

Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades, UNED, Costa Rica
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga>
ISSN: 1409-4002 • e-ISSN: 2215-454X

Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS

Findings of obstetric violence in healthcare centers in Costa Rica: research based on an analysis of perceptions of female users of the CCSS

Les découvertes sur la violence obstétricale dans les centres de santé au Costa Rica: une recherche à partir de l'analyse des perceptions des femmes usagers de la CCSS

Ana Lorena de la Garza-Jiménez
<https://orcid.org/0009-0009-5670-3630>

Recibido: 10 de mayo de 2022 • Aceptado: 19 de agosto de 2022

* Bachillerato en Francés, Universidad de Costa Rica (UCR), de Costa Rica. Licenciatura en Literatura Francesa, UCR. Máster en Derechos Humanos, Universidad Estatal a Distancia, de Costa Rica. Coordinadora consular de la Embajada de Canadá en Costa Rica. Correo: analodelagarza@yahoo.com



Licencia Creative Commons: Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada (by-nc-sa). No permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas. Además, la distribución de estas obras derivadas se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Resumen

Este artículo presenta las experiencias de diez mujeres entre los 15 y 19 años que sufrieron violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica, entre los años 2007 y 2020. Para alcanzar el objetivo se utilizó una metodología cualitativa-exploratoria, en la que se aplicó una encuesta con entrevistas a profundidad, cuyo propósito fue analizar las percepciones y visiones de las mujeres en torno a la atención del embarazo, parto y postparto. El análisis se realizó a la luz de los derechos humanos y el parto humanizado, la violación del derecho a la salud y a la vida, al no recibir información clara y oportuna, no respetar su privacidad y el trato no humanitario; escenarios invisibilizados por factores sociales, culturales y educativos. Entre los hallazgos descubiertos, se observa que el Estado de Costa Rica -desde el sistema de salud y su personal sanitario- debe examinar las prácticas estructurales desarrolladas en la cotidianidad institucional. Las conclusiones llaman a la reflexión sobre la necesidad de reeducar al personal sanitario, para que se implementen acciones que modifiquen las conductas que perjudican la salud física, emocional, psicológica y social de las mujeres. La atención del parto humanizado debe ejecutarse desde el ejercicio de los derechos humanos, en las unidades de atención institucional pública y privada.

Palabras clave: Parto humanizado, atención del parto, humanización del parto, violencia obstétrica, derechos humanos.

Abstract

This article presents the experiences of ten women between the ages of 15 and 19 who suffered obstetric violence in healthcare centers in Costa Rica between the years 2007 and 2020. To achieve this objective, an exploratory qualitative methodology was used, in which a survey with in-depth interviews was applied, with the purpose of analyzing the perceptions and visions of women regarding pregnancy, childbirth, and postpartum care. The analysis was carried out considering human rights and humanized childbirth, the violation of the right to health and life, due to not receiving clear and timely information, not respecting their privacy, and inhumane treatment, scenarios that are invisible by social, cultural, and educational factors. Among the findings discovered, it is observed that the state of Costa Rica -through the health system and its healthcare personnel- must examine the structural practices developed in institutional daily life. The conclusions call for reflection on the need to re-educate healthcare personnel so that actions are implemented to modify behaviors that harm the physical, emotional, psychological, and social health of women. Humanized childbirth care should be executed from the exercise of human rights, in public and private institutional care units.

Keywords: Humanized childbirth, care in childbirth, humanization of childbirth, obstetric violence, human rights.

Résumé

Cet article présente les expériences de dix femmes entre 15 et 19 ans qui ont souffert de violence obstétricale dans les centres de santé du Costa Rica, entre les années 2007 et 2020. Afin d'atteindre l'objectif, nous avons utilisé une méthodologie qualitative-exploratoire dans laquelle nous avons fait des entretiens en profondeur dont le but a été d'analyser les perceptions et les visions des femmes concernant les soins de la grossesse, l'accouchement et le post-partum. L'analyse a été faite à la lumière des droits humains et l'accouchement humanisé, de la violation du droit à la santé et à la vie, ainsi qu'au droit à recevoir de l'information opportune et claire; le respect de la vie privée, le traitement non humanitaire, les scénarios rendus invisibles par des facteurs sociaux, culturels et éducatifs. Parmi les découvertes, nous remarquons que l'État du Costa Rica -dès le système de santé et le personnel de santé- doit examiner les pratiques structurelles développées dans la quotidienneté institutionnelle. Les conclusions appellent à la réflexion sur le besoin de rééduquer le personnel de santé afin de mettre en place des actions qui modifient les comportements qui nuisent la santé physique, émotionnelle, psychologique et sociale des femmes. Le soin de l'accouchement humanisé doit s'exécuter du point de vue des droits de la personne dans les unités d'attention institutionnelles publiques et privées.

Mots-clés: accouchement humanisé, soin de l'accouchement, humanisation de l'accouchement, violence obstétricale, droits humains.



