, a veces no siento en esa zona donde me realizaron ese procedimiento.” (Mari, entrevista 1, 2024), al no recibir indicación para el cuidado de la herida, Mari acudió con un médico particular que la orientará y le dieran medicamentos para el dolor y como debía limpiar aquella zona “Yo por mi motivo, fui al doctor y el doctor así particular, fue el que me dijo que era lo que debía de tomar y como bañarme.” (Mari, entrevista 1, 2024)

El hospital y personal de salud también tenían la obligación de hacer seguimiento en sus cuidados después de la realización de tal procedimiento, para descartar o detectar alguna complicación como hemorragias, ya que Mari refiere que tenía un sangrado que no se detenía “Tenía a mi bebé en brazos, mientras me desangraba. Mis piernas estaban manchadas de sangre, deje un charco en el suelo, me sentía muy débil y no había nadie para ayudarme, porque sí, tenía un chorro de sangre entre mis piernas.” (Mari, entrevista 1, 2024)

Con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA7-2016, en el apartado con número 5.6.1.1 explica que “En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiotomía ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora postparto.” (p. 35) situación que no ocurrió, ya que, se vio con la necesidad de acudir a un médico particular que la revisara y le indicara los cuidados a seguir, como refirió la participante con anterioridad.

Esta situación no fue el único obstáculo para Mari, añade que la episiotomía no le dejaba realizar sus actividades, ya que el dolor, seguía persistiendo, el cual era bastante incomodo ante la realización de movimientos sencillos, como ella explica “Sí, me levantaba yo así, pero no podía

yo caminar, ni sentarme ni caminar.” (Mari, entrevista 1, 2024) hacer mención sobre cómo la episiotomía dejó secuelas en una de las participantes y le trajo dificultades para realizar movimientos sencillos, es mostrar que no se debería de realizar tan a la ligera, y que, si en dado caso se contempla su realización, es necesario que a las madres se les guíe en sus cuidados y haya comprensión por parte de los médicos.

Desde mi perspectiva, considero que la episiotomía es una práctica ortodoxa, ya que estas secuelas pueden persistir por mucho tiempo, y dejar una pérdida de sensibilidad en la zona que se realizó el corte, además de destrozar la vagina como ya se ha comentado, está pérdida de sensibilidad puede perdurar o ser momentánea, “Al principio sí, pero luego, después volvió otra vez, pero creo que estaba entumido, pero si me dolía, de hecho, he sufrido esas consecuencias porque te hacen el corte y siempre le he sufrido que de repente me molesta” (Mari, entrevista 1, 2024)

Con el tiempo, afirma que ha sufrido las consecuencias que le dejó la episiotomía como la pérdida de sensibilidad e incomodidad en su cicatriz y el trozo colgante que la doctora le dejó, que desde su punto de vista no fue agradable y más por la forma en como se lo realizaron y del trato que tuvo de la doctora, al momento de suturar la herida. Por otro lado, a Elena también se le realizó este procedimiento, aunque a ella si se lo hicieron saber, menciona que esto pudo haberse evitado si la hubieran monitoreado adecuadamente desde el inicio.

El que la bebé no viniera bien acomodada, el que no supiéramos a ciencia cierta cuanto tiempo tenía de embarazo y como toda la situación que conllevo, eh, pues sí derivó a la episiotomía, pero realmente creo que era algo que se podía haber evitado, si se hubiera atendido de forma adecuada. (Elena, entrevista 1, 2024)

Elena añade que, al momento de estar en la labor de parto, sintió que su bebé venía mal acomodada porque le dolía más de lo normal, y se lo hizo saber al personal médico, como relata en lo siguiente.

Yo sé que a lo mejor es un proceso doloroso, pero había algo que me estaba doliendo mucho, entonces yo recuerdo que les comente que... no sé, que a lo mejor venía como mal acomodada o algo, porque me estaba lastimando y recuerdo que sentí cuando, eh, la bebé rasgo, me cocieron internamente, y también sentí cuando me cortaron, eh, justo ese

procedimiento que mencionas, eh, me dijeron que la bebé estaba muy grande, que no podía salir y que me iban a cortar, ¿no? o sea, cuando me dijeron te vamos a cortar, ya estaban cortando , entonces pues justo como la anestesia nunca hizo efecto sentí como me rasgaron. Posteriormente cuando la bebé salió, pues me lastimaba mucho. Ya después me dijeron que en efecto la bebé no venía bien acomodada, que había tenido un desgarre interno, más aparte como el corte que ellos hicieron. (Elena, entrevista 1, 2024)

El nacimiento de un bebé, por si solo llega a ser muy doloroso, en este caso vemos que la madre fue escuchada al momento de que ella sintió que su bebé venía mal acomodada, el cual le causo un desgarre, sumando el corte que se le realizó, a pesar de que se le comunicó la realización de la episiotomía, fue cuando ya habían cortado, añade que a ella si le pusieron anestesia, pero que no hizo efecto en ella y que a pesar de esto sintió dolor, Elena relata que se podría haber evitado si los médicos la hubieran atendido como se debía, realizando el monitoreo con ecografías para tomar en cuenta el tamaño de la bebé y estar al pendiente de los cambios que podrían haber, por lo que se pudo prescindir de este procedimiento y del desgarro que ella tuvo.

Toda la vida me dijeron que era un parto natural, al 100% incluso me dijeron que tenía como el tamaño adecuado mi cuerpo para concebir un bebé grande, eh, incluso dos días antes de que naciera me hicieron un ultrasonido como un poco más específico, me dijeron cuánto iba a medir, pesar y etc., y al final cuando nació, nació de menos tiempo del que me habían dicho, nació de bajo peso, o sea, lo que realmente me habían dicho era equivocado. (Elena, entrevista 1, 2024)

Evidentemente la episiotomía no era algo que estuviera planeado ya que Elena, tenía una información distinta, ya que en sus revisiones que se realizó en ese mismo hospital, agrega que todo estaba bien e incluso las medidas eran acordes para un parto vía vaginal, sin complicaciones, pero aparentemente los datos fueron erróneos, derivando así a la episiotomía. Aunque Elena no vivió la episiotomía como algo tan complicado, señala que de vez en cuando su cicatriz le genera molestias “Creo que, en la actualidad este, una cicatriz que tengo, que me lastima ocasionalmente pero que no es como, eh, el daño tan grande que yo pensé que iba a hacer” (Elena, entrevista 1, 2024)

Aunque son relatos distintos, en ambas se observa que la episiotomía es un método agresivo para las mujeres, y deja secuelas notorias, por lo abrupto que llega a ser, no se toma en cuenta las opiniones de las madres y disponen de su cuerpo, creyendo que las mujeres no van a reaccionar ante este procedimiento, pero sucede todo lo contrario.

3.1.3 LA INDUCCIÓN DE OXITOCINA PARA ACELERAR EL PROCESO DE PARTO, Y SUS CONSECUENCIAS: “SENTÍ QUE ME ESTABA DESMAYANDO PORQUE ME DOLÍA MUCHÍSIMO, O SEA YA FUE ASÍ DE GOLPE”

La oxitocina es una hormona que se utiliza para inducir al parto y aunque el cerebro lo libera de manera natural, también se suministra de forma artificial cuando se necesita forzar el parto, de igual manera este procedimiento debe realizarse con una buena supervisión médica, ya que para algunas mujeres les puede generar algún tipo de reacción no tan adecuada, a Elena se le realizó este tipo de parto, ya que no estaba sintiendo ningún tipo de contracciones y no estaba dilatando, por lo que los médicos optaron por este método, sin embargo, al no haber una supervisión, no resultó bien.

No había ningún avance, entonces deciden inyectarme oxitocina, me canalizaron, me colocaron oxitocina, y me dijeron que iba a empezar a sentir las contracciones y los dolores, cosa que no sucedió, yo sentí que pasaron otra vez como cuatro o cinco horas, y no sentía ningún cambio. (Elena, entrevista 1, 2024)

El hecho de que la oxitocina no haya actuado al instante, puede deberse a muchas razones, tal vez ante una dosis pequeña o de la reacción que haya tenido el cuerpo ante el suministro, sin embargo, esto no se debe por razones biológicas, si no por un descuido médico, ya que Elena esperaba dichos síntomas que según debía sentir, pero con el paso del tiempo no hubo algún tipo de reacción, por lo que tuvo dudas al respecto del por qué no le hacía efecto, pero al momento de pedir explicaciones, no era tomada en cuenta. “Cada que yo les pedía que me revisaran o que me dijeran si era normal que no sintiera nada aun como con la oxitocina, solo me decían que: “Era primeriza y que no sabía lo que quería” (Elena, entrevista 1, 2024)

Hacer énfasis en esto, es señalar que Elena pedía orientación pero recibía todo lo contrario cómo invalidar lo que le pasaba, diciéndole que al ser primeriza no tenía conocimientos y por lo tanto no sabía lo que ella quería, este tipo de desatención, y no supervisar el por qué no hacía efecto, ocasionó que más adelante no resultara bien y Elena tuviera una mala reacción ocasionada por la oxitocina.

Como a la una de la tarde pasa una enfermera y ya me empieza como a tomar signos vitales y todo, y le digo: “Oye, sabes qué, me inyectaron se supone oxitocina, hace algunas horas y yo me siento igual, no siento nada” Entonces yo le dije: “Yo no sé si esto sea normal” revisa y me dice que está tapada la manguera, y pues se pone como a moverle, y me dice: “Lo vas a sentir ahorita” entonces, inmediatamente sentí el efecto del medicamento, me ardió muchísimo el brazo, eh, fue como muy doloroso y me dijo: “ahora si ya vas a dilatar” y le dije: “Ok”, ¿no? Yo creo al paso como de unos 15 a 20 minutos, empecé a ver negro. (Elena, entrevista 1, 2024)

Al hacer caso omiso a las solicitudes de Elena, no se percataron que la manguera estaba tapada, y no se dieron cuenta al momento, sino después de unas largas horas, al ser el cambio de turno, ella relata que sintió su brazo arder, y que el dolor que no llegaba, al final lo hizo, pero que fue muy doloroso, ocasionando que comenzará afectarle, al oscurecerse la vista, pero eso no fue todo.

Yo sentí que me estaba desmayando porque me dolía muchísimo, o sea ya fue así de golpe, en una hora dilate lo que me faltaba. Entonces fue como muy de golpe, eh, pues yo recuerdo que me estaba quedando dormida y el dolor me despertaba, o sea, realmente yo ya veía negro, no podía mantener la cabeza. (Elena, entrevista 1, 2024)

La oxitocina no debe tomarse a la ligera, por los síntomas que estos llegan a generar y pueden traer complicaciones como aumentar el ritmo cardiaco y traer problemas en el parto, por ello es importante la revisión constante cuando se opta por inducir el parto, ya que se desconoce la manera en cómo la madre vaya a reaccionar debido a los efectos que ocasione. En Elena ocasionó que sintiera debilidad al punto de desmayarse, y que ese mismo dolor no la dejara dormir. Según esta cita

La oxitocina sintética está catalogada como uno de los once medicamentos de alto riesgo, tanto por la Asociación Americana del Medicamento (FDA), como por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) de España, esto significa que “si se utiliza incorrectamente existe una gran probabilidad de causar daños graves o incluso mortales en los pacientes. (“El parto es nuestro”, s.f., párr. 11)

Cuando se realiza un parto inducido por oxitocina, debe existir una justificación médica que sustente el por qué se va a realizar dicho procedimiento, así como hacerle saber a la madre que complicaciones conlleva, por ende, Elena al no presentar contracciones uterinas, se le indujo al parto, pero al no ser monitoreado por el personal de salud, causo que la oxitocina entrara abruptamente, tal como refiere la participante y que le trajera complicaciones físicas como el mareo y debilidad.

Por lo que, al empezar a sentir las contracciones de golpe, no hubo un lapso de tiempo para que su cuerpo se acostumbrara a la oxitocina, ya que, al destapar la manguera de forma rápida, hizo que la oxitocina entrará de forma abrupta e inmediatamente comenzará a hacer efecto, generando exceso de dolor y que incluso Elena no pudiera mantener su cabeza levantada, sumándole que su vista se ennegrecía y que dilatará más rápido de lo normal.

Estos cambios que se dieron de forma abrupta puede que hubiera ocasionado un estrés uterino ante las contracciones y que por ello la bebé viniera mal acomodada, por ello es importante el monitoreo al momento de inducir el parto, para prever complicaciones para saber cómo abordarlas. Ya que el forzar un parto, provoca que todo suela ir más rápido, cuando un parto normal va en escalas y dependerá de cuánto dilate la mujer, por lo que al acudir a la oxitocina el médico debe de estar pendiente de los efectos que vaya a causar, y si hay alguna manera de frenarlo.

3.2 HACER MAL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UTILIZAR LA ANESTESIA RAQUÍDEA Y EPIDURAL CUANDO NO ERA NECESARIA: “ME LA TENÍAN QUE PONER, SOLO PORQUE YA HABÍA FIRMADO.”

Este tipo de anestesia suele utilizarse en cesáreas para aliviar el dolor y anestesiar la zona de la espalda hacia abajo, lo que puede ser un facilitador para las madres, sin embargo, hay casos donde su uso puede ser innecesario o bien, que la madre no necesite el suministro. A Elena le suministraron este tipo de anestesia, a pesar de que su parto fue vía vaginal.

Llegan y me dicen que había firmado para que me pusieran la raquea, ¿no?, Entonces le digo: “Pues sí, pero ya ¿no? O sea, ya estamos aquí, no” y me dijeron que no, que no se mueva, que me la tenían que poner. (Elena, entrevista 2, 2024)

A lo que Elena refiere, es ¿para qué necesitaba la raquea si su bebé ya estaba naciendo? Por lo tanto, ya no era necesaria porque su bebé estaba en el proceso de expulsión, el suministro de la anestesia raquídea fue innecesario como ella da a entender, y el hecho de haber dado su consentimiento desde el inicio, no es una razón para su colocación, porque realmente no lo necesitaba. Afirmándose en lo siguiente: “Sólo porque ya había firmado” (Elena, entrevista 2, 2024) aunque había firmado su uso, si en determinado caso fuera necesario la utilización de la anestesia, la participante insinúa que no veía una razón para su uso, debido a su situación y que estaba de más, considerando que aún estaba bajo los efectos de la oxitocina.

