

## **Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada?**

### **Violence Against Women During Childbirth: Unknown or Naturalized Reality?**

Lareisy Borges Damas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Rolando Sánchez Machado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2202-8368>

Ana Gladys Peñalver Sinclay<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

Alicia González Portales<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0948-5625>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital General Docente "Comandante Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [lareysi@infomed.sld.cu](mailto:lareysi@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La desnaturalización del parto ha influido en su deshumanización, y no pocas mujeres son víctimas de abusos y tratamientos irrespetuosos, durante este proceso. Se violan sus derechos y con ello se compromete su integridad física y mental, y la calidad de la atención se convierte en un problema de salud, valorado como un tema de derechos humanos.

**Objetivos:** Reflexionar en el estudio de la violencia hacia la mujer durante el parto, desde la identificación de determinadas manifestaciones presentes en el contexto obstétrico cubano.

**Métodos:** Se realiza una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de los documentos. Para la búsqueda fueron revisadas las bases de datos Clacso, Dialnet, Redalyc, SciELO y Google académico en el período de enero a marzo del año 2020. Se consideraron tesis de doctorado, tesis de maestría y artículos científicos. Tras la identificación de los trabajos pre-seleccionados, se llevó a cabo la lectura de títulos, resúmenes y palabras clave, para comprobar su pertinencia.

**Conclusiones:** En Cuba aún no se reconoce abiertamente la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer, de ello se deriva, ante todo, su reconocimiento, así como la inminencia de estudios que aborden el tema de forma integral, con la necesidad de explorar, compartir información y datos disponibles derivados de estos estudios, que permitan establecer no solo sanciones legislativas que la condenen, sino estrategias educativas que la prevengan.

**Palabras clave:** violencia obstétrica; violencia ginecológica; parto violentado; parto humanizado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Denaturalization of childbirth has resulted in dehumanization. Many women are victims of abuse and disrespectful treatment during this process. Their rights are violated and their physical and mental integrity is compromised, and the quality of care becomes a health problem, valued as a human rights issue.

**Objectives:** To reflect on the study of violence against women during childbirth, from the identification of certain manifestations present in the Cuban obstetric context.

**Methods:** A systematic bibliographic review is carried out to develop a reflective critical analysis of the content. For the search, Clacso, Dialnet, Redalyc, SciELO and academic Google databases were reviewed from January to March 2020. Doctoral thesis, master's thesis and scientific articles were considered. After the identification of the pre-selected papers, the titles, abstracts and keywords were read to verify their relevance.

**Conclusions:** In Cuba obstetric violence is not yet openly recognized as a form of violence against women, from this derives, above all, the recognition, as well as the imminence of studies that address the subject in a comprehensive way, due to the need to explore, share information and available data derived from these studies, to allow establishing not only legislative sanctions that condemn it, but also educational strategies that prevent it.

**Keywords:** obstetric violence; gynecological violence; violent delivery; humanized childbirth.

Recibido: 16/01/2020

Aceptado: 01/02/2020

## Introducción

El parto es un acontecimiento trascendental a nivel universal. Su atención ha obedecido al desarrollo de las bases científicas de la Obstetricia. A partir del siglo XX, la falta de confianza médica en los procesos naturales se transformó en seguridad relacionada con los adelantos tecnológicos, y esta transformación se sustentó en la aplicación de una serie de medidas, estrategias, intervenciones y protocolos.<sup>(1)</sup> De esta forma, el nacimiento dejó de ser un proceso natural para incluirse en el ámbito de la medicina tecnocratizada.

La desnaturalización del parto ha influido en su deshumanización pues numerosas mujeres son víctimas de abusos y de un tratamiento irrespetuoso en el ámbito de las instituciones de salud. Esta realidad, que afecta a diversos países, además de violar los derechos de las mujeres y la calidad de la atención, compromete su integridad física y mental, razón por la cual se valora como un problema de salud pública y como un tema de derechos humanos.<sup>(2)</sup>

Desde las premisas anteriores, se refleja la existencia de determinadas manifestaciones de violencia hacia la mujer durante el parto.

Si se analiza que la identificación de la violencia es una forma de reconocer su existencia, ineludiblemente, ello conduciría al análisis y reflexión de sus manifestaciones, las causas que la provocan y las propuestas de solución que la comunidad de profesionales de la salud les debe a las mujeres del mundo, donde se encuentran incluidas las mujeres cubanas.

Por lo tanto, desde la insuficiencia de estudios cubanos que aborden el tema a plenitud, la presente investigación tiene como objetivo reflexionar en el estudio de la violencia hacia la mujer durante el parto, desde la identificación de determinadas manifestaciones presentes en el contexto obstétrico cubano que conlleven a posibles soluciones.

## Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico del contenido de los documentos, el cual incluyó un ejercicio de contextualización, ordenamiento e interpretación de la información donde se consideraron tesis de doctorado, tesis de maestría y artículos científicos.

Este tipo de investigación se estructuró en las siguientes etapas: definición de descriptores, criterios de búsqueda, recolección, depuración y clasificación de la información, y análisis e interpretación de los datos.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND. Las palabras clave utilizadas fueron "violencia obstétrica", "violencia ginecológica", "parto violentado", "parto humanizado" identificadas a través del *DECs* o del *MeSH*. La búsqueda fue realizada teniendo en cuenta las bases de datos Clacso, Dialnet, Redalyc, SciELO y Google académico en el período de enero a marzo del año 2020.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español, portugués e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados, que presentaban adherencia a la temática, publicados entre el 2000 y el 2019. Estos debían presentar de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado y abordar la violencia obstétrica de manera explícita o implícita.

Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, los estudios no estructurados científicamente, o que no aporten datos de interés.

La búsqueda dio como resultado 790 documentos de los cuales fueron revisados 59 que cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente, se obtuvieron 31, tras aplicar los criterios de exclusión.

### **De la violencia de género a la violencia hacia la mujer en el parto y su legitimidad**

Una visión integral de la violencia hacia las mujeres debe incluir un análisis de factores educativos, económicos, culturales, políticos y de salud.<sup>(2,3,4)</sup> La violencia, sea de orden física, emocional o simbólica, es productora de alto grado de sufrimiento y en ocasiones, es exhibida de una forma tan sutil que problematiza su visibilidad. Un ejemplo de ello son las manifestaciones de violencia durante el parto producidas mediante un tratamiento deshumanizado de los profesionales de la salud.<sup>(5,6,7,8,9)</sup>

Las manifestaciones de violencia surgen con la evolución de la medicina moderna donde la etapa de la maternidad se ha visto relegada al criterio y rigor médico científico.<sup>(6,8)</sup>

Desde los estudios que han realizado disciplinas como la Antropología médica y la Sociología de la salud, resulta reciente la inclusión en las ciencias sociales y especialmente en las ciencias de la salud, la categoría "violencia obstétrica" (VO).<sup>(10)</sup>

No es hasta el año 2007, en Venezuela, que se promulga una legislación dirigida a enfrentar la VO, y así se constituye como primer país del mundo en llevar a cabo esta acción legal.<sup>(12)</sup> Argentina había aprobado la Ley 25.929 del 25 de agosto del año 2004 con el nombre de “Ley de Parto Humanizado”,<sup>(13)</sup> sin incluir la violencia contra la mujer. Por ello, en el año 2009, fue aprobada la Ley 26.485 o “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.<sup>(14)</sup> En este mismo año, se fundó la Comisión Nacional sobre la Violencia Obstétrica (CONSAVO).<sup>(15)</sup>

Posteriormente a esta ley, otros países como Panamá en el año 2013, México y Surinam en el año 2014, Brasil y Uruguay en el año 2017, circunscribieron la violencia obstétrica en sus legislaciones. Bolivia, por su parte, promulgó una ley sobre la violencia contra los derechos reproductivos que incluyó el aborto espontáneo y la lactancia materna. En tanto, otros países como Uruguay y Colombia incluyeron normas y regulaciones administrativas en torno al parto humanizado.<sup>(16)</sup>

Por su parte, la OMS<sup>(17)</sup> publicó en el año 2014, la declaración para la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, donde reconoció la existencia de la violencia hacia las mujeres en los centros de salud durante el parto, aunque no mencionaba el término de VO. Por otra parte, el Observatorio de Violencia Obstétrica de España lo reportó en el año 2016 en esa nación.<sup>(18)</sup>

No es hasta julio del año 2019 que la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció la VO a través del Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva.<sup>(19)</sup> Se considera un informe histórico por la admisión de la VO y de su práctica extendida y naturalizada a nivel mundial y recomienda *a los Estados la promulgación de leyes que la penalicen*. Tras la publicación del informe, se han iniciado campañas en países de Europa y Asia.

No obstante, en opinión de los autores, aún persisten manifestaciones de VO en las instituciones de salud, situación que aflora el débil impacto y el no cumplimiento de estas leyes, por tal motivo se asume como imperativo la búsqueda de soluciones al fenómeno desde otras aristas.

Específicamente en Cuba, no existe un marco legal relacionado directamente con la VO, a pesar de ello, constituye una preocupación del Estado cubano la protección a la mujer embarazada que asume rango legislativo desde la actual Constitución de la República.<sup>(20)</sup> Además, entre los derechos civiles y políticos, se cuenta con un Sistema Nacional de

Salud que ha logrado elevar los indicadores de salud materno-infantil a través del desarrollo, seguimiento y perfeccionamiento del Programa Materno Infantil (PAMI) constituido como un logro del sistema revolucionario, reconocido internacionalmente.