Introducción

Teniendo presente el llamado que hace la Universidad Estatal a Distancia (UNED) como centro de educación superior para la protección de los derechos humanos, en este caso concreto el de las mujeres durante su labor de parto y en procura de edificar una sociedad más humana y vigilante de la salud de las madres, es que la Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades (ECSH), con el propósito de impactar positivamente la realidad nacional, pone en alerta las diferentes formas de violencia obstétrica sufrida por las mujeres embarazadas, con lo que se visibiliza y se levanta la voz, como una iniciativa en favor de esta población.

En vista de que este es un asunto vital para todas las personas, el presente artículo plantea una discusión sobre un tema primordial: la magnitud de la violencia obstétrica en el país, siendo que el 100 % de las mujeres con al menos una hija o hijo nacido vivo entre 2016 y 2018, vivenció algún tipo de violencia obstétrica¹.

La importancia de este estudio radica en que las pacientes expresan haber sido víctimas de maltrato cuando fueron a dar a luz a sus bebés en algún centro público de atención de salud, esto es, en los centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Por ello, se realizó una investigación para revisar los tipos de agresión manifestados por las madres, ejercidos por el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos, el trato deshumanizado, el abuso de medicalización y la patologización de los procesos naturales del alumbramiento.

Las razones por las cuales este centro de educación superior motiva a sus estudiantes a investigar sobre el tema son muchas, pero se presentan al menos tres razones notables: 1) la patologización física (práctica médica invasiva y medicalización arbitraria), 2) la patologización psicológica (degradación, humillación, palabras soeces, negligencia, desinformación) con el agravante de que estos hechos son escasos o nulos en lo que respecta al conocimiento de la población y 3) la divulgación de la información sobre derechos y deberes de todas las partes que intervienen en estos procesos.

Antecedentes

A nivel nacional, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica realizó y publicó un estudio en el 2015 que nació a raíz de varias situaciones puntuales presentadas en los hospitales de las mujeres, Limón y Liberia, entre ellas, la no autorización del acompañamiento a mujeres embarazadas por una persona de su confianza antes, durante y después del parto, la falta de especialistas que obliga al traslado de las pacientes a otros centros hospitalarios, la carencia de equipo y el mal trato recibido durante su estancia en labores de pre y post parto².

¹ Eugenio Fuentes, *Violencia obstétrica y su relación con determinantes sociales de la salud a partir de evidencia estadística en Costa Rica (2009-2011 y 2016-2018)* (San José: EUCR, 2020).

² Programa Defensoría de los Habitantes. *Informe de Investigación de Oficio. Junio de 2015 sobre violencia obstétrica*. Expediente n.º 135530-2013-SI (San José: Defensoría de los Habitantes, 2015).

Asimismo, se llevó a cabo una audiencia temática sobre violencia obstétrica, donde el Estado costarricense fue convocado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), del 17 al 28 octubre del 2015. Se dieron dos sesiones, la primera sobre situaciones de violencia obstétrica en Costa Rica y la segunda sobre la situación de los derechos humanos de las personas afrodescendientes (ambas se realizaron el 23 de octubre del 2015).

En cuanto a la primera audiencia, la gerente médica de la CCSS, María Eugenia Villalta, se refirió a los esfuerzos que viene realizando esta institución para mejorar la calidad y calidez de atención a mujeres embarazadas, parto, puerperio y lactancia. Ella indicó la importancia que se le está dando al tema de violencia obstétrica y a la generación de medidas para abordar las situaciones que causen inconformidades.

A este respecto, en un estudio realizado en el 2016 por Julia Johannsen, autora invitada del Banco Interamericano de Desarrollo, se indica que no se trata de casos aislados, sino que existe una violación estructural y sistemática a los derechos humanos de las mujeres por parte de los órganos del Estado, los cuales, en principio, son los responsables de respetar y proteger los derechos del parto humanizado. Johannsen, afirma:

El parto humanizado es conocido también como parto respetado, y es una modalidad de atención de parto que se caracteriza por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Se ha llamado «humanizado» al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los proceso de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se sirva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconocimiento el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir en este momento tan importante de su historia.³

Las consecuencias de estas violaciones afectan la vida y la salud, tanto mental como física, así como la dignidad y el derecho a la justicia de las mujeres y sus infantes, lo cual –analizado bajo el enfoque de género– crea un trato desigual, concretamente, en la atención de la salud vinculada con la biología reproductiva de las mujeres, ya que:

el enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. (...) tienen necesidades y problemáticas sanitarias distintas no sólo por sus diferencias biológicas, sino también a causa del papel específico que les ha asignado la sociedad según los patrones sociales y

³ Julia Johannsen, «Parto humanizado, la información es poder», en *Banco Interamericano de Desarrollo, Mejorando Vidas* (Banco Interamericano de Desarrollo, 2016), <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto-humanizado/>

culturales prevalecientes. La salud del hombre se ve a menudo amenazada por afecciones asociadas a las enfermedades profesionales, los accidentes de trabajo y al consumo de tabaco, alcohol o drogas (...) En cambio, muchos de los riesgos principales en la salud de la mujer están vinculados con su biología reproductiva. Su salud es más frágil durante el embarazo.⁴

De acuerdo con las Naciones Unidas, «los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición»⁵.

