

# Maternidad sin hijos: Secuelas de violencia obstétrica en casos de óbito fetal en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas

---

Irazú Gómez García\*

---

## RESUMEN

En el campo de la investigación social la violencia obstétrica ha sido un tema recurrente en los últimos años, dicho concepto refiere una forma de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Puede generarse en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud [bajo cualquier modelo de atención público o privado, en el campo de la biomedicina, la partería profesional y la partería tradicional] (...); y su ejercicio incluye regaños, burlas, ironías, amenazas, humillaciones, manipulación o falta de información, negación de tratamiento o aplazamiento de la atención, indiferencia, utilización de la paciente como recurso didáctico, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo, coacción o daño deliberado a la salud física y psicológica (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2013).

En algunos casos, las prácticas vinculadas a situaciones de violencia obstétrica han tenido como consecuencia la muerte intrauterina del feto. A

## ABSTRACT

In the camp of social research, the obstetric violence, has been a recurrent subject in the last few years, that concept refers to a way of violation to the reproductive and human rights, including equality rights, no discrimination, information, integrity, health and reproductive autonomy. It can be generated in the ambit of pregnancy attention, birth and puerperium in the health services [under any public or private model, in biomedicine field, professional and traditional midwifery] (...); that exercise includes scolding, teasing, ironies, treats, manipulation or lack of information, treatment negotiation or postponement of attention, indifference, use of the patient as didactic resource, manage of pain during midwifery work as punishment coercion or deliberate harm to physical and psychological health.

In some cases, practices linked to situations of obstetric violence have resulted in the intrauterine death of the fetus. From that moment on, women who have gone through such situation face different scenarios in the social, physical and emotional areas, linked to the feminine and ideological stereotypes of motherhood that shake them deeply.

\* Licenciada en Historia por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestra en Antropología por la UNAM; actualmente aspirante al programa de Doctorado en Antropología por la misma institución.

Fecha de recepción: 13 de noviembre de 2017.

Fecha de aprobación: 18 de enero de 2018

partir de dicho momento, las mujeres que han atravesado tal situación se enfrentan a diversos escenarios en el ámbito social, físico y emocional, vinculados a los estereotipos femeninos e ideológicos de la maternidad que les cimbran de manera profunda. Por ello, en el presente trabajo planteo la posibilidad de abrir un espacio de reflexión en torno a la relación de dichas problemáticas desde la perspectiva de la violencia estructural de género.

**PALABRAS CLAVE:** Salud reproductiva, violencia obstétrica, óbito fetal, Chiapas

For this reason, in the present work I propose the possibility of opening a space for reflection on the relationship of these problems from the perspective of structural gender violence.

**KEY WORDS:** Reproductive health, obstetric violence, fetal death, Chiapas

## Introducción

Este artículo se sustenta a partir de mi trabajo de campo con parteras tradicionales capacitadas por el sector salud en San Cristóbal de Las Casas. En dicho contexto, la observación directa durante el proceso de atención en consultas de control prenatal a mujeres gestantes, además de ofrecerme datos valiosos para mi investigación de posgrado, ha facilitado la posibilidad de obtener información sobre diversos temas relacionados a la maternidad. Uno de ellos es el óbito fetal. Término definido por la NORMA Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-21016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*) como “la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo”.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), durante el 2014 fueron reportadas un total de 22,511 muertes fatales en el país, de las cuales 8,995 se clasificaron de acuerdo a los protocolos establecidos bajo el

código P00-P04, categoría que agrupa aquellas defunciones cuya causa puede ser un padecimiento de origen materno, pero también el resultado de un proceso de parto inadecuado, sin presencia de síntomas o signos precedentes que hicieran sospechar sobre algún tipo de condición en el nacido o la madre (CIE-10)<sup>1</sup>.

A pesar de que en diversas investigaciones la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ligado la muerte fetal con la calidad de los procesos de atención (Woods, 2008), en México documentos vigentes como la Guía de referencia para el diagnóstico y tratamiento de muerte fetal con feto único, publicada por el Consejo de Salubridad General (CSG), organismo encargado de emitir disposiciones para fortalecer al sistema nacional de salud, dividen los factores de riesgo en maternos, fetales y otros; atribuyendo mayor impor-

<sup>1</sup> El CIE 10 es una clasificación estandarizada internacionalmente para referir causas padecimientos, y defunción.

| <b>Mortalidad fetal. Causas detalladas CIE-10</b>                                                                                  | <b>2014</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Total                                                                                                                              | 22,511      |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)                                                                    | 20,898      |
| Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04) | 8,995       |
| Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)                                           | 1,337       |
| Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal (P20-P29)                                            | 1,460       |
| Infecciones específicas del periodo perinatal (P35-P39)                                                                            | 7           |
| Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)                                                     | 63          |
| Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y del recién nacido (P70-P74)                                | 407         |
| Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido (P75-P78)                                                            | 1           |
| Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido (P80-P83)                        | 192         |
| Otros trastornos originados en el periodo perinatal (P90-P96)                                                                      | 8,436       |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)                                                         | 1,613       |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la base de datos obtenida del INEGI.

tancia al tratamiento de enfermedades como la diabetes mellitus, la preclamsia, las hemorragias, el retraso del crecimiento in útero, infecciones o anomalías congénitas. Sin considerar, por ejemplo, que según los resultados de un estudio realizado por Peniche, Zárate, Barba y Bhutta, del año 2000 al 2013, a nivel nacional el 51% de las muertes fetales ocurrieron durante el proceso de parto, vinculándose en buena parte de casos a factores socioeconómicos, medidas prevenibles o a la falta de una intervención adecuada ante una emergencia (Peniche, Zárate, Barba y Bhutta, 2016, 322-328).

De manera que como parte de los objetivos del presente trabajo se pretende demostrar la importancia de relacionar casos de violencia obstétrica con resultados de óbito fetal, a fin de visibilizar el tipo de inconsistencias que hasta hoy se han

dado institucionalmente en el tratamiento de estos problemas por separado, y de esta manera incidir en la aplicación de mejoras respecto a la restructuración de servicios de atención desde el campo de la antropología.

A partir del caso de estudio de Victoria<sup>2</sup>, se realiza un análisis bajo el marco interpretativo de violencia estructural de género; posteriormente se analiza el impacto de la experiencia frente al arquetipo mujer-madre que construye socialmente un ideal femenino fortalecido en la carga de significados simbólicos que atribuyen a la mujer la misión de tener hijos como fin principal de su existencia. Para finalizar se realizan algunas conclusiones sobre los puntos tratados.

<sup>2</sup> A petición de la informante, su nombre ha sido modificado para preservar el anonimato.

## La violencia como concepto teórico

Con la intención de profundizar acerca de los espacios de la violencia a través de la historia desde la perspectiva hegeliana, José Palencia señala: “La violencia implica negatividad y oposición entre el desarrollo libre de un sujeto y la objetividad del mundo en que se encuentra” (Palencia, 1998: 232). Tal premisa asigna al término una propiedad de contradicción más que de fuerza y resulta útil para considerar de forma clara la diversidad de significados, temas y contextos a los que éste puede hacer referencia.

En concordancia con tal multiplicidad de formas y significados, la violencia puede ser estudiada también bajo diferentes enfoques. En este trabajo retomo el concepto de violencia estructural definido por Galtung en 1969, desde el campo de los estudios de paz, para explicar un tipo de violencia originada a partir de un sistema u organización económica, política y social cuya parte fundamental es la explotación; y que en razón de ello designa e impone situaciones de desigualdad, dolor físico o emocional a una parte de la población, que van desde el desarrollo de trabajo en condiciones precarias y la malnutrición, hasta la incidencia de altos índices de mortalidad por causas prevenibles (Bourgois, 2001: 8).

Bajo esta perspectiva, la violencia es definida como conjunto de “afrentas evitables a las necesidades humanas básicas (Galtung, 2003: 9), siendo la estructura, entendida como el principio de construcción del espacio social (Bourdieu, 1997), donde se originan mecanismos de reproducción de violencia directa (perceptible) como la inequidad social materializada en distintos campos y niveles.

Sin embargo, la violencia estructural va más allá de lo visible, o de los sujetos concretos, debido a

que se implanta en actos sociales y formas simbólicas, con sistemas ideológicos que legitiman su aplicación por parte de ciertos grupos, llevando a los afectados incluso a aceptar las circunstancias que les vulneran, o bien a comprender dichas circunstancias de manera sesgada. Es decir, sin vislumbrar los procesos de larga duración que dan forma a los eventos que enfrentan.

Para Galtung, tanto la violencia directa como la violencia estructural son justificadas y perpetuadas por la violencia cultural. Es a consecuencia de ello que las primeras se convierten en conductas o actos tolerados bajo diferentes argumentos (Galtung, 2003: 13).

Cabe señalar que el modelo teórico descrito, ha sido aplicado en el campo de género por diferentes autoras (Bustamante, 2010; Olivera, Bermúdez y Arellano, 2014; Vizcarra, 2012) con el objeto de explicar la manera en que se reproducen distintos tipos de violencias hacia las mujeres.

## Caso de estudio

Durante el 2011, el segundo embarazo de Victoria, mujer tsotsil de entonces veinticinco años de edad, transcurrió de manera normal. De la misma forma que con su primera hija, al momento de confirmar su embarazo Victoria acudió a dos consultas mensuales de control, una de ellas con el médico asignado por el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), otra con la partera tradicional de su colonia, ubicada en la zona norte de San Cristóbal de las Casas, para recibir masajes y cuidados de orden cultural como rezos<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Entre los pueblos alteños, los rezos durante el periodo gestacional se relacionan a solicitudes de salud para la madre y el hijo que se encuentra próximo a nacer.

En el último trimestre de gestación, el médico indicó a Victoria la necesidad de programar una cesárea, por doble circular de cordón y posición transversal. Al enterarse de la noticia, Victoria decidió consultar a la partera, quien aseguró que aún se encontraba a tiempo de acomodar el bebé para lograr una posición cefálica adecuada. Sin embargo, al final del trimestre ella y su esposo acordaron optar por el consejo del doctor, quién les advirtió que era mejor no correr riesgos. Para entonces la pareja conocía el sexo del bebé y tenía hasta su nombre de pila, le llamarían Miguel.

Cumpliendo con la fecha programada para la cesárea, Victoria asistió al hospital de manera puntual. En esta ocasión el médico responsable no se encontraba, pero una doctora de guardia le atendió, indicando, al contrario de lo establecido en el historial clínico, que su estado de salud mostraba la posibilidad de un parto normal. Razón por la que solicitó a Victoria regresar al hospital hasta tener contracciones.

Tres días después Victoria presentó rotura de membrana y comenzó a sufrir contracciones, al acudir al hospital fue atendida por la misma galeña de guardia quién la canalizó y le asignó una cama. A partir de entonces, Victoria describe haber sido revisada en varias ocasiones por diferente personal clínico, sin recibir información alguna de los procedimientos llevados a cabo en su cuerpo, o sobre el estado vital del bebé.

Después de aproximadamente diez horas, un médico se acercó para informarle que los latidos de su hijo no eran perceptibles y que por tal razón tendrían que inducir el parto. Esta información no fue comprendida completamente por Victoria, para quien, es necesario recordar, el español es una segunda lengua. De modo que relata haber entendido el significado de las palabras del mé-

dico solo al estar en la sala de expulsión y escuchar a las enfermeras y a otro doctor señalando: “Hay que sacarlo, no importa si jalamos un poco más fuerte la piernita, desgraciadamente ya está muerto”.

Luego de la intervención, los restos de Miguelito, como Victoria le llama, fueron entregados a su esposo, quien no quiso levantar una denuncia por lo ocurrido y convenció a Victoria de no hacerlo, argumentando que cualquier reclamo sería en vano.

Cabe señalar que Victoria no recibió ningún tipo de explicación posterior por la muerte de su hijo, ni tampoco atención de orden psicológico para procesar su duelo. Al contrario de eso, refiere haber regresado a su casa a retomar actividades domésticas, debido a que su esposo e hija requerían de cuidado.

Hasta el día de hoy han pasado cinco años desde los sucesos descritos. En la actualidad Victoria, con ahora treinta años de edad, se encuentra nuevamente embarazada, pero el doctor que la revisa de manera mensual la regaña porque es demasiado gorda (calificativo utilizado por el especialista) y tiene problemas de hipertensión, estado que pone en riesgo la vida del bebé.

Victoria se siente mal por ello, y con la voz entrecortada durante la conversación acepta la culpabilidad asignada por el médico, explicándome que no puede dejar de comer y que tampoco logra dormir.

Me dice que su familia la responsabilizó por la muerte de Miguelito, por no asistir con la partera tradicional. Después de permanecer callada por unos segundos agrega, “...a veces yo también creo que es mi culpa, pero por ser ignorante, no porque yo quisiera matar a mi bebé, yo no en-

tiendo por qué dios me castigo así, ahorita tengo miedo porque si este bebé se me muere no sé qué me pasará, mi esposo, mi familia me volverán a echar la culpa de no poder tener otro hijo.

Los sucesos enfrentados por Victoria pueden abordarse a partir de la violencia estructural de género, debido a que las heridas físicas y emocionales sufridas por ésta pueden seguirse más allá del actuar médico, falto de compromiso hacia el otro y completamente jerarquizado y fuera de la norma al decidir sobre los procedimientos de atención a los que debía someterse, sin considerar valoraciones clínicas previas.

En tal sentido es adecuado señalar que, a pesar de lo referido por instituciones de salud y la información difundida alrededor de la violencia obstétrica; en realidad el problema va más allá de la simple organización biomédica; en cambio, sí tiene que ver con escenarios de control y de autoritarismo social, que bien podrían ligarse a circunstancias de micropoder y a una visión patriarcal del cuerpo femenino. Bajo tal perspectiva es posible visibilizar y explicar, por ejemplo, las situaciones de violencia obstétrica que han enfrentado mujeres durante procesos de atención en casas de parto que en teoría defienden procesos de atención humanizados, en manos de parteras tradicionales, o bien de enfermeras obstetras.

En este mismo sentido es posible observar cómo los mecanismos de reproducción de la violencia estructural de género cierran el círculo frente a Victoria, institucional y socialmente, al no considerar ni su opinión, ni su salud una vez ocurrida la muerte del bebé.

De modo que Victoria no solamente ha sido invisible para la institución, sino también para su familia. Para el esposo que la convenció de no

realizar una denuncia de los hechos. Para quienes la culparon de no acudir con la partera tradicional en lugar de ir al hospital.

La desigualdad de género, referida en párrafos anteriores, se vuelve a encarnar de manera directa cinco años después en las acciones y actitudes de la figura clínica, al criminalizar a Victoria por estar embarazada, tener sobrepeso y presentar signos elevados de presión arterial. Por supuesto, el médico en turno nunca ha considerado su situación emocional. Ni mucho menos brindarle atención adecuada para resolver el problema. Muy al contrario de eso, proporciona un veredicto sobre Victoria, convirtiéndose así en un juez que le asigna responsabilidad por su malestar.

Con toda la carga anterior, ella misma se acusa de ser una “ignorante” y de no tener la gracia de Dios. Sin comprender que su vida, más allá del contexto personal, se encuentra marcada por aspectos económicos, políticos, raciales y de género expresados en años de discriminación, desigualdad y violación de derechos humanos. Por procesos que influyen su entorno, legitimando una posición subordinada, en medio de instituciones que normalizan las circunstancias que sufre, haciéndola invisible o transformando su dolor en una cifra más.

Por otra parte, dentro del campo de la reproducción sociocultural, la representación de Victoria respecto a la maternidad justifica el sentido de la vida. Ella, con acuerdo a la norma aprehendida, se asume como mujer solo a partir de la posibilidad de procrear y cuidar de otros. Por eso, al volver al hogar, tras la muerte de su hijo, aceptó la carga de actividades domésticas, sin detenerse a pensar en convalecencias. Por la misma razón se siente comprometida para que su embarazo actual llegara a buen término y así probar su valía.

Esta responsabilidad interiorizada, e impuesta a través de una ideología patriarcal, le asigna así atributos y limitaciones que la condicionan convirtiéndola en una persona dependiente en cuanto a las decisiones, expectativas y deseos de otros. Al identificarse como medio para el bienestar de los demás, Victoria se olvida de sí misma y asimila la violencia sufrida de manera personal, asignándole una relación con la desgracia o la mala suerte, fuera de la reflexión de sus derechos como ser humano y por supuesto como ciudadana.

## Conclusiones

De acuerdo a la revisión elaborada en el desarrollo del presente trabajo, es posible comprobar la manera en que la violencia estructural de género atraviesa la vida de Victoria afectando todos los ámbitos de su existencia. Desafortunadamente, la situación descrita no es un hecho aislado, las desigualdades sociales dimensionadas desde el género son amplias. En el campo de la violencia obstétrica buena parte de mujeres han experimentado situaciones de maltrato en el periodo de gestación, que van desde el control y la exposición corporal, los regaños o la criminalización por ser jóvenes, añosas, múltiparas, primerizas, muy del-

gadas, con sobre peso o de baja estatura, pasando por burlas, hasta las conductas de omisión con desenlaces como el descrito a partir del caso de Victoria.

A pesar de los numerosos esfuerzos, desde distintas trincheras y grupos, y de los reconocimientos institucionales para solucionar el problema, aún queda trabajo por hacer. Una de las áreas más importantes para la transformación es la generación de conocimiento y de datos acerca del tipo de determinantes estructurales y culturales que incrementan el problema, con el objeto de proponer nuevas vías de acción. La propuesta de estudiar de manera conjunta la violencia obstétrica y el óbito fetal se sitúa precisamente en este espacio.

Una perspectiva que conecte dichos problemas podría contribuir a reconsiderar estrategias para equilibrar las dinámicas de los procesos de atención y los servicios, así como favorecer la reparación de daños para las víctimas. En el campo de los derechos reproductivos, la difusión permite además visualizar relaciones de género inequitativas, para revertir la justificación de reglas, prácticas, discursos, relaciones de poder y de subordinación.

## Referencias bibliográficas

- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama, Barcelona
- Bourgois, P. (2001). *The Power of Violence in War and Peace: Post-Cold War Lessons from El Salvador*. *Ethnography* 2, 5-34.
- Bustamante, A. (2010). *La violencia cultural y estructural contra la mujer, una legitimación desde las instituciones*. Problemas contemporáneos del derecho 1, Bonaventuriana, Colombia.
- Galtung, J. (1994). *Human Rights in Another Key*. Cambridge: Polity press.
- Galtung, J. (2003). *Violencia cultural*. Gobierno Vasco- Gernika Gogoratuz, España.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2013). *Omisión e indiferencia derechos reproductivos en México*. GIRE, México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2014). *Conjunto de datos Mortalidad Fetal*. Consultado el 4 de agosto de 2016

- [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadFetal.asp?s=est&c=11143&proy=mort\\_mf](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadFetal.asp?s=est&c=11143&proy=mort_mf).
- Olivera, B. M., Bermúdez, U. F. M. y Arellano N. M. (2014). *Subordinaciones estructurales de género. Las mujeres marginales de Chiapas frente a la crisis*. Centro de Derechos de la Mujer de Chiapas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, Juan Pablos Ed. México.
- Palencia, J. I. (1998). *La violencia en la historia. El mundo de la violencia*. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM, Fondo de Cultura Económica, México. pp. 231-239.
- Murguía-Peniche, T., Illescas-Zárate, D., Chico-Barba, G. y Bhutta, A. Z. (2016). *Un estudio ecológico de muertes fetales en México desde 2000 hasta 2013*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 94 309-404.
- Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-21016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.
- Vizcarra, I. (2012). Políticas sociales y violencia estructural en la vida cotidiana de las mujeres mazahuas. Susana Ortale y Rocío Enríquez (coord.). *Política social en América Latina y género*. ITESO, México
- Woods, R. (2008). *Mortalidad fetal: tendencias a largo plazo e implicaciones para los países en desarrollo*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 86, 460-466.