

# Revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto

## *Disclosures of obstetric violence hidden during attention of childbirth*

Mg. Javier Alonso Bula Romero,<sup>°</sup> Mg. Luz Enith Maza Padilla,<sup>°</sup> Enf. Esp. Martha Orozco Valeta<sup>°°</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** describir las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto, con el fin de generar intervenciones de enfermería que promuevan un parto humanizado.

**Metodología:** investigación de tipo cualitativo descriptivo, desarrollada con la técnica de análisis de contenido convencional.

**Resultados:** Emergieron tres categorías o unidades de análisis como se describe a continuación: distanciamiento entre el personal de salud y la mujer; el contenido oculto de la atención del personal de salud durante el parto y, por último los sentimientos y expresiones de la mujer ante el trato recibido durante la atención del parto.

**Conclusiones:** esta investigación, brinda aportes a la comprensión del fenómeno de estudio, porque reorienta el cuidado de enfermería que se desarrolla en un entorno social, que día a día deja de reconocer a la mujer como verdadera protagonista de la atención del parto. Muestra las voces de la mujer en relación a los contenidos ocultos de la atención materna durante la atención del parto; así mismo visibiliza una realidad social que da cuenta de las manifestaciones de violencia a las que se ve enfrentada una mujer cuando acude a los servicios de salud.

**Palabras claves:** mujer en gestación, atención del parto, violencia, personal de salud.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the obstetric violence revelations hidden during delivery care, to generate nursing interventions that promote a humanized delivery.

**Methodology:** Descriptive qualitative research, developed with the conventional content analysis technique.

**Results:** Three categories or units of analysis emerged as described below: distancing between health personnel and women; the hidden content of the attention of the health personnel during the delivery and, finally, the feelings and expressions of the woman before the treatment received during the delivery care.

**Conclusions:** This research provides contributions to the understanding of the phenomenon of study, because it reorients the nursing care that takes place in a social environment, which every day stops recognizing women as the true protagonist of childbirth care. It shows the voices of the woman in relation to the hidden contents of the maternal attention during the delivery care. It also highlights a social reality that accounts for the manifestations of violence that a woman faces when she arrives at the health services.

<sup>°</sup> Mg. Javier Alonso Bula Romero,<sup>°</sup> Mg. Luz Enith Maza Padilla,<sup>°</sup> Enf. Esp. Martha Orozco Valeta.<sup>°°</sup>

<sup>°</sup> Mg. en Enfermería. Docente del Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Córdoba. Colombia.

<sup>°°</sup> Enfermera especialista en Enfermería Médico Quirúrgica. Docente del Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Córdoba. Colombia.

Correspondencia: javierbula@correo.unicordoba.edu.co

Recibido: 22 de septiembre de 2018.

Aceptado: 24 de enero de 2019.

**Key words:** woman in pregnancy, delivery care, violence, health personnel.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud advierte que, en el mundo, muchas mujeres sufren un trato grosero y humillante durante la atención del parto, situación que no sólo atenta contra una atención respetuosa, sino que también amenaza los derechos a la vida, la salud y la dignidad de las mujeres.<sup>1</sup>

En algunos lugares del mundo, este trato irrespetuoso ha sido denominado “violencia obstétrica”.<sup>2</sup> Para el contexto colombiano, esta definición es poco usada, sin embargo, es conocida como falta de respeto a la mujer y su hijo por nacer, durante la atención en los servicios de salud materno-infantil. Según Terán et al., esta es una de las formas de trasgresión más frecuente contra la mujer durante la atención en salud, en los servicios ginecobstétricos.<sup>3</sup>

La violencia obstétrica incluye comentarios hirientes, muchas veces relacionados con la paridad y sexualidad de la mujer; otras situaciones como impedir a las mujeres expresarse durante todo el proceso de atención del parto, minimizar su experiencia de dolor, brindar información incompleta antes, durante y después del parto,<sup>4</sup> realizar procedimientos médicos de forma rutinaria ya reevaluados, como la “maniobra de Kristeller”<sup>5</sup> y administración de enemas rectales, ignorar los deseos y opiniones de las mujeres y sus familiares, como también el abuso de fármacos para agilizar el trabajo de parto, entre otros.

En Latinoamérica, se han creado avances a nivel legal, en busca de la protección de los derechos de la mujer a recibir una atención respetuosa durante la atención del parto; el primer país en incursionar sobre esta temática fue Venezuela, quien en 1998 aprobó la Ley orgánica a favor de los derechos de la mujer, en la cual se especifican 19 formas de violencia. Una de ellas es, la violencia obstétrica, definida como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud.<sup>6</sup> Por su parte, en Argentina, se dispone de la Ley 25929 del Parto Humanizado que establece entre otras consideraciones, que toda mujer debe ser tratada con respeto, de manera individual y personal, de tal manera que se garantice su intimidad durante todo el proceso asistencial durante el trabajo de parto, parto y postparto.<sup>7</sup>

En Colombia, se conocen pocos estudios relacionados con esta temática, sin embargo, la problemática de la violencia obstétrica durante la atención a la mujer

en los servicios de salud es una realidad del día a día, bien sea porque no se tiene conocimiento sobre el tema o esta situación pasa desapercibida para muchas mujeres, quienes consideran que las manifestaciones de violencia son parte del proceso de atención al que deben estar expuestas para evitar complicaciones, durante el embarazo, parto y puerperio.