No obstante, pese a los derechos y programas que brindan una protección al proceso reproductivo de la mujer y su hijo, Cuba no está ajena a una práctica médica cuyo objetivo principal es la obtención de un binomio madre-hijo en óptimas condiciones biológicas, pero que restringe la participación y el derecho de las mujeres a convertirse en protagonistas de su propia experiencia de parto, al limitar no solo sus derechos sino a violentarlos.

### **De la conceptualización a la naturalización de la violencia hacia la mujer en el parto**

La violencia obstétrica hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto. Es concebida también como una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.<sup>(16)</sup>

En el año 2009, en Argentina, en la Ley 26.485, en su inciso e, se define esta violencia como la ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada mayoritariamente, en el trato deshumanizado, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en manifestaciones amenazantes en la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.<sup>(14)</sup>

Desde la perspectiva social, *Lafaurie Villamil*<sup>(10)</sup> define la VO como una forma específica de violencia de género que conlleva a la apropiación de los cuerpos de las mujeres, con un control de su capacidad reproductiva y su sexualidad. Expresa, además, que es un fenómeno multifactorial surgido de la intersección entre la violencia estructural de género y la violencia institucional en salud revelada en prácticas habituales en dichas instituciones.

En este óptica, estudios del área de las Ciencias Sociales, plantean que la VO está ordenada a partir del ejercicio de mecanismos de control y de opresión en un contexto donde se presentan unas relaciones de poder desiguales entre los profesionales de salud y la mujer-gestante con una asistencia patentada por el autoritarismo desde una relación de dominación/subordinación que las convierte en objetos.<sup>(16)</sup> No solo es ejercida sobre las mujeres, sino sobre las parejas y los recién nacidos, pero su problema real radica en su

aceptación por el personal de salud que las ejerce y por las mujeres que son víctimas de ellas.<sup>(22)</sup>

*Flores* y otros<sup>(21)</sup> expresan en su estudio que la VO se presenta en dos tipologías: la física que guarda relación con la manipulación del cuerpo, prácticas invasivas, suministro de medicamentos no justificados y modificación de los procesos biológicos sin consentimiento y, la psicológica, caracterizada por regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información, negación al tratamiento y utilización como recurso didáctico, sin ningún respeto a su dignidad humana.

Otros estudios consultados clasifican la VO como una violencia simbólica. Su análisis parte de la propia definición de violencia simbólica y su coherente relación con la VO. Se toma como referente la definición de violencia simbólica de *Fernández* en el 2005 al expresar que es aquella que se ejerce sin mediación de la fuerza física sobre un agente social, donde el agente dominado no es consciente de su estado de sumisión, cuyo significado es comprendido e interpretado dentro de la propia cultura y es transmitido de generación en generación mediante la educación.<sup>(16)</sup>

En este sentido, se entendería la invisibilidad de la VO desde los propios preceptos médicos y de salud donde sus manifestaciones serían necesarias y destinadas a ayudar a las mujeres. De esta forma, las mujeres se sienten obligadas a someterse y a no cuestionar a los profesionales, se promueve su conformidad y docilidad y pierden su protagonismo en el parto.<sup>(16)</sup>

En la actualidad, es lamentable la naturalización de estos comportamientos, razón que impide el reclamo de las mujeres violentadas por sus derechos. Otra situación ocurre con los profesionales de la salud, quienes deberían cuestionarse la legitimidad de sus prácticas. Al respecto, autores consultados mencionan que cuestionar el nacimiento resulta ser un tema tabú que genera resistencias y tensiones, incluso en ámbitos del conocimiento.<sup>(10,16,21)</sup>

Para intentar visibilizar manifestaciones de violencia que se ocultan tras las prácticas de las instituciones de salud hospitalarias se identifican tres tipos de VO:<sup>(23)</sup>

- *Violencia desnuda*: Prácticas de maltrato directo contra la mujer en el embarazo o parto, ya sea físico o verbal por medio de amenazas, gritos, burlas o mediante la práctica injustificada de procedimientos.

- *Violencia velada*: Manifestaciones médicas que al practicarse producen dolor o daño sin representar un término de beneficio a la salud materna o del recién nacido.
- *Abandono como forma de violencia*: Desatención deliberada de demandadas en la atención obstétrica como medida de disciplinar a las mujeres.

