Cultura y violencia obstétrica en Barranquilla: una perspectiva desde Trabajo Social

Rosario Joaquín Reales Vega

Sociólogo con estudios de Maestría en Educación. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Programa Trabajo Social, Sede Barranquilla. Rosario.reales@curnvirtual.edu.co

Recibido: 11/12/2024 - **Aceptado:** 17/12/2024 - **Publicado:** 7/04/2025

RESUMEN

En el devenir de los años, en la sociedad colombiana y específicamente en la comunidad de ciudad de Barranquilla y su Área Metropolitana, se hace necesario re-pensar las formas de atención en el sector salud, sobre todo en la vigilancia de los partos y post-partos en los que impera la relación entre la cultura y la violencia obstétrica, en los últimos cinco años. El estudio en términos generales se fundamentó en comprender la violencia obstétrica en la atención de la maternidad en Barranquilla y su Área Metropolitana (Soledad), desde la perspectiva de la prestación de los servicios de salud y la percepción que tienen las mujeres dentro del marco de los derechos humanos. La metodología empleada se basó en un diseño de análisis temático reflexivo, en consonancia con un paradigma constructivista interpretativo. Se utilizó el método inductivo, con el abordaje de entrevistas individuales en profundidad como principal herramienta de recolección de información. La muestra de la población fue seleccionada por intención o conveniencia y estuvo integrada por 15 mujeres residentes en la ciudad de Barranquilla y su Área Metropolitana (el municipio de Soledad), con diversas experiencias de gestación y parto. Entre los principales resultados de esta investigación se destaca la inconsciencia de la violencia obstétrica como tipo de agresión hacia las mujeres por parte de la sociedad, el Estado y las instituciones. Las conclusiones en el estudio se orientan a: el abordaje por parte de los profesionales en Trabajo Social, de las múltiples perspectivas de los diferentes enfoques de otras ciencias (incluyendo la salud), con el propósito de generar diálogos que permitan intercambiar saberes y formas integrales sobre la percepción que tienen las mujeres que son sujetos de violencia obstétrica.

Palabras clave: mujeres; violencia obstétrica; derechos humanos; experiencias significativas; atención humanizada.

ABSTRACT

Over the years, in Colombian society and specifically in the community of the city of Barranquilla and its Metropolitan Area, it has become necessary to rethink the forms of care in the health sector, especially in the monitoring of births and postpartums in which the relationship between culture and obstetric violence prevails, in the last five years. The study in general terms was based on understanding obstetric violence in maternity care in Barranquilla and its Metropolitan Area (Soledad), from the perspective of the provision of health services and the perception that women have within the framework of human rights. The methodology used was based on a reflective

thematic analysis design, in line with an interpretive constructivist paradigm. The inductive method was used, with the approach of in-depth individual interviews as the main tool for collecting information. The sample of the population was selected by intention or convenience and was made up of 15 women living in the city of Barranquilla and its Metropolitan Area (the municipality of Soledad), with diverse experiences of pregnancy and childbirth. Among the main results of this research, the lack of awareness of obstetric violence as a type of aggression towards women by society, the State and institutions stands out. The conclusions of the study are oriented towards: the approach by professionals in Social Work, of the multiple perspectives of the different approaches of other sciences (including health), with the purpose of generating dialogues that allow the exchange of knowledge and comprehensive ways of perceiving women who are subjects of obstetric violence.

Keywords: women; obstetric violence; human rights; meaningful experiences; humanized care.

1. INTRODUCCIÓN

En el devenir de los años, en la sociedad colombiana y específicamente en la comunidad de la ciudad de Barranquilla y su Área Metropolitana, se hace necesario re-pensar las formas de atención en el sector salud, sobre todo en la vigilancia de los partos y post-partos en los que impera la relación entre la cultura y la violencia obstétrica, en los últimos cinco años.

En este sentido, en el siguiente artículo se ahonda en aquellas vivencias de mujeres gestantes que han sufrido de violencia obstétrica que, a partir de sus experiencias se ha podido connotar como una vulneración a sus derechos humanos. En este espacio, y en ciertos casos, bajo la modalidad de atención a la mujer durante el embarazo, en trance de parto y posterior al mismo se detecta una violencia ejercida de forma habitual, normalizando el trato hacia las mujeres que viven la experiencia, generando la inquietud relacionada con la forma de propiciar una vigilancia obstétrica digna y respetuosa.