Hay que tomar en cuenta que la anestesia raquídea, se utiliza solo cuando el proceso de parto es mediante Cesárea, y cuando la paciente no presenta tanto dolor, citando a Millie Loera JE (2018) sustenta que “Aunque la analgesia peridural ofrece beneficios bien documentados en pacientes seleccionados, algunos cirujanos la consideran excesiva y suelen tener sus propias opiniones al respecto. De manera ideal, el catéter peridural debe colocarse antes de la cirugía.” (p. 5) Por lo que la anestesia raquídea imposibilita a la madre pujar, y en este caso, el parto no fue mediante cesárea, colocándole la anestesia, únicamente porque había firmado un

consentimiento. Además, para el suministro de este tipo de medicamento, hubo forcejeo, ya que Elena sentía mucho dolor causado por la oxitocina.

Cuando me pusieron la raquea, que, si me tuvieron que sujetar muy fuerte porque yo ya tenía las contracciones muy seguidas, o sea, yo ya no me podía quedar quieta, y sí sentí, que me tomaron con un poquito de fuerza, pero igual en ese momento lo asocie como a que me tenían que poner la raquea, y pues no me podía mover (Elena, entrevista 1, 2024)

Aunque atribuye que la sostuvieron fuerte, para que se mantuviera quieta, este hecho constata de lo innecesario que fue el suministro en su situación, sin embargo, posiblemente le cause incomodidad la forma en como se lo colocaron y en cómo se dio la situación para su colocación, ya que, expresa que fue innecesario por lo peligroso que pudo llegar a ser, ya que si Elena continuaba moviéndose debido a las contracciones inducidas, pudieron haberla lastimado por haber introducido el catéter en un lugar erróneo y que de igual manera, al no ser cesárea aun así se le colocó, a causa de la firma que dio para su uso.

Me pusieron lo de la raquea, eh, inmediatamente (...) ya la bebé ya estaba naciendo cuando me la pusieron, entonces obviamente no me hizo efecto la anestesia, eh, yo me acuerdo que me iban diciendo que no podía pujar, ni hacer ningún tipo de esfuerzo porque en el trayecto mi bebé se salía, y se caía al piso, no, entonces, eh, de ahí que todavía me movieron a la sala de expulsión... si pasaron algunos minutos, todavía llegando a la sala de expulsión. Y ya hasta que me permitieron como pujar, o sea, yo ya no podía, yo ya estaba viendo negro, ¿no? entonces, eh, empezaron como con el trabajo, me decían que pujara y estuve haciendo lo que me pedían, pero yo llego un punto en el que, eh, sentí que la bebé venía mal acomodada, porque me estaba lastimando mucho. (Elena, entrevista 1, 2024)

Este procedimiento es ideal cuando las madres dan a luz mediante cesárea, pero este no fue el caso, lo único que causaron, es complicar el proceso de parto, y colocar la raquea justo cuando la bebé estaba por nacer, el hecho de que Elena se sintiera más agotada de lo normal, era a causa de la oxitocina y por ello la anestesia no le había hecho efecto, prevaleciendo la oxitocina en su sistema, por otro lado, Elena sugiere que el haber forzado el parto, pudo ocasionar que su bebé se acomodará mal, sumándole al hecho de que el personal médico, le indico que no pujara, ni hiciera esfuerzos porque su bebé podría salir y caerse al piso, comentarios que le originaron

frustración y provoco que la situación fuera más estresante, porque controlar los pujidos y contracciones, no es nada sencillo porque es involuntario.

3.3 LA HABILIDAD DE LOS MÉDICOS PARA CAMBIAR DE DECISIÓN A SU CONVENIENCIA: “SOLO PORQUE COMO QUE USTEDES DIJERON: “NO SE VA A PODER YA, ¿NO?, CESÁREA”

Es común que las madres presencien a otras mujeres en su proceso de parto, y la situación que se vive dentro de las salas de espera, por lo que, al momento de abordar la entrevista, Elena compartió una historia que presencié mientras esperaba ser atendida, y del cual es uno de las muchas vivencias que las madres han compartido con anterioridad.

Había una señora a lado de mí, que creo que era su tercer o cuarto bebé y entramos casi a la par, y pues se supone ella todos sus partos habían sido naturales, ¿no? entonces, yo llego un punto donde yo le escuchaba que lloraba mucho, o sea, que se quejaba mucho, yo le decía que, si se sentía bien o algo, y me decía: “Es que no va a nacer natural, tiene que ser cesárea, yo lo siento, me siento muy mal” y los doctores no le hacían caso. (Elena, entrevista 1, 2024)

Cuenta que en experiencia de la mujer, los hijos que ella había tenido, fueron por vía vaginal, por lo que ella al conocer su cuerpo y las sensaciones que un parto genera, sabía que esta ocasión su hijo iba a ser la excepción de sus anteriores partos, mencionando que se sentía realmente mal, y era algo distinto a lo que había sentido en sus anteriores embarazos, pero, a pesar de que ella expresaba este malestar, ningún médico le hizo caso, ya que ¿a quién le importa lo que piensa una mujer que no sabe de medicina obstétrica? Aun así, basándose en sus aprendizajes repetía que este parto no iba a nacer “natural”, y aunque los médicos tuviesen sus dudas, si es que llegaron a dudar, debieron acercarse para comprobar su estado y cuestionar la razón del por qué llegó a esa conclusión, pero no hubo nada de eso.

Yo nada más escuchaba como las enfermeras, los doctores, le gritaban, ¿no? y a ella si le realizaron como maniobras, se le subieron, eh, si le decían: “Usted ya sabía a qué venía, y no se ha querido operar” eran como muy violentos con ella, ¿no? al final, eh, la forzaron como a que fuera parto natural. (Elena, entrevista 1, 2024)

Subirse encima de las madres para hacer presión en el vientre, es un procedimiento peligroso que tiene de nombre maniobra de Kristeller, el cual puede generar fracturas tanto como para la madre y el bebé e incluyendo la muerte de este último, porque se basa en que el médico recargue todo su peso sobre la madre para acelerar el proceso de expulsión, además Elena agrega, que fueron violentos e incluso lanzando comentarios sobre que debía operarse, porque ella sabía a lo que venía al momento de llegar al hospital, y después de todo forzándola a tener un parto vía vaginal que en este caso Elena llamo “parto natural”, cuando la madre hizo mención de que ese embarazo tenía que ser cesárea, ya que los dolores que sentía no eran normales, y considerando la maniobra que le realizaron, aumentaba las posibilidades de que el parto debía ser mediante la cesárea.

A última instancia fue de: “el bebé es muy grande, está desgarrando, anestésienla, y es cesárea” entonces yo recuerdo que en ese momento pensé: “tiene horas llorando la señora, no, tiene mucho de esa forma y por qué hasta ahorita, solo porque como que ustedes dijeron, no se va a poder ya, no, cesárea (Elena, entrevista 1, 2024)

Posiblemente a Elena le haya generado sorpresa e indignación, ya que ella al presenciar como la madre lloraba, y expresaba cuánto le dolía, los médicos no le mostraron importancia y optaron en hacer lo que ellos querían, porque tienen más conocimientos que las mujeres sobre lo que les conviene y de cómo se sienten ellas, en lugar de escucharlas y averiguar qué es lo que sucede, y al final, la madre tenía razón al decir que su parto sería cesárea, por lo que pudo haberse evitado toda esta violencia que vivió si los médicos la hubieran escuchado desde el inicio, pero que al final no hicieron caso. El cual ocasionaron que la madre tuviera un desgarre por el tamaño del bebé, y así decidir, que lo mejor sería cesárea, con ello, el “poder del saber” así funciona, donde se cree que lo que dice y hace el médico es la verdad absoluta y que las madres no tienen derecho a cuestionar, ya que no hablan el idioma médico, que desconocen del tema, porque la única función de ellas, es acostarse, esperar y parir a la comodidad del médico.

Las madres que presencian este tipo de comportamientos, se solidarizan con esa mujer quien está viviendo una tortura, situaciones de esta índole, son cosas que no se ven diariamente y evidentemente nadie está acostumbrado a presenciar, por lo que cuando se mira por primera vez, es muy difícil de digerir.

3.4 IMPOSICIÓN DE POSTURAS INCÓMODAS PARA LA COMODIDAD DE LOS MÉDICOS: “ASÍ SE HACE AQUÍ, Y TE AGUANTAS”

Los médicos se rigen por protocolos y guías que se les proporciona a lo largo de sus estudios, así como de los hospitales de cómo debe ser llevado a cabo los procedimientos para proteger al paciente y al personal de salud, en este caso, muchos hospitales y médicos, imponen posiciones incómodas para parir, cuando hoy en día, las mujeres tienen el derecho a decidir la posición más cómoda para ellas, como menciona la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016) en el apartado 5.5.15

La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. (p. 33)

A pesar de la norma establecida, no se toma en cuenta y obligan a las madres a parir acostadas, ya que es más cómodo para los médicos, incluso si ellos no cuentan con los conocimientos para atender en otra posición, hay maneras de comunicarlo con la madre sin llegar a ser grosero. Elena, añade que la posición en la que ella dio a luz, fue acostada y con las piernas levantadas, lo que le pareció incómodo.

Recuerdo que me metieron como sábanas en la pelvis para levantar un poco, y aparte pues me subieron los pies, ¿no?, no sé cómo se llama este instrumento en la camilla, y pues yo me acuerdo que, eh, estaba muy frío, de entrada, estaba muy frío, ¿no?, Y fue como: “ponte” y yo así: “está muy frío” y recuerdo que me, me colocaron y me metieron la sabana, pero yo recuerdo que no estaba cómoda la posición (Elena, entrevista 1, 2024)

La posición en la que fue acomodada Elena, se llama posición de litotomía, donde consiste acostar a la madre con las piernas levantadas y sostenidas por unos cojines acolchonados o perneras, normalmente estas mesas quirúrgicas son utilizadas para cirugías, sin embargo, para Elena resultó ser una posición incómoda y que no le brindaba seguridad, por ello se menciona que “La mejor postura durante el parto es con la que la paciente se sienta cómoda” (Calvo-Aguilar, Flores-Romero y Morales-García, 2023, par. 5)

Elena al demostrar su incomodidad, recibió una respuesta hosca “Yo le decía: “Oye, es que me siento incómoda, me... siento que me voy de lado, siento esto, esto” y pues solo era de que: “Así se hace aquí y te aguantas” (Elena, entrevista 1, 2024) El imponer una posición para la comodidad de los médicos, suele ocurrir a menudo, en esta situación observamos que en ningún momento se le preguntó a la madre sus necesidades, el cómo les gustaría dar a luz y cómo se sienten cómodas, y cuando expresan estas inquietudes, reciben comentarios autoritarios, de que así se realiza y deben aguantar, considerando que hay opciones para las mujeres y que ellas mismas busquen con cual se sienten más cómodas, en México las mujeres tienen la libertad de escoger su posición de parto, si en dado caso no se siente a gusto con los protocolos de expulsión que el hospital maneja, como sustenta María Elena Romero Alfaro (2023) quien en un comunicado realizado por el IMSS “Señaló que dentro de la sala de prelabor se impulsa que la mujer “sea protagonista de su propio parto, la posición que debe elegir, qué quiere hacer y sobre todo, con quién decide ser acompañada durante ese momento.” (párr. 13) lastimosamente, este hecho no suele ser aplicado la mayoría de las veces, ya que, el personal de salud llega a ser inflexible, siendo autoritarios y sin darles opciones a las mujeres de cómo llevar su parto, por lo que le quitan, estas oportunidades y se rigen o escudan mediante protocolo cuando hoy en día, la mujer tiene el acceso a decidir sobre cómo llevar su parto, cuando su proceso no es de peligro.

3.5 PRIVAR LA LIBERTAD, AL CONDICIONAR A LAS MADRES A PONERSE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA DARLES EL ALTA: “NO ME IBAN A DAR EL ALTA SINO ME LO PONÍA, QUE ANTES DE SALIR TENÍA QUE TENERLO PUESTO”

Hay casos donde la madre y el bebé son retenidos dentro del hospital, y a cambio de su alta les piden alguna cosa y de no recibirlo, no las dejan salir, en esta situación a una de las madres entrevistadas, vivió una situación similar “Algo que sí pasó fue que no me dejaron salir del hospital hasta que no me pusieran un método anticonceptivo, me dijeron: “para el alta tienes que tenerlo, o si no, no te vas” (Elena, entrevista 2, 2024)

El retener a una persona en contra de su voluntad y obligarla a usar un método anticonceptivo, no es algo rutinario, por lo que no es normal que a una mujer se le condicione su salida, por lo que el personal médico que le atendió, hace mención que debería colocarse un método anticonceptivo y de no ser así, no la dejaría salir, Elena refiere que anteriormente un médico subió a su piso, y mencionó que le realizarían exámenes para saber que anticonceptivo era el ideal, sin embargo, eso no sucedió, por lo que optaron por el implante subdérmico “Me dijeron que me podían poner el implante subdérmico, pero que no me iban a dar el alta sino me lo ponía, que antes de salir tenía que tenerlo puesto.” (Elena, entrevista 2, 2024)

Por lo que tuvo que acceder, ya que lo único que le importaba en ese momento era salir con su bebé después de los malos ratos que vivió dentro del hospital, ya que no quería quedarse más tiempo, sin embargo, la colocación de este método anticonceptivo, le fue dolorosa, como ella menciona.