Todas las formas de VO anteriormente, descritas tienen en común la generación de emociones negativas en las mujeres durante su parto lo que concede complejidad al fenómeno con las respectivas repercusiones que tiene en su vida y en su salud.<sup>(23)</sup> Otro elemento que frecuentemente distingue a este tipo de violencia radica en el reconocimiento de sus agentes y escenarios. Los primeros identificados como médicos, enfermeras, enfermeros y técnicos, y los segundos, los sistemas e instituciones de salud donde laboran estos agentes.<sup>(24)</sup>

### **Más allá de los mecanismos explicativos para ejercer o someterse a la violencia obstétrica**

*Michelle Sadler*,<sup>(25)</sup> pionera en estudios de VO, expresa que el sistema médico ha desvalorizado a la mujer, la ha convertido en un cuerpo patológico a pesar de constituir la gestación y el nacimiento eventos fisiológicos. Investigar los motivos, las causas o mecanismos que generan esta violencia es una tarea dificultosa.<sup>(26)</sup>

En concordancia con este planteamiento y con investigaciones de orden social consultadas en torno a los mecanismos explicativos de la ocurrencia de la VO, los autores, comienzan a abordar las causas por la dimensión de género como determinante de aspectos abordados en la ocurrencia del fenómeno que se estudia proseguido por la influencia de la organización jerárquica de los sistemas de salud como situación que refuerza la posición del profesional de salud y de la mujer.<sup>(16,21,22,25)</sup>

Al contextualizar este fenómeno al interior de las salas de parto de las instituciones hospitalarias, el desequilibrio de poder resulta manifiesto pues el profesional de salud posee el conocimiento científico, social y legalmente legítimo, mientras que la mujer, desde su perspectiva de ser madre, debe acatar sin reclamos las decisiones médicas. En no pocas ocasiones, no existen testigos dentro de las salas de parto pues no se permite el acompañamiento y solo están las mujeres y el profesional de salud que, frecuentemente, las culpabiliza de situaciones presentadas basadas en un estado de salud materno inadecuado, en las condiciones para su resolución, en la urgencia de la situación o simplemente, y la más usual, en su cooperación y comportamiento.<sup>(22)</sup>

Lafaurie Villamil y otros,<sup>(10)</sup> afirman que la VO constituye un resultado inevitable de la aplicación del paradigma médico vigente en varios países de América Latina. Desde esta óptica, la VO está naturalizada en la práctica de la obstetricia, pues el actuar que desarrolla y que se enseña al profesional de la salud posee determinadas prácticas que se conciben “normales”.<sup>(10,15,22)</sup> Sin embargo, con la incorporación de esas actitudes en la formación médica, dejan de ser conscientes y se ejercen a través de una práctica irreflexiva.

Según Castro, las relaciones de poder manifestadas en el mundo médico se construyen a partir de un “*habitus médico*” formado desde la educación en las facultades de Medicina, hasta los regímenes de residencia mediante relaciones jerarquizadas y autoritarias que se reproducen en las formas de interacción dentro del equipo médico y entre los profesionales de salud y las mujeres.<sup>(16)</sup> Castrillo, por su parte, señala que la práctica médica es un escenario que, por sus interacciones como práctica social, favorece que se presente la VO.<sup>(10,16)</sup>

Los datos relativos a la ocurrencia de VO son escasos y difíciles de medir. Se debe en gran parte al hecho de que muchas mujeres ignoran que son violentadas. La jerarquía existente propicia las condiciones para que la autoridad médica no sea cuestionada.<sup>(16)</sup> La homogenización de las gestantes convertidas en un objeto, o en espectadoras de una parte de su propia sexualidad como lo es el proceso del parto, son situaciones asociadas a la deshumanización que caracteriza a la VO al protocolizar conductas y tratamientos sin reconocer individualidades.<sup>(10)</sup>

Soto-Toussaint explica en su investigación que son diferentes las razones que conducen a los profesionales de la salud que atienden el parto a ejercer la VO. Menciona la falta de información, de formación de la personalidad, de habilidades técnicas necesarias para afrontar los aspectos emocionales del parto y las situaciones psicológicas.<sup>(27)</sup>

En opinión de los autores de esta investigación, una concepción de la calidad del parto, unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a significar que para ejercer y recibir VO, es necesaria la presencia del ser humano en condiciones de víctima y victimario. Los victimarios: profesionales de la salud, preparados para asumir la responsabilidad de trabajar con la vida, con la muerte y con el temor que produce este desempeño, aunque tenga su base en la ciencia. Las víctimas: mujeres parturientas ansiosas por traer al mundo un nuevo ser, anhelantes de un trato afectivo, respetuoso y digno durante este proceso del cual es protagonista; sin la presencia de conductas o comportamientos que los obstaculicen y hagan que la aptitud profesional decrezca progresiva e inexorablemente.

