

# MATERNIDAD SIN VIOLENCIA “UN ACTO DE AMOR EN UNA HISTORIA DE TERROR”

Eje temático: género y violencia.

Cristina Rodríguez Juárez.<sup>1</sup>

**Palabras clave:** mujer, género y violencia obstétrica.

## **Resumen:**

El tema de la maternidad ha sido punto de reflexión para las mujeres, desde que el feminismo en los años 70 puso en evidencia el panorama en que las mujeres viven el “ser madres”, si bien este hecho consiguió que la maternidad se convirtiera en punto de elección para la gran mayoría de las mujeres, poco se habla sobre lo que viven al momento de estar embarazadas o de sufrir un aborto, poco se hace referencia al trato que se recibe o a las condiciones en las que se desarrollara esta experiencia, así mismo es casi nulo los escritos sobre como el campo de la medicina se apropia de su cuerpo y no escucha, ni atiende sus demandas pues desvaloriza e inferioriza a la mujer embarazada.

Bajo el panorama feminista la elección de ser madre puede ser un acto de elección, sin embargo lo que aún no sigue siendo elección es la forma en que atravesaran el proceso de embarazo, parto y puerperio, por lo que las condiciones y trato a las mujeres que deciden convertirse en madres no siempre son óptimas ni en beneficio a la salud emocional y física de la madre y al feto, esto se muestra en los actos cada vez más presentes en la sociedad mexicana de violencia obstétrica, la cual ha sido reconocida muy recientemente.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Hidalgo. Maestra en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente por asignatura del Instituto de Ciencias de la Salud y del Instituto de Ciencias Económico Administrativas.

Al igual que las otras violencias (económica, social, sexual, doméstica, psicológica etc) está también es continuamente justificada e invisibilizada, pues en los centros hospitalarios por lo general de carácter público que es donde se atiende e interviene a la mayoría de las mujeres, los actos y prácticas inadecuadas, discriminativas y machistas se justifican constantemente bajo el argumento de que son las mujeres quienes no se responsabilizan de su atención, por ello y bajo la mirada de la disciplina psicológica y la teoría de género surge este ensayo el cual pretende ser un aporte para evidenciar estos hechos que en el peor de los casos han terminado en la muerte del feto o de la madre.

### **Introducción**

Maternidad sin violencia es un proyecto de investigación que se está realizando bajo un enfoque cualitativo que se acerca al propio discurso de mujeres. El objetivo de la investigación es proporcionar un panorama sobre las vivencias actuales de las mujeres que han estado embarazadas y que en algún momento sufrieron violencia de género y obstétrica, que si bien no es la misma tienen una relación, así como exponer algunas reflexiones sobre la importancia de la categoría de género en temáticas de la mujer.

Pues cabe reconocer que el género es el resultado de un complejo proceso de construcción social, es decir producido por el cruce de múltiples relaciones sociales, asimismo reconocer que la construcción genérica en gran medida delimita, moldea, condiciona o potencia las distintas interrelaciones y acciones que desarrollan mujeres y hombres. En la medida en que el género se incluya como un eje analítico de cualquier investigación, las interpretaciones realizadas aportarán datos mucho más significativos.

El género es un concepto de suma importancia para las ciencias sociales. Las simbolizaciones, estereotipos, roles y las identidades que se construyen a partir del reconocimiento y la simbolización que se hace a un cuerpo sexuado, hace que la psicología desde hace ya varios años haya incorporado la Teoría de género en su campo de estudio, ya que todas estas diferencias de sexos han construido en la sociedad mexicana prácticas sociales discriminativas y violentas.

A partir del género se plantea que hombres y mujeres no responden esquemáticamente a su naturaleza biológica como prescripción natural, sino que estos comportamientos, representaciones y subjetividades que comparten hombres y mujeres son producto de un sistema de clasificación social, es decir que no surgen de rasgos biológicos sino que son atribuidas dentro del contexto social.

Además de la teoría de género, el feminismo también fue pieza clave, pues a partir de este la mujer emprendió un cuestionamiento en torno a su rol “tradicional” (femenino), y con ello iniciaron a formularse preguntas como: ¿quién soy?, por lo que autoras como Lauretis (1986) expresaban que el feminismo es una crítica de las formas de vida cotidiana y que el significado de la diferencia sexual se inscribe en la oposición clásica entre cultura y sociedad.

Por lo que el movimiento feminista y la aparición de la categoría de género como eje analítico de diversas investigaciones, principalmente dentro de las ciencias sociales, han creado una mayor conciencia frente a los problemas de discriminación de hombres y mujeres.