Un elemento motivador para la realización del presente trabajo está relacionado con la experiencia vivida en el quehacer diario como docentes del área de ginecología y obstetricia, donde continuamente se visualizan distintas manifestaciones de violencia o falta de respeto hacia la mujer en gestación durante la atención del parto; por ejemplo: el lenguaje irrespetuoso y muchas veces hiriente utilizado en algunas ocasiones por el personal de salud, denigrando a la mujer en un momento tan importante como el nacimiento de su hijo.

En el departamento de Córdoba no se evidencian estudios que describan este tipo de situación. Por tanto, se hace necesario explorar y describir *¿Cuáles son las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto, en una Institución de Salud de Montería?* Con esta información se pretende contribuir a la promoción humanizada de la atención del parto liderada por profesionales de enfermería, donde se reconozcan los derechos de la mujer en gestación para prevenir posibles actos de maltrato durante la atención en salud.

## METODOLOGÍA

Investigación de tipo cualitativo descriptivo, desarrollada con la técnica de análisis de contenido convencional.<sup>8</sup> Este tipo de investigación apunta a comprender la realidad social de un proceso que es visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, que tiene como objetivo describir las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto, con el fin de generar intervenciones de enfermería que promuevan un parto humanizado.<sup>9</sup>

### Inmersión en el campo de investigación

Inicialmente se realizó un primer acercamiento al contexto donde ocurre la atención de las mujeres en gestación, específicamente en las unidades de maternidad, con el fin de identificar a aquellas mujeres que experimentaron violencia obstétrica durante la atención del parto y que quisieran participar en la investigación.

En el 2017, fecha en que se realizó el estudio, la Institución de Salud escogida para la realización de éste, reportó 2594 nacimientos; de estos, 602 fueron partos vaginales y 1992 por cesárea. La captación de las participantes se realizó en el servicio de puerperio del escenario de estudio, donde se tomaron los datos de contacto de la gestante, previa información sobre el propósito de investigación a la que se le invitaba a participar.

Se programaron las entrevistas con las puérperas y se les explicó nuevamente el propósito de la investigación, informando a cada participante el tiempo promedio y número de entrevistas; indicando que estas serían grabadas en audio y transcritas de manera fidedigna. Se realizó lectura, explicación y entrega del consentimiento informado, a cada participante del estudio. Una vez comprendido, aceptado y firmado este documento, se indicó el procedimiento a seguir en el desarrollo de esta investigación. El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba.

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista abierta y en profundidad. Se plantearon tres tipos de preguntas: descriptivas, estructurales y de contraste. Las entrevistas en profundidad fueron abiertas y flexibles, utilizando como guía unas preguntas iniciales, empleando además materiales de audio y cuaderno de notas, este último con el objeto de plasmar la percepción, las evasivas y el lenguaje gestual; en el transcurso de este proceso fue inevitable sentir sentimientos de rabia y tristeza, como también, silencios forzosos, susurros y voces entrecortadas.

La muestra de estudio se obtuvo por saturación teórica de la información, luego de realizar entrevistas a cada participante. En la institución de salud escenario del estudio se atendieron 602 partos vaginales; el promedio de mujeres en posparto en los servicios de Maternidad, fue de 50 por mes; los investigadores realizaron rondas en los servicios de Maternidad con el fin de identificar y captar las potenciales informantes del estudio; brindaron información del proyecto a todas las puérperas hospitalizadas, con el objetivo de invitarlas a participar de manera voluntaria; de estas, 15 mujeres en posparto decidieron participar, pero la muestra final estuvo constituida por 8 puérperas, con las que se alcanzó el punto de saturación teórica. La investigación se desarrolló en un tiempo de 12 meses, en total se realizaron 18 entrevistas de aproximadamente 45 minutos de duración, las cuales fueron transcritas fielmente en formato Microsoft Word®, versión 2010 y archivadas en medio físico y magnético para uso exclusivo de esta investigación.

Las informantes del estudio fueron entrevistadas en sus hogares, previo consentimiento con cada una de ellas, de acuerdo con su disponibilidad de tiempo. Para el rigor metodológico, se tuvo en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, propuestos por Guba y Lincoln citado por Castillo y Vásquez.<sup>10</sup> La información obtenida en las entrevistas fue ordenada, codificada, categorizada, definiendo las categorías y temas, que emergieron del análisis de contenido.