En este sentido, se coincide con *García Jordá y Díaz Bernal* al no considerar las manifestaciones de violencia de los profesionales de la salud como actos intencionados, sino como resultado de la desvalorización del parto como proceso natural y fisiológico y su transformación en un evento puramente biologicista y tecnocratizado, pues con la tecnificación de la obstetricia se violenta cada vez más a las mujeres.<sup>(28)</sup>

A tono con lo anterior, la psiquiatra y activista por los derechos de los bebés y las madres en su primera infancia, *Ibone Olza*,<sup>(23)</sup> expone que el sistema sanitario también resulta violento contra los profesionales de la salud. En su desempeño dentro del sistema sanitario adquieren un desarrollo científico-tecnológico apreciable, aprenden a seguir protocolos y aplicar procedimientos clínicos y quirúrgicos, pero adolecen de formación sobre técnicas de comunicación, relación terapéutica o incluso trabajo en equipo.

En consonancia, *Belli*<sup>(15)</sup> apunta a reconsiderar a los miembros del personal de salud en su papel como victimarios, sin meditar que son a la vez víctimas del sistema. Expone, además, que para producir un cambio de actitud ante aquellas prácticas que violan los derechos de las mujeres se requiere desarrollar sensibilidad ante sus necesidades.

En este sentido, es importante revisar las condiciones laborales de los profesionales de salud, los horarios de trabajo, las recargas laborales y la atención que reciben durante su turno de guardia. *Vallena*, citado por *Lafaurie Villamil*<sup>(10)</sup> refiere que un profesional extenuado, con una sala de partos llena y con la persecución de la patología, responde sin paciencia ante el llanto y los gritos de dolor de las mujeres. Afirma que, en estas circunstancias, el personal de la salud tiene tanto miedo como las parturientas, pero también señala el poder médico hegemónico, que puede convertir el proceso de parto de la mujer en una experiencia obstétrica negativa.

No es intención de los autores invertir los roles de víctima y victimarios en el proceso del parto desde la victimización de los propios profesionales de salud, mucho menos si gran cantidad de mujeres ha vivido esta experiencia una sola vez. Sin embargo, la media de partos diaria para un profesional de salud supera, ampliamente, esta cifra. Por tanto, se trata simplemente, de indagar en la subjetividad de estos seres humanos sin dejar de lado la realidad objetiva existente y, desde ese análisis, sugerir presunciones con relación al proceso de parto en el contexto de las maternidades cubanas, donde existen profesionales de la salud capaces y con un elevado nivel científico. Todo esto les permite garantizar un resultado satisfactorio, pero más allá, se precisa dar la oportunidad a la mujer cubana de protagonizar su parto, sin violencia.

### Breve contextualización de la violencia obstétrica al panorama obstétrico actual cubano

Para un acercamiento al tema se realizó una revisión de estudios internacionales y nacionales. A nivel internacional la cantidad y variabilidad del estudio de la VO desde diferentes enfoques es apreciable, no aconteciendo lo mismo en el territorio nacional donde las investigaciones sobre la VO son muy escasas. Para ejemplificar los estudios más recientes sobre el tema se alude a las investigadoras cubanas de *García Jordá y Díaz Bernal*, las cuales reafirman que la práctica rutinaria de las intervenciones médicas y las restricciones a las mujeres y sus familias se inserta en los mecanismos de violencia.<sup>(28)</sup>

*Serrano Mulet* insta a indagar en las causas de la VO y profundizar en temas como<sup>(24)</sup> la relación médico paciente, las determinaciones socioculturales de la salud, el enfoque de género, la ética y la deontología médicas. Identifica la existencia de un vacío jurídico por no constituir delito en Cuba la práctica de la VO. Supone que su falta de abordaje pleno presume una crítica hacia problemas relacionados con las instituciones o a la institucionalidad cubana.

Por su parte, *Borges* y otros, abordan la VO como parte de la humanización de la atención al parto, expresan que las manifestaciones de violencia están dadas por un fenómeno sociocultural donde la estandarización de protocolos y normas sobre una base puramente biologicista designan a la mujer como un objeto de atención que conlleva a sus inconformidades.<sup>(1)</sup>

En junio del año 2019, durante el XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, celebrado en La Habana, la VO fue reconocida como una problemática en el país relacionada con la violencia de género. Al respecto, la Dra. *Atienza Bárzaga* destacó la imperiosa necesidad de establecer en Cuba un marco jurídico para su reconocimiento, con la determinación de las acciones legales que prevengan y protejan a las mujeres de este tipo de violencia, así como la utilización del consentimiento informado como una premisa obligada en la actuación profesional.<sup>(29)</sup>