Tanto el movimiento feminista como la teoría de género serán los marcos desde donde se aborde la problemática de la violencia obstétrica, al igual que la psicología social, disciplina que contribuye a través de sus métodos teóricos y metodológicos, a desentrañar los mecanismos psicológicos que se ejercen en los discursos utilizados por quienes están en la atención a la mujer embarazada, y que muchas veces emplean discursos de sometimiento y maltrato. Siendo el discurso una categoría de análisis para esta disciplina pues si bien el lenguaje no se concibe como copia fiel de la realidad, las palabras solo pueden cobrar sentido cuando se está en concordancia de las prácticas sociales, es decir que el lenguaje no puede dar cuenta de la vida cotidiana fuera de la utilización de los hablantes. “El lenguaje no es hijo de la mente sino de los procesos culturales. Es decir, nuestros lenguajes de descripción y explicación se generan dentro de nuestras relaciones entre nosotros y con el mundo”. (Gergen, 2007:100)

Otro de los tantos intereses de este ensayo es invitar a la discusión, al pensamiento y a la reflexión sobre lo que aquí se narre. Al igual que se pretende transmitir los argumentos teóricos de una manera que inciten a ser considerados, debatidos, contrastados, porque de no ser así, la teoría simplemente plasmada como tal, no cimbra, ni produce, se vuelve estática y una simple repetición de lo ya dicho.

Por lo que los argumentos teóricos se irán entretejiendo a modo que cobren sentido, que no sean inertes a la práctica, ya que la problemática que aquí se plasma pertenece al mundo de lo social, de lo humano, y por lo cual adquiere significados distintos dependiendo del contexto social en que se presente, pues si bien la violencia obstétrica es una práctica que se presenta en los diversos centros de salud, cabe a bien destacar que tiene mayor presencia en los centros de salud pública, algunos artículos y asociaciones refieren que puede deberse a que en ellas se atiende a la población con ingresos bajos e inclusive que es ahí donde el imaginario social entorno al médico aún se mantiene como una figura de poder y autoridad, a la cual no se le cuestiona ninguna de sus acciones.

Por último estudiar, conocer y comprender el impacto que tiene la cultura sobre el cuerpo de las mujeres y la manera en que se vive el ser madre en el contexto mexicano conlleva todo un ejercicio de reflexión que muchas veces no se genera más que en las mujeres con mayor educación profesional o clase social alta, pues su ámbito de desarrollo las lleva a poseer condiciones de vida que propician la reflexión sobre si se desea ejercer o no la maternidad.

Teniendo en cuanto la diversidad y los contrastes que hay entre las mujeres, este ensayo se centra en mujeres de clase media-baja y recoge los testimonios de mujeres que en algún momento atravesaron alguna situación de violencia obstétrica, dichos testimonios fueron recogidos mediante entrevistas cualitativas, sin embargo este trabajo solo menciona un poco de lo que pretende ser un proyecto con mayor amplitud y donde se pueda dar paso a un proceso de sensibilización al personal que atiende a la mujer en el embarazo, parto y puerperio pues es esencial realizar cambios en la forma en que se está asistiendo.

## **Desarrollo**

Las mujeres traemos una historia centrada en la maternidad ya que “las mujeres han construido históricamente su identidad bajo el principio de ser madre, desde pequeñas en su educación se instauran prácticas sociales donde se promueve y subjetiviza como único destino el ser madre” (Lagarde, 2005, pág. 308), ejemplo de ello son los juegos infantiles donde las niñas juegan a la casita, a la comidita, a ser madres a partir de dichos juegos las niñas ratifican el rol de ser madre, rol que procede de un sistema patriarcal que ha centrado a la maternidad como único destino de la mujer y a través del cual se ha sometido y justificado mucha de la violencia que esta vive.

La violencia contra las mujeres es una de las problemáticas sociales y tópicos mayormente abordados por diversas disciplinas como son la sociología, derecho, trabajo social y la psicología, esto se debe a que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres mexicanas, sin olvidar que es una de las causas mayores de mortalidad femenina, además del efecto que tiene en sus vidas al coartar su autonomía y calidad de vida.

Por lo que antes de proseguir con la temática que nos ocupa, es ineludible mencionar que el termino *rol* es un concepto proveniente de la sociología y se refiere al conjunto de prescripciones para una conducta dada, las expectativas acerca de cuáles son los comportamientos apropiados para una persona que sostiene una posición particular dentro de un contexto dado. El rol de género es el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado (Dio Bleichmar 1985, pag 43). La precisión de este concepto nos sirve para comprender porque en este trabajo se alude a dicho término.