Teniendo claro el diagnóstico, y tal como se ha explicado, la investigación se apoya en la metodología antes descrita de evaluación-entrevista, grupo focal y en las vivencias de mujeres, vinculado a los instrumentos internacionales a los que está suscrita la República de Costa Rica, como la normativa nacional (protocolos, modelo, leyes). El propósito es evidenciar los hallazgos descubiertos mediante los testimonios de las personas participantes en este estudio, para visibilizar las expresiones de vulneración de los derechos de las mujeres en cuestión.

Con base en la literatura consultada, se logran identificar muchos vacíos relacionados con la promoción del parto humanizado y la prevención de la violencia obstétrica. A pesar de que existen varias investigaciones sobre el tema, esta es una realidad latente en los centros de salud y se parte de la premisa de una motivación por ampliar los conocimientos hacia el fortalecimiento del Modelo del Parto Humanizado y la prevención de la violencia obstétrica.

Si bien Costa Rica está suscrita a tratados internacionales y normativas nacionales, la realidad declarada por medio de las entrevistas demuestra que la existencia actual de violencia obstétrica contra las mujeres representa una falta grave en un país democrático, libre, independiente y respetuoso de los derechos humanos. En este sentido, se vislumbra la necesidad de promover propuestas de mejora a nivel social, cultural, político y educativo que prevengan este tipo de violencia, las cuales pueden surgir en otros estudios, a partir de los descubrimientos encontrados en esta investigación.

Problema de investigación

Se establece una delimitación temporal desde el 2007 hasta el 2020 y una delimitación espacial en los hospitales Max Peralta, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela, Hospital de la Mujer y Calderón Guardia, que permite el planteamiento de las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe una

⁴ Christopher Murray, J. L. and Alan D. López, *Global and regional cause-of-death patterns in 1990*, Bulletin n.º 72, (Organización Mundial de la Salud, 1994), 447-480, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/264041> ISSN 0042-9686

⁵ Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH), *Manual para la transversalización del enfoque de derechos humanos con equidad* (Ciudad de Guatemala: COPREDEH, s.f.), www.copredeh.gob.gt

verdadera obligación del Estado costarricense por garantizar y proteger los derechos humanos de las mujeres antes, durante y después del parto, en los hospitales Max Peralta, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela, Hospital de la Mujer y Calderón Guardia? ¿Tiene el Estado costarricense claramente definidos los estándares de calidad en su sistema de salud para proteger a la mujer embarazada antes, durante y después del parto, y las políticas públicas para este fin? A partir de esta reflexión: ¿Qué perciben las mujeres respecto al trato recibido?

Estos elementos dan paso para el planteamiento de los siguientes objetivos. Como objetivo general se busca analizar las percepciones y visiones de mujeres en torno a la atención del embarazo, parto y postparto en los centros de salud Hospital Max Peralta, Hospital de la Mujer, San Rafael de Alajuela y San Juan de Dios, con el fin de identificar aspectos de mejora y fortalecimiento con respecto a la implementación del Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto.

Entre los objetivos específicos se encuentran: a) exponer las obligaciones del Estado para la prevención y atención de la violencia obstétrica haciendo referencia a los instrumentos internacionales y a los compromisos del Estado costarricense; b) definir los estándares de calidad del sistema de salud con base en la normativa administrativa para proteger a la mujer embarazada antes, durante y después del parto (Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto y Postparto, la Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y postparto, el Protocolo del parto humanizado, las políticas públicas y la ley 9824, Reforma del artículo 12 de la Ley 5395, Ley General de Salud del 30 de octubre de 1973) y en las políticas públicas; finalmente, c) formular propuestas y recomendaciones con respecto a la legislación, normativa y el modelo, a la luz de las experiencias y vivencias de las mujeres.

Aclaraciones metodológicas

Esta investigación se desarrolla a partir de un enfoque de derechos, por lo que está encuadrada en el marco de la normativa jurídica nacional e internacional que abriga el proceso de embarazo, parto y postparto. El estudio está orientado desde el paradigma sociocultural, entendiéndose este como:

El proceso de construcción de la cultura es la ordenación de todos los contenidos de vida y formas de vida de una sociedad humana, desde el punto de vista de un valor (o un grupo de valores) superior, determinante de todo (...) Es el conjunto de usos e instituciones que se refieren a la familia, las formaciones políticas, la economía, el trabajo, la moral, las costumbres, el derecho y el modo de pensar ligadas todas ellas a la vida de la comunidad en la que se desarrollan y que perecen con ella.⁶

⁶ Barnes Ogburn, citado por Friedrich Dorsh, *Diccionario de Psicología* (Barcelona: Editorial Herder, 1994), 177.

La exploración está elaborada con un enfoque cualitativo-exploratorio y busca dar a conocer un fenómeno reconocido legalmente hace poco tiempo. En este caso concreto, evidenciar la vulneración de los derechos y la dignidad de la mujer antes, durante y después del parto como personas que forman parte activa de la sociedad.

En esta línea, se pretende explicar el fenómeno estudiado a partir de sus orígenes –sean estos la sociedad patriarcal, la cultura, el machismo y la ignorancia en el trato humanitario– y comprenderlo a partir de la vivencia de las mujeres, a la luz de dos teorías: la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos.