En el artículo, se hace énfasis y se insiste en el desconocimiento de muchas de las mujeres entrevistadas en condición de gestantes y no gestantes al desconocer sus derechos, por lo cual les fue difícil identificar las agresiones que en ese momento sufrieron y por esta circunstancia no instauraron quejas hacia los propiciadores de la atención, en este caso clínicas y hospitales, para que fuesen tomadas las medidas legales al respecto. Esto está ligado con el nivel de educación que experimentan algunas mujeres que han recibido un trato violento y agresivo por parte de los profesionales encargados de su atención y vigilancia

Es importante además de fundamental que, tanto las mujeres como los hombres se mantengan informados sobre qué es la violencia obstétrica, cómo se manifiesta o se vislumbra en el personal médico y, lo más importante, denunciar los casos para ser escuchados, y que no se vuelvan a repetir el futuro, ya que toda mujer debe recibir una atención oportuna e integral; un trato digno y respetuoso durante su proceso de embarazo, parto y posparto.

El objetivo general de la investigación se fundamentó en comprender la violencia obstétrica en la atención de la maternidad en Barranquilla y su Área Metropolitana (Soledad), desde la perspectiva de la prestación de los servicios de salud y la percepción que las mujeres tienen dentro del marco de los derechos humanos. Relacionado con este objetivo general se plantearon dos objetivos

específicos orientados por analizar las interrelaciones entre los aspectos socioculturales, ambientales y legales de la violencia obstétrica relacionados con la salud de la mujer en Colombia; analizar la percepción que tienen las mujeres de Barranquilla y Soledad en cuanto a la violencia obstétrica que han sufrido en sus experiencias significativas con el parto de sus hijos.

Con el análisis realizado a la información recolectada, se logró capturar de manera integral y detallada las experiencias y percepciones de las participantes. Además, se estableció la identificación de las prácticas que constituyen con la violencia obstétrica a nivel micro y macroestructural, reconociendo la perspectiva de las mujeres afectadas. En última instancia, se busca reconceptualizar la práctica de la violencia obstétrica dentro del marco de la atención de salud y los derechos humanos en Colombia, específicamente en Barranquilla y Soledad.

Desde esta perspectiva, los Semilleros de Investigación de la Corporación Universitaria Rafael Núñez Sede Barranquilla, pertenecientes a los Programas de Trabajo Social (Mokaná Barranquilla), Derecho (Rafael Wenceslao Núñez Moledo) y Enfermería (Gestión del Cuidado, Calidad y Humanización), interesados por la situación que viven las mujeres gestantes, en situación de parto y posparto, en cuanto a la atención y el cuidado que le brindan hospitales, centro de salud y clínicas del Área Metropolitana, fijaron su atención en los estudios de carácter interdisciplinario, aunando esfuerzos intelectuales y de acción en el abordaje de esta temática que, incluye la percepción de muchas mujeres gestantes y no gestantes, en torno a la violencia obstétrica.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

Un recorrido por los antecedentes del estudio, evidencia una rica bibliografía sobre el tema en el marco de América Latina y el ámbito internacional. En Brasil se realizó un estudio con el objetivo de indagar sobre el sentido del parto dentro del marco de la conceptualización de violencia obstétrica (Lansky et al., 2019), en el que se detallan los siguientes resultados: las intervenciones excesivas durante el trabajo de parto en Brasil han sido denunciadas como falta de respeto y abuso. Están asociadas y contribuyen con la morbilidad y mortalidad neonatal y materna. En este estudio se tomó una muestra de 555 mujeres que visitaron la exposición durante el embarazo y su percepción sobre la violencia obstétrica en el parto. En el estudio se reportó el reconocimiento de prácticas obsoletas o nocivas como violencia obstétrica, aunque muy bajo en porcentaje y se descubrieron iniciativas como Sentidos del Parto las que pueden contribuir a aumentar el conocimiento y la movilización social para difundir buenas prácticas en la atención del parto.

Asimismo, Gaffney y colaboradores (2021), en un estudio realizado en Colombia, hallaron que las mujeres indígenas emberas experimentaron formas de violencia obstétrica similar a las mujeres no indígenas, que tendrían una explicación en los hábitos de la atención médica tradicional y un sistema sanitario que revela y coloca la evidencia de la lógica mercantil sobre la forma de atención a las mujeres. También, se evidenció de la narrativa experiencial del parto, que las mujeres indígenas experimentan una forma particular de violencia obstétrica que se traduce en el irrespeto o insensibilidad cultural, que podría tener un anclaje en la cultura colonial que vivieron los pueblos originarios.