Pasaron como los residentes y pues ya no, me dijeron: “te lo vamos a poner y te puedes empezar a cambiar” y yo de “ok, ¿no? ya lo que quiero es irme” entonces, eh, me dijeron, pues que el brazo no hiciera tanto esfuerzo, izquierdo, pero, eh si me lastimaron cuando me lo pusieron. (Elena, entrevista 2, 2024)

Para la colocación de un implante, es necesario que el personal esté capacitado para su realización, sin embargo, a Elena le lastimaron al momento de ponérselo, ya que refiere que las personas que la atendieron, no sabían cómo realizarlo “Yo sé que está aprendiendo, que están practicando pero creo que era la primera vez que lo ponían, o sea, de plano, me dolió mucho, me lastimaron mucho.” (Elena, entrevista 2, 2024) aunque ella justifica este hecho, es importante saber que incluso en estas prácticas que no son tan invasivas al momento de su realización, es necesario que alguien esté supervisando estos procedimientos, y le guíe para evitar este tipo de situación, ya que a Elena le generó mucho dolor y herirla. Se le cuestionó, si aún seguía con el implante subdérmico, a lo que respondió con lo siguiente “Me lo quite hace... años y medio, dos años, porque me provocó un, eh, problemas endocrinólogos. Me dio un desorden hormonal muy complicado” (Elena, entrevista 2, 2024)

Aunque es común que los implantes hormonales tengan efectos secundarios, mientras no persistan por más tiempo y no genere complicaciones, hay casos donde pueden persistir y generar molestias, como a Elena, que le causó un desorden hormonal complicado, debido a que su cuerpo no reacciona bien, lo cual pudo evitarse si le hubieran proporcionado asesorías con respecto a este implante u otros métodos, información que el hospital le correspondía explicar en la planificación familiar como señala la NOM-007-SSA2-2016 apartado 5.3.1.10, el cual describe lo siguiente.

Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de éstos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como establecer mecanismos efectivos para la referencia y atención de la anticoncepción post-evento obstétrico, de preferencia en el post-parto o post-aborto inmediato y antes del alta del hospitalaria, para aquellas mujeres que durante su control prenatal y su atención del parto expresen su deseo de usar algún método anticonceptivo. (p. 28)

Por lo tanto el personal de salud tenía la obligación de proporcionar información con respecto a los métodos anticonceptivos que se adecuaban en la participante, sobre todo cuando ella expreso su deseo de colocarse uno, sin embargo, este hecho no se dio, tal como lo explica Elena.

Era algo que ya había platicado como... con la doctora que me atendía, que si quería un método anticonceptivo, pero me dijo que pues justo después del parto, iba a subir un doctor y me iba a decir cuál era mi mejor opción, como todo el proceso, y evidentemente no pasó. (Elena, entrevista 1, 2024)

Es importante que a la mujer se le realice pruebas para detectar cual es el método más adecuado y el que menos efectos secundarios le cause, a pesar de que le dijeron que llegaría un médico que le proporcionaría información sobre que método anticonceptivo era factible, no sucedió y al final tuvo consecuencias. Por ello, es relevante saber y conocer, qué métodos anticonceptivos existen y que tanto le puede afectar o beneficiar mediante exámenes o pruebas.

En cambio con Mari, a pesar de que le insistieron en ponerse un método anticonceptivo, ella se negó “De hecho si te insisten, que me tenía que poner el dispositivo, que yo regresara que si era probable que de una vez me lo iban aplicar, pero como yo tenía esa bendita cortada, yo no quise que me tocaran.” (Mari, entrevista 1, 2024)

Se comprende que es parte de la rutina, sugerir el uso de métodos anticonceptivos si en dado caso que las madres lo desearan o informarles sobre ellos, por si en el futuro deciden colocárselo, sin embargo, insistir y obligarlas a colocarse uno, no es correcto ya que agrede a la libertad de la madre para decidir, en esta situación Mari refiere que no querían que la siguieran tocando, ya que la episiotomía le estaba generando molestias, por lo que ella estaba harta, razón por la que el personal médico dejó de insistir. Si el personal médico se rige mediante normas y protocolos, es probable que de igual manera conozcan los derechos de sus pacientes dentro del hospital y explicárselo a las usuarias, si en dado caso, que ellas desconozcan información sobre los servicios de salud.

3.6 ES MI CUERPO, PERO NO TENGO DERECHO A DECIDIR SOBRE EL: “TIENES QUE VENIR ACOMPAÑADA DE TU PAREJA Y TU PAREJA TIENE FIRMAR”

Desafortunadamente es común que a las mujeres se les niegue el procedimiento de ligadura de trompas y condicionarlas a tener mínimo un hijo, dándoles como razón del “porque es una mujer joven y que más adelante va a arrepentirse”, y un sin fin de barreras, que incluso para mujeres que ya son madres, les siguen negando dicho procedimiento, cuando es un método a la que todas tienen el derecho de acceder, independientemente si son madres o no, nadie les tiene que condicionar la realización de dicho procedimiento, por lo que, el Instituto Mexicano del Seguro Social (**s.f.**) refiere que la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB).

Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. (párr. 1)

Se encontró esta situación en Elena, quien ya no quería tener más hijos por lo que pidió realizarse la ligadura de trompas, pero los médicos, se lo negaron. En este caso a ella no le brindaron consejería al momento de mencionar sobre sus intenciones de realizarse la OTB, simplemente le negaron el procedimiento, como explica en su siguiente relato.

Yo lo que quería es que me hicieran la ligadura de trompas o algo, porque yo ya no quería tener más bebés, porque sí, yo les dije expresamente: “ya no quiero más bebés, eh, me quitan la matriz o me operan o me hacen algo” y no me dejaron, me dijeron porque era mi primer embarazo, y porque mi esposo no había autorizado (Elena, entrevista 2, 2024)

Como se mencionó anteriormente, a las madres se les niega dichos procedimientos ya que son irreversibles, y suponen que ellas pueden arrepentirse, por lo que deberían de tener más hijos antes de realizárselos, aunque Elena expresó que ya no quería tener más hijos y esperaba que la operaran, no se lo permitieron y los médicos salieron con la excusa de que necesitaban la

autorización de su esposo para que se lo realizarán, con esto, entendemos que el personal médico, atribuye que la mujer no puede decidir por sí misma y que los demás tienen que hacerlo por ella, porque según saben más de sus necesidades, que las propias mujeres, por lo que es sorprendente que este tipo de actitudes sigan viéndose hoy en día, evidentemente a Elena le generó una reacción muy justificada después de lo que le respondieron.

Fue como: “no pensé que tuviéramos pensamientos tan arcaicos, todavía en estos momentos” y yo dije: “o sea, ¿es en serio, no?” o sea, fue: “¿Es en serio?” y me dijeron: “Sí, ¿no? tienes que venir acompañada de tu pareja y tu pareja tiene que firmar” y yo así de: “no estoy casada, o sea y aunque lo estuviera, ¿qué tiene que ver en esto?” pero si, en efecto no me dejaron (Elena, entrevista 2, 2024)

Esta situación le causó indignación, y sorpresa, ya que los médicos a parte de pedir la autorización de su esposo, suponen sobre su vida lo cual ella recalca, que independientemente si está casada o no, no esperaba que debían pedir la autorización de su pareja cuando ella refiere que no estaba casada, Elena señala, estos tipos de pensamientos como algo arcaico, y que en pleno siglo XXI sigan existiendo pensamientos y situaciones de esta magnitud, que además ninguna de las dos cosas tiene correlación, ya que muy independientemente de si tiene esposo o no, a él no le corresponde decidir sobre sus necesidades, ni dar autorización de cómo proceder sobre un cuerpo ajeno, ya que ella se encontraba consciente para decidir.

Es relevante mencionar que Cobo Armijo et al., (2023) refieren que “Tanto los médicos/as como personal de enfermería transgreden la función informativa y utilizan opiniones personales para realizar un juicio de valor sobre las decisiones que las pacientes tienen sobre sus cuerpos” (p. 26)

Esa misma razón fue la causa de indignación que tuvo Elena, ya que no se preocupaban genuinamente y que no les interesaba tanto saber la opinión de su supuesto esposo, sino que fue una excusa para no realizarle dicho procedimiento, ya que, el personal de salud se basó en sus opiniones personales para no realizárselo, y que no respetaron su decisión y de proporcionarle la información que les correspondía otorgar, para que ella y su pareja tomaran la decisión en base a la consejería y corriera bajo su responsabilidad al conocer los detalles, sobre la OTB.

CAPÍTULO 4. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

4.1 VIOLENCIA VERBAL: GRITOS, REGAÑOS Y MALAS CARAS

Otra situación en las que se enfrentan las madres, son los regaños que reciben por parte del personal médico, donde reciben gritos y malas expresiones cuando el personal de la salud dan alguna indicación o si las madres tienen dudas, así como quejarse del dolor, se le cuestionó a Mari cómo era el trato que recibió a lo que ella respondió lo siguiente “De hecho sí, porque te tratan mal de que te dejan a lo último, como que... no sé si porque tienen tanta gente o qué, pero te dejan a lo último, escondida” (Mari, entrevista 1, 2024)

Mari describe que el trato que recibió es muy malo, que te dejan al final para la atención por la cantidad de personas que reciben, y por ello te tratan muy mal “De que te hablan feo, si te hablan feo, sobre todo los enfermeros... las enfermeras que te atienden que te dicen: “Aguántate” dicen, te gritan bien feo, que para que tuviste esposo y que no sé qué” (Mari, entrevista 1, 2024) lamentablemente este tipo de tratos son algo común en los hospitales, la violencia verbal que reciben suele ser muy inhumana donde gritan que deben aguantarse el dolor, y que ellas sabían en lo que estaban e incluso les recriminan el hecho de tener esposo, y que por ello deben aguantar y recibir este tipo de tratos que vienen de médicos y enfermeros. Los gritos y regaños no es lo único que suelen verse, ante estas actitudes del personal médico.

Eh, regaños, eh, o me hablaban como con el tono de voz muy elevado, groserías no, indirectamente creo que tampoco, simplemente era como (...) a lo mejor visual, lo llamaría yo, como que me pusieran caras, como el que me dijeran que exageraba, cositas de esta forma (Elena, entrevista 1, 2024)

Describe que además de regaños, recibía malas caras por parte del personal médico, donde el tono de voz era elevado y que le llamaran exagerada ante las quejas de dolor que ella tenía.

Yo no sabía qué hacer porque me sentía mal, muy, muy, muy mal, eh, a últimas pasó una... un doctor y yo le dije: “Oye, en serio ya no puedo, o sea me siento muy mal, siento que me voy a desmayar, estoy viendo negro” este, no sé, ¿no?, Me empezó a decir lo mismo que “era primeriza, que no sabía”, pero ya en ese momento fue como de, o sea: “En serio me siento muy mal, necesito que me revises” (Elena, entrevista 1, 2024)

La forma en como invalidaban el sentir de Elena, se observa como una insensibilidad, donde recibía comentarios de que era primeriza y que por ello no sabía nada, dando entender que sus dolores eran infundados porque al ser primeriza no tenía conocimientos de cómo, es el parto realmente, pero ella sabía perfectamente cómo estaba sintiéndose, por lo que pedía ser revisada ya que realmente se sentía mal, y justamente por ser madre primeriza en lugar de juzgarla, debieron orientarla y atender lo que le incomodaba, ya que ninguna mujer se queja sin razón, ni lo hacen por gusto, sabiendo que si se quejaban, podían recibir maltrato del personal de la salud, pero lo hacían porque realmente necesitaban de la atención.

Empezamos como a insistir, subimos el tono de voz y se acerca una doctora, ya por fin, no, y me dice: “A ver, ¿Qué pasa?” le digo: “Es que me siento de esta forma, tiene mucho rato que no me revisan, no sé qué está pasando, no sé qué hora es, o sea no sé nada”, y ya, eh, solo me dijo: “Te voy a revisar”, pero me lo dijo como en el modo de para que te calles y ya, ¿no? Para que ya no des lata, entonces, me revisa y me dice, eh: “Ya siento la cabeza, tienes nueve de dilatación, no pujes porque sale la bebé” (Elena, entrevista 1, 2024)

Las demás madres, hicieron ruido en apoyo a Elena, por lo que ejercer esta presión, hizo que una doctora se acercara a atenderla, pero la forma en como lo dijo no fue la adecuada, ya que Elena agrega que se acercó, no porque le interesara atenderla sino para callarla y no le siguiera molestando, pero como se mencionó anteriormente, cuando las personas piden ser atendidas y se quejan del dolor, no lo hacen por gusto, sino porque en realidad se están sintiendo mal y ellos lo saben, en este caso Elena llevaba nueve centímetros de dilatación, y los médicos no se percataron porque la ignoraban, por lo que pudo estar dando a luz en la sala de espera, pero es más fácil decirle que era primeriza en lugar de acercarse y proceder como se debía.

Lo interesante es que las otras madres se solidarizaron con Elena, y gracias a su ayuda e insistencia de todas, se logró lo que buscaban, por lo que este tipo de apoyo, ayuda a las demás

mujeres en sentirse en confianza, apoyada y con el poder de hacer frente a la situación, sin dejarse intimidar.

4.1.1 MADRES ORILLADAS A TOMAR UNA ACTITUD DE SUMISIÓN AL SER TESTIGOS DEL MALTRATO DEL PERSONAL MÉDICO HACIA OTRAS MADRES: “ESTOY ESCUCHANDO QUE GRITONEABAN, POR LO MISMO, VER QUE ESTABAN GRITANDO Y VER CÓMO LE RESPONDEN A LAS DEMÁS, YO ME QUEDABA CALLADA, NO DECÍA NADA”

Tanto como Elena y Mari presenciaron actos donde los médicos regañaban y trataban mal a otras madres que estaban en la sala, al ser testigos de estas situaciones y de lo mal que otras mujeres estaban pasándola, se vieron con la necesidad de optar una actitud sumisa, ya que ellas no querían ser regañadas ni maltratadas, ya que estos las castigaban cuando gritaban y se quejaban por el dolor que estaban sintiendo.

Había mujeres que gritaban mucho, que lloraban mucho, y pues yo escuchaba, ¿no? como les decían que: “ya sabían (...) a lo que iban, que ya habían abierto las patas, que no era su primer hijo, que ya sabían en que se metían” (Elena, entrevista 1, 2024)

Para nadie es grato escuchar como alguien más es maltratado, y de lo brutal que tuvo que ser como para que Elena decidiera aguantarse el dolor para no recibir la misma atención que las otras mujeres recibían, ya que se metían con la sexualidad de las mujeres y de nueva cuenta suponer sobre la vida de ellas, alegando que no tenían el derecho a quejarse, porque ya habían tenido otros embarazos, por lo tanto ellas ya sabían cómo era la situación, y que si vendrían al hospital a quejarse del dolor, pues no deberían haber tenido otro hijo porque sabían en lo que se metían, sin embargo, independientemente de la cantidad de hijos que hayan tenido, eso no quita el hecho del dolor que se siente al momento de dar a luz.