Esta aplicación teórica pretende explicar y entender los procedimientos ginecobstétricos, teniendo en cuenta las condiciones de tiempo, modo y lugar en el que este fenómeno se presenta en las salas de parto de las instituciones públicas de salud en Costa Rica.

Para realizar el proceso de investigación, la población estuvo conformada por una muestra de diez mujeres que ya habían dado a luz del 2007 al 2020, seleccionadas por conveniencia, a las que se les aplicó una entrevista estructurada a profundidad. Este proceso de entrevistas se desarrolló durante un período de 12 meses, realizadas con el más absoluto respeto, imperiosa confidencialidad y discrecionalidad. Además, las personas firmaron, de forma voluntaria, un consentimiento informado donde se explica el objeto de estudio y sus propósitos, así como su completa libertad para abandonar el estudio en el momento en que decidieran hacerlo. Se les comentó que, si no comprendían algún concepto o palabra, podían suspender la entrevista para hacer las aclaraciones del caso. Cada entrevista fue de 45 minutos a una hora, se les expuso en este tiempo que no existían riesgos y que su participación era libre y voluntaria.

Como complemento y para ampliar la calidad y cantidad de la muestra de estudio, se hizo un grupo focal compuesto por ocho mujeres, quienes relataron su experiencia en el parto. Finalmente, se recogió un testimonio escrito vivido en este país, por una mujer europea –defensora de los derechos humanos– quien se ofreció para apoyar la investigación; asimismo, se recopilaron otras diez vivencias de mujeres, las cuales fueron publicadas en un periódico nacional⁷.

Como se especificó anteriormente, el objetivo planteado en esta investigación exploratoria es analizar las percepciones y visiones de las mujeres en torno a la atención del embarazo, parto y posparto en los centros de salud pública de la provincias de San José, Alajuela y Cartago, elegidas de forma aleatoria, quienes dieron a luz entre los años 2007 y 2020. Justamente, este último año fue cuando el proyecto de ley de la reforma de protección a la mujer embarazada, antes, durante y después del parto estaba en discusión en el plenario del primer poder

⁷ Bárbara Medrano, *Violencia perinatal y obstétrica en Costa Rica: un reclamo vehemente en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* (San José, 2021), <https://delfino.cr > 2021/11violencia...>

de la república –la Asamblea Legislativa– que luego, al aprobarse por mayoría legislativa, salió publicado en La Gaceta en el 2022.

En su artículo 1, objeto de la ley, esta señala:

El presente proyecto de ley tiene por objeto proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada, asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos de las personas recién nacidas; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal; promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable y segura, con el menor riesgo posible, mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y de la persona recién nacida, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.⁸

CIDH convoca a Costa Rica por omisión institucional de prácticas sanas contra la violencia obstétrica

La parte práctica de esta investigación se ha ocupado de observar y registrar los hábitos culturales y los comportamientos sociales de las personas participantes, al escuchar cuáles han sido las decisiones y acciones de los grupos de salud que las han atendido, así como la información recopilada en entrevistas, donde se ha evidenciado el comportamiento de las mujeres y cómo se manifiesta en el escenario de una sala de partos lo aprendido a través de las tradiciones, los mitos, las creencias, el lenguaje, las prácticas culturales y otros, que se asientan sobre la base del patrón cultural de la atención de partos en Costa Rica. Esto se ha realizado mediante una recopilación de datos con un enfoque cualitativo, para hacer hincapié en los aspectos vivenciales de las mujeres que han sufrido violencia obstétrica, primero, y del personal profesional que interviene o que es espectador del evento, por ejemplo, el personal de enfermería asistente (examinado y observado a través del testimonio de las mujeres entrevistadas). Se debe decir que todo este escenario se desarrollaba sobre la normativa nacional e internacional, que regula los procedimientos sanitarios y la ética profesional del personal de atención.

Aunado a lo anterior, a pesar de que el Estado costarricense tiene la obligación de garantizar y proteger los derechos humanos de la ciudadanía, en sus tres niveles: respeto, protección y garantía de cumplimiento⁹, lo cual es débil o nulo, esta realidad se hace visible en los resultados de la encuesta Estado de la Mujer del 2019.

También existe certeza de este tipo de violencia, primero en un estudio de la Defensoría de los habitantes de Costa Rica (2015), por anomalías en el Hospital

⁸ Asamblea Legislativa Costa Rica, Ley n.º10081, *Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido* (San José: La Gaceta, 2022), 1-10, <https://ilo.org/dyn>

⁹ Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH) (Ciudad de Guatemala: Editorial Sede Naciones Unidas, s.f.).

de las Mujeres, en Limón y Liberia. Ese mismo año, Costa Rica fue convocada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a una audiencia sobre violencia obstétrica. Lamentablemente, escaló al estrado internacional, tanto por el nivel de gravedad de la situación, como por la no respuesta y omisión de las instituciones nacionales.