Pues la conformación de los roles, en la sociedad mexicana ha sido generador de inequidades en los diversos espacios sociales, respecto a ello hace referencia Tuñón quien en su libro historia de las mujeres (2004) menciona que la virginidad fue uno de los rubros asignados a su rol y por lo tanto punto de partida para la situación social de las mujeres. Ya que a partir de la misma se ha condicionado su existencia en todas las áreas de su conducta

y en la mayoría de las etapas históricas de la sociedad mexicana, la virginidad tuvo un gran valor social, se consideraba a la virginidad como el estado ideal, se satanizaba a la mujer que se desviaba del cauce previsto, la consideraban violadora tanto de la moral social como de su “eterna” naturaleza femenina.

De este modo la sexualidad de la mujer se ve sometida y por lo tanto se convierte en un factor primordial para colocarla en el ámbito privado considerado como el hogar y donde se relegara a las labores domésticas y por lo tanto se le adjudicaba como sentido de vida la maternidad, obviamente dentro del matrimonio, pues se consideraba el espacio óptimo para ejercer lo aprendido durante la infancia y también para ejercer una sexualidad “decente” cuyo fin debía ser la maternidad, ejemplo de lo anterior es un rezo que aparece plasmado en algunos libros y el cual se realizaba antes del coito:

*No es por vicio  
ni es por fornicio  
sino por hacer un hijo  
en tu santo servicio.*

El apartado anterior muestra el impacto que tiene la cultura sobre el cuerpo de las mujeres y que repercute en los modos en que se vive y se afrontan los procesos de vida, entre ellos el ejercicio de la maternidad, acto donde se ha reflejado y se vivencia el mayor dominio y poder sobre la mujer y su cuerpo, pues dicho sea la maternidad no es un hecho natural, es una construcción histórico social donde la cultura se hace presente a partir del discurso y prácticas sociales las cuales toman distintas tonalidades dependiendo de la época en que se ejecutan.

Por lo cual cabe precisar que la sociedad como ente dinámico se mueve y la historia de las mujeres se ha transformado, pues el feminismo como movimiento social trajo consigo la deconstrucción del rol materno como ideal, se adquirió conciencia sobre su vida y se forjó una diversidad de tonalidades e ideales de lo femenino y de ser mujer, respecto a ello comenta Lipovetsky (1997, pág 9) las mujeres han revolucionado su destino y por ende su

identidad, “en el siglo XX en las sociedades occidentales contemporáneas ha instaurado una nueva figura social de lo femenino, que instituye una ruptura capital en la historia de las mujeres y expresa un supremo avance democrático aplicado al estatus social e identitario de lo femenino”.

Lo cierto es que al evolucionar los preceptos establecidos para lo que se considera femenino, también evoluciona la mujer como sujeto y se reestructuran las posiciones de los géneros, hombres y mujeres ya no se rigen totalmente bajo atribuciones asignadas a la identidad de género.

Como se puede apreciar la importancia que tiene el feminismo y la teoría de género en proyectos centrados en temáticas de la mujer es indiscutible, pues ambas coinciden en el estudio de la maternidad como un acto social y no natural, con esto se rompe la idea de que todas las mujeres desean ser madres o que incluso es un instinto con el que se nace.

Por lo que el uso de la categoría de género en este ensayo es con la intención de que a partir de la misma se contextualice el tema de la violencia obstétrica, que si bien es una práctica existente desde el inicio de la humanidad, hoy en día se está centrando como un campo de estudio fuerte por los estudios de género pues lamentablemente es común en la vida cotidiana de las mujeres.

Ahora bien para los fines de este ensayo es crucial definir desde que campo se está estudiando la violencia obstétrica, si bien me he referido al feminismo y a la teoría de género como parte esencial para mirar esta problemática, pues no se puede omitir que muchas de estas prácticas y violaciones se ejercen porque la mujer se ha objetivado y ha ocupado un lugar de subordinación dentro de la sociedad patriarcal, también se requiere precisar que se tomara como punto de referencia dos definiciones que al parecer de la autora agrupan términos que bien se pueden retomar desde el campo de la psicología social.

La primera de estas definiciones esta emitida desde el campo jurídico y define a la violencia obstétrica como “el conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las

mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y posparto” (Arguedas Ramírez, 2014).