Guevara-Ríos (2021) en otro estudio realizado en Perú, afirma que, existe evidencia sobre conductas de trato irrespetuoso durante el parto, lo que implica realizar estudios de investigación, para la toma de conciencia y contribuir a mejorar la calidad de la atención en las gestantes. En

forma similar, pero guardando las respectivas diferencias, Oyola-García y colaboradores (2018), en Perú, identificaron ocho casos de violencia obstétrica noticiados, de los cuales el 75% fueron en adolescentes. Las ocurrencias se produjeron en hospitales públicos de Lima, Junín y Puno, lo que refleja que la atención del parto no se realiza con los estándares de calidad ni de oportunidad.

En Estados Unidos en un estudio realizado se establece que de cada seis mujeres (17,3%) informó haber experimentado uno o más tipos de maltrato, como: pérdida de autonomía; ser gritado, regañado o amenazado; y ser ignorado, rechazado o no recibir respuesta a las solicitudes de ayuda (Vedam et al., 2019). El contexto de la atención, por ejemplo, modo de nacimiento, transferencia, diferencia de opinión, se correlacionó con un aumento de los informes de maltrato. Las experiencias de maltrato difirieron significativamente según el lugar de nacimiento: 5,1% de mujeres que dieron a luz en el hogar versus 28,1% de mujeres que dieron a luz en el hospital. Los factores asociados con una menor probabilidad de maltrato incluyeron tener un parto vaginal, un parto comunitario, una partera y ser blanca, multípara y mayor de 30 años. Las tasas de maltrato para las mujeres de color fueron consistentemente más altas incluso cuando se examinaron las interacciones entre la raza y otras características maternas. Por ejemplo, el 27,2 % de las mujeres de color con bajo nivel socioeconómico informaron algún maltrato frente al 18,7% de las mujeres blancas con bajo nivel socioeconómico. Independientemente de la raza materna, tener una pareja negra también incrementó el maltrato denunciado.

En África de acuerdo con el estudio realizado en establecimientos sanitarios públicos de Sri Lanka, se evidenció que las mujeres más jóvenes, pobres y que no hablaban cingalés parecían experimentar más violencia obstétrica que, aquellas con conexiones sociales relevantes y mejores posiciones económicas (Perera et al., 2018). Las mujeres en ese estudio rara vez denunciaron la violencia obstétrica a las autoridades legales o institucionales, ni dentro de sus redes informales de apoyo social. En cambio, buscaron atención obstétrica, particularmente para el parto, en otros hospitales estatales en embarazos posteriores.

En Etiopía, en un estudio realizado por Sheferaw et al. (2019), encontraron que 379 mujeres, de las cuales 281 (74%) reportaron algún maltrato. El abuso físico y verbal fue reportado por 7 (2%) y 31 (8%) mujeres entrevistadas respectivamente. 111 (29%) y 274 (72%) mujeres entrevistadas informaron sobre el incumplimiento de los estándares profesionales de atención y la mala relación entre las mujeres y los proveedores, respectivamente. Las probabilidades de denunciar malos tratos eran mayores entre las mujeres con cuatro o más partos anteriores en comparación con las mujeres musulmanas sin parto anterior y mujeres entrevistadas en establecimientos con menos de 17 partos por personal.

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

La metodología empleada se basó en un diseño de análisis temático reflexivo, en consonancia con un paradigma constructivista interpretativo. Se utilizó el método inductivo, con el abordaje de entrevistas individuales en profundidad como principal herramienta de recolección de información. La muestra de la población fue seleccionada por intención o conveniencia y estuvo integrada por 15 mujeres residentes en la ciudad de Barranquilla y su Área Metropolitana (el municipio de Soledad), con diversas experiencias de gestación y parto.

La investigación adopta un diseño de análisis temático reflexivo, basado en un compromiso reflexivo con el proceso analítico para referir y estructurar las categorías temáticas en sintonía con lo propuesto por Braun y Clarke (2019), por lo se hizo la recuperación de información de fuentes secundarias a partir de la bibliografía sobre el tema (realizando reseñas y comentarios a las lecturas). En forma simultánea se aplicaron las entrevistas en profundidad a las personas seleccionadas en la muestra (de acuerdo con los criterios de la Escala Visual Analógica (EVA)).

A cada una de las participantes seleccionadas se les hizo conocer los objetivos del proyecto y se hizo una lectura del consentimiento informado. Las entrevistas aplicadas a las personas seleccionadas, inicialmente fueron grabadas y posteriormente pasadas a formato Word y finalmente sometidas al programa ATLAS-Ti (análisis de información cualitativa), previamente codificadas las categorías del estudio. Las entrevistadas para conservar el anonimato en la investigación, fueron designadas con un seudónimo.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

Los principales hallazgos en el estudio están articulados como categorías y responden a los resultados logrados y analizados en el proceso de acercamiento hacia las mujeres seleccionadas para la muestra. Estos análisis se presentan en la siguiente forma:

- Inconsciencia de la violencia obstétrica como tipo de agresión hacia las mujeres

Desde una mirada inclusiva de los aspectos sociales, culturales, económicos, sanitarios, ambientales, administrativos, etcétera, es decir, una visión integral con perspectiva humanitaria, en la actualidad, muchas mujeres no reconocen la violencia obstétrica como aquella manera de agresión psicológica, física, institucional, simbólica y verbal por parte del personal encargado de la atención en la vigilancia obstétrica. En esta responsabilidad se encuentran incluidos, médicos gineco obstetras, médicos generales, ginecólogos, enfermeras e incluso hasta personal administrativo.

Para algunas mujeres, sobre todo las seleccionadas en la muestra de este estudio, el trato es percibido como indigno, pero se ha normalizado porque no colocan la demanda en contra de quien o quienes, en forma reiterada hacen esta práctica. Además de lo anterior, el trato inhumano que se convierte en una actividad que suele ser ejercitada con frecuencia, está soportada por el discurso que se repite de generación en generación, tal como lo expresa Cortés y Quevedo (2023) con el siguiente postulado: “es una práctica encubierta e invisible que se ha dado a lo largo del tiempo en el país, y por lo cual, las mujeres en Colombia, piensan que es común que se deba pasar por este tipo de sucesos que atentan de manera directa los derechos humanos de las mujeres” (p. 34).

Respecto a esto, es que surge la idea de reconocer en él o la profesional que atiende el parto que son ellos quienes están revestidos de la autoridad para hacer con el cuerpo de la mujer lo que mejor les parezca; esta situación se evidencia cuando se da la orden de practicar una cesárea cuando todas las condiciones del parto están para que este se ejecute de manera natural o los encargados (profesionales de la salud), deciden como técnica para hacer bajar más pronto al próximo recién nacido, subirse encima de la barriga de la mujer embarazada, tal como algunas de ellas lo han manifestado durante la entrevista realizada en las ciudades de Barranquilla y Soledad, con estas palabras:

No sería algo legal ya que yo pasé por varios obstetras que me hicieron el tacto y al último que iba a hacerlo le dije que me sentía cansada y no quería que hicieran más, me sentía como inflamada y en el momento del parto normal, fue el doctor que prácticamente me hacía una presión en mi barriga y sentí que fue muy brusco; según él para que la bebe pudiera salir. Yo en esos momentos ignoraba todo porque era primeriza y no sabía lo que iba a pasar en esos instantes. Cuando estaban todos reunidos, prácticamente parecía una junta, comenzaron a preparar todo para el parto; luego entro el doctor que parecía ser el jefe y me comenzó a decir respira profundo y puja. Comencé en esos momentos mi proceso del parto, yo hacía lo que el médico me decía, respiraba profundo y cuando me llegaba el dolor pujaba más fuerte. En uno de esos momentos la bebé no quería salir y el médico me hizo presión con sus brazos en mi barriga como para subirse y me decía, es para ayudarte ya que la bebé está muy arriba; era un momento que no había pasado en mi vida y era incómodo para mí (Señora Sandoval, Entrevista en Soledad Atlántico, mayo de 2024).

Para muchas personas en la sociedad no puede ser viable que los médicos, que son personas que arriesgan su vida para salvar la de los demás puedan generar tratos indignos a las mujeres en gestación, pero, como reconoce Marco Mingueza (2023) “la violencia obstétrica es un concepto relativamente nuevo que lleva muchos años presente en la sociedad, pero, como muchas otras problemáticas sociales, por intereses profesionales no llegan a visibilizarse en la sociedad” (p. 42), por lo tanto, brinda la premisa para que muchas instituciones médicas intenten generar una cortina de humo, construyendo un discurso desinformativo de estas violencias, propiciando el desconocimiento en la sociedad a quienes deben brindarle un aseguramiento y no seguir con la mala práctica de prestar sus servicios de salud de forma indigna, desprovista de calidad sin ningún síntoma de humanización.

Las mujeres que han percibido esta violencia obstétrica durante el embarazo, en el evento de parto y en el posparto, han manifestado que no elevan cualquier queja “porque consideran normal el tratamiento del médico, la médica o el profesional de la salud que le está atendiendo” (Señora Rosaura, Entrevista en Barranquilla, abril de 2024).