Mamás que lloraban, que gritoneaban y si les decían: “Ya, ¿para qué abres las piernas?” y que “¿para qué tuviste hombre?” te empiezan a gritonear, yo no me paso porque me

hice el aguante de no gritonear, por ver a las personas de cómo les decían de feo (Mari, entrevista 1, 2024)

Al ser testigo de estos actos, Mari decidió que era mejor guardar silencio, y aguantar, antes que decir algo para demostrar su dolor, porque es mejor mantenerse callada para no escuchar como alguien ajeno te grita y te cuestiona sobre tu vida, golpeando con palabras para dejar más vulnerables a las mujeres. “Procuraba no ser muy escandalosa porque me daba miedo que no me hicieran caso” (Elena, entrevista 1, 2024) ambas decidieron que guardar silencio y no ser tan escandalosas debido a las circunstancias, no serían maltratadas o que si decían algo, a ellas les pasaría lo mismo que recibían las otras mujeres cuando manifestaban dolor, es como si el personal médico les diera a entender lo que les sucedería, indirectamente diciéndoles: “Miren lo que les va a pasar si se quejan” por lo que el miedo a que no les hicieran caso, también las orillo a tomar estas posturas de sumisión “El estar escuchando todas esas situaciones, indirectamente contra mí, ¿no? pero el estar escuchando todo eso, a mí me generaba mucha angustia, mucho miedo”. (Elena, entrevista 1, 2024)

Aunque las situaciones que ella percibió de las demás, no eran directamente hacia su persona, de alguna u otra forma, sentía que, si se comportaba de la misma manera, también le sucedería lo mismo, por lo que el miedo y la angustia fueron sentimientos que prevalecían en Elena, esta situación no fue diferente a lo que Mari, también observaba.

Por pena, y porque veía yo a las personas qué les decían que estaban a lado, en filaditas pues, ay no ¿cómo voy a gritar yo? Así como tratan a la gente, dije yo que no, si yo vi muchos casos de eso. (Mari, entrevista 1, 2024)

Aguante el dolor por lo mismo por tener pena, hay me va a decir el doctor todo lo que le está diciendo a las demás que están a lado mío, por esa misma razón yo no gritaba, ni nada, me aguante mis dolores. (Mari, entrevista 1, 2024)

Mari añade que la pena le impedía quejarse, por ver cómo otras mujeres eran tratadas de mala manera hizo que se aguantara e incluso cuestionarse cómo va a gritar, si está viendo qué les pasa a las mujeres de su alrededor cuando observaba que ellas mostraban dolor y en lugar de recibir comprensión, escuchaban gritos y regaños del personal médico. Por lo que perdían la confianza de hablar, y preferían aguantarse.

Yo le hablaba como a los pasantes, a las personas que veía, me decían: “Eres primeriza, eres primeriza, y si gritas o pides algo, pues menos” ¿no? O sea, menos atención te van a poner, y eso fue algo que ya me habían dicho anteriormente, fue antes de ingresarme, ¿no? Familiares, personas, o sea, si chillas no te hacen caso. (Elena, entrevista 1, 2024)

Los médicos castigan a las mujeres por quejarse y la manera en que lo hacen, es ignorarlas y negarle la atención médica, así que las hacen esperar más y dejarlas con el dolor, solo por el hecho de pedir o gritar, por lo que Elena al hablarle al personal médico, siempre le decían que era primeriza y que si continuaba gritando, la atención sería nula, personas cercanas a ellas, le habían informado a Elena que se encontraría con esta clase de tratos, a lo que eso quiere decir que seguramente mujeres de familia, posiblemente hayan recibido un trato similar.

El hecho de remarcar que era primeriza y que no sabía nada, es contradictorio, ya que las madres que han tenido hijos les recriminan diciéndole que ya sabían a lo que venían y para qué tienen esposos, por lo que no importa si es tu primer, segundo o tercer embarazo, siempre vas a recibir malos tratos del personal médico.

Por lo que, si las madres toman esta posición de sumisión, no es porque ellas deseen quedarse calladas, sino que los médicos les imponen el miedo a través de los tratos que reciben ellas mismas y las demás “Estoy escuchando que gritoneaban, por lo mismo, ver que estaban gritando y ver cómo le responden a las demás, yo me quedaba callada, no decía nada.” (Mari, entrevista 1, 2024)

El estrés que viven las madres presenciando los maltratos del personal médico ya sea por vivencia propia o de las demás, les deja marcadas y una sensación de miedo y vergüenza entran en ellas, haciéndolas sentir humilladas.

Casi no preguntaba porque si preguntabas, te daba temor de que te van a contestar, te van a contestar mal y de hecho siempre te contestaban mal y yo nomás veía los médicos que pasaban y así, y ni eran médicos, eran como practicantes, este, pues sí, este, no preguntaba. (Mari, entrevista 1, 2024)

El hecho de que practicantes también sean parte de la violencia obstétrica, puede ser algo desalentador, ya que son médicos en formación pero que de alguna manera, forman parte de la violencia obstétrica, donde a las mujeres se les intimida, humilla y les imponen el miedo para que

no se defiendan e incluso intentan hacerlas sentir culpables por el hecho de decidir ser madres “Hacían como mucho énfasis en que era las consecuencias de algo que yo había decidido” (Elena, entrevista 1, 2024) cuando una mujer decide tener hijos, no espera que esa decisión tenga consecuencias que impactan de manera negativa en las mujeres, nadie desea tener un maltrato, ni mucho menos pedir que sean castigadas o que los médicos, se atribuyen el papel de castigar a todas las mujeres que están en el proceso de parto, sin saber el contexto del porque se embarazaron, por lo que decirles que son las consecuencia de algo que ella había decidido, no es nada ético, ya que su función no es juzgar a su paciente, sino de atenderla.

Eso está como muy mal, porque en realidad no saben cómo en qué contexto ocurrió, digo, en mi caso no fue como algún tipo de abuso, pero creo que, pues justo por el país en el que estamos, es altamente probable que mucha de las mujeres que llegan a salas de parto públicas, sean en unas condiciones pues no, a lo mejor no muy deseadas. (Elena, entrevista 1, 2024)

Este punto de vista muestra la realidad que la gran mayoría de las mujeres mexicanas viven, y el hecho de que el personal médico comience a hacer suposiciones sobre la vida de las mujeres como si ellos supieran como se dieron las cosas, mediante comentarios sobre por qué abrieron las piernas o son las consecuencias de tener esposo y de la poca empatía que se tiene en las salas de parto, por lo que los médicos se encierran a una realidad que es más cómoda para ellos, porque es más fácil juzgar, suponer e intimidar para hacerles sentir vulnerables y pierdan la confianza de defenderse, ya que así no les quitan el poco tiempo que ellos tienen, en lugar de entablar un vínculo sano donde la confianza sea mutua.

4.2 ABANDONADAS DESDE EL INICIO HASTA EL FINAL

4.2.1 EL AISLAMIENTO, SOLEDAD Y ABANDONO, ANTE LA INDIFERENCIA DEL PERSONAL MÉDICO: “TE AÍSLAN ASÍ, HAZ DE CUENTA QUE TE AISLARON Y NO, NI TE TOMABAN”

A pesar de que ambas vivenciaron un parto distinto, se encontró que las dos comparten similitudes en sus relatos, por ejemplo, tener que esperar para ser atendidas por el personal de la salud, aunque suele ser común que haya demoras mientras se les asigna un médico, las esperas no llegan a ser tan largas, como en estos dos casos. Donde Mari relata que la dejaron aislada de las demás y que ningún médico que pasaba, la atendía. “Yo tuve muchas complicaciones porque mi parto era prematuro, y me recibieron, me mantuvieron aislada, bueno, sin saber nada, aislada, nadie te miraba y... y este, pues pasa un médico, pasa otro, y bueno.” (Mari, entrevista 1, 2024)

El hecho de estar aisladas, sin tener alguna interacción con los demás, ocasiona que las madres se sientan vulnerables y que los miedos y temores que ellas tengan, se multipliquen, y no sepan que hacer, aunque sean pasadas a otra sala, quedan aisladas y solas mientras esperan quien de todos los médicos las atiende, por otro lado, se nota que estas largas esperas se pueden deber a la falta del personal médico y de la acumulación de pacientes, como describe Mari “Te aíslan así, haz de cuenta que te aislaron y no, ni te tomaban en cuenta de tanto que había muchos pacientes.” (Mari, entrevista 1, 2024) al ser un parto prematuro que trae consigo complicaciones, debe ser atendido con rapidez para evitar futuros problemas y se convierta en un parto riesgoso tanto como para la madre y el bebé, dejar a la mujer sola y aislada, es como dejarla abandonada sin importar que tan complicado sea su embarazo.

Es como ignorar su presencia, fingiendo que no existe, y al hacer esto, es como “justificar” el por qué no son atendidas, porque si no la veo, no existe y por lo tanto no se

atiende, porque es una carga menos para el médico. Además de que hace mención, de cómo no la tomaban en cuenta por el exceso de pacientes, y eso que Mari venía con un parto prematuro.

Elena, cuenta una situación similar, donde añade que llegó en la madrugada y al ser día feriado, el personal médico era escaso, lo cual complicó la atención que ella recibió.

Fue un poco indiferente, fue en la madrugada y también fue como, amm, a lo mejor como un poco lento porque supongo que justo por el horario, y que fue en un puente, en un día feriado, no había mucho personal y había mucha demanda, había muchas personas esperando. (Elena, entrevista 1, 2024)

Se entiende que al haber falta del personal médico, la atención que reciban las madres va a decaer, ocasionando que la experiencia se vuelva estresante y muy distinta a lo que ellas creían, y eso mismo ocasiona que haya más demanda, porque los médicos no pueden darse abasto con tantas personas, y eso hace que los pacientes ingresen, aumentando así las largas esperas, y los malos tratos que demuestran indiferencia hacia ellas y que las revisiones no sean constantes o nulas.

Pues no me revisaban, me acuerdo que, pues no había mucho personal y los que había, pues yo veía que estaban como pues corriendo donde se necesitaba, porque me tocó observar, eh, cinco, seis personas que llegaron, así como ya con medio bebé de fuera, o sea, de que ya iba como que, con el parto muy adelantado, eh, pues recuerdo que yo estaba como acostada, ¿no? Eh, no sé cuántas horas pasaron, más o menos llevo haciendo como cuentas, como platicando con las personas que me esperaron afuera, yo supongo que espere aproximadamente acostada nada más, mmm, como cuatro horas. (Elena, entrevista 1, 2024)

En ambas, coincide la falta del personal médico, y como esta situación deriva que tengan que esperar por largas horas, y sin contacto de sus familiares, manteniéndolas aisladas de ellos, y que no tengan una percepción del tiempo o de lo que ocurre con las personas que los esperan afuera, aunque en el caso de Elena, no había dolores de parto o alguna molestia, se priorizó a otras madres que ya estaban dando a luz, mientras que Mari, no se le tomó en cuenta en ningún momento a pesar de que su parto fue prematuro, pero el hecho de que una no haya tenido dolores y la otra sí, no quita la responsabilidad de ser abandonadas por mucho tiempo y sin llevar

un monitoreo médico que es lo se debería de hacer para prevenir futuras complicaciones. Esto demuestra lo poco que se satisface las necesidades que tienen las madres, y que es más fácil hacerlas esperar por horas.

Otra situación que describe a la violencia obstétrica es el abandono que reciben las madres por parte del personal de la salud, y al menos en los dos casos, se ve la desatención que existe y como las dejan a la deriva con todo y dolores. Todos tenemos el derecho a un trato digno, así como el derecho a la salud médica, pero esto no se ve en las salas de parto, donde la humanidad deja de existir.

Las largas esperas para ser atendidas, también viene acompañado de la falta de atención para ser revisadas y poder proceder dependiendo del caso, “Cuando me pasaron como... a la sala de espera por decirlo de alguna forma, ya en la camilla, eh pues, no pasaban constantemente a revisarme.” (Elena, entrevista 1, 10/2024) de nueva cuenta, se observa que la falta de atención sigue viéndose incluso cuando la madre es ingresada al hospital, y vuelve a lo mismo, que se debe ante la falta del personal médico, que no permite que ellas sean atendidas como se debe, y que la falta de capacitación así como de tener las nulas herramientas para hacer frente a esta situación, es parte de una violencia institucional que conforma la violencia obstétrica, ya que vemos inconformidad con la atención que se recibió del personal médico al momento del parto, incluso si fue antes, durante o después de este.

Los autores Jojoa, Cuchumbe, Ledesma et al. (2019) realizaron un mapa conceptual, donde categorizaron las manifestaciones de la violencia obstétrica, donde hacen mención de las subcategorías que conforman la violencia institucional, el cual es conformado por las políticas institucionales que limitan los derechos de las mujeres y de la inconformidad en la atención en salud recibida durante el parto. (p. 138)

Por lo tanto dichas experiencias, son los que más se presentan en estas entrevistas, Elena manifestaba su necesidad de ser revisada por algún personal médico, sin embargo, era ignorada “Yo les pedí a las enfermeras, o a los doctores o pues a quien yo veía como del personal que me revisaran, quería saber si todo estaba bien, eh, no estaban monitoreando, tampoco como la frecuencia cardiaca de la bebé, nada” (Elena, entrevista 1, 2024) el personal médico deja en abandono a las madres, haciendo a un lado el hecho de revisarlas y observar si todo se encuentra en orden, o ver de qué manera proceder, en este relato observamos que Elena pedía ser atendida

e intentaba comunicarse con cualquier personal de la salud que ella viera, pero ninguno de ellos se acercaba o le hacía caso, el abandono que sufren las madres y bebés, es real, y que el personal médico no llevará ningún monitoreo adecuado para saber sobre el estado del niño y de la madre, demuestra el poco interés que tienen sobre ellas, y que la voz de las mujeres es ignorada.

La importancia de hacer una revisión adecuada, ayudará a prevenir posibles complicaciones y elaborar un plan de parto, si en dado caso que la mujer no haya planeado alguno, o se necesite hacer cambios en el plan que se haya establecido con anterioridad, pero en esta situación eso no sucedió, y que no reciben ninguna atención médica.