### Planificación del análisis de contenido

**Establecimiento del corpus:** consistió en la delimitación del número de entrevistas a realizar, hasta lograr la profundidad del tema y la saturación teórica.

**Preparación del material:** cada texto fue resultado de la transcripción fidedigna de las entrevistas.

**Las etapas de análisis:** cada entrevista fue sometida a un riguroso análisis de manera sistemática, buscando la alineación y la dinámica del discurso, el estilo, los elementos atípicos y las figuras de la retórica. En esta investigación, las expresiones verbales fueron el fundamento de análisis, las cuales se transcribieron textualmente para mantener la objetividad, facilitar su manejo y análisis; por esta razón, este proceso se convierte en un análisis de texto, que tiene como objetivo el análisis de contenido.

Luego de ordenar la información, esta fue codificada y categorizada, acorde al objetivo de la investigación y relevancia de las respuestas obtenidas. Los códigos y categorías se nombraron con las mismas palabras del discurso de las participantes, con el ánimo de mantener la fidelidad del texto analizado y la rigurosidad de la metodología de análisis.

Luego de codificar, el paso siguiente fue definir las categorías y las subcategorías teniendo en cuenta la homogeneidad interna (todos los datos reflejan la categoría) y la homogeneidad externa (muestra la relación entre categorías y subcategorías) para lo cual se realizó un diagrama de árbol.

### RESULTADOS

La muestra estuvo finalmente representada por ocho puérperas sanas mayores de edad entre los 18 y 35 años, con una media de 23 años; la mayoría de ellas, eran de estrato socioeconómico bajo, la mayor proporción presentaba estudios de básica secundaria, vivían en unión marital libre y tenían como oficio ser amas de casa.

Emergieron tres temas o unidades de análisis como se describe a continuación: distanciamiento entre el personal de salud y la mujer, el contenido oculto de la atención del personal de salud durante la atención del parto y por último, los sentimientos y expresiones de la mujer ante el trato recibido durante la atención del parto.

Los nombres asignados a cada una de las informantes de este estudio, corresponden a homólogos de mujeres que fueron víctimas de violencia en el contexto colombiano y han sido objeto de interés nacional.

**Tema 1. El distanciamiento entre los profesionales de la salud y la mujer:** en esta unidad de análisis, se describe el trato recibido de los profesionales de la salud que se ocupan de la atención del parto; las informantes de este estudio indican que el trato recibido en las salas de parto es frío, distante y deshumanizado.

Algunas mujeres durante la atención del parto expresan sentirse solas y manifiestan el deseo de contar con una persona a su lado, apoyándolas y explicándoles las actividades que le están realizando; generalmente, las mujeres en trabajo de parto reprochan el hecho de estar solas; el personal de salud en algunas ocasiones no brinda una orientación adecuada en los procesos que surgen durante la labor del parto.<sup>11</sup>

*i...Sería bueno que estuvieran más pendientes de uno!,... ¡lo único que quería era que me dieran aliento..., me dieran ánimo, es decir, que me ayudaran...!*

*i... solo pensaba en mi familia... la verdad es que esta situación era deprimente para mí!*

Gertrudis

En muchas situaciones, la falta de orientación sobre los procesos que se dan en el interior de las salas de parto son producto de la falta de reconocimiento que el personal de salud hace a las necesidades de cuidado y orientación que la mujer en trabajo de parto requiere; en este sentido, el trato es distante y carece de sensibilidad.

*i...Nunca me explicaron, yo sí sabía que me iban hacer cesárea, pero nunca me dijeron por qué me la iban hacer...!*

*i...El médico cuando me hizo el tacto, me dijo: ¡acuéstate! ... ¡le metía el dedo a uno, pero no me explicaba...!*

Gertrudis

En ocasiones el personal de salud, independientemente de la disciplina que ejerce se encierra en sus

conocimientos, omite las opiniones de las mujeres y las experiencias vividas en situaciones previas e ignora muchas veces las advertencias que la mujer puede anticipar a su condición de salud.<sup>12</sup>

*i...El médico ni me hizo caso!, ¡no creía en lo que yo decía, él solo creía en su criterio médico y no creía en mí!...*

*i...Debieron hacerme caso! ¡Yo ya he tenido cuatro partos! ¡Y a uno la experiencia le enseña! ... ¡yo les decía que me llevaran porque ya estaba pariendo!*

*i... Ya uno conoce su cuerpo, todos los partos no son iguales! ¡Y uno ya más o menos tiene una idea!...*

Natalia

El silencio del personal de salud a los interrogantes o comentarios de las mujeres durante la atención del parto, evidencia la indiferencia que estos tienen hacia ellas, en este proceso tan importante.<sup>13</sup> Este silencio estuvo acompañado de una postura corporal y una actitud arrogante frente a las mujeres-pacientes, quienes fueron tratadas de manera impersonal, tras ignorar sus preguntas y comentarios, confirmando el supuesto de superioridad del profesional de salud, quien cree poseer el conocimiento y por ello asume esta actitud.<sup>14</sup>