El profesional de la salud ha normalizado esta forma violenta de tratar a la paciente. La considera lógica cuando en vez de escuchar sus razones para no acudir a la cita que tenía programada, inicia el diálogo con un insulto o con una ofensa hacia la mujer. Desconoce porque no quiere escuchar a la mujer quien, desea manifestar sus explicaciones. Son los aspectos culturales los que inciden en fuerte medida sobre las condiciones de la atención ya que el profesional de la medicina considera que él es la persona idónea para establecer las reglas de la atención y la mujer debe soportar sin decir palabra alguna sobre este procedimiento. Muchas de las mujeres que han sufrido violencia obstétrica han manifestado en la entrevista realizada que:

Han estado a punto de tomar la decisión de denunciar a la clínica, al hospital y a los profesionales vinculados con el procedimiento practicado, pero han sido desencaminadas de su intención para no verse vinculadas en procesos penales que, terminan favoreciendo a los denunciados (Señora Rosaura, Entrevista en Barranquilla, abril de 2024).

- Interpretación de la Violencia Obstétrica por las mujeres en Colombia y Barranquilla

Si bien es cierto la disponibilidad de copiosa pesquisa bibliográfica que ilustra a los funcionarios de hospitales y clínicas (públicas y privadas), como a la población en general, principalmente a las mujeres en etapa de gestación y aquellas que han tenido experiencias de parto, en relación con el derecho de la mujer a una atención digna y respetuosa durante la vigilancia obstétrica, en Colombia y en el Área Metropolitana de Barranquilla sigue aumentando de manera escalonada la cantidad de casos de violación de estos derechos. Estos incluyen irrespeto, abuso en el trato, violencia verbal y una insensibilidad preocupante por parte de quienes tienen la responsabilidad de atender a las mujeres gestantes o en trance de parto.

Al igual que en la mayoría de los países de América Latina, Colombia y Perú no son la excepción. Aunque existe legislación que reconoce los derechos de las mujeres en diversos aspectos, su aplicación es deficiente en algunos casos y permisiva en otros. En los términos señalados por la investigadora Fernández Mato (2012), se establece claramente que las disposiciones normativas no se cumplen plenamente, debido a que aún prevalecen, a nivel conceptual, las estructuras de dominio del hombre sobre la mujer. Además, se suman los prejuicios que algunas mujeres han dejado prosperar, ya sea por su bajo nivel académico o por temor a enfrentarse a pleitos engorrosos y prolongados, tanto con sus esposos o compañeros como con las entidades de salud que las atienden, especialmente en situaciones de parto o posparto.

A propósito de lo anteriormente expresado, Cortés y Quevedo (2023) señalan las posibles causas que han permitido la vulneración de los derechos de la mujer en Colombia, a través de la violencia obstétrica, una práctica que se ha normalizado desde el momento en que una mujer “recibe atención médica en procesos de gestación, parto y posparto, y que, como resultado de la falta de información respecto a la misma, se ha invisibilizado a lo largo del tiempo” (p. 9). Esta situación es un llamado a respetar los derechos de las mujeres a recibir una atención digna durante estos eventos, por parte del personal de salud, con una atención de calidad que valore y respete su dignidad humana. En Colombia, se busca reducir los altos porcentajes de violencia obstétrica, que, cuando son visibilizados o denunciados, representan una fracción menor en comparación con aquellos casos que se mantienen ocultos

Estas situaciones son evidentes cuando las mujeres entrevistadas, tanto en Barranquilla como en Soledad, relataron haber sido víctimas de malos tratos y faltas de respeto. No se trata de una problemática nueva, sino que está latente en todo momento y, en ocasiones, es oculta, invisibilizada frente a los ojos de la sociedad. En este sentido, investigadoras de la talla de Lafaurie et al. (2019), así como Manning y Schaaf (2020), hacen referencia a los reportes de defensores de la salud y los derechos de las mujeres sobre el maltrato que reciben "las mujeres en los servicios de salud reproductiva y materna, especialmente aquellas que son pobres y marginadas" (Manning y Schaaf, 2020, p. 1)

Además de los otros tipos de violencia que experimentan las mujeres colombianas y del Área Metropolitana de Barranquilla, se encuentra una que se encuentra en la categoría de formalizada e institucionalizada: todos los funcionarios de clínicas y hospitales encargados de brindar y atender a las mujeres con los servicios de obstétrica, hacen uso frecuente de ella. Es la violencia verbal.

- Violencia verbal a cargo del personal médico y los auxiliares

Otro hallazgo relevante del estudio, que emerge de los diálogos con las mujeres entrevistadas y se refleja en diversas narrativas, es la violencia verbal experimentada durante la atención en el embarazo, el proceso de parto y la vigilancia. Todas las mujeres de la muestra (15 en total) reportaron haber sufrido violencia verbal por parte del personal médico. Esta situación resulta especialmente grave, ya que algunas de estas mujeres son jóvenes y pueden carecer de la experiencia necesaria para comprender completamente el contexto del parto y las expectativas del equipo médico

El problema radica en que, en lugar de ofrecer un apoyo compasivo y empático, el personal médico a menudo emite juicios y expresiones despectivas hacia las mujeres en trabajo de parto. Esto puede derivar en comentarios que resultan ofensivos y dolorosos para las mujeres en uno de los momentos más intensos y significativos de sus vidas.