En el caso de Mari, después de haber dado a luz a su segunda hija, menciona que al realizarle la episiotomía, le pidieron que se bañara, sin embargo, nadie del personal de la salud le ayudó hacerlo, y esto no se trata si el personal médico le corresponde o no hacerlo, sino de tener empatía hacia la otra persona, ya que Mari no podía moverse, pero que aun así le obligaron a bañarse, por lo que tampoco le permitieron que ningún familiar le apoyara “Me mandaron a bañar, me mandaron a bañar solita, solita pues te mandan a bañar” (Mari, entrevista 1, 2024) la participante, comenta esto en un tono triste alegando que nadie le ayudó, y que tenía que hacerlo sola a pesar del dolor que ella sufría.

Estos actos, demuestran una realidad triste y cruel en la atención médica que las madres reciben, porque entran solas y solas intentan arreglárselas, sin el apoyo del personal médico, ni de la familia, porque se sigue negando la entrada a un familiar para ayudar a la madre con su limpieza, después de que haya dado a luz, por lo que se debe considerar que ellas no pueden hacerlo por su cuenta y no porque no quieran, sino por el simple hecho de que se encuentran agotadas, provocando que sus movimientos sean lentos por el dolor, por lo que tener una mano extra que les ayude, no solo beneficia a las madres, sino también a los médicos y enfermeros, por lo que sería de una gran ayuda.

Sin embargo, la falta de empatía es algo que se ve en estos casos, ya que a pesar de que los médicos y enfermeros saben cómo afecta el procedimiento que se les realiza a las madres (si en dado caso se les haya realizado alguno) y todo lo que conlleva el proceso de parto, las mandan a hacer cosas que son sencillas, sin embargo, para las madres recién aliviadas, se les dificulta más, sobre todo cuando tienen que hacer esfuerzos.

Señalar estas atenciones, y exigir un trato digno no se trata de caprichos, sino de una necesidad que las madres en ese momento no pueden satisfacer, y no por gusto, sino porque se les dificulta, por lo que manos extras no están de más, se entiende que el personal médico, no puede hacer muchas cosas a la vez, por lo que aquí entra la importancia de que al menos un familiar ayude en estas cosas que parecen ser sencillas, sin embargo, para las madres no lo es.

4.2.2 PROHIBIR EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR EN UN MOMENTO IMPORTANTE: “NO PERMITEN, DIJERON QUE NO ERA PERMITIDO QUE PASARA ALGUIEN, QUE ERA UNO SOLITA”

La mayoría de las mujeres desearían tener a un acompañante cuando está dando a luz, de hecho, este tipo de compañía les ayuda a las madres a sentirse más cómodas y seguras en su ambiente, ya que tienen a alguien con quien conversar y expresar sus temores, sin embargo, la realidad es distinta y en la mayoría de los hospitales, no permiten la entrada de algún familiar por lo que la mujer tiene que pasar sola este proceso. “No permiten, dijeron que no era permitido que pasara alguien, que era uno solita que tenía que pasar, que porque es clínica pública tiene que ser solo paciente” (Mari, entrevista 1, 2024)

Se comprende que al haber una saturación de pacientes, no desean que más personas se acumulen dentro del hospital, más las razones de higiene y saturación e incluso puede deberse ante la falta de infraestructura, que es lo que comúnmente sucede en los hospitales públicos, sin embargo, el que un familiar acompañe a la madre en este proceso puede beneficiarla a ella y al personal médico, ya que con su ayuda puede cuidar y asear a las madres después del parto e incluso antes de este o ante la realización de un procedimiento que requiera de manos extras, por lo que la ayuda es mutua. El acompañar a una madre en su proceso de parto, hace que la situación sea más amena, y menos estresante tanto como para los médicos y madres que requieren de constante atención para las revisiones que sean necesarias.

4.2.3 LA FALTA DEL PERSONAL MÉDICO E INFRAESTRUCTURA CONTRIBUYEN AL ABANDONO DE LAS MUJERES DESPUÉS DEL PARTO: “ME OBLIGARON QUE ME TENÍA QUE BAJAR DE LA CAMA QUE, PORQUE NO HABÍA MUCHA CAMA, Y QUE ME TENÍA QUE SENTAR HASTA QUE ME DIERAN EL PAPEL DEL ALTA”

Desde el inicio las madres sufren por el abandono del personal médico y ante la falta de atención, así como ignorarlas y humillarlas durante el proceso de parto, tal vez piensen que después de dar a luz, estos tratos hayan terminado sin embargo no es así, ya que la violencia obstétrica es visible durante toda la estadía dentro del hospital e incluso cuando es consulta médica “Me pusieron a mi hijita aquí en las piernas, yo sangrando muchísimo, mucho, más de eso que como me iba a levantar.” (Mari, entrevista 1, 2024) después de que Mari dio a luz a su hija, el trato fue peor, en esos momentos ella estaba pasando por una hemorragia a causa de la episiotomía que le realizaron, por lo que estaba perdiendo sangre de manera abundante, por lo que el dolor y la debilidad le impedía moverse.

A raíz de eso me sentaron en una silla, en una banca más bien dicho, aislada que no te mire nadie y mi bebé lloraba, lloraba, lloraba y lloraba, y bueno ¿cómo le hago? Y yo toda bañada de sangre, y con dolor al momento que te sientas y solo con una bata, en una silla medio envuelta porque ni te dicen: “Ahorita vamos a llamar un su doliente” ¡Ni te dan cama! En una silla de metal, en una banca era, ahí estuve, yo recuerdo muy bien cuando tuve a mi segundo bebé. (Mari, entrevista 1, 2024)

Cuando a las personas se les cuestiona sobre qué trata la violencia obstétrica, les viene a la cabeza el maltrato que reciben las mujeres por parte del personal médico, donde hay un abuso físico y psicológico, pero también consiste ante la falta de instrumentos, herramientas e infraestructura que el hospital no cuenta, así como la falta de capacitación del personal médico, a Mari le negaron una cama, en lugar de ello, fueron a sentarla en una banca de metal, relatando que además estaba bañada de sangre y que lo único que traía puesto era la bata, el escuchar a su bebé llorar, estar sola en un lugar incómodo donde agrega que te dejan aislada para que nadie mire la realidad que viven las madres y tener una hemorragia que le causaba dolor, le hacía cuestionarse qué debía a hacer por lo que pudo sentirse estresada y abrumada ante la situación,

por ello también es importante que al menos un familiar pueda ingresar, para ayudar a la madre en lo que necesite.

Este momento quedó muy bien guardado en los recuerdos de Mari, que, hasta hoy en día, sigue recordando con exactitud todo lo que ella vivió, ya que fue una experiencia desagradable para ella, pero eso no fue todo.

Me obligaron a que me tenía que bajar de la cama que, porque no había mucha cama, y que me tenía que sentar hasta que me dieran el papel del alta y pasó prácticamente... Yo me alivie a las tres de la mañana, y pasó el transcurso del todo el día y ya salí como a las tres, cuatro de la tarde de ese mismo día (Mari, entrevista 1, 2024)

Obligarla a levantarse de la cama que justamente ella necesitaba, y sentarla en una banca de metal durante 13 horas, mientras se desangraba y nadie la atendía, fue un proceso difícil e inhumano, en algunos casos, los hospitales públicos no cuentan con una buena infraestructura, así como de materiales, por lo que las usuarias, son las más afectados, por ende, esta situación causa tristeza e indignación, ya que nadie debería pasar estas situaciones que son deplorables, y al imaginarlas estando solas, aisladas e incómodas en un sitio que de por sí es deprimente, genera sensaciones de molestia y en las propias madres que lo vivencian, pueden entristecerse ante los tratos que reciben por el hospital y de la atención por el personal médico.

Yo ya quería salir, y ya le pregunté a un vigilante creo, que estaba ahí, no sé, guardía que si ya podía hablarle a mi familia que yo ya quería salir y lo que me dijo el vigilante que era orden del médico, que ellos tenían que dar la orden. A raíz de eso ya, cuando me dijeron que me iban a dar de alta porque yo estaba sentada sangrando mucho, todas mis piernas y sentada en una silla, ya ves que te sientan con el clima bien frío y tu bebé sentado en tus piernas así, ni cómo te puedas mover y cuando ya me dijeron que me iban a dar de alta, ahí sí, vinieron y me llevaron en una silla de rueda, para que yo pudiera... porque no podía caminar (Mari, entrevista 1, 2024)

A estas alturas el alta del hospital es lo único que buscan las madres, porque no quieren seguir tolerando el ambiente violento en las que fueron sometidas, por lo que buscan conseguir su alta a como dé lugar e incluso si les condicionan con ponerse un método anticonceptivo, que tampoco debería de suceder. Mari vio a su familia, después del nacimiento de su hija, por lo que

estuvo un día entero sin verlos hasta que le firmaron el alta, ante la pérdida de sangre menciona que estaba débil e imposibilitando su caminar, por lo que tuvo que ser llevada con una silla de ruedas.

En el caso de Elena, después del nacimiento de su hija, relata que tenía mucha hambre y frío, ya que la cama en la que se encontraba estaba junto a la ventana, añade que pidió agua y una sábana para abrigarse mejor, pero no recibió ninguna de las dos cosas.

Cuando me suben a piso, hacía mucho frío, fue en noviembre, entonces pues yo me acuerdo que pedí otra sábana porque yo soy muy friolenta, ¿no?, entonces yo supuse que la bebé también tenía frío, y tardaron mucho llevándome la sabana, eh, mi cama estaba colocada junto a la ventana, entonces este, pues yo me acuerdo que ya en piso pedí agua y tampoco me la dieron. (Elena, entrevista 1, 2024)

Es importante señalar estos asuntos, porque demuestra la falta de atención el cual ha sido muy evidente, porque después del parto, a las madres se les abandona por completo, ya que según su trabajo termino, pero como van a terminar algo que nunca empezaron bien. El sentimiento que esto les genera a las madres va desde el enojo, frustración, tristeza y hasta cierto punto la impotencia ya que está fuera de sus manos.

La verdad me sentía muy frustrada, eh, creo que, sí hubo un momento en el que quise pedir mi alta, y salirme, o sea buscar en otro donde naciera la niña, eh, me daba mucho miedo también, porque digo, obviamente era mi primer embarazo, no sabía nada. (Elena, entrevista 1, 2024)

El miedo a lo desconocido puede impedir tomar otras decisiones, el hecho de que también se encontrará sola sin ningún familiar que le apoyara y le insistiera a irse a otro hospital, si juega un papel importante, el ser madres primerizas hace que los miedos se multipliquen porque desconocen cómo proceder ante la situación e incluso si la madre ya ha tenido otro embarazo, pero aun así este tipo de situación, puede dejar en shock a las madres, y a pesar de que saben que las trataran mal, el miedo a que sus bebés les pase algo por no ser atendidas puede más, y es que nadie espera ser agredida.

4.3 LA INCERTIDUMBRE QUE SIENTEN LAS MADRES A CAUSA DE LA FALTA DE INFORMACIÓN QUE OTORGA EL PERSONAL MÉDICO: “NO ME HACÍAN CASO, LE PREGUNTABA: “¿CÓMO ESTABA EL NIÑO?”, PERO NUNCA SUPE QUE FUE, SI FUE VARÓN O SI FUE NIÑA, YO ESTABA CON ESA DUDA”

Otra situación que se encontró, fue la falta de información que el personal médico no proporciona ni a la madre, ni a los familiares. Comenzando que después del nacimiento del bebé a Mari no le informaron sobre el estado de su hijo, el cual fue su primer embarazo, por lo que desconocía la salud de su bebé “Nunca me informaron que fue niño, y prematuro, solo veía que los doctores se movían y le echaban oxígeno y oxígeno” (Mari, entrevista 1, 2024)

Cualquier madre quiere saber y ver a su bebé, para conocerlo y comprobar cómo se encuentra, sin embargo, Mari nunca recibió esta información, ella observaba como los médicos le proporcionaban oxígeno, situación que posiblemente a ella le asustó, y al preguntar que sucedía, de nueva cuenta era ignorada “Yo preguntaba con el doctor, pero no me hacían caso, le preguntaba: “¿cómo estaba el niño?”, pero nunca supe que fue, si fue varón o si fue niña, yo estaba con esa duda de ¿que fue?” (Mari, entrevista 1, 2024) el dejar a las madres con incertidumbre si genera una reacción en ellas, como causarles angustia o ansiedad, al desconocer sobre la salud de su bebé y hasta el sexo del neonato, a los médicos aparentemente les cuesta mucho empatizar con las madres y calmar sus dudas ante las preguntas que ellas tienen después del nacimiento de su hijo, olvidándose por completo que tiene el derecho a obtener la información, al no haber respuestas, el esposo de Mari, tuvo que informarle a escondidas, ya que no permitían su entrada “Hasta que mi esposito fue a verme escondido, de contrabando, que era un niño que yo había tenido y que estaba en la incubadora.” (Mari, entrevista 1, 2024)

El que un padre se haya escabullido a la habitación de su esposa, da una perspectiva de lo aisladas que están las madres y que en verdad se quedan sin comunicación con sus familiares

y permanecen en la ignorancia de lo que sucede a causa de los médicos quienes no les proporciona ninguna información, Mari supo por su esposo que su bebé fue varón y se encontraba en la incubadora porque su nacimiento fue prematuro, si el esposo de Mari no hubiera encontrado la forma de verla, es muy posible que ella seguiría sin saber lo que le sucedía a su bebé. El negar la información no solo afecta a la madre, sino también a los familiares quienes esperan noticias, pero que de igual manera los dejan esperando, por lo que las madres tienen que preocuparse por dos razones, el primero su hijo y el segundo si sus familiares ya están informados.

Yo solo quería saber si les habían avisado, porque te digo, yo creo que del tiempo a que me ingresaron a que la niña nació, yo creo que, si pasaron como 10 horas, entonces yo no sabía si les estaban avisando afuera o si sabían que estábamos bien, a mí me preocupaba que no les dieran noticias, información (Elena, entrevista 1, 2024)

La preocupación de Elena era acertada, ya que los familiares todavía no estaban enterados sobre el nacimiento de la bebé “Me dijeron que, si les avisaron, pero que había nacido como hora y media después, casi a las cinco de la tarde” (Elena, entrevista 1, 2024) Refiere que la niña nació por ahí de las 3:30, por lo que se tardaron casi dos horas en proporcionarles información a los familiares, que incluso ellos preguntaban, pero que no recibían ninguna respuesta.