La segunda de estas se retoma en el libro Sociología de la práctica médica y autoritaria, y se encuentra en el Artículo 7 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Veracruz quien al igual que el estado de Guerrero y Chiapas son los estados donde se contempla como delito, y es en el primero de los aquí mencionados donde esta se define de la siguiente manera:

Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Una vez referido el termino violencia obstétrica se podrá observar que la complejidad y amplitud de esta temática es indiscutible, pues la maternidad es un proceso significativo en la vida de la mujer por lo que la manera en que se desarrolle el embarazo, parto y puerperio serán decisivos para un óptimo desarrollo de la mujer y su hijo.

Con respecto al punto anterior Michel Odent precisa en que si se desea “cambiar al mundo hay que cambiar la forma de nacer” pues dicho autor tiende a mencionar que existen consecuencias sociales por la forma en que nacemos, por ello replantearse cuando convertirse en madres (suicidio, drogadicción, violencia entre otras) o si se desea serlo, si

bien es tarea de la mujer, esta se acompañara de su familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros círculos sociales, lo que concibe la necesidad de una atención integral y multidisciplinaria pues los cambios que presentara no solo se plasmaran a nivel biológico y corporal, también se harán presentes a nivel económico y psicológico, siendo estos los principales, pero no los únicos.

La idea es que la violencia obstétrica se trata de un problema social y en el que los estudiosos de las ciencias sociales y de la salud requieren tomar en profundidad, pues si se busca que las acciones del humano impacten y tengan algún sentido, es necesario que las investigaciones que se realicen se reproduzcan dentro de la colectividad, ya que en colectividad es donde el humano se reconoce como sujeto, como ser pensante, como generador y como agente de cambio.

Pues la situación de la violencia obstétrica no es un hecho aislado o menor y muestra de ello es que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibe un alto número de quejas e incluso se hace mención que es el rubro de ginecología y obstetricia donde existen el mayor número de recomendaciones, ejemplo de ello son las continuas violaciones que se dan por las prácticas administrativas que de manera constante violan los derechos humanos de las mujeres en las comunidades indígenas, al igual de las quejas cotidianas de forzar el uso de métodos de planificación familiar e inclusive se encuentran algunos casos donde sin consentimiento alguno, se ha operado o implantado alguno de ellos.

Referente a este punto algunos de los testimonios han comentado lo siguiente:

*Carmen:*

*“Tuve dos hijos un hombre y una mujer, a esta última la tuve a los 40 años y no me entere de que me habían puesto el dispositivo hasta que cumplí los 62 y eso porque inicié a tener dolor en mi matriz, nunca me consultaron nada y no tengo idea porque lo hicieron, pero ya no pude tener más hijos y creo que me hubiese gustado uno más, es muy triste lo que hacen con nosotras será porque soy de pueblo”*

Este tipo de acciones son muy recurrentes en mujeres que habitan en zonas de escasos recursos, marginadas o indígenas, pues son mayormente vulnerables al no contar con la preparación que les permita conocer sus derechos o simplemente cuestionar las prácticas que los médicos y enfermeras ejercen sobre sus cuerpos. Además de que el imaginario social que existe en la población sobre este tipo de acciones se representa al culpar a las mujeres por la situación de pobreza en la que viven, sin apreciar que dicha pobreza esta generada por un problemática que emerge del contexto económico que se vive en México y donde el progreso es cada día más complejo.

Pues el grupo de mujeres que pertenece a esta clase social, no cuenta con educación, ni información de salud certera y en muchas de estas poblaciones, los usos y costumbres no permiten a las mujeres la apropiación de su cuerpo, y que por lo tanto esta desemboque en el cuidado del mismo y en el ejercicio de una sexualidad responsable. Por lo tanto mientras las instituciones no realicen campañas eficaces y adecuadas a los contextos de cada mujer y los profesionales de la salud no contemplen estos espacios como campos de trabajo, seguirán en un estado de abandono y por lo tanto estas acciones serán frecuentes.

*Sofía:*

*“Me hicieron un legrado a las cuatro semanas de embarazo, yo no quería que lo hicieran porque el médico que me había revisado me había dicho que aunque no se veía el feto el saco gestacional si, y que muchas veces se tiene que esperar otro mes a que este crezca pero tuve sangrado y me fui al hospital, ahí me hicieron un legrado y un medico, una enfermera, la trabajadora social y el médico encargado de la anticoncepción estuvieron hablando conmigo, si se puede decir hablar, mejor dicho acosándome para que me pusiera algún método y no me dejaron salir hasta que me inyectaron, inyección que trajo consecuencias a mi estado de salud, emocional y ni que decir del trato, no querían explicarme nada de lo que me hacían y nunca quisieron decirme porque me había pasado esto, aparte de que el doctor que me inyecto me hizo sentir que era mi culpa por la que había perdido a mi bebé, fue una experiencia dolorosa”*

Parte de la función de cualquier profesional y sobre todo de la salud es informar sobre los procedimientos que realizara a su paciente, cualquier intervención médica requiere de información y consentimiento, sin embargo en muchas ocasiones se actúa sin estas dos consideraciones, o se les solicita autorización en circunstancias no favorables para la paciente, por ejemplo cuando se encuentra bajo el efecto de la anestesia o de algún medicamento que no permita facultades mentales óptimas.