Es muy interesante la encuesta más reciente de la Encuesta Mujer, Niñez y Adolescencia (2019), la cual informa los tipos de violencia donde queda demostrado que los esfuerzos del Estado han resultado insuficientes, y que en la interacción social de un centro hospitalario se establece una relación de poder implícita, a partir del conocimiento que presume la profesión médica ante el rol pasivo de las mujeres en estado de embarazo y a punto de dar a luz, donde se da una relación personal sanitario-paciente embarazada, en la que se ejecuta un poder disciplinario que abre un espacio confrontativo de sapiencia científica-académica, el cual define quién posee la sensatez y quién no, en una condición en la que la necesidad de la mujer en labor de parto debe ser definida como una carencia percibida, desde la noción de necesidades humanas básicas a la luz del enfoque de los derechos humanos.

Dentro de las violaciones descritas en la encuesta citada, se encuentran el no consultar cuando les aplican medicamento o procedimientos, no dar explicaciones comprensibles, episodios de regaño o gritos, críticas, comentarios despectivos, falta de apoyo, obligarlas a pujar e inclusive, agredirlas físicamente.

Violencia obstétrica desde la perspectiva de género y los derechos humanos

Como se explicó en párrafos anteriores, la violencia obstétrica es una forma de violencia de género que está incrustada en los centros de salud de Costa Rica. Se normaliza y se revela en el acto tosco y la palabra soez, perpetrado por el personal sanitario frente a una criatura humana vulnerable, que se halla en un hecho íntimo, porque ¿a quién le gusta que le digan pendeja? ¿Quién quiere oír, «así es como duele, aguante»? ¿Por qué a un parto que trae vida le anuncian muerte antes de que ocurra? ¿A cuál madre que ha tenido una criatura en su vientre por meses, le va a agradar oír que no le ponen el estetoscopio «porque ese óbito no va a vivir»? La violencia obstétrica está normalizada por todas partes, cuando se tiene claro que los derechos humanos no son simplemente «el ser», sino «el deber ser», como un valor establecido en el trato humanitario.

La ausencia del respeto de las autoridades en el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres es indiscutible, al quedar estos casos en el silencio y la impunidad.

Lo femenino y masculino se construyen en la sociedad. El género se refiere no solo a los roles, actitudes, valores y relaciones de infancia, sino que erige instituciones sociales como la del derecho, control social, religión, familia, el imaginario y la ideología, que crean posiciones sociales distinguibles con desigualdad de derechos y responsabilidades entre los sexos.

Esta forma de violencia solo la sufren las mujeres por ser mujeres posibilitadas de embarazarse y de dar a luz. La violencia obstétrica impacta los derechos humanos de las mujeres, al coartar el derecho a la salud, libertad, dignidad e intimidad. La perspectiva de género visibiliza la desigualdad entre los sexos, corre el velo patriarcal y desnuda el momento del acto violento de cierto personal médico que lanza sobre las pacientes un trato despectivo, denigrante, violento y discriminatorio. A este respecto, Costa Rica tiene una normativa administrativa suscrita a convenios internacionales¹⁰.

Normativa administrativa para embarazo, parto y posparto en Costa Rica

La Comisión de Alto Nivel para la Atención Calificada del parto ha elaborado un instrumento llamado *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el período prenatal, parto y posparto*, que postula un conjunto de lineamientos para el apoyo del parto humanizado, el cual es de cumplimiento obligatorio. Entre sus normas están respetar la privacidad durante la labor del parto, garantizar la calidez en la atención, el derecho a ser acompañada, tener acceso a líquidos, ser informada de que los tactos deben ser con consentimiento, no obligar a pujar ni realizar la episiotomía de rutina si no es necesaria¹¹. Esta normativa ha sido fortalecida con la aprobación de la ley para proteger a la mujer embarazada antes, durante y después del parto.

Ley 10081-Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido

El Plenario Legislativo, con completo respaldo del Poder Ejecutivo (2022), establece en este marco legal que las mujeres deben recibir: un trato cordial por parte del personal del centro médico, información sobre los procedimientos e intervenciones, atención oportuna y estar acompañada durante el parto, entre otros. Este instrumento legal se une a la normativa internacional a la que Costa Rica está suscrita. De estos, se van a detallar los puntos únicos vinculados con la comprobación de atropellos ocurridos a las mujeres seleccionadas como muestra para este estudio, más las participantes del grupo focal.

Normas interamericanas de violencia obstétrica firmadas y ratificadas por el Estado de Costa Rica

La Convención de Belem Do Para señala, en el artículo 3): «La mujer tiene derecho a vivir libre de violencia», y en su artículo 4): «Toda mujer tiene derecho al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos que comprenden, entre otros, al derecho al respeto de su vida, el derecho a su integridad psíquica, física y moral; y el derecho a que se le respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia».

¹⁰ Alda Facio, «Obligación de no discriminación. El derecho a la no discriminación. Interpretación de los principios de igualdad y no discriminación para los derechos humanos de las mujeres», *Revista del Sistema Interamericano* (San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008), 9-24.

¹¹ Caja Costarricense de Seguro Social, *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el período prenatal, parto y posparto* (San José: CCSS, 2009), 85-97, <https://www.binasss.sa>.