**Tema 2: El contenido oculto de la atención en salud durante el parto,** incluye comentarios hirientes, desaprobación, mal trato y actos que incurren en manifestaciones de violencia contra la mujer.<sup>15</sup>

Muchas mujeres experimentan situaciones que son ocultas a la luz pública durante la atención del parto, algunas creen que muchos de estos actos forman parte del proceso de atención del parto y aunque se sienten maltratadas, prefieren callar, experimentando así situaciones que desconocían y que las afecta como usuarias de un servicio de salud. El personal de salud realiza comentarios hirientes que afectan el estado emocional de la mujer, expresándose con frialdad e irrespeto; estas expresiones quedan impregnadas en la experiencia de la mujer.<sup>16</sup>

Las siguientes expresiones documentan lo anteriormente descrito.

*i...Otro hijo con esta situación como está ahora!,... ¡cuatro hijos! ¡Traerlos al mundo a pasar necesidades!, ... ¡entonces, a mí no me gustó eso de ellos! [Rabia], ¡me sentí mal en ese momento! [Incomodidad]*

Juliana

*¡...Me decían que no siguiera llorando!,  
¡que si yo lloraba era porque yo me  
lo estaba buscando, que para eso había medios  
anticonceptivos para que me protegiera! ...  
¡que a mí nadie me había mandado  
a que me embarazara!...*

Juliana

Durante la atención del parto se prohíbe a la mujer manifestar sus sentimientos; esta situación hace que se sientan limitadas para expresar sus emociones, muchas sienten pérdida del autocontrol y la autonomía en el proceso del trabajo de parto y parto, **momentos únicos para cada mujer.**

*¡...Me criticaban porque yo lloraba mucho!...  
¡el doctor me decía que me callara! ...*

*¡...Yo pedí a gritos que viniera mi mamá!...  
¡y nunca la dejaron entrar!...*

Claudia

*¡...No me podía parar!,  
¡no dejaban entrar acompañantes!...*

Natalia.

*¡...Ellas me decían, quédese quieta ahí! ...  
¿entonces usted no va ser capaz de tener un hijo?...  
¡quédese quieta! ... ¡por qué tanta molestadera?*

Nataly

Según Monroy, una práctica frecuente en la atención del parto es no permitir que las mujeres parturientas estén acompañadas de una persona de su confianza durante el trabajo de parto y parto.<sup>17</sup> Se supone que los acompañantes deben permanecer en las salas de espera, hasta recibir información del personal de salud, pero en ocasiones esta información no se brinda oportunamente.<sup>18</sup>

Durante la atención del parto, la mujer debe negarse a sí misma, poner en duda lo que siente y lo que necesita, porque su experiencia y vivencia carecen de importancia en la praxis médica.<sup>19</sup> La incomunicación y el aislamiento de las mujeres en las salas de parto generó sentimiento de inseguridad; en muchas de sus narrativas hablan en primera persona "me hicieron", "me dijeron", "me pasaron", "me pusieron", "me colocaron", etc. En cuanto a la posibilidad de decidir, algunas manifestaron que no se les permitió actuar de manera autónoma y legítima; otras por su parte se sintieron abandonadas, tratadas con negligencia, insensibilidad, dominación e intolerancia.<sup>20</sup>

El irrespeto, los actos grotescos y los comentarios displicentes, forman parte de las prácticas rutinarias en

las salas de parto, especialmente cuando la institución tiene profesionales en formación, que satura los ambientes físicos de las unidades de maternidad, incomodando e intimidando a la mujer.

*¡...había muchos estudiantes!  
¡Estaban todos mirándome!...  
¡yo me sentía muy incómoda!...*

Juliana

*¡Yo no recibía una respuesta amable,  
sino mala cara!... ¡Nunca me prestaron atención,  
era como si uno no estuviera hablando con ellas!...*

Juliana

Entre las mujeres entrevistadas hay consenso, que deben existir espacios de práctica para los profesionales en formación, sean estudiantes de medicina o enfermería; así mismo, indican que este tipo de prácticas deberían realizarse en un ambiente de respeto hacia las mujeres que están en trabajo de parto y parto. Las palabras más pronunciadas para describir lo que se siente en estas situaciones fueron incomodidad, impotencia, vergüenza y rabia.