Entre las manifestaciones de violencia a las que pueden ser sometidas las mujeres cubanas de forma no intencional por parte del personal sanitario mencionó la posición para parir, la negación del vínculo inmediato madre-hijo, la premura de atención de las emergencias obstétricas, la realización de procedimientos innecesarios o sin una explicación a la mujer, la violencia verbal, la falta de acompañamiento, la medicalización y enfatizó que esta violencia no solo se vincula a quienes asisten el parto, sino a todo el servicio.<sup>(30)</sup>

Por su parte, en este mismo congreso, el Dr. *Rodríguez Iglesias*<sup>(29)</sup> mencionó la utilización de fórceps sin indicación correcta y consentimiento, la maniobra de *Kristeller*, los tactos reiterados por más de una persona, el curetaje uterino sin anestesia y la restricción de comidas y bebidas en pacientes de bajo riesgo ente otras manifestaciones. Desde esta perspectiva, llama la atención el déficit de referencias directas y abiertas a la VO que se han investigado y socializado en la comunidad médica en los últimos años en el país, así como la legalidad del fenómeno lo cual evidencia que uno de los aspectos más complicados del tema es su aceptación, mientras tanto, la VO cobra formas diversas y amenaza con constituirse como un vínculo estrecho con la atención al nacimiento.

### **Reflexiones sobre posibles soluciones a la problemática de la violencia obstétrica en Cuba**

Si bien la atención médica al parto no tiene por objeto el ejercicio de la violencia, los abusos de autoridad que ocurren corrientemente en el ámbito hospitalario relacionados con la “patologización” del parto, hacen de la Ginecobstetricia una de las especialidades médicas de mayor cantidad de insatisfacciones, comportándose de forma similar a nivel nacional y mundial. Opinan los autores que las posibles soluciones para eliminar la VO en el país deben versar en estrategias de trabajo direccionadas a las mujeres cubanas, a los profesionales y al sistema de salud.

Las mujeres cubanas se deben empoderar del proceso de gestación y parto como seres humanos con derechos ciudadanos. Comenzar, sin concebirse como enfermas, a entender el parto como un proceso natural de su vida sexual y reproductiva que les pertenece, con el control de su propio cuerpo y su fisiología. Deben exigir la información necesaria para su preparación sobre el tema desde la gestación hasta el parto, con el verdadero empleo del consentimiento informado, o mejor aún, dialogado y el acompañamiento de su pareja o familiar como establece el Ministerio de Salud Pública. Dominar estas materias les ofrece la oportunidad de vivir un parto y una gestación plena. Por otra parte, empoderarse también significa cuidar de su propia salud, pues la salud es un derecho que les brinda el estado, pero es también un deber individual.

En este sentido las organizaciones de masas pueden ser coordinadoras y estimuladoras de esta preparación y propiciar el respeto a sus derechos. Se debe intencionar el papel de la Federación de Mujeres Cubanas, el correcto funcionamiento del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica y el Programa de Maternidad y Paternidad responsable, así como la génesis de proyectos comunitarios.

En otro orden, es esencial una evolución de las relaciones médico-paciente basadas en la confianza y el respeto mutuo a partir de la profundización en los verdaderos principios y valores de la medicina cubana. Para desarticular la violencia es necesario de manera urgente, abatir el autoritarismo médico imperante con el logro de una relación simétrica, en la que el profesional funcionaría como un facilitador del proceso de gestación y parto desde la información y la relación dialógica con la mujer. Para esto el actual modelo de atención al parto debe perfeccionarse.

Una vía para su logro sería la instauración de un modelo de humanización del parto pues es evidente que la humanización es antónima de la violencia. No obstante, los autores reconocen la complejidad de la instauración de un modelo de parto humanizado en Cuba, principalmente por el desafío que para los profesionales y para el propio sistema de salud establece desde el enfoque hegemónico actual.

Entre otras alternativas, se impone la actualización del conocimiento de los profesionales de la salud acerca del tema, ante todo para su reconocimiento. Se debe impartir desde los estudiantes de pregrado hasta las formaciones posgraduadas en aras de evitar la presencia de actitudes biologicistas y fortalecer actitudes altruistas acorde a los principios del sistema cubano.

Además, continúa siendo necesario el desarrollo de investigaciones que evalúen las manifestaciones de VO, conocer de una manera abierta las percepciones de las mujeres sobre su atención obstétrica y al mismo tiempo, valorar la forma de atención de los profesionales y cuáles serían las principales razones individuales, colectivas, institucionales, sociales y gubernamentales que conllevan a su ocurrencia sin que ello constituya una queja al sistema de salud, o a sus instituciones, ni a la formación y desempeño de sus recursos humanos, elementos a través de los cuales se extienden o aminoran, se naturalizan o se demuelen las prácticas que la constituyen.