La Organización Mundial de la Salud suscribe en el documento llamado «Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar» en el inciso 9), «que no se justifica el uso rutinario de la episiotomía».

Visibilización de la violencia obstétrica: percepción, visión y concepción de las mujeres

Se han tomado dos grupos de mujeres para indagar el tema. Cada grupo está conformado por diez participantes, más un grupo focal constituido por ocho mujeres, a lo que se sumó un testimonio voluntario. Son, en total, 29 personas que colaboraron de forma transversal en este estudio.

En este apartado, a cada declaración se le ha colocado un nombre ficticio y una fecha, con el propósito de resguardar la identidad de cada una de las mujeres entrevistadas y proteger su condición humana de derechos en la esfera privada. Los casos se describen como sigue.

En el primer grupo de trabajo de Melissa Flores, publicado en Delfinocr, de diez, tres mujeres con duelo por pérdida, de muerte perinatal, declararon haber sido maltratadas verbalmente por el personal médico, situación de agresión que se pudo ver con claridad a través de este estudio, en el que muchas fueron las ocasiones en que la violencia obstétrica estuvo presente: los comentarios inapropiados, las críticas y el uso de vocabulario áspero expresado de forma fría y desagradable reflejan una asistencia médica poco ética y muy deshumanizada. En el segundo caso, a una de las madres consultadas, la enfermera obstetra le dijo: «(...) no le voy a poner el estetoscopio porque, de por sí, el óbito no va a vivir (...)»¹². A otra, cuando ya había perdido a su hijo, estando impactada en su proceso de duelo, el médico pasó y le dijo «(...) ese es el cuarto de las lloronas (...)»¹³.

El tercer caso es aún más grave, pues le practicaron un aborto terapéutico sin consentimiento informado y sin previa explicación. «Al despertar, vi a mi bebé flotando en un frasco de vidrio transparente»¹⁴.

La madre en cuestión manifestó haber experimentado una condición de ansiedad, indefensión, dolor emocional, miedo y daño psicológico. Dichos indicadores revelan que estas manifestaciones fueron producto de una resolución poco consistente por parte del personal de salud, que incluye violencia física y psicológica, así como omisiones de comunicación sobre el tratamiento aplicado, una práctica transgresora tanto de la institución como del personal a cargo, lo que se transforma en detrimento físico y mental de la

¹² Melissa Flores, actora y entrevistadora, víctima de violencia obstétrica y activista en Derechos Humanos. noviembre 2018.

¹³ Entrevista de Melissa Flores, 2016.

¹⁴ Entrevista de Melissa Flores, paciente anónima, s.f.

integridad de la paciente, y de forma paralela trae consigo pérdida de autonomía por haber sido privada de la capacidad de decidir libremente, impactando de forma negativa en su calidad de vida.

En dos mujeres de diez, es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud, lo que ha incurrido en una violación grave de sus derechos al haber sufrido humillación, ironía, manipulación, inercia laboral y negación de dar lo necesario para cubrir la desnudez, más la aplicación de violencia física en el uso de un instrumento quirúrgico cuando ya no es necesario y otras en las que la madre fue herida debido al haber sido examinada por una enfermera con las uñas muy largas: A una, la enfermera le hizo el tacto vaginal con las uñas considerablemente largas, maltratándole con rasguños el canal vaginal¹⁵. «Otra sufrió agresión por pedir una bata más pequeña, entonces el médico la desnudó frente a personas desconocidas y le hizo tirada la otra bata».¹⁶ «A una de diez se le practicó la episiotomía usando el bisturí, cuando ya no era necesario y después de haber tenido a su hijo, lo cual le causó maltrato físico»¹⁷.

Las implicaciones de la unión materno-fetal en el proceso de parto se ve afectada de forma negativa si el trato hacia la mujer es indigno, si el maltrato verbal afecta lo mental y emocional o si de alguna manera el personal de salud atenta contra los derechos de la mujer, como ser humano: A dos se les dio maltrato verbal. Una de ellas declaró que estaba con dolor y al sentarse en la camilla con las sandalias puestas, el médico le dijo: «Usted es una cochina»¹⁸; a la otra, al quejarse del dolor, las enfermeras y el doctor le dijeron «(...) pendeja, cuando estaba haciendo el bebé, no gritaba (...)».

La atención médica en un proceso de parto, que no debería representar riesgo para la vida de la mujer, se puede transformar de repente en una emergencia que lleva a una condición de salud grave, la cual pone en peligro la vida y la salud del recién nacido y de la madre.

A causa de negligencia o falta de vigilancia estricta de las indicaciones de los especialistas que emiten criterio profesional acerca de la atención en casos particulares, se dan situaciones como estas: «A dos, de diez, se les hizo mala praxis. Una llevaba referencia para cesárea y decidieron dejarla en labor de parto seis horas, por lo que el bebé tuvo sufrimiento fetal y como consecuencia, estuvo internado en el Hospital de Niños, por diez días»¹⁹. A otra le dejaron gazas en su interior, le dio retención urinaria por el bloqueo con el material, se quejaba de dolor y le decían las enfermeras «(...) aguante, así duele, aguante (...)», cuando se percataron de la mala praxis le tuvieron que administrar analgésico, desinflamatorio y antibiótico intravenoso.