No ser tenidas en cuenta como personas fue usual en el personal de salud, incluyendo el personal en formación; a este personal no les interesaba el nombre de la mujer que estaban interviniendo, ni cómo se estaba sintiendo, tampoco le pidieron consentimiento para realizar los procedimientos o para poder dar explicaciones a los estudiantes.<sup>21</sup>

La falta de intimidad fue vista por varias mujeres como otra característica del modelo de atención provista en las salas de parto.<sup>22</sup> El trato brindado por el personal de salud hacia las mujeres durante la atención del parto debería ser digno y respetuoso, sin embargo, durante este proceso se ha evidenciado expresiones de menosprecio y burla ante el comportamiento de la mujer.<sup>23</sup>

*...Decían cosas entre ellas, ¡se burlaban de mí!...  
¡y decían: por escandalosa la van a dejar acá  
más tiempo y otras cosas como esas!...*

Nataly

*¡Empezaron a burlarse de uno!...  
no sé quién sería ella... ¡Creo que una doctora!,  
esa señora empezó a gritarme cosas, a decirme  
¡oye deja el escándalo!... ¡deja de ser escandalosa!,  
¡por qué gritas así?... si vas a portarte así en el parto,  
¡te va a ir mal!,  
¡uno que es primeriza no sabe que no puede llorar!*

Nataly



**Tema 3: Sentimientos y expresiones de la mujer atribuidas al trato recibido por el personal de salud durante la atención del parto,** son los sentimientos descritos por las mujeres al vivenciar un trato irrespetuoso que marca su experiencia personal durante la atención del parto.

Cuando una mujer se enfrenta al parto puede tener diferentes experiencias que marcan la percepción de la atención que provee el personal de salud, sin embargo, muchas mujeres comentan vivencias que nunca se habían imaginado experimentar, entre ellas: sentir culpa, rabia, e inclusive una profunda decepción.<sup>24</sup>

Durante la atención del parto, muchas mujeres se sienten estigmatizadas por comentarios del personal de salud, generando una amplia gama de sentimientos negativos que van desde la rabia hasta la frustración.

*¡...Uno se siente en el momento tan mal!...  
¡qué piensa, si está haciendo mal en tener tantos  
hijos... ¡porque de pronto van a pasar trabajo!...*

Juliana

*¡...no me prestaban atención por ser escandalosa...,  
se siente uno como que menos que otros!...*

Nataly

Las narrativas expresadas en esta investigación evidencian que las mujeres se sienten incómodas por el trato recibido, muchas consideran que son intimidadas por el personal de salud; estas situaciones les permite pensar que no son tenidas en cuenta durante el proceso de atención.

*¡...Me sentí mal! ... ¡por lo que había mucha gente! ...  
¡muchos practicantes y  
yo pensaba que esto era más íntimo!...*

Lilian

*¡...yo sola! ¡...ahí, delante de tanta gente  
que me estaban mirando!...*

Rosa Elvira

La atención del parto debería ser una experiencia gratificante para todas las mujeres; sin embargo, para algunas mujeres esta experiencia no es del todo satisfactoria; la atención misma es considerada un escenario para violentar sus derechos como mujer.<sup>25</sup>

*¡... Me trataron de vieja cansona! ...  
¡yo estaba apurada con los dolores y no llamaban al  
médico, pero lo que hacen es que cogen a uno  
de burla!, ¡claro como ellos no están sintiendo  
el dolor! ... ¡se creen con derecho a criticarlo a uno!...*

Natalia

Se encontraron situaciones donde las mujeres fueron tratadas con indiferencia, el personal de salud se mostró frío, distante e insensible a la condición de la mujer. Los sentimientos de indignación estuvieron presentes en las narrativas de las informantes, la falta de apoyo y la insensibilidad del personal las tocó profundamente.

*¡...En el momento que necesitaba ayuda no  
la encontré!, ¡ellos me miraban y no me ayudaban!...*

Rosa Elvira

*¡...Hay otros que uno les habla y es como si no fuera  
con ellos! ... ¡como que uno no les importa!...*

Nataly

*¡...Mal, porque yo adolorida y ellas, así como  
si nada!... ¡como si llevaran un animalito allí!...*

Gertrudis

Las informantes de este estudio indican que el personal de salud no les brinda un apoyo continuo durante la atención del parto, algunas refieren falta de comprensión.

*... ¡En ese momento de dolor uno lo que necesita  
es ayuda,... y si lo que uno va a recibir es insulto,  
imagínate cómo se puede sentir uno!...*

Natalia

*... ¡Yo di todo de mí!,...  
¡para mí la negligencia fue de ellos!...*

Natalia

En general, las mujeres de este estudio coinciden en que asumen una posición de sumisión total, donde están presentes las prohibiciones, no se les permite tomar decisiones autónomas sobre el cuidado de su salud, sienten que su intimidad se encuentra expuesta ante la presencia de extraños, que más que ofrecer apoyo permanente y continuo generan sentimientos negativos por el trato recibido durante la atención del parto.

## DISCUSIÓN

En la investigación realizada por Rodríguez, uno de los resultados que más llama la atención por su gravedad y por el ataque frontal contra la dignidad de la mujer parturienta, hace referencia a que las mujeres se han sentido amenazadas o insultadas por parte del personal sanitario durante la atención del parto.<sup>26</sup> En este sentido, el parto debe desarrollarse en un entorno seguro, íntimo y amigable, además, la mujer debe estar atendida e informada de los procesos que le van a realizar.