Desafortunadamente el hecho de no proporcionar información, es común, y suele suceder muchas veces e incluso hay enfermeros que niegan en orientar a las madres en como cargar al bebé o cómo amamantar de forma correcta “Recuerdo que tenía muchos problemas a la hora de... para empezar de cargar a la bebé, ¿no? y pues tampoco fueron como para explicarme o apoyarme, ah, también mi niña nació con dientes” (Elena, entrevista 1, 2024)

Al ser madres primerizas es común que se sienta desorientadas, porque es algo nuevo que jamás habían experimentado hasta ese momento, por lo que necesitan de un guía que les ayude a cómo sostener correctamente a un neonato y darle de comer, por lo que los médicos creen que las madres primerizas, saben cómo hacer las cosas, ya que únicamente se basan en dar órdenes, pero sin decirles cómo deben proceder. “Me dijeron pues hazte bola, dale leche, este, acomódatela, pero yo me acuerdo que justo apenas estaba haciendo efecto la anestesia, o sea, no podía mover las piernas” (Elena, entrevista 1, 2024) Creer que las madres estarán como si nada

después de dar a luz, es un error, el proceso de un parto es agotador, sumando el contexto de cómo se dio, y de las posibles complicaciones que existieron, no es fácil hacer que una mujer acate las instrucciones como si no sintiera nada y pudiera hacerlo sin problemas, cuando es todo lo contrario. Lo único que esto ocasiona es que las madres se estresen y se culpen por no saber cómo hacer las cosas y actuar con rapidez.

Yo recuerdo que me la pegaba y yo dije: “Ok, pues obviamente va a doler, ¿no? que te pegues un bebé, se siente como... chupando, jugando con el pecho”, entonces yo recuerdo que me la pegaba, me dolía mucho, ¿no? yo pienso, no, lo que estudie, lo que estuve leyendo. No debería de doler tanto, entonces ¿Qué es lo que estoy haciendo mal? Entonces, eh, pues yo le hablaba a la enfermera, le decía: “oiga, es que no se” eh, no le brotaron los dientes en el primer día, pero nació con las encías inflamadas, o sea, así como dos dientes de encías, entonces yo le decía: “oiga, es que creo nació con dientes, me duelen mucho, este, o sea, ¡me está lastimando!” y pues solo me decía que “estaba loca porque los bebés no nacen con dientes” ¿no? pero pues yo sentía incomodidad. (Entrevista 1, Elena, 2024)

Es común que las madres primerizas busquen información relacionado al embarazo, por lo que llevan cierto conocimiento que les ayuda a detectar si algo va bien o mal, esta información tiene que ser completada con la ayuda del personal médico, Elena al conocer que el amamantar no es algo que debería doler y le generaba incomodidad, era obvio que necesitaba apoyo del médico y enfermero que le indicará la manera correcta de cómo podía darle leche a su bebé, sin que fuera tan incómodo, considerando que sintió los dientes de su niña, y luego a informarlo con la enfermera, pero en lugar de que le proporcionarían información de manera educada, se le juzgo diciéndole loca, porque los bebés no nacen con dientes.

No es complicado acercarse, y supervisar si las encías estaban inflamadas y por ello le incomodaba a la madre o había otra razón, y ayudarla en lo que necesitara, pero no sucedió. Fue más fácil criticar la creencia, en lugar de guiarla y explicarle que es raro que los bebés nazcan con dientes y pueden ser otras razones, pero que aun así la revisaría.

Las mamás no nacen con todos los conocimientos que los médicos, enfermeras y pasantes ya poseen, y la información que ellas a veces contienen, forman dudas que deben ser respondidas o incluso no todas tienen acceso a la información, por lo que necesitan esa

orientación, es posible que a veces no se les dé por la falta del personal o la saturación que existe en los hospitales, pero que esas faltas conllevan a la violencia obstétrica y de maltratos que ellas reciben.

4.4 Sembrando miedos para causar culpa: “La enfermera me decía: “Si te quedas dormida y la bebé se cae, se muere”

Considero que el miedo es un sentimiento poderoso que puede ser usado como un arma para someter a las personas, y es lo que lamentablemente sufren algunas madres, de la imposición del miedo que sufren a causa del personal médico, el miedo nos hace actuar y sobre pensar e imaginar miles de escenarios en cómo puede acabar una situación, y que por supuesto no son nada agradables.

Me daba miedo también, eh, creo era más que nada miedo, porque creo que era lo que te repiten como durante todo el proceso, y todo el tiempo es que tu bebé se puede morir, ¿no? y que va a hacer tu culpa, entonces me daba mucho miedo. (Elena, entrevista 2, 2024)

El miedo es el mejor arma para hacer responsables a las mujeres de lo que sucede durante el proceso de parto, y las preparan para que ellas se sientan culpables, si en dado caso que las cosas terminen mal, porque es mejor responsabilizarlas a ellas y que no recaiga la responsabilidad en los médicos, desligándose de los comportamientos grotescos que ejercen, utilizan este sentimiento a través de los hijos, como en este caso, donde a Elena le dicen que si la bebé moría, iba a ser culpa de ella por lo que se aprovechaban de su vulnerabilidad, sobre todo al ser madre primeriza, por lo que era más fácil intimidarla. Culparlas de que se merecen estos tratos, hacen que ellas normalicen estas agresiones, o se sientan incomodas, pero que no se permiten decir algo al respecto, porque temen a ser más agredidas.

El culpar a las mujeres no es algo nuevo, cuando algo les sucede a los hijos, se señala únicamente a las madres y no visualizan si hubo un trasfondo. Otro ejemplo sería cuando su pareja las golpea, y las responsabilizan de haberlas agredido porque si hubieran hecho lo que ellos querían, nada de eso hubiera pasado, y lo mismo sucede acá, que si ellas no se hubieran embarazado, descansado o guardar silencio nada de eso pasaría. Este tipo de intimidación genera un impacto psicológico que afecta a las mujeres de una manera negativa

Mucha angustia porque, o sea, no podía dormir, eh, si sentía que me estaba quedando dormida, me obligaba a despertarme porque decía: “se va a caer, la voy aplastar”, este, también me decían por ejemplo que se podía ahogar dormida, no, entonces era como pues todo el tiempo estar ahí picándola para que se moviera y yo supiera que estaba viva, mucho miedo, mucho, mucho miedo. (Elena, entrevista 1, 2024)

La angustia de hacerle daño a su recién nacida, le impedía dormir obligándose a despertar, ya que el personal médico, constantemente le repetía que la bebé podría ahogarse o que la madre la aplastara, por lo que todas estas supuestas advertencias hacía que Elena comenzó a asustarse más dando origen la angustia, que la orillaba al punto de comprobar que su hija respiraba para ver si ella estaba viva. Todo esto surgió debido a las palabras que el personal médico, le decía “Solo me dijeron que tenía que vigilar que la bebé se moviera porque si no ya se había muerto, eso fue lo que me dijeron.” (Elena, entrevista, 2024)

La forma en como dicen las cosas, son abruptas que puede espantar a cualquier persona, y el hecho de que venga de un médico o enfermera, hace que las palabras tengan más peso porque si lo dicen, es verdad, sin embargo, para decir las cosas hay que tener cuidado el cómo debe decirse, no está mal advertir, pero hay mejores maneras de hacerlo y no llevarlo al punto de una catástrofe que afectará a la salud mental de la madre, además cuidar a un recién nacido cuando la madre está agotada es difícil, haciendo que el cansancio y el miedo sean la receta perfecta para “enloquecer” a la mujer.

Por lo que hay una falta de empatía al momento de soltar palabras que pueden generar pánico a una madre, sobre todo si es primeriza “Cuando intentaba dormir, entraba la enfermera y me decía: “Si te quedas dormida y la bebé se cae, se muere” ¿no? entonces, o sea, ni para dormir, ni para descansar.” (Elena, entrevista 1, 2024) este tipo de acciones que tiene el personal médico, es como un tipo de tortura que lastimosamente tiene un efecto en las madres, que ceden

ante el miedo de que algo les pase a su bebé, y el hecho de estar solas sin que ningún familiar les acompañe y ayude, hace que la situación sea más complicada, por lo que se tienen que obligar a mantenerse despiertas como ya hemos visto, porque además de lastimarlas antes y durante el parto, también suelen hacerlo después de este, cuando debería de ser un momento de relajación para la madre, en lugar de estar estresadas, ya que la palabra muerte es un término fuerte para referirse a ser más cuidadosa con el neonato.

La imposición del miedo no solo se ve durante el post parto, también se observa en el proceso de este

Me daba mucho miedo, ¿no?, o sea, como que no me hicieran caso, o que algo pasara y yo no me diera cuenta, o que, a lo mejor por no sentir los dolores, se pudiera morir y yo ni me enterara, o sea, yo estaba como todo el tiempo picándome la panza, o sea, buscando que se moviera, que hubiera como algo que me dijera que estaba viva. (Elena, entrevista 1, 2024)

El estrés es otro factor que se ve a menudo, la constante revisión para ver si el bebé sigue con vida, es parte de este miedo, angustia y ansiedad que viven las madres, donde se convencen que no tienen derecho a descansar, y tienen que estar al pendiente de sus bebés porque alguien más les dio a entender que eso deben a hacer, y que si descansan, verán las consecuencias, dando a entender que no tienen el derecho a estar descansando, que si lo hacen puede terminar muy mal, por lo que tocarse el estómago era una forma para comprobar si la bebé seguía con vida.

Por lo que se crea como una paranoia, originada por el miedo y la desconfianza que empiezan a tener las madres a causa de los tratos recibidos por el personal de la salud, el cansancio, la falta de sueño, el desgaste emocional y la falta de información al no saber qué hacer, son factores que influyen en el comportamiento de las mujeres que las orillan a mantenerse alertas con sus bebés y originándoles angustia que las hará sobre pensar y buscar las maneras de calmar esos miedos, cómo revisar si su bebé está respirando o siguen con vida.

4.5 EL PENSAMIENTO DE DOS MADRES QUE VIVENCIARON VIOLENCIA OBSTÉTRICA: “ME SENTÍ VIOLENTADA, CREO QUE, A MUCHOS NIVELES EN REALIDAD.”

Las madres que vivieron violencia obstétrica, no tienen voz ni el derecho a decidir, por lo que las emociones y sentimientos que hayan experimentado se reprimen, y muy pocas veces pueden expresarlo, y el hecho de que nadie les pregunte, hace que la situación nunca sea contada. Hay mujeres que desean desahogarse, ya que esto puede ser una carga y que la única manera de liberarlo, es expresándolo, “He estado buscando como te decía, como a lo largo del tiempo compartir un poquito lo que yo viví, porque te digo creo que es algo a lo que no se da mucha visibilidad.” (Elena, entrevista 1, 2024) la violencia obstétrica deja una huella en las madres, cada una puede asimilarlo de una forma distinta, por lo que las reacciones serán diferentes o incluso tener reacciones en común.

El compartir sus anécdotas a otras personas, les ayuda a desahogarse, y también es de gran ayuda para otras mujeres, por lo que ayuda a darle la visibilidad a este maltrato, así como también orientar a otras mujeres para que estén preparadas, y guiarse en buscar más información con respecto a esto, el cómo deben enfrentarse a esta situación, pero sobre todo el no normalizar estos hechos, y que si las hacen sentir culpables de que son merecedoras de esta violencia, se den cuenta que no es así, “Definitivamente me hubiera gustado, a lo mejor como tener más información o información respecto a lo que podía ocurrir, para yo a lo mejor mentalizarme o prepararme para poder... en su momento defenderme.” (Elena, entrevista 1, 2024)

El compartir su anécdota, es proporcionarles una idea a otras mujeres de lo que puede suceder y mantenerlas alertas junto a sus familiares para que esto no suceda con otras mujeres, por lo que proporcionarles visibilidad, es darle las herramientas que otras madres que lo experimentaron, no tuvieron. A estas alturas, el explicar que las mujeres son personas que sienten y piensan es descabellado, sin embargo, no queda claro para el personal médico que ejerce la violencia obstétrica que no se detiene a pensar el daño que causa con sus acciones y el cómo debe sentirse las mujeres que pasan por esta situación, cuando a Mari se le preguntó cómo se sintió al respecto, añade lo siguiente.

En parte me daba emoción porque tenía a mi bebecita, pero en otra me daba tristeza porque yo quería detenerla porque se iba a caer, lloraba, y lloraba y me daba un no sé qué, porque no podía, no lo podía agarrar pues. (Mari, entrevista 1, 2024)

El estar saliendo de un parto donde están medicadas, adoloridas y agotadas por el procedimiento que se les hayan realizado, como en este caso que fue la episiotomía y le generó una hemorragia a Mari, no tenía la suficiente fuerza para cargar a su bebé por lo débil que ella se encontraba, sin embargo, esto no fue la única emoción que sintió “Me sentía como discriminada, como que te dejan abandonada pues, te dejan prácticamente sola, muy feo la verdad.” (Mari, entrevista 1, 2024) la atención que reciben las mujeres, las hará sentirse discriminadas e incluso cuestionarse el por qué son tratadas así, y si esto se debe a su economía, ya que, en ambos casos sucedió en un hospital público “Me da tristeza, triste, tristeza porque por no tener la economía de irte a un particular te vas a un público.” (Mari, entrevista 1, 2024)

Los costos para acudir a un hospital privado, son costosos y es complicado costear los gastos, por lo que optan por acudir a un público, evidentemente ninguna de las mujeres embarazadas se imagina que recibirán un maltrato independientemente a qué tipo de hospital vayan, por lo que, al toparse con la violencia ejercida por el personal médico, las toma por sorpresa “La verdad uno anda bien desorientada, no llegue a pensar que me llegara a pasar, pero sí.” (Mari, entrevista 1, 2024) e incluso ante la poca visibilidad que se le da la violencia obstétrica, muchas de las mujeres llegan a desconocer de este término.