La falta de sensibilidad y empatía por parte del equipo médico puede contribuir en la creación de un ambiente de miedo y ansiedad, en lugar de proporcionar la seguridad y el respaldo emocional que estas mujeres necesitan durante el parto. Además de ello, se confabula este ambiente social de miedo y ansiedad, con el espacio físico donde es atendida la mujer, el cual carece por completo de privacidad o en el mejor de los casos, ofrece una privacidad exigua.

En muchos casos, y de acuerdo con las palabras de la señora Rosaura, “se tiende a culpar a las mujeres por las posibles complicaciones durante el parto, como el ahogamiento del bebé” (Entrevista en Barranquilla, abril 2024). Estas aseveraciones de culpabilidad esconden u ocultan la provocación de miedo hacia la parturienta, sobre todo cuando por primera vez se ve sometida a una situación desconocida para ella.

Este enfoque, lejos de ser constructivo, es injusto y añade una carga adicional de culpa a las mujeres, quienes ya están enfrentando un proceso física y emocionalmente agotador.

La violencia verbal durante el parto no solo es inaceptable desde el punto de vista ético y humano, sino que también puede tener consecuencias negativas en la salud emocional y física de las mujeres en este momento crucial de sus vidas, todo esto contribuyen a naturalizar un trato deshumanizado, irrespetuoso y jerarquizado hacia las parturientas (Márquez González, 2020), que contrasta con el evento de parto de una mujer que es atendida en su residencia por parte de las denominadas “parteras” o “comadronas” que, en muchas ocasiones brindan un mejor servicio a la comunidad y atienden a las parturientas con respeto y gestos de humanización (Reales y Ballestas, 2008).

Además de ello, la legislación colombiana en estos aspectos relacionados con la protección de los derechos a las mujeres encuentra en la Ley 2244 de 2022, la garantía del derecho que tienen las mujeres “a tomar decisiones libres y conscientes durante el embarazo, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal”, al igual que el reconocimiento de los derechos de los recién nacidos. Esta ley es un llamado a que las mujeres sean conscientes de su consideración como agentes partícipes de sus procesos de gestación, parto y posparto.

Así mismo, la Corte Constitucional colombiana con la Sentencia T- 576 de 2023 destaca medidas que, se convierten en sanciones en el caso de interrupción voluntaria del embarazo y hace un

ordenamiento a las clínicas y hospitales a tomar medidas correctivas en cuanto se presente estos casos. Ello forma parte de las estrategias para frenar los hechos denigrantes y de abuso contra las mujeres y los derechos reproductivos de estas.

- Escasos partos humanizados

Se llevó a cabo una interpretación concreta y pertinente de la información recolectada, con el fin de analizar las entrevistas semiestructuradas. Esto permitió clarificar los resultados y expresar los datos en el siguiente subtítulo, que responde a las preguntas formuladas y, por ende, a las categorías de análisis utilizadas

A la mayoría de las mujeres entrevistadas, el personal médico encargado de su atención no les solicita autorización sobre cómo desean que se desarrolle su parto. Una de estas mujeres, en particular, insistió en que quería la presencia de su marido, convencida de que su apoyo la ayudaría a tener a su bebé de manera más tranquila. Sin embargo, prevaleció la decisión del personal médico que la atendía: no se permitían familiares durante el parto.

El parto es un hecho social que tiene un profundo significado tanto para la mujer que lo experimenta como para su familia, el personal médico que la asiste y, en términos generales, para la sociedad en su conjunto. Es un acontecimiento simbólico, pero a la vez tangible. Por ello, es importante no pasar por alto los aspectos emocionales y subjetivos que surgen de este evento, especialmente las percepciones e interpretaciones de quienes lo viven. Este momento es de gran importancia para la mujer gestante, y las interpretaciones de quienes lo observan e intervienen son tan relevantes como el mismo acontecimiento.

El proceso del parto, de acuerdo con lo que explica Márquez González (2020), se concibe como un evento que ha sufrido un deterioro y una escalada de 'deshumanización', en el que frecuentemente las mujeres son minimizadas y pierden su autonomía e intimidad, atentando contra su integridad física y emocional de la mujer al ser atendidas de manera irrespetuosa, generando culpa mediante regaños, maltratos y 'vejámenes', cuando se utiliza su cuerpo como un sujeto de práctica y enseñanza, sin siquiera comunicarle a la mujer o a algún familiar la toma de tal decisión. También se considera deshumanización en el parto cuando las mujeres son víctimas de una serie de procedimientos denominados rutinarios, pero que son "molestos, intimidantes y agresivos, tales como enemas, tactos vaginales continuos y rutinarios e imposición de posturas" (Almaguer González et al., 2012, p. 47).

Dentro del anterior contexto, se ha transformado a la mujer en un "cuerpo enfermo necesitado de atención", creando una distancia entre el profesional y el sujeto, y olvidando a la mujer como persona con derechos y sentimientos. Esto transgrede el proceso de gestación que, al llegar al parto se convierte en una tortura, y en ese trance pueden ocurrir los eventos adversos.

Frente a esta situación, se ha comenzado a utilizar el concepto de "violencia obstétrica", el cual tiene diversas definiciones según los autores (Canevari Bledel, 2011). A continuación, se destacan algunas de las definiciones más relevantes, en sintonía con lo expuesto por los investigadores Lafaurie et al. (2019):

Algunos autores conciben la violencia obstétrica como una forma específica de violencia de género contra las mujeres (Almonte García, 2016; Castro y Erviti, 2014; Sadler, 2004), lo cual implica un trato deshumanizado en la medicalización y la patologización de los procesos reproductivos (Arguedas Ramírez, 2014; Vallana Sala, 2016; Campiglia, 2015) y que conlleva a la apropiación de los cuerpos de las mujeres (Camacaro, 2013). En este tipo de violencia se presenta un control de la capacidad reproductiva y la sexualidad de las mujeres, y son los miembros del personal de salud quienes la ejercen (Belli, 2013; Castillo, 2019).

Esta apreciación convierte la atención a la mujer gestante, en trance de parto o en el posparto, en un acto discriminatorio e intimidante contra las féminas, lo cual contribuye en afianzar la discriminación, la desigualdad y el dominio de los hombres.

5. CONCLUSIONES

A manera de conclusión, la investigación sobre violencia obstétrica permite generar lazos de interdisciplinariedad para abarcar esta temática silenciosa desde diferentes perspectivas, como lo legal, lo social y la salud, logrando una exhaustiva revisión documental y, al mismo tiempo, conociendo los testimonios de mujeres que desafortunadamente llegaron a sufrir este tipo de violencia. Todo esto se aborda desde un enfoque empático, buscando evitar la victimización, y en su lugar, generar herramientas de conocimiento que, como estudiantes, puedan la sensibilización sobre la importancia de visibilizar la violencia obstétrica. Además, a través de la participación ciudadana y los movimientos sociales, se puede dar mayor visibilidad al problema, para que las mujeres que han padecido estas agresiones puedan reconocerlas y tipificarlas como lo que realmente son: “violencia” y no como casos aislados de maltrato dentro de una sala de parto.

Es fundamental como profesionales en Trabajo Social, abordar las múltiples perspectivas de los diferentes enfoques de otras ciencias (incluyendo la salud) con las cuales la disciplina se relaciona, a fin de generar diálogos que permitan intercambiar saberes y formas integrales sobre la percepción que tienen las mujeres que son sujetos de violencia obstétrica.

De manera similar, se constituye en imperioso la socialización del conocimiento científico generado en esta investigación, así como la creación de conocimiento situado desde la perspectiva de las mujeres afectadas por esta situación. Esto ha permitido una comprensión más integral de la problemática, que necesita el impulso de políticas públicas y sociales respaldadas por programas y proyectos, tanto de entidad gubernamental como privadas, e incluso desde el alma mater. Todo esto, con el fin de garantizar una vida libre de violencias en el contexto de la gestación.

La violencia obstétrica debe entenderse, como lo han señalado autores de reconocido prestigio en el tema (Borges Damas et al., 2020), como un conjunto de prácticas que contribuyen a la degradación, opresión e intimidación de las mujeres de diversas formas, dentro del contexto de la atención a la salud reproductiva, particularmente durante los períodos de embarazo, parto y posparto. Además, se observa que el personal de salud encargado de la atención, cuidado y vigilancia de las mujeres no establece un diálogo afectivo con ellas, lo cual es fundamental para ayudarles a superar el temor, especialmente en el caso de aquellas que viven por primera vez el desafío de dar a luz

La legislación colombiana ha reconocido la importancia de proteger y salvaguardar los derechos de la mujer a una atención digna y respetuosa durante la vigilancia obstétrica, como lo establece la normativa vigente. Sin embargo, a pesar de estas disposiciones, los casos de trato inhumano siguen siendo una constante, no solo en Colombia y Barranquilla, sino también en diversos países de América Latina y en algunas naciones del mundo, especialmente en aquellos considerados del Sur global, o como también se les denomina, países en desarrollo o subdesarrollados

6. REFERENCIAS

- Almaguer González, J. A., García Ramírez, H. J. y Vargas Vite, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Género y Salud en Cifras*, 10(2/3), 44-59. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
- Almonte García, G. (2016). Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino. *Revista Décsir*, (2), 1-10. <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>
- Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11(1), 145-169. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238/13530>
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclay, A. G. y González Portales, A. (2020). Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada? *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1-19. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/78>
- Belli, L. F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(7), 25-34. <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art2-BelliR7.pdf>
- Braun, V. y Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Camacaro, M. (2013). La violencia obstétrica como cuestión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 18(40), 92-185. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/5343
- Campiglia, M. (2015). *Violentar el nacimiento*. *El cotidiano*, (191), 78-86. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32538023009.pdf>
- Canevari Bledel, C. (2011). *Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Barco Edita. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf_28.pdf

- Castillo, A. (2019). Por tu bien y Néixer: reflexiones audiovisuales sobre la violencia obstétrica. *Bulletin of Spanish Studies*, 96(7), 1137–1152. <https://doi.org/10.1080/14753820.2019.1651008>
- Castro, R. y Erviti, J. (2014). 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista CONAMED*, 19(1), 37-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730781>
- Corte Constitucional. Sentencia T- 576. M. P. Jorge Enrique Ibáñez Najar; 18 de diciembre de 2023. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-576-23.htm#:~:text=Expuso%20la%20normatividad%20nacional%20e,de%20interrupci%C3%B3n%20voluntaria%20del%20embarazo>
- Cortés, L. y Quevedo, M. (2023). *Violencia obstétrica en Colombia* [Trabajo de Grado, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/52130/2023leidycortes.pdf;jsessionid=BD01F8DF7B650204288660E9EEBEE2E6?sequence=9>
- Fernández Mato, D. C. (2012). *El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia: Estudio de Derechos Humanos y Género*. Editorial Académica Española.
- Gaffney, E., Molina, D. P., López, J. M. y Mejía, C. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, 17, 1-16. <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3727/>
- Guevara-Ríos, E. (2021). Violencia obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materna y Perinatal*, 10(4), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>
- Lafaurie, M. M., Rubio, D. C., Perdomo, A. y Cañón, A. F. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/25691/22856>
- Lansky, S., de Souza, K. V., de Moraes Peixoto, E. R., Oliveira, B. J., Grilo Diniz, C. S., Figueiredo, N., de Oliveira, R. F. y de Lima Friche, A. A. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado. 11 de julio de 2022. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
- Manning, A. y Schaaf, I. M. (2020). *Falta de respeto y abuso durante el parto y cuidado materno respetuoso*. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Falta-de-Respeto-y-Abuso-durante-el-Parto-y-Cuidado-Materno-Respetuoso_compressed-1.pdf

- Marco Mingueza, E. (2023). Violencia obstétrica en Colombia y España: Un delito sin ley. *Revista Paradigmas Socio-Humanísticos*, (2), 44-57. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/707/536>
- Márquez González, Y. M. (2020). *Violencia obstétrica: perspectiva de las usuarias de un hospital público en Nuevo León* [Trabajo de especialización, Tecnológico de Monterrey]. <https://repositorio.tec.mx/server/api/core/bitstreams/f262aba4-9583-4a8a-aa88-c368e3d866e6/content>
- Oyola-García, A., Palpán-Guerra, A. y Quispe-Llanzo, M. (2018). Violencia Obstétrica: A propósito de una serie de casos. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 18(4), 14-19. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1730>
- Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K., Schei, B. y Infanti, J. J. (2018). When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879946/>
- Reales, R. J. y Ballesta, O. (2008). *Salud y cultura en la estética de la vida cotidiana*. Universidad Simón Bolívar.
- Sadler, M. (2004). *Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto*. En: M. Sadler, M. E. Acuña y A. Obach, *Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género* (pp. 15-66). Catalonia: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile: Cátedra Unesco Género
- Sheferaw, E. D., Kim, Y.-M., van den Akker, T. y Stekelenburg, J. (2019). Mistreatment of women in public health facilities of Ethiopia. *Reproductive Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0781-y>
- Vallana Sala, V. V. (2016). *Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19135/VallanaSalaVivianaValeria2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., Strauss, N., McLemore, M., Cadena, M., Nethery, E., Rushton, E., Schummers, L. y Declercq, E. (2019). The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16(77). <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>