Autores como Aysta y Vásquez, aseguran que en el momento del parto es donde surge con toda claridad la violencia y las rutinas innecesarias.<sup>27</sup>

Dentro de las manifestaciones emocionales reportadas en algunas investigaciones, se evidencia que las mujeres durante la atención del parto experimentan sentimientos de rabia, tristeza, frustración y dolor, con silencios forzosos, susurros ante la presencia de alguien, gritos, voces entrecortadas y llanto.<sup>28,29</sup> Para Fernández, lo peor de estas situaciones es saber que las mujeres, muchas veces se sienten culpables de lo que les sucede.<sup>30</sup>

Existen países que aunque no cuenten con leyes que protejan a las mujeres frente a situaciones que atentan contra ellas en los servicios ginecobstétricos, estos se encuentran vinculados a la Red Internacional de Observatorios de Violencia Obstétrica (OVO), conformada por los nodos de Argentina, Chile, Colombia, España y Francia.<sup>31</sup> Esta organización indica que la violencia obstétrica (VO) representa un alarmante y generalizado problema de salud pública a nivel mundial, que implica altos índices de intervención y medicalización rutinaria durante la atención del parto, al igual que maltrato físico y verbal, ejercido indistintamente en ámbitos públicos y privados, nivel cultural, religión, etnia, orientación sexual e identidad de género.<sup>32</sup>

El estudio realizado por Bellón, sobre la violencia obstétrica, aporta desde la crítica feminista y la biopolítica, un marco teórico que contribuye al entendimiento de este fenómeno.<sup>32</sup> Algunas definiciones comunes de violencia obstétrica incluyen la negación de información a las gestantes sobre los procedimientos médicos realizados durante la atención del parto; prácticas hospitalarias que ignoran las necesidades expresadas por las mujeres embarazadas, como el aislamiento durante el trabajo de parto con la restricción de movimientos, situaciones que pueden ser innecesarias durante este proceso; así mismo, la realización de cesáreas innecesarias y otras intervenciones consideradas de riesgo como la maniobra de Kristeller; rutinas hospitalarias sin ventajas probadas para el bienestar de las gestantes, como administración de enemas y sedantes, realización de episiotomías, o la posición supina obligatoria para las mujeres en el momento de parto.<sup>18</sup>

El estudio realizado por Quevedo, sostiene que el intenso control médico ejercido sobre la mujer en trabajo de parto, además de llevar implícita una importante carga de jerarquización y de inferioridad para éstas, les genera sentimientos negativos como inseguridad y desconfianza en su propio cuerpo, logrando así que las mujeres se sientan inválidas y dependientes del médico<sup>33,34</sup> de quien se espera, dé solución a unas manifes-

taciones físicas que aunque normales y naturales, se viven como irregulares y amenazantes.

En este mismo sentido, Cobo en su teoría, indica que la violencia obstétrica también es un tipo de violencia de género, que al igual que otras formas de violencia permanecen encubiertas. Es así, como muchas mujeres no son conscientes de percibir esta situación.<sup>35</sup> Para otros autores, este tipo de violencia se hace invisible en el contexto de la atención del parto, en la medida que es ejercida y considerada como parte normal del proceso de atención.<sup>36,37</sup> Las víctimas se sienten abandonadas y, muchas veces no saben que sus derechos han sido vulnerados, razón por la cual la restitución de los mismos y la reparación es prácticamente imposible.<sup>38</sup>

Según Terán et al., entre las manifestaciones de trato deshumanizante que más se reconocen durante la atención del parto están las críticas por llorar o gritar durante el parto, la imposibilidad de preguntar, manifestar miedos o inquietudes, las burlas, comentarios irónicos y descalificadores referidos por el personal de salud.<sup>38</sup> En el escenario de este estudio, algunas informantes también manifestaron insatisfacción por el trato recibido durante la atención del parto, considerando que el personal de salud no brindaba un trato respetuoso y digno en un momento tan importante como el nacimiento de su hijo.

Estudios realizados en las unidades de ginecoobstetricia muestran como las mujeres durante el trabajo de parto, solicitan ayuda y orientación sobre cómo manejar el estrés de la labor de parto y otras situaciones presentadas durante el nacimiento de su hijo<sup>40</sup>; el personal de salud muchas veces desconoce la importancia que este proceso representa para la mujer y olvida que es ella la verdadera protagonista de esta experiencia.<sup>41</sup> Desde hace muchos años en diversos países del mundo, comenzaron a surgir las doulas, que son mujeres que brindan acompañamiento personalizado a la mujer durante el trabajo de parto y buscan evitar experiencias traumáticas y disminuir el estrés generado ante esta situación.<sup>42</sup>

Otros autores como Soto, afirman que el acompañamiento de una doula durante el embarazo, trabajo de parto y nacimiento, facilita las condiciones para que estos procesos tengan desenlaces favorables para la diada madre e hijo.<sup>43</sup> En la investigación propuesta por este autor, las mujeres que recibieron apoyo continuo durante el parto, tuvieron resultados significativos en términos de una mayor reducción en las tasas de cesárea y partos instrumentados, menor uso de analgesia, menor práctica de episiotomía, menor uso de oxitocina y mayor tiempo de apego materno al recién nacido.<sup>44</sup>

Recordar a los profesionales de la salud que realizan la atención del parto, la necesidad de devolver a la mujer su protagonismo durante el proceso del nacimiento.