Creo que hay muchas mujeres que pasamos por situaciones iguales o peores durante el proceso de un embarazo, y es algo a lo que no se le da visibilidad como que todos damos por hechos que son cosas normales que pasan y no es así. (Elena, entrevista 1, 2024)

La normalización de la violencia obstétrica, es lo que debemos evitar, pero que lastimosamente sucede ante la falta de información y relevancia de dicha violencia, que si viene por parte de un médico u enfermero, es normal y le hacen creer a las mujeres que merecen estos tratos por quedar embarazada, porque el embarazo y el parto es para sufrir, y hacerles pagar las consecuencias mediante castigos, abandonos, forzarlas a usar métodos anticonceptivos y negarles el derecho a la información, y otras cosas que suelen aplicar en las mujeres, asumiendo sobre la vida de ellas, para castigarlas por ser madres y de haber decidido tener una familia, o en

mujeres que son madres en contra de su voluntad y las hacen sentir culpable por asumir sobre ellas, sin saber el contexto.

Me hacían sentir enojada, y creo que un poco frustrada porque de alguna manera... Pues es un tema que no es dentro de mi área, y pues obviamente vas como con la intención de ser informada, ¿no? no como de ser juzgada o algo. (Elena, entrevista 1, 2024)

Cuando las mujeres necesitaban saber información sobre cómo iba el proceso del parto, o alguna inquietud que ellas tuvieran, en lugar de ser informadas eran juzgadas por sus desconocimientos e incluso del dolor que ellas sentían, llamándolas exageradas o primerizas (si eran madres por primera vez), así como decirles que ellas no sabían nada, pero justamente por desconocer del tema, era donde debían apoyarlas y guiarlas para resolverles la duda e inquietud, obvio que el ser juzgada a Elena le generó enojo y frustración.

Después de un tiempo, la sensación de molestia perdura en ellas, sobre todo al recordar el cómo fueron tratadas y el cómo accionaron ellas ante estos tratos “Actualmente solo me causa como molestia, que quizá en su momento, a lo mejor por la inexperiencia o el miedo, no tuve como la capacidad de exigir que se hiciera las cosas acorde a como yo quería.” (Elena, entrevista 1, 2024)

A pesar de que las mujeres expresen sus deseos y las necesidades que consideren necesarias, sus palabras no son tomadas en cuenta y por mucho que lo exijan, se les ignora y peor aún, les quitan la poca atención médica que recibían, dejándolas solas con sus dolores y haciendo caso omiso a sus necesidades porque es la mejor manera de castigarlas al exigir sobre sus derechos.

Deposite mi confianza en el lugar, pero la verdad es que no, eh, cuando le platique a mi mamá pues, o sea, solo me abrazaban y me decían: “ya estas afuera, por lo menos ya saliste” pero si, eh, creo que las experiencias que las mujeres de mi familia habían tenido con ese hospital en particular, fueron muy distintas a la que yo experimente, (Elena, entrevista 1, 2024)

Es común que las personas depositen su confianza en el personal médico y en las instituciones hospitalarias, sobre todo cuando hay buena referencia, por ello es tan sorprendente cuando reciben una atención distinta de lo que ellas imaginaban, es sabido que son conscientes

del dolor que vivirán, pero ninguna se imagina que tendrán más dolor de lo que tienen y no es una incomodidad del parto, sino de los médicos y enfermeros que ejercen violencia obstétrica, la confianza que se tiene en la atención médica, decae, y genera un impacto. Por lo que a veces los médicos y enfermeros suelen aprovecharse de esta confianza y de los conocimientos que tienen sobre la medicina, y se dan el derecho a implementar métodos que las mujeres no necesitan, como darse el lujo de tratarlas mal porque al final ninguna de ellas va a quejarse, porque si lo hacen, la atención será nula y las ignorarán.

Tal vez la mayoría no cree que las mujeres quedan con secuelas, pero es todo lo contrario, la mayoría puede quedar con un miedo en específico “Creo que, dentro de las secuelas, eh, digo, aparte de evidentemente de la parte física por los procedimientos que se me realizaron, creo que me quedo mucho el miedo de volver a embarazarme.” (Elena, entrevista 1, 2024)

En estos dos casos, el miedo a quedar embarazada debido a la violencia obstétrica, puede volverse real no solo en las dos participantes, sino que es una probabilidad que otras mujeres también desarrollen este miedo de volver a estar embarazada y de nuevo tener que pasar por algún tipo de maltrato, es algo inaceptable, ¿Qué tan fuerte fue el trato como para que ahora tenga miedo? Seguramente fue algo duro y abrupto, los sentimientos que jamás salieron y sus necesidades viéndose opacadas, el miedo a que sean ignoradas ante una emergencia y que desencadene la salud de sus bebés, son fuertes y perdura “Pues psicológicamente me sentía muy mal, mal, no sé, dije yo: “¿Dónde que voy a tener a otro bebé? Yo ya no tengo otro bebé.” (Mari, entrevista 1, 2024)

El tomar estas decisiones es causa de la violencia obstétrica que experimentaron, y que optan por este camino, no porque ellas quisieran por voluntad propia, es para no volver a pasar el mismo estrés, ni la humillación que hayan recibido, el cual es justificable, porque nadie desea recibir tratos de este tipo, “Ya no, bebés ya no, y no me opere por lo mismo. Ay, ya no, no me voy a operar, ya por motivo propio fue que yo planifique.” (Mari, entrevista 1, 2024) en este caso, Mari prefirió planificar, en lugar de operarse, ya que al pasar por la episiotomía más la atención del personal médico, consideró que era mejor planificar con otros métodos, todo esto con el fin de salir rápidamente del hospital, y seguramente hay casos similares que se desconoce.

Las madres tienen el derecho a parir de manera humanizada, tomando en cuenta su comodidad y hacer que el parto sea menos estresante y doloroso, donde se sientan protegidas y seguras.

Creo que me hubiera gustado más un parto, a lo mejor, creo que ahorita le llaman como ¿humanizado? A lo mejor como acompañada de mi pareja, o de mis papás o a lo mejor en un ambiente que yo hubiera podido controlar un poco más, quizá como, eh en agua, no sé, algo de verdad completamente distinto. (Elena, entrevista 1, 2024)

Hacer que las madres se integren en este proceso y tengan la decisión de cómo quieren llevar su parto, así como expresar lo que necesitan, hacen que haya un vínculo con el bebé y que el ambiente sea más tranquilo, el parto humanizado otorga muchas ventajas para la madre, el padre y los familiares que los padres hayan escogido para acompañarlos. De igual manera llevar un vínculo de confianza con el médico, hará que el trabajo sea menos complicado, porque si el personal de salud brinda información necesaria, tomando en cuenta las necesidades que la madre tiene, pero que también se respete los protocolos, se podría llegar a un acuerdo que no ponga en peligro a la madre, ni comprometa al personal de salud.

Tal vez algunos tengan ese pensamiento de que es un capricho, pero priorizar sus necesidades y comodidad es importante, por lo que no se debería considerar como capricho, debido a la situación que viven las madres en contra de su voluntad, ya que, ser víctima de violencia obstétrica no es una situación que las mujeres deban experimentar, sabiendo cómo afecta emocionalmente a las usuarias, en el cual el siguiente testimonio, lo sustenta “Me hizo sentir o me hace sentir aún, un poco vulnerada, eh, expuesta y creo que de alguna manera me sentí, ah, violentada creo que a muchos niveles en realidad.” (Elena, entrevista 2, 2024) finalmente las madres terminan tomando una carga que les genera molestia, la violencia obstétrica causa una variedad de consecuencias que impacta de manera negativa en ellas y en su integridad, quedan expuestas y vulnerables, por lo que arrastran estos hechos durante una gran parte de su vida que incluso pueden seguir recordando por bastante tiempo.

CONCLUSIONES

Las madres que vivencian violencia obstétrica durante la labor de parto, experimentan un sinnúmero de situaciones que jamás se habrían imaginado, porque provienen del personal médico, tomándolas por sorpresa, porque depositan su confianza en ellos, creyendo que estarán seguras y que las orientarán sin juzgarlas, pero se observa que no es así, dentro de esta violencia se encontró, como las madres toman una actitud sumisa al ser intimidadas por los médicos y enfermeros, ya que estos las someten mediante el miedo, el cual es un sentimiento que funciona bien para cohibir a las personas, por lo que los médicos utilizan las necesidades de las mujeres, a su conveniencia.

Esto lleva a que el personal de salud se aprovechen de la vulnerabilidad de las madres, haciéndolas creer que, si continúan gritando, quejándose o llorando, no serán atendidas, por lo que las madres, están orilladas a guardar silencio ya que temen que, si ellas gritan o se quejan, serán ignoradas y mientras eso pase, algo puede suceder con sus bebés y nadie las ayudará por haberse quejado, y que mejor manera de quitarles sus derechos a la salud.

Con ello me doy cuenta que el personal médico lo que hace es jugar un papel de “verdugo” quien cree tener el derecho de señalarlas y juzgarlas, por lo que castigan a las mujeres cuando ellas se muestran rebeldes ante ellos, y esta rebeldía no se trata de una mala actitud que tienen las madres hacia los médicos, sino que se refiere cuando una madre siente el dolor natural que conlleva el nacimiento de un hijo, que obviamente causará que la mujer llore y grite, porque un ser humano que vivió dentro de su vientre, está por nacer, lo que genera que estas contracciones sean extremadamente dolorosas por el tamaño del neonato, sin embargo, el personal de salud tienen esta falsa creencia de que ellas no tienen el derecho a quejarse, ya que es la vida que eligieron, por lo tanto deben aguantarse, pero sabemos que eso es erróneo.

Se analizó que el sustento que ellos utilizan para justificar el por qué las tratan mal, es mediante la vida sexual de las mujeres, que, así como mantuvieron relaciones sexuales y tuvieron pareja, deben afrontar las consecuencias de sus decisiones, es decir, castigarlas por decidir ser madres y haber mantenido relaciones sexuales, como si les molestará este hecho. Además, se encontró otra razón del por qué las madres, prefieren guardar silencio, se debe que al ser testigos de cómo otras mujeres eran maltratadas, optan que lo mejor es aguantar el dolor, ya que los tratos que ellas veían, eran agresivos, por lo tanto, no querían pasar por esa misma situación,

además de demostrar que sienten pena por molestar al momento de expresar dolor. Esto me hace pensar a qué punto tienen que llegar las mujeres por sentirse acorraladas, y sin saber qué hacer.

Hay que considerar que si las madres toman una actitud de sumisión, no es porque quieren, sino que se ven obligadas a hacerlo, y todo por el bienestar de su bebé, creen que si no generan algún tipo de molestia, serán atendidas con rapidez y no se les regañara, pero lastimosamente a pesar de guardar silencio, siguen siendo maltratadas, por lo que es importante no quedarse calladas y denunciar estos actos, sin embargo, muy pocos saben que la violencia obstétrica es un delito, incluso si llegan a saberlo el temor les impide denunciar. Además al ser testigos de cómo otras madres son tratadas de la mala manera al momento de expresar sus opiniones u emoción, son reprendidas, lo que causa que las demás madres se repriman para evitar estos malos tratos.

Los médicos saben que las madres no harán nada ante estos tratos, gracias al miedo que ellos les impusieron y del desconocimiento que hay sobre el tema, por lo que sienten el derecho de disponer sobre ellas como se les antoje, por ende, la violencia obstétrica es sinónimo de comodidad para el médico, ya que todos los procedimientos que se les realiza como la episiotomía, partos inducidos, obligarlas a parir en una posición incómoda y los excesivos tactos vaginales, se basa en la comodidad de ellos para terminar rápidamente el proceso de parto como han insinuado algunos autores referenciados en esta investigación, por lo que, el personal médico, no se detienen a pensar si esto es parte de las necesidades de las mujeres o es adecuado para ellas, los médicos y enfermeros imponen sus ideas y procedimientos, sin platicarlo con la madre y analizar otros métodos no tan agresivos para las usuarias.

Por lo que el personal médico, se atreve a decidir por ellas, y haciendo suposiciones de sus vidas y necesidades como si las conocieran, por lo que atribuyen un contexto que desconocen si son ciertas, pero que dan por hecho de que así sucedió, juzgan afirmando y teorizando sobre las vidas de las mujeres, y generalizando las vivencias de cada mujer, como si se trataran de una sola, cuando no saben las razones y que tampoco les compete hacerlo, ya que no les incumbe y no es parte de su formación.

Durante esta investigación también se observó, el abandono del personal médico, y que por ello hay complicaciones que no se previeron debido a la falta del monitoreo, por lo que para

ellos, es más fácil solucionarlo al momento y no desde antes. Esto da a pensar lo mucho que les interesa acelerar el proceso de parto, porque les quita tiempo y es tedioso preguntarles a las madres que es lo que quieren e incluso les invalidan lo que ellas comparten, llamándolas locas, que son primerizas y no saben nada.

Este abandono afecta en las madres de una manera significativa, ya que les genera angustias y se sienten discriminadas porque las aíslan de las demás, así como impedirles la entrada a un familiar, esto le da una ventaja más al médico, ya que la mujer al estar sola, es más fácil de someterlas, por lo que se sienten valientes de agredirlas porque nadie está viendo y nadie las defenderá, por lo que se convierten en unos abusadores, que se aprovechan del poder que tienen, además de que miran al cuerpo femenino como un objeto que no debe comprenderse, ya que las guías y protocolos saben más, que la propia mujer, por lo que cuando ellas se expresan, solo reciben burlas y regaños.

La experiencias de estas dos mujeres, demuestra lo cruel que puede convertirse una atención médica en las salas de parto, provocando que su proceso sea más difícil, y estresante de lo que es, la crueldad que viven las mujeres en silencio, a puertas cerradas, donde solo ellas y otras madres son testigos de su dolor y de los tratos que reciben del personal médico quienes están idealizados y que nadie creería que estos actos sean ejercidos por ellos, donde usan la violencia verbal para herirlas y juzgarlas, donde les imponen métodos y procedimientos sin justificación médica, donde las jalonean e insultan, son parte de esta violencia obstétrica que ellas viven, de igual manera muy pocos saben que la falta de infraestructura también forma parte de esta violencia, porque las obligan a dejar las camas, a pesar de que también las madres que recién dieron a luz, los necesitan o no cuentan con las instalaciones adecuadas para su atención.