¹⁵ Entrevista a Valeria, por Melissa Flores, publicada en Delfino.cr, 2015.

¹⁶ Entrevista a Tatiana, por Melissa Flores, publicada en Delfino.cr, s.f.

¹⁷ Entrevista realizada a paciente anónima, Melissa Flores, publicada en Delfino.cr, s.f.

¹⁸ Entrevista a Liz, por Melissa Flores, publicado en Delfino.cr, 2016.

¹⁹ Entrevista a Glenda, por Melissa Flores, publicada en Delfino.cr, 2016.

El total de mujeres entrevistadas de este grupo no sabía qué es violencia obstétrica, ni el concepto de parto humanizado, tampoco estaban informadas sobre sus derechos humanos. En ninguno de los casos se recibió una formación respecto al parto, en todos hubo mala formación durante el embarazo y con respecto a la labor de parto hubo un caso particular en que a la paciente no le pidieron el consentimiento y permitieron el ingreso de dos compañeros de su misma universidad.

En el segundo grupo de mujeres seleccionadas y entrevistadas personalmente por la investigadora, los casos se describen como sigue.

Tres de las diez mujeres no sabían del todo lo que es violencia obstétrica. Siete no sabían lo que significa un parto humanizado. Esta clase de violencia ha sido naturalizada tanto de parte del personal médico y obstétrico, como de las mismas mujeres, ya que prefieren concentrarse en la satisfacción de la nueva vida recibida, de forma que esto minimiza el malestar del estado emocional.

La violencia obstétrica violenta los derechos humanos de las personas femeninas, atenta contra los derechos del cuidado del cuerpo, la integridad, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la no discriminación, a ser informadas. En casos más graves, atenta contra el derecho del trato humanitario: a cinco de las mujeres en labor de parto, les practicaron exámenes vaginales con tacto, sin consentimiento informado y sin consentimiento verbal. Tres de diez sufrieron fuerza física y dos, restricción física.

Respecto a comentarios sexuales se presentaron dos casos en los que el personal de enfermería fue el protagonista de la agresión. Es relevante mencionar que en los actos de violencia obstétrica el personal de enfermería puede vincularse, pues está en mayor contacto con la paciente desde su ingreso hasta su egreso, pasando por el momento del parto. Aunque está claro que no se justifica de ningún modo, el agravio ejercido sobre las mujeres que están en labor de parto: una declaró que mientras estaba en sala de partos había junto a ella una adolescente de quince años, que gritaba de dolor. Las enfermeras le decían «(...) cuando la tenían clavada, no se quejaba ¿verdad?». Mientras las otras mujeres que esperaban su parto, murmuraban «(...) Ve, aquí hay que venir a punto de dar a luz, porque el trato es pésimo (...)».

Un acto de violencia obstétrica que puede causar riesgo y complicaciones en la salud de la mujer gestante y el neonato es la omisión de información por parte del personal de salud, aunado al piquete vaginal o episiotomía que se realiza después del parto, siendo un procedimiento que ya no es necesario. Por ejemplo, a cinco mujeres no se les dio ningún tipo de explicación sobre los procedimientos a los que iban a ser sometidas, y la episiotomía se les practicó a tres, sin que fuera del todo necesario.

Del total de mujeres, permitieron la entrada a sala de partos solo a cuatro de sus parejas. De diez, solo a siete les permitieron ver a su hijo al nacer. Respecto a la información de parto, el total, diez manifestaron no haber tenido ninguna formación.

El tercer bloque, el grupo focal, tuvieron partos entre el 2007 y el 2020. Se debe decir que mientras la investigadora las entrevistaba, entraron en crisis de llanto al recordar el maltrato sufrido tanto físico como verbal. Dentro de las manifestaciones estuvieron que no se les permitió ver al bebé al nacer, les hicieron episiotomía después de haber nacido la criatura y no le permitieron a la pareja acompañarlas en la sala de partos.

Es importante recalcar que al final de la actividad, todas las mujeres participantes en las entrevistas, grupo focal y vivencias expresaron que formaban parte de este trabajo con la esperanza que el Estado costarricense y la CCSS hicieran cambios sustanciales con respecto al trato de las mujeres antes, durante y después del parto, y así su aporte ayudará a futuras madres para que no sufrieran este tipo de violencia tan terrible.

Con base en la vivencias, entrevistas y grupo focal compartidos por las mujeres sujetas de estudio se logra identificar varios derechos humanos violentados en las salas de parto de centros hospitalarios: derecho a la vida, derecho a la salud, derecho a la información, derecho a la vida privada, derecho a recibir un trato digno, derecho a la integridad personal, derecho a ser tratada con respeto, derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y derecho a no ser sometida a tortura ni a recibir tratos inhumanos crueles y degradantes.

Conclusiones

En este artículo se ha analizado, de manera resumida, cómo el origen de la violencia obstétrica está intensamente arraigado en relaciones de poder, en el que el género y la jerarquía médica son conceptos centrales, donde el parto es visto y tratado como un tema de enfermedad, más que un tema de vida que perpetúa la subordinación de las mujeres mal-tratadas como niñas que no saben ni pueden tomar sus propias decisiones, incapaces de saber o entender qué les ocurre, cómo y cuándo dar a luz.