El personal de salud debe mantener una interacción respetuosa con la mujer durante el trabajo de parto y parto, brindar un cuidado humanizado, cálido y acorde a sus necesidades. Así mismo, brindar un cuidado integral que aborde los aspectos psicológicos de la madre con el mismo interés que los fisiológicos.

En este estudio, no se identificó el actuar de enfermería en la prevención de la violencia obstétrica o falta de respeto a la mujer durante la atención del parto, por esta razón se invita a realizar estudios cualitativos que permitan profundizar desde la disciplina el fenómeno de estudio.

## CONCLUSIONES

Unas de las revelaciones ocultas de violencia obstétrica durante la atención fueron las manifestaciones de irrespeto e indiferencia hacia la mujer durante el trabajo de parto y el parto; el personal de salud se mostró frío, distante e insensible a la condición de la mujer.

Esta investigación brinda aportes a la descripción y comprensión del fenómeno de estudio de la violencia obstétrica (VO) reorientando el cuidado de enfermería que está en un entorno social que día a día deja de reconocer a la mujer como verdadera protagonista de la atención del parto.

Para la práctica de enfermería es fundamental conocer las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto, porque esta información permitirá fortalecer el cuidado humanizado en el proceso del nacimiento, haciendo que el parto sea una experiencia única y gratificante para la mujer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014. [Consulta: 21-01-2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf;jsessionid=337E83EF2CE4E59312EEDF6FD882CEF5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=337E83EF2CE4E59312EEDF6FD882CEF5?sequence=1)
2. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*. 2015;7(18):93-111.
3. Teran P, Castellano C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013;73(3):171-180.
4. Struminger B. Violencia obstétrica: mujeres maltratadas en la soledad de la sala de parto. Octubre de 2015. Nota periodística. Diario La Nación. [Consulta: 08-03-19]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/1836454-violencia-obstetrica>
5. Molina García L, Ponce Cornejo L, Arredondo López B, Hidalgo Ruiz M. Kristeller: la maniobra invisible. Póster. [Consulta: 21-01-2019]. Disponible en: [https://www.easp.es/comunicacionesjsp2017/modules/request.php?module=oc\\_proceedings&action=view.php&id=278&file=1/278.pdf&](https://www.easp.es/comunicacionesjsp2017/modules/request.php?module=oc_proceedings&action=view.php&id=278&file=1/278.pdf&)
6. República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. 2006. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014\\_ven\\_feminicidio\\_ley\\_organica\\_sobre\\_derecho\\_de\\_mujeres\\_a\\_una\\_vida\\_libre\\_de\\_violencia\\_25\\_11\\_14-1.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ven_feminicidio_ley_organica_sobre_derecho_de_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_25_11_14-1.pdf).
7. Ley N° 25929. Ley de parto Humanizado de la República de Argentina. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)
8. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. Ediciones Paidós. Barcelona. 1990. P. 28.
9. Navarro P, Díaz C. Análisis de contenido. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. 1999. Editorial Síntesis. Madrid. P. 178.
10. Castillo E, Vásquez ML. Rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Med*. 2003; 34 (3):164-167.



11. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. La violencia obstétrica: una forma de patriarcado en las instituciones de salud. *Género y Salud*. 2010;8(3):4-20.
12. do Nascimento A, dos Santos MG, Pereira Soares dos Santos FA, Miranda de Holanda CS, et al. Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Revista Enfermería Global*. 2016; 15(44):452-464.
13. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM). Marques de Aguiar J, Hotimsky SN, Venturi Jr G. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública. *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*. 2010. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: [http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/detalhes.asp?cod\\_dados=1733](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/detalhes.asp?cod_dados=1733)
14. Sánchez OA. Violencia patriarcal contra las mujeres. Una mirada retrospectiva. En: *Revista En Otras Palabras*. Grupo Mujer y Sociedad. Número 8. Páginas 93 – 103. Ene- Jul, 2001. Bogotá D.C.
15. Belli LF. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. UNESCO. *Revista Redbioética*. Año 4. 2013;1(7):25-34.
16. Valdez Santiago R, Hidalgo Solórzano E, Mojarro Iñiguez M, Arenas Monreal LM. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev CONAMED*. 2013;18(1):14-20.
17. Monroy Muñoz SA. El continuo ginecobstétrico. Experiencias de violencia vividas por mujeres gestantes en servicios de salud en Bogotá. Tesis. 2012. [Consulta: 07-03-19]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7805/1/soniaandreamonroymu%C3%B1oz.2012.pdf>
18. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería a la familia gestante durante el trabajo de parto y el parto. Enfermería basada en la evidencia (EBE). Documento controlado de Provisión de Servicios de Salud. Colombia. Bogotá. ISBN: 978-958-8313-67-2. Impresión. Imprenta Distrital DDDI. [Consulta: 07-03-19]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Sala%20de%20partos.pdf>
19. Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Unidad de Investigación y Estudios de Género “Bellacarla Jiron Camacaro”. Núcleo Aragua. Maracay – Venezuela. Enero 2000. [Consulta: 07-03-2019]. Disponible en: [http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1455/1/Experiencia\\_parto.pdf](http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1455/1/Experiencia_parto.pdf)
20. Giberti E. Portarse bien durante el parto. Texto publicado en el Suplemento Nº 2 de la colección Escuela para Padres. Página 12, 1999. [Consulta: 07-03-2019]. Disponible en: <https://evagiberti.com/portarse-bien-durante-el-parto/>
21. Fernández Guillén F. Cosas que pueden ocurrir en el hospital. En *Mujeres y Salud*, Dossier 11. 2003. [Consulta: 20-09-2018]. Disponible en: [www.mys.matriz.net/mys-1112/dossier/doss\\_1112\\_05.html](http://www.mys.matriz.net/mys-1112/dossier/doss_1112_05.html).
22. Diniz CS. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2005;10(3):627-637.
23. Obituario. Colliere MF.(1930-2005). *Rev Cubana Enfermer*. 2005; 21(1):1-1. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100013&lng=es)
24. Medina G. Violencia obstétrica. *Revista de Derecho y Familia de las Personas*. 2009; (4). [Consulta: 24-01-019]. Disponible en: <http://www.graciamedina.com/violencia-obst-trica>.
25. Castro Peralta A. Violencia obstétrica. Estudio de caso en Altotonga Veracruz. Universidad Veracruzana. Tesis. Facultad De Enfermería Región Xalapa. Diciembre 1987. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46446/CastroPeraltaAdriana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
26. Rodríguez Ramos PA, Aguilera Ávila L. La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. *Musas* 2017;(2): 56-74. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.4>.

27. Ayesta Olivos CB, Vásquez Delgado AL. Violencia obstétrica: Vivencias durante el proceso de atención del nacimiento en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2016. Tesis de grado. [Consulta: 24-01-19]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS\\_33589220b847c-c1ec92f11160cfc8916](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_33589220b847c-c1ec92f11160cfc8916)
28. Pozzio MR. La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica. *Rev Estud Fem. (on line)* 2016;24(1):101-117. [Consulta: 24-01-2019]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101>.
29. Villanueva Egan LA. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. *Rev CONAMED.* 2010;15(3):147-151.
30. Fernández Moreno SY. La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: Afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2007, Bogotá (Colombia); 6(12):52-76.
31. Observatorios de Violencia Obstétrica (OVO). Declaración conjunta. 8 de marzo de 2016. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/20150408comunicacion/declaracion\\_ovo.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/20150408comunicacion/declaracion_ovo.pdf)
32. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *DILEMATA.* 2015;(18): 93-111. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374>.
33. Quevedo P. Violencia obstétrica: Una manifestación oculta de la desigualdad de género. Tesis. República de Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. 2012. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/4785/tesisquevedo.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4785/tesisquevedo.pdf)
34. Almaguer González JA, García Ramírez HJ, Vargas Vite V. La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las Instituciones de Salud. *Género y Salud.* 2010; 8(3):4-20.
35. Cobo Gutiérrez C. La violencia obstétrica. Tesis de grado. España. Universidad de Cantabria. 2016. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf?sequence=4>
36. Garay Núñez JR. Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa.* 2017;4(7):1-20. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/654/811>
37. Restrepo Sánchez A, Rodríguez Martínez D, Torres Castro NM. “Me des-cuidaron el parto”: la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto. Tesis de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2016. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20447>
38. Canevari MC, Tarducci M. Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres. Derechos, autonomía y violencia. Tesis. Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires. 2017. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: <http://repositorio.filo.uba.ar/xmlui/handle/filodigital/4340>
39. Terán P, Castellano C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2013; 73(3):171-180.
40. Soto Toussaint LH. Violencia obstétrica: Aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia. *Rev Mex Anest.* 2016;39 (S1): S55-S60.
41. Basso JF, Monticelli M. Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(3):99-107. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

42. Massari BR. Identificar el cumplimiento de la ley de parto respetado por el equipo de salud. Tesis de grado. Universidad Nacional de Córdoba. 2014. [Consulta: 28-01-2019]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/massari\\_brenda.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/massari_brenda.pdf)
  43. Oliveira SMJV, Miquiline EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev Esc Enferm da USP*. 2005;39(3):288-95.
  44. Bugg GJ, Siddiqui F, Thornton JG. Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jul 6;(7):CD007123.
-