De igual forma, por una parte se coincide con Serrano Mulet<sup>(24)</sup> y Atienza Bárzaga<sup>(29)</sup> en establecer una ley contra la VO, pero desde otro ángulo. Se entendería que el problema del ejercicio de la VO en el parto no se resuelve directamente dictando lineamientos de atención o imponiendo sanciones, pues las teorías modernas del derecho penal sostienen que la criminalización de una conducta debe ser la última medida a utilizar para lograr el respeto a los derechos humanos y las garantías en el orden social.<sup>(31)</sup>

Por tanto, permanecerían pendientes estrategias que confluyan en los nexos coincidentes de la ocurrencia de VO tanto víctimas como victimarios, causas y consecuencias para cada parte, reflexiones en torno a los derechos y decisiones de la mujer desde la

conciliación de las prácticas médicas, sin que resulten imposiciones, aun cuando el principal objetivo sea la óptima salud de la madre y del recién nacido.

Consecuentemente, los autores de esta investigación otorgan creciente importancia y necesidad a la temática a fin de:

- Concebir el embarazo y el parto como un acontecimiento natural en la vida de la mujer.
- Atender a una gestante o parturienta y no a una enferma.
- Llevar a cabo una ayuda profesional tierna en el contexto de la institución hospitalaria.
- Traer a un ser humano al mundo en un proceso donde este y su madre sean los verdaderos protagonistas.

## **Conclusiones**

La violencia obstétrica es un tema que ha entrado al debate público hace muy corto tiempo y su reconocimiento dentro de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer ha sido poco visible y de ingreso moroso.

En Cuba, a pesar de los avances en materia de salud sexual y reproductiva, aún no se reconoce abiertamente la VO como una forma de violencia contra la mujer, de ello se deriva, ante todo, su reconocimiento, así como la inminencia de estudios que aborden el tema de forma integral, con la necesidad de explorar, compartir información y datos disponibles derivados de estos estudios, que permitan establecer no solo sanciones legislativas que la condenen, sino estrategias educativas que la prevengan.

## **Referencias bibliográficas**

1. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Domínguez Hernández R, Sixto Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2019 [citado 13/02/2019];44(3). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>
2. Al Adib Mendiri M, Ibáñez Bernáldez M, Casado Blanco M, Santos Redondo P. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de

- la mujer. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2017 Mar [citado 04/04/2020];34(1):104-11. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en).
3. Vélez Valencia C, Palacios Astorquiza L. Abordar la violencia contra las mujeres desde una perspectiva integral. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2017 Aug [citado 04/04/2020]; 15(2):183-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169272732017000200183&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732017000200183&lng=en).
4. Moreno Sierra PE, Guzmán Castillo KC. Haciendo visible lo invisible: prácticas comunes innecesarias como expresión de violencia obstétrica. Instituto de Salud Pública. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. 2017. [citado 13/02/2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39672/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 23/04/2020];16(47):71-97. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412017000300071&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000300071&lng=es). Epub 01-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
6. Oliveira Nascimento de AP, Queiroz Pereira da SJ, Martins Menino DC, Costa CMF. Factores asociados a la violencia obstétrica en la asistencia al parto vaginal en una maternidad de alta complejidad en Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2016 Mar [citado 21/01/2020];16(1):29-37. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
7. Guerrero-Sotelo RN, Hernández- Ramírez JC, Hernández-Arzola LI, Aragón-González GR. Categorías conceptuales de la violencia obstétrica. Avanc Salud Med [Internet]. 2019 [citado 13/02/2019];7(1):23-32. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Roxana\\_Guerrero\\_Sotelo/publication/338434578\\_Categorías\\_conceptuales\\_de\\_la\\_violencia\\_obstetrica/links/5e14c584a6fdcc28375f734f/Categorías-conceptuales-de-la-violencia-obstetrica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Roxana_Guerrero_Sotelo/publication/338434578_Categorías_conceptuales_de_la_violencia_obstetrica/links/5e14c584a6fdcc28375f734f/Categorías-conceptuales-de-la-violencia-obstetrica.pdf)
8. Castro Erviti J. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. Revista CONAMED [Internet]. 2014 [citado 13/02/2019];19(1):37-42. Disponible en:

[https://C:/Users/Dr.%20Rolando/Downloads/Dialnet25AnosDeInvestigacionSobreViolenciaObstetricaEnMex-4730781%20\(1\).pdf](https://C:/Users/Dr.%20Rolando/Downloads/Dialnet25AnosDeInvestigacionSobreViolenciaObstetricaEnMex-4730781%20(1).pdf)

9. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26: e 3069. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
10. Lafaurie Villamil MM, Rubio León DC, Perdomo Rubio A, Cañón Crespo AF. La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2019;18(36). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>
11. Sarcolira Parodi J. Educación en ciencias de la salud. Aproximación desde una nueva mirada de la Salud Pública. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 Dic [citado 04/04/2020];14(2):106-13. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169032932016000200013&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169032932016000200013&lng=es).
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia [Internet] 2006. [citado 06/07/2017]. Disponible en: [https://www.venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley\\_mujer.pdf](https://www.venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf)
13. Ley N° 25.929 de Protección del Embarazo y del Recién Nacido (2004). Honorable Congreso de la Nación Argentina. En: BO N° 30489.
14. Argentina, Senado y Cámara de Diputados de la Nación (2009). Ley n° 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
15. Belli LF. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética/ Unesco [Internet]. 2013[citado 06/07/2017];4(7):25-34. Disponible en: <https://www.ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>
16. García EM. la violencia obstétrica como violencia de género. [Tesis]. Universidad Autónoma de Madrid. España; 2018. [citado 04/04/2020]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1)
17. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS. Ginebra: OMS [Internet]. 2014. [citado 06/07/2017]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)

18. Observatorio de Violencia Obstétrica contra las mujeres y el grupo familiar. Disponible en: [https://observatorioviolencia.pe/mv\\_violencia-obstetrica/](https://observatorioviolencia.pe/mv_violencia-obstetrica/)
19. Naciones Unidas. Asamblea General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva. Ginebra; 2019. [citado 04/04/2020]. Disponible en: <http://observatorioviolencia.org/informe-acerca-de-un-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos-del-maltrato-y-la-violencia-contra-la-mujer-en-los-servicios-de-salud-reproductiva-con-especial-hincapie-en-la-atencion-del-parto-y-la-violencia>
20. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Constitución de la República de Cuba. 10 de abril del 2019. [citado 04/04/2020]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Constituci%C3%B3n\\_de\\_la\\_Rep%C3%ABlica\\_de\\_Cuba](https://www.ecured.cu/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%ABlica_de_Cuba)
21. Flores Range YY, Ledezma Martínez AG, Ibarra Hernández LE, Acevedo González CE. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [citado 04/04/2020];53:e03464. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100464&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100464&lng=en). Epub Aug 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018028603464>.
22. Castrillo, B. Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. Sex Salud Soc. (Rio J.). 2016;24:43-68. [citado 13/02/2019]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19846487201600030003&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19846487201600030003&lng=en&nrm=iso)> . Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.03.a>
23. Campiglia Calveiro M. La institucionalización del nacimiento. El trato roto. [Tesis]. Centro de investigación y estudios superiores en Antropología Social. México [Internet]. 2017. [citado 13/02/2019]. Disponible en: <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1015/643/1/TE%20C.C.%202017%20Mercedes%20Campiglia%20Calveiro.pdf>
24. Serrano Mulet MY. “Mirar detrás de la cortina verde” La experiencia de la violencia obstétrica en Contramaestre, Santiago de Cuba. Batey: Revista Cubana de Antropología Sociocultural [Internet]. 2018 [citado 04/04/2020];11(13):115-39. Disponible en: <http://www.revista-batey.com/index.php/batey/issue/view/13>
25. Sadler M. Etnografías del control del nacimiento en el Chile contemporáneo. Revista Chilena de Antropología [Internet]. 2016 [citado 05/07/2017];33:45-57. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/309034638\\_Etnografias\\_del\\_Control\\_del\\_Nacimiento\\_en\\_el\\_Chile\\_Contemporaneo](https://www.researchgate.net/publication/309034638_Etnografias_del_Control_del_Nacimiento_en_el_Chile_Contemporaneo)

26. Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva PA, Lafaurie-Villamil MM, Cañón-Crespo AF, Rubio-León DC. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):125-35. DOI: <https://10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14>
- 27.-Soto-Toussaint LH. Violencia obstétrica. Revista mexicana de Anestesiología. Aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia. [Internet]. 2016 [citado 05/07/2017];39(1):55-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>
28. García Jordá D, Díaz Bernal Z, Acosta Álamo M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. Ciencia & Saude Colectiva [Internet]. 2013 [citado 05/07/2017];17(7):1893-902. Disponible en: [https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000400009](https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400009)
29. Atienza Bárzaga AM, Rodríguez Iglesias G. Ponencia presentada en el XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. La Habana, Cuba; junio de 2019.
30. Perojo Páez VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Dic [citado 04/04/2020];31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400011&lng=es).
31. Villacreses Herrera MP. La violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [Tesis]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Escuela de Jurisprudencia. Sede Ambato. Ecuador; 2019. [citado 04/04/2020]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2869?locale=en>

### Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.

### **Contribución de los autores**

Todos los autores han participado en la concepción, análisis y discusión de los resultados y han leído, revisado y validado el texto final del documento.