La Violencia Obstétrica arrasa con la dignidad de las mujeres, y origina una gran huella en cada mujer que lo experimentó, en esta investigación, ambas madres coincidían el no tener más hijos debido al trato que recibieron, por lo que se demuestra la inconformidad ante la atención médica que vivenciaron, por ejemplo, en la episiotomía donde ambas mencionan que de vez en cuando sienten incomodidad en la zona que les realizaron dicho procedimiento, y como una de las madres, la suturaron mal dejándole un pedazo de piel colgante que hasta la fecha les molesta.

Mediante esta investigación, los sentimientos que se visualizan en las mujeres que vivenciaron violencia obstétrica, es el miedo, la soledad, tristeza, enojo, impotencia, angustia, incomodidad y frustración al no saber cómo reaccionar ante estos tratos, y el hecho de no haber podido defenderse, hacen que las mujeres lleguen a sentirse responsables del trato que recibieron porque si hubieran acudido a un hospital privado, la atención sería muy diferente a la que recibieron, en conclusión, las madres son silenciadas en las salas de parto, sus deseos y necesidades dejan de existir, y no son tomados en cuenta, a pesar de que ambas hubieran deseado un parto humanizado, pero no se logró, y recibieron una atención distinta a lo que pensaban, ellas reaccionaron como creían conveniente, porque preferían recibir esos malos tratos para que sus bebés nacieran sanos y salvos, y no fueran castigadas por los médicos y que la poca atención que recibían, fueran inexistentes.

Este tema, no se le ha dado la relevancia que se debe, y de cómo las instalaciones hospitalarias contribuyen a esta violencia que es institucional, porque es más fácil seguir protocolos estandarizados, cuando cada embarazo es distinto y no aplica lo mismo para todas. Por ello, el parto humanizado está surgiendo como una nueva opción para aquellas madres que deseen tener momentos íntimos, tranquilos y que nadie acelere su proceso de parto, así ellas pueden convivir más tiempo con su bebé junto con las personas que la madre desee que las acompañe.

Es relevante, que se proporcione información sobre la Violencia Obstétrica, las consecuencias que origina y de qué maneras puede manifestarse, para advertir a las mujeres sobre esta situación, aunque es difícil que la información se divulgue a todas las mujeres, porque posiblemente no todas tienen acceso a la información por diversas razones, los centros de salud de las comunidades, pueden dar una orientación mediante la planificación familiar o cuando van a monitoreo con los médicos o ginecólogos obstetras. El compartir estas experiencias, ayudará a que otras estén al tanto, y sepan cómo reaccionar y proceder, que estén informadas al respecto, y se den cuenta que existe la violencia obstétrica y que no es normal.

Es importante que, si experimentaste violencia obstétrica, guardar silencio no es una opción, aunque es difícil hacerle frente, hay que recordar que en México, la violencia obstétrica es un delito, por lo que es importante denunciar estos hechos para que no queden impunes y no haya más médicos que lo ejerzan.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra.

El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017, p. 8)

Por lo tanto, el derecho a la salud, es un beneficio que todos debemos de tener, sin importar de quien se trate por lo que los médicos tienen la obligación de darnos un trato digno, respetuoso y que se brinde el derecho a la salud de una manera adecuada y acorde a las necesidades de la persona. Para interponer una denuncia “Ante la unidad de contraloría interna de la institución de salud donde fuiste atendida, ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o las comisiones locales, cuando está involucrado personal de servicios públicos de salud, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), que procede en casos de servicios públicos y privados de salud.” (Grupo de Información en Reproducción Elegida, s.f., párr. 3)

Chiapas es uno de los estados del país, donde se reconoce el término de Violencia obstétrica, por lo que se puede sancionar si se denuncia con las autoridades, ya que hay un artículo del código penal que hace mención sobre ello. Regina Tamés (2015) añade que.

El 24 de diciembre del 2014 se publicó una reforma al código penal estatal en el que se establece el delito de violencia obstétrica de la siguiente forma: Artículo 183 Ter. Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos de reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad. (p. 137)

Por lo que este artículo protege a las mujeres, para que ellas puedan denunciar y las autoridades correspondientes, se encarguen de actuar a beneficio de las madres que lo vivieron, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se procede mediante la fiscalía de la mujer o en el

Centro de Justicia para las Mujeres, donde brinda atención jurídica, y psicológica en apoyo a las mujeres, así mismo en las mismas instalaciones del hospital que se acudió y se ejerció la violencia obstétrica. Es importante contar con el apoyo de los familiares, así como orientación psicológica y jurídica que les guíe como accionar.

REFERENCIAS

- Arguedas-Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Inter.c.a.Mbio Sobre Centroamérica Y El Caribe*, 11(1), 145-169. <https://doi.org/10.15517/c.a.v11i1.14238>
- Barrera-Gutiérrez, Y, L. & Dias, G, L, B. (2018). Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas. *Derecho y Realidad*, 16(32), 59-74. <https://doi.org/10.19053/16923936.v16.n32.2018.13709>
- Ballesteros, M. C. (2012). La exploración vaginal durante la asistencia al parto. *Revista Científica de Enfermería*. (4). <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5417718.pdf>
- Bellón, S, S. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *DILEMATA*, No. 18, 93-111. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5106936.pdf>
- Cabrera Méndez, M. (2015). *Paternidad(es) en adultos jóvenes de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas* (Tesis de doctorado, Centro de estudios superiores de México y Centroamérica). Repositorio CESMECA. <https://repositorio.cesmecca.mx/.bitstream/handle/11595/699/.Mart%C3%ADn%20Cabrera.%20Tesis%20de%20doctorado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, R. & Frías, S, M. (2020). Violencia obstétrica en México: hallazgos de una encuesta nacional de violencia contra las mujeres. En: Quattrocchi, P. & Magnone, N. Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. *Universidad Nacional de Lanús*. <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/>

Contreras-García, Y., Ochoa, A, K., Guzmán, G, E., Manríquez, V, C., Araya, Q, J. & González, O, M. (2023). Tipos de partos y niveles de oxitocina, cortisol y hormonas tiroideas en plasma del cordón umbilical. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(1), 25-34.
<https://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000052>

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. (2022). *Derecho de la mujer a una vida libre de violencia obstétrica*. <https://codhem-principal.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2024/09/RecoGeneral0122-1.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Violencia Institucional contra las Mujeres*. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/41_CARTILLA_ViolenciaContraMujeres.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). *Violencia Institucional*. <https://informe.cndh.org.mx/images/uploads/nodos/61086/content/files/18%20Violencia%20Institucional.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *Recomendación general n° 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_029.pdf

Cobo Gutiérrez, C. (2016). *La violencia obstétrica* [Trabajo fin de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Unican. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutiérrez%20C.pdf?sequence=4>

- Cuervo, M, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Política y Cultura*, núm. 46, 77-97. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00077.pdf>
- Díaz, G, L. & Fernández, M, Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Duque, H., & Aristazábal, D, G, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso de la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-25. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (2021-2022). *Principales Resultados Chiapas*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/07_chiapas.pdf
- El parto es nuestro. (s.f.). *Administración de oxitocina sintética*. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/intervenciones-medicas/administracion-de-oxitocina-sintetica>
- Freeborn, D. & Burd, I. (2022, 12 de Enero). *Motivos para un parto por cesárea*. UC San Diego Health. <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,82679>
- González, P, L, R. (2017, 31 de Enero). *Recomendación general N° 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_029.pdf

Grupo de información en reproducción elegida. (s.f.). *Interponer queja por violencia obstétrica en México, ¿qué debo hacer?*. <https://gire.org.mx/blog/queja-por-violencia-obstetrica/>

Hernández, S, R., Baptista, L, P. & Fernández, C, C. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed). McGrawhill; Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández-Herrerías, I., Roque-Martínez, M. y Conde-Puertas, E. (2013). Revisión sobre la utilidad de un método alternativo al examen vaginal. *Paraninfo Digital*. <https://www.index-f.com/para/n19/pdf/145d.pdf#:~:text=La%20observaci%C3%B3n%20de%20la%20l%C3%ADnea%20p%C3%BArpora%20parece%20ser%20un%20buen,mujeres%20en%20trabajo%20de%20parto.&text=1.,%2C%20Johnson%20N%2C%20Lilford%20RJ.>

Hospital Alemán Asociación Civil. (2024). *Anestesia en el parto*. <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/anestesia-en-el-parto/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/09_ciudad_de_mexico.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021)*. Comunicado de prensa núm. 458/22.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016-2021). *Violencia contra las mujeres de México*.

<https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2019). *La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer*.

<https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>

Instituto nacional de las mujeres. (2022). *Las mujeres y el maltrato durante la atención obstétrica*. (11).

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA8N11.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2023, 4 de enero). *IMSS promueve atención amigable antes, durante y después del embarazo con el Modelo de Atención Materna Integral* (Comunicado de prensa).

<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202301/006#:~:text=Se%C3%B1al%C3%B3%20que%20dentro%20de%20la,durante%20ese%20momento%E2%80%9D%2C%20detall%C3%B3>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia*.

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral>

Ipaguirre, M., Córdor, M., Mendoza, J. & Muñoz, R. (2023). La violencia obstétrica como biopoder a propósito de la dignidad de la mujer. *Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, no. 17, 411-423. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7527761>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2019). *Desigualdad en cifras*.

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletiN4_2029.pdf

- Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe, S, Y, D., Ledesma, R, J, B., Muñoz, M, M, C., Paja, C, A, M., & Suarez, B, J, P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial Santander*, 51(2), 135-146. <https://doi.org/10.18273/>
- Laínez-Valiente, N, G., Martínez, G, G, A., Portillo, N, D, A., Alvarenga, M, A, F., Véliz, F, A, M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta* 6(1), 70-77. DOI: 10.5377/alerta.v6i1.15231
- La generalidad de Cataluña (GENCAT). (2023, 18 de julio). *Tactos Vaginales durante el parto*. <https://essencialsalut.gencat.cat/es/details/Article/tactes-vaginals-part>
- Loera, J.E.M. (2018). Analgesia Neuroaxial: ¿Es la mejor alternativa?. *SciELO*. (30)2, 3-9. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712018000200003
- Medline Plus. (2023, 28 de marzo). *Cesárea*. <https://medlineplus.gov/spanish/cesareandelivery.html>
- Medina, G. (2009). Violencia Obstétrica. *Revista de Derecho y Familia de las personas*, 4(6), 1-4. https://scholar.google.com.mx/.scholar?q=violencia+obstetrica,+medina+g&hl=es&as_vis=1&oi=scholart#d=gs_gabs&t=1733774006541&u=%23p%3DDhxNEex6_zuQI
- Moncrieff, G., Gyte, G.M.L., Dahlen, H.G, Thomson, G., Singata, M.M., Clegg, A. y Downe, S. (2022, 4 de marzo). *Tactos vaginales rutinarios durante el trabajo de parto*. Cochrane. https://www.cochrane.org/es/CD010088/PREG_tactos-vaginales-rutinarios-durante-el-trabajo-de-parto

- Moldenhauer, S, J. (2024, Marzo). *Trabajo de parto. Manual MSD*.
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>
- Nochebuena, M., Soto, I., Oropeza, J. & Pérez, F, M. (2022). *Desde regañones, hasta anticoncepción forzada: 3 de cada 10 mujeres viven violencia obstétrica*. Animal político.
<https://animalpolitico.com/sociedad/mujeres-violencia-obstetrica-mexico-encuesta>
- Organización de los Estados Americanos. (2012). *Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará*. MESECVI.
<https://www.oas.org/es/meseci/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf>
- Ostos, R. (2023, 25 de Mayo). *¿Qué es la obstetricia?: lo que debes saber de esta rama de la medicina*. Centro Medico ABC. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-es-la-obstetricia-lo-que-debes-saber-de-esta-rama-de-la-medicina/>
- Piña-Ferrer, L.S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*. 8(15), pp. 1-3.
<https://doi.org/10.3581/r.k.v8i15.2440>
- Rodríguez-Mira, J., Martínez, G, A. (2020). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención medica en España. *S ESPAS*, 35(3), 211-212.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco* 18(52), 39-49.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es

- Salgado, F. & Díaz, M. (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, N°29, 23-34. <https://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/263>
- Secretaria de Igual de Genero. (2022). *Diagnóstico de violencia contra las mujeres en el estado de Chiapas*. http://seigen.chiapas.gob.mx/uploads/files/20221219164452_4_2018.pdf
- Secretaria de Salud (SSA). (2016). **NOM-007-SSA2-2016**. *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Ciudad de México: SSA.
- Secretaria de Información Legislativa de la Secretaria de Gobernación. (2022). *Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia y del código penal federal, a cargo de la diputada Olga Luz Espinosa Morales, del grupo parlamentario del* PRD. https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2022/03/asun_4332585_2020315_1647012844.pdf
- Sesia, P.M., (2023). *Violencia obstétrica en México: Un balance*. http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/violencia_obstetrica_23.pdf
- Sedano, L, M., Sedano, M, C. & Sedano, M, R. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 866-873. DOI: 10.1016/S0716-8640(14)70632-7
- Tamés, R. (2015). Violencia Obstétrica. En R. Castro. (Ed.), *Niñas y mujeres sin justicia, derechos reproductivos en México* (P. 137). Grupo de Información en Reproducción Elegida
- Tejero, G, J, M. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en el ámbito sanitario y socio sanitario* (1ra. Ed.). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha Cuenca. http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00

- Toscano-López, D, G. (2008). El Bio-Poder en Michel Foucault. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 25(51), 39-57.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409534415003>
- Vázquez, G, I. (2023, 17 de Marzo). ¿Cómo reconocer si estoy siendo víctima de la violencia obstétrica?. La cara de Eva. <https://lacaderadeeva.com/podcast/como-reconocer-si-estoy-siendo-victima-de-violencia-obstetrica/6956#:~:text=la%20obst%C3%A9trica%20es%20reconocida,voluntario%20de%20las%20personas%20con>
- Vázquez Morales, F., Nazar Beutelspacher, A., Salvatierra Izaba, B., Zapata Martelo, E. y Sánchez Ramírez, G. (2023). Violencia obstétrica en Chiapas, México: entre la revictimización, el saber médico y la suerte. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. (41), 35-53.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/.articulo/8948110.pdf>