Después de examinar los elementos descubiertos en los conjuntos de mujeres entrevistadas, se puede deducir que en este escenario existen tres tipos de violencia: 1) violencia cultural [manifestaciones culturales en la sociedad costarricense que crea legitimación de actitudes, y reprime o inhibe la respuesta de quienes las sufren], 2) violencia estructural [se considera la más peligrosa, y se da por no ver satisfechas las necesidades que se tienen -supervivencia, libertad, bienestar, identidad-, que es permisiva con la injusticia y la desigualdad, se origina en estructuras sociales y es la violencia que está tan diluida que dificulta muchísimo su identificación y el poder actuar, ya que está prácticamente normalizada], y 3) violencia directa, que se ejerce de forma coercitiva sobre las personas, ya sea física o verbalmente²⁰, que se conecta con la violencia obstétrica, que es un tipo de violencia de género y que atropella los derechos humanos.

²⁰ Johan Galtung, *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia* (Bilbao: Editorial Bakeaz, 1998), 115.

Se ha comprobado, a través de este artículo que la violencia obstétrica deja consecuencias físicas, psicológicas, emocionales y más, tanto en el postparto inmediato (los días después de parir), como en el puerperio (tiempo en que tarda el organismo en restaurar su estado normal) y también en el entorno de la cotidianidad de la madre.

Recomendaciones

El sistema de denuncias debería ofrecer un sistema más accesible y ágil para no revictimizar a la mujer.

Deben sentarse responsabilidades, implementar un sistema de sanciones o repercusiones individuales profesionales, a partir de la Ley 10081 ya aprobada, para intentar reparar los daños causados a las mujeres e infantes víctimas de la violencia obstétrica.

A partir de esta intervención, se considera necesario preparar, educar, formar e informar a las mujeres con el propósito de que tomen conciencia de sus derechos y estén empoderadas, para que sean capaces de reconocer esta violación, además, sean competentes para exigir el cumplimiento de sus derechos.

Esta afirmación debe extenderse a la población adolescente de mujeres y hombres, padres y madres, familias extendidas, vecinos y amigos y a la población en general, informando por diversos canales de comunicación que existe un modelo de atención al parto y que en el país hay leyes aprobadas para proteger a las mujeres en el embarazo, parto y postparto. La población de mujeres debe estar bien informada sobre su derecho a un parto digno y a no sufrir ningún tipo de violencia obstétrica.

Formato de citación según APA

De la Garza-Jiménez, A. L. (2023). Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS. *Revista Espiga*, 22 (45), 241-256.

Formato de citación según Chicago-Deusto

De la Garza-Jiménez, Ana Lorena. «Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS». *Revista Espiga* 22, n.º 45 (enero-junio, 2023): 241-256.

Referencias

- Caja Costarricense de Seguro Social. «Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el período prenatal, parto y posparto. Costa Rica». San José: CCSS, 2009, 85-97. <https://www.binasss.sa.cr>
- Defensoría de los Habitantes. *Informe de Investigación de Oficio. Junio de 2015 sobre violencia obstétrica* (expediente n.º 135530-2013-SI).
- Facio, Alda. «Obligación de no discriminación. El derecho a la no discriminación. Interpretación de los principios de igualdad y no discriminación para los derechos humanos de las mujeres». *Revista del Sistema Interamericano*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008, 9-24.
- Flores, Melissa. Actora y entrevistadora, víctima de violencia obstétrica y activista en Derechos Humanos. Noviembre de 2018. Entrevistas en Delfino.cr, 2015-2016
- Fuentes, Eugenio. *Violencia obstétrica y su relación con determinantes sociales de la salud a partir de evidencia estadística en Costa Rica (2009-2011 y 2016-2018)*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 2020.
- Johannsen, Julia. «Parto Humanizado, la información es poder». Banco Interamericano de Desarrollo, Mejorando Vidas, 30 de agosto de 2016. <https://blogs.iadb.org>
- Ley N.º10081 del 27 de febrero de 2022. *Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido*. San José: La Gaceta, 2022-02-27, 10.
- Manual para la transversalización del enfoque de derechos humanos con equidad*. Ciudad de Guatemala: Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humano (COPREDEH). www.copredeh.gob.gt
- Medrano, Bárbara. «Violencia perinatal y obstétrica en Costa Rica: un reclamo vehemente en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer». San José: CCSS, 2021. <https://delfino.cr>
- Murray, Christopher J. L. and Alan D. López, «Global and regional cause-of-death patterns in 1990». *Bulletin n.o 72* (1994): 447-480. Organización Mundial de la Salud. DOI-10665/264041/ ISSN 0042-9686. <https://apps.who.int/iris/handle/>
- Ogburn, Barnes, citado por Dorsh Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Editorial Herder, 1994, 177.
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos (COPREDEH). Ciudad de Guatemala: Editorial Sede Naciones Unidas, s.f. <https://ilo.org/dyn>