De igual manera y retomando lo que narra Sofía es común que se forcé a la mujer a colocar algún método anticonceptivo, incluso se encuentra dentro de las políticas del IMSS no dar de alta a ninguna mujer que haya entrado por parto y legrado si no se coloca algún tipo de anticonceptivo, siendo los más frecuentes el DIU (Dispositivo intra uterino), las inyecciones y el implante. Si bien no se puede negar que existe un alto índice de natalidad, se debe asesor e informar de los efectos que cada uno de estos tiene en el cuerpo de la mujer, pues cuando se colocan a manera indiscriminada es como si todas las mujeres tuvieran las mismas condiciones físicas y biológicas al igual que el mismo contexto histórico social, siendo que esto es totalmente erróneo, pues aunque todas compartimos el mismo sexo no todos los cuerpos responden de la misma manera ante los efectos de los métodos anticonceptivos.

*Fabiola:*

*“Mi parto ha sido una de las experiencias más terribles, además de que durante el embarazo constantemente me negaban la atención argumentando que como ya era mi segundo hijo yo debía saber cuándo los síntomas son de alarma y que por lo tanto no tenía que hacer ahí, así que en una de las tantas veces que me sentía mal, el doctor me dijo que no entendía porque era necia de estar ahí y peor quejándome como si no supiera lo que iba a pasar al abrir las piernas y dijo siempre es lo mismo con ustedes abren las piernas bien a gusto y después ya lloran”*

*Si bien este trabajo es de violencia obstétrica dichos argumentos nos muestran como esta no se presenta sola, se vincula a los otros tipos de violencia, en el caso de Fabiola, la violencia que se ejerció fue psicológica pues.....*

*Leticia:*

*La parte que más recuerdo cuando estaba a punto de dar a luz fue lo que me dijo una de las enfermeras, mira hija entre más grites menos te voy a atender, parece que no sabías a lo que venías, así que trate de guardar silencio y obedecer lo que me decían, tenía miedo que no me atendieran y que por lo mismo nos pasara algo a mí y a mi bebé.*

Estos son los testimonios de algunas de las mujeres y quienes a partir de sus experiencias nos alientan a seguir trabajando para que esta violencia de género disminuya y de ser posible ya no se presente. Sin embargo como vemos en las experiencias de estas mujeres hay un estado de vulnerabilidad y esto se debe a que el embarazo trae consigo múltiples cambios físicos y por supuesto psicológicos, lo que conlleva a que la gran mayoría este susceptible y por lo tanto no se tenga ni el ánimo, ni las condiciones para poder enfrentar a la práctica médica autoritaria que se presenta en el personal que las atiende.

Sin olvidar que en la mayoría de estos centros de salud, el interés mayor no se centra en que las mujeres cuenten con la mejor atención, ni en que la experiencia del parto sea de forma natural, tampoco están preparados ni tienen las condiciones para tener un acompañamiento en el momento del parto, lo que se quiere es que sea de manera rápida y que no conlleve un esfuerzo mayor, por lo que en México se contempla que se realizan más cesáreas de las que se deberían hacer, esto muestra el poco interés que existe por reivindicar la forma en que se atiende y en que están naciendo los bebés.

Como se puede apreciar el médico está totalmente desvinculado del contexto de las mujeres que atiende, si bien no se puede negar la saturación de pacientes que se atiende en los centros de salud pública, tampoco se puede justificar estos actos por las condiciones en las que enfermeras, médicos, trabajadoras sociales y personal administrativo atienden a los pacientes, ya que la ética profesional no se ejerce solo cuando se tienen condiciones a favor, esta se debe presentar en cualquier atención que un profesional otorga.

Bajo este panorama se hace aún más importante un proceso de reeducación que quizá en el caso de los médicos y enfermeras tendrá que realizarse desde su formación, pues es muy conocido que ellos pasan por un proceso de desencivilización para poder atender y realizar algunas de sus labores primordiales como sería, operaciones y curaciones en las que se requiere como ellos lo mocionan coloquialmente “sangre fría” es decir no tener implicaciones sentimentales, