

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, lowercase, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Violencia obstétrica [obstetric violence]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Rubí Salazar, Jesús Luis
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-11 03:16:57
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/152656">http://hdl.handle.net/20.500.12424/152656</a>

# Violencia obstétrica

**Jesús Luis Rubí Salazar**

Comisionado de Conciliación y Arbitraje  
Médico del Estado de México

Fecha de recepción: mayo 2015.

Fecha de aceptación y versión final: junio 2015.

**Resumen:** desde siempre se ha tenido conocimiento público de diversas inconformidades, reclamos o denuncias señalando el maltrato físico o psicológico a la mujer embarazada, en trabajo de parto o en el post parto; sin embargo, jurídicamente hablando, el término Violencia Obstétrica es relativamente nuevo.

Lo que resulta necesario conocer la reciente adición y definición de este concepto en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de México, publicada en la Gaceta del Gobierno el pasado 25 de junio de 2015, donde se reconoce jurídicamente a la violencia obstétrica como una modalidad de violencia contra la mujer, y de no modificar la percepción de las usuarias en la atención que se les brinda, el siguiente paso puede ser el tipificarla como delito en el Código Penal, como lo han hecho ya los estados de Chiapas y Veracruz.

En este contexto, es conveniente revisar el contenido de la mencionada Ley, toda vez que marca instrumentar acciones para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica en la entidad mexiquense, no sin antes presentarles una breve revisión del tema, a partir de lo expresado por algunos autores.

**Palabras clave:** maltrato, mujer, violencia obstétrica.



**E**l término *violencia* implica agresión, maltrato, injurias, acciones que, en el caso de la relación médico-paciente, ciertamente son difíciles de establecer.

La violencia contra la mujer no es un problema de la sociedad contemporánea ni de la civilización actual; ha existido a lo largo de la historia. Hoy día, la encontramos como una epidemia que golpea comunidades y países en todo el mundo, sin distinción de clases sociales, raza, edad o religión.

Por otra parte, el trabajo de parto y el alumbramiento son parte de la historia de la humanidad y, en consecuencia, las técnicas para su atención han ido evolucionando, siempre en pro de cuidar la salud de la madre y del producto.

Actualmente, existen médicos y enfermeras mejor capacitados; se cuenta con mayor estructura hospitalaria y los insumos necesarios para la atención adecuada, lo que implica un buen trabajo del equipo médico y los menores riesgos para la paciente.

En el sector salud sin duda se cuenta con personal que ejerciendo su vocación de servicio y a pesar de encontrarse en ocasiones con limitaciones de recursos materiales, hacen más loable su trabajo.

Paradójicamente a los avances en salud, hay mujeres que sufren un trato indigno y ofensivo durante la atención del embarazo o parto en las unidades médicas, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Es indudable que los avances científicos y tecnológicos aplicados de forma sistemática y mecánica pueden derivar en situaciones de violencia para las mujeres.

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.

Un diario chileno en 2014 titulaba un artículo como "Violencia obstétrica: la herida invisible del parto", porque algunas mujeres que la sufren la consideran "normal" y la aceptan como si fuera parte del proceso de su atención.

En el Estado de México, cada año cerca de 285,000 mujeres se convierten en madres, sin embargo se desconoce la proporción de aquellas que pudieron recibir algún tipo de maltrato. Sin embargo, mencionaré algunos datos que de manera indirecta nos pueden acercar a la problemática.

En la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, organismo descentralizado perteneciente a la Secretaría de Salud y encargado de atender las inconformidades derivadas durante la prestación de servicios de salud, en los últimos 5 años (periodo 2010 - 2014) se documentaron 791 Quejas, de las cuales, 115 (14.5 %) fueron para el servicio de gineco-obstetricia, ocupando el segundo lugar de los servicios médicos más afectados. La primera causa de los motivos de queja fue la deficiente relación médico-paciente. Con relación a los Peritajes (opinión técnico médica solicitada por las Unidades de Contraloría de las instituciones de salud, Ministerio Público y Comisión de Derechos Humanos, entre

otros), de un total de 543 peritajes realizados en el periodo que se menciona, 170 (31.3 %) correspondieron al servicio de gineco-obstetricia, ocupando el primer lugar dentro de los servicios demandados ante las instancias señaladas.

Un estudio transversal realizado por el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, en tres hospitales del Estado de Morelos y dirigido a 512 mujeres que solicitaron atención del parto durante los meses de mayo - junio del 2012, concluye que 3 de cada 10 mujeres reportaron algún tipo de abuso durante la atención del parto.

### **Violencia Obstétrica. Conceptos, clasificación**

Violencia Obstétrica; se define como: Toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, se clasifica en física y psicológica (Medina, 2009):

- Violencia obstétrica física: cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicamentos injustificados, cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico, o por negación de la atención médica.
- Violencia obstétrica psicológica: incluye el trato deshumanizado, discriminación, humillación, bromas o insultos cuando la mujer va a pedir asesoramiento o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Asimismo, la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo(a) y, en general, a que se la haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
-

Entre las consecuencias o repercusiones de la violencia obstétrica se pueden mencionar:

- Efectos en la salud: en la salud mental de la mujer; complicaciones médicas y lesiones que pueden llevar a la muerte (Muerte Materna); enfermedades crónicas y Discapacidad entre otras.
- Impacto social y económico, a nivel comunitario, institucional y familiar.
- Y desde luego, ser motivo de queja o demanda para el personal de salud.

Desde hace 30 años la OMS emitió en la Declaración de Fortaleza, en la Conferencia sobre la Tecnología Apropriada para el Parto (en Fortaleza, Brasil en 1985) una lista de recomendaciones, con el objetivo de prevenir diversos actos y sus consecuencias que hoy se conciben como violencia obstétrica; menciona algunas de ellas: “No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% sean cesárea; No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas de parto; La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10 % de inducciones”.

Estas recomendaciones fueron adoptadas por los países miembros; sin embargo, algo debió estar sucediendo que fue necesario incorporar el concepto en la ley, como una de las vías más concretas para reconocer a la violencia obstétrica como una modalidad de violencia contra la mujer.

### **La violencia obstétrica como una modalidad de violencia contra la mujer en la legislación estatal**

En México, el antecedente de esta legislación se encuentra en el marco de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, decretada en febrero del 2007; esta misma Ley fue adoptada en el Estado de México en mayo del 2008, como: Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, la cual es

de observancia general y obligatoria en la entidad.

Posteriormente, mediante el Decreto Número 455, la H. LVIII Legislatura del Estado de México, adiciona a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de México, el Capítulo V Bis, de la Violencia Obstétrica y es publicado en Gaceta del Gobierno el 25 de junio de 2015.

Este decreto tiene como fundamento el concebir a la violencia obstétrica como una forma particular de violencia de género, que se traduce en violación a los derechos humanos de las mujeres, entre los que se encuentran la violación a:

- La igualdad
- La intimidad
- La no discriminación
- La información
- La integridad
- La salud
- La autonomía reproductiva

Por ello, las palabras de la antropóloga argentina Valeria Fornes: “La mujer embarazada o en trabajo de parto se ve como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho”, (Fornes, 2011).

El artículo 27 Bis de esta Ley menciona: “Se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, post-parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes”.

Establece como actos constitutivos de violencia obstétrica los siguientes:

- I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.
- II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.



III. Obligar 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, aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.

IV. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

V. Practicar el parto por vía cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante de existir condiciones para el parto natural.

VI. Obstaculizar, sin causa médica justificada, el apego de la niña o el niño con su madre.

VII. Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente, en términos de las disposiciones aplicables.

VIII. Realizar la esterilización sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención.

IX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.

El artículo 27, que se refiere: “El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas, e instrumentará políticas públicas transversales para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica”.

## ¿Por qué la violencia obstétrica?

Este es un punto que amerita un análisis particular y multidisciplinario; solo comento a ustedes algunas reflexiones, su causa se debe a:

- ¿Condiciones estructurales deficientes de las unidades de salud?
- ¿Rutinas, cargas de trabajo y jornadas extenuantes para el personal?
- ¿Falta de recursos materiales necesarios?
- ¿Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer?

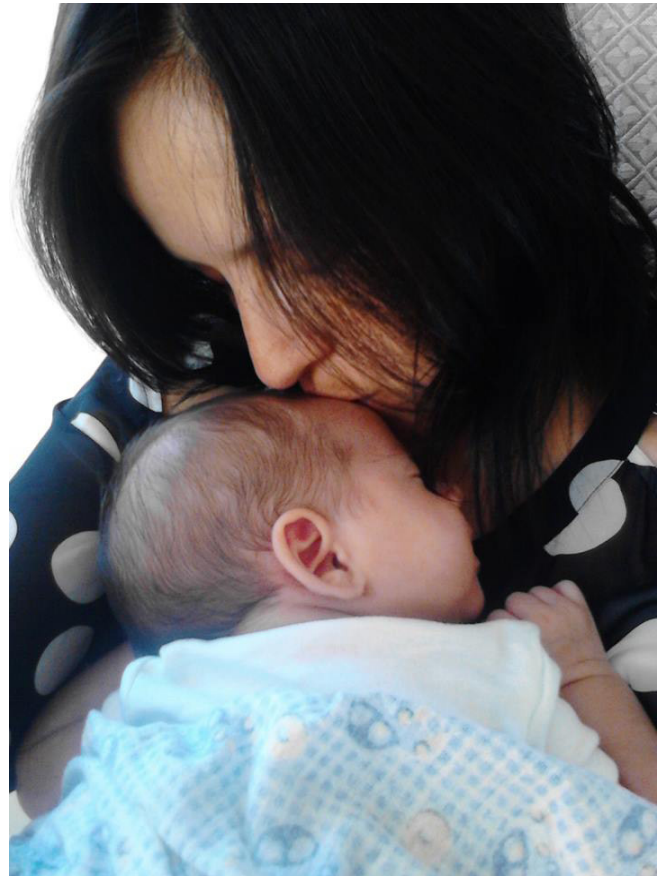
En realidad el origen es múltiple e implica más que aspectos técnicos y de recursos, bien se trate de formas “menores” de maltrato, o bien se trate de claras violaciones a los derechos de las mujeres en los espacios de la salud. Se trata además de aspectos como:

- Síndrome de desgaste profesional no atendido.
- Valores éticos del servidor público, como individuo y como profesionista.
- El habitus médico: “Que adquieren los profesionales de este campo a través de la formación que reciben en la Facultad y en los Hospitales de enseñanza”, de tal manera que quien ha estudiado este campo encontró que “no es el sexo de los profesionales lo que determina el maltrato de género... es su pertenencia a esa profesión”.

Con base en el panorama presentado y con la seguridad de que este problema sanitario no es del todo desconocido, podemos establecer algunas conclusiones que nos permitan tomar acciones en el camino de prevenirlo y disminuirlo.

## Conclusiones

Somos conscientes de las limitaciones que aún pueden tener los servicios de salud: escasez de recursos, insuficiente presupuesto, mayor demanda de los servicios; pero a pesar de todo ello, no se justifica la violencia a los



usuarios de nuestros servicios, en un régimen jurídico basado en el respeto a los derechos humanos.

A través de diferentes estrategias, es necesario continuar fomentando el ejercicio profesional basado en los principios fundamentales de la cultura bioética: respeto a la vida, a la dignidad de la persona y a los derechos humanos en general.

Como Sector Salud se deben hacer cumplir los criterios médicos específicos para la práctica de Cesárea.

En sinergia con los Institutos Estatales de la Mujer, Secretaría de Salud y Comisión de Derechos Humanos, difundir el concepto de Violencia obstétrica, así como el derecho de queja que tienen las pacientes cuando han sido objeto de un acto de esta naturaleza.

La legislación y penalización de la violencia obstétrica en algunos estados del país (hasta junio del 2015, 8 estados la han definido en sus Leyes de Acceso a una Vida Libre de Violencia; Chiapas y Veracruz la tienen además tipificada en sus códigos penales) han generado controversias, por lo que se requiere realizar estudios de investigación que permitan definir y medir el maltrato y los diferentes actos constitutivos de violencia obstétrica, así como conocer el impacto en las mujeres que la viven.

A través de una instancia federal, propongo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), establecer un sistema de registro de casos de violencia obstétrica en los servicios de salud, con el objetivo de identificar la incidencia en el país y promover medidas preventivas y de atención pertinentes. ☞



#### Referencias bibliográficas

- Bowser D, Hill K. (2010) *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis*. USAID / Traction Project.
- Certificados de Nacimiento 2012/ Base de Datos SSA DGIS (Información Dinámica).
- Unidad de Calidad en el Servicio Médico de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.
- Nuevas evidencias a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto*. Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública. Revista CONAMED, vol.18, núm. 1, enero-marzo 2013.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México. Decreto Número 218 de la H. "LVI" Legislatura del Estado de México. 12 de mayo del 2008.
- Medina, Graciela (2009) *Violencia Obstétrica*. Buenos Aires.
- NOM-046-SSA2-2005 Para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Secretaría de Salud, México.
- Fornes, V. (2011). *Parirás con poder (pero en tu casa)...*, en Karina Felitti (Comp.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Ciccus.
- Belli, Laura F. (2013) *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Revista Redbioética/ UNESCO, año 4, 1 (7), enero-junio.
- Castro, Roberto, (2014) *Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México*. Revista Mexicana de Sociología, núm.2, abril-juni.
- Castro, Roberto; Erviti, Joaquina. (2014) *25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México*. Revista CONAMED, vol.19, núm 1, enero-marzo.
- Decreto Número 455 de la H. "LVIII" Legislatura del Estado de México, mediante el cual se adicionan el Capítulo V Bis, de la Violencia Obstétrica, así como los artículos 27 Bis, 27 Ter, 27 Quarter, al Título Tercero Modalidades de la Violencia, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de México. Publicado en Gaceta del Gobierno. Toluca de Lerdo, Méx., 25 de junio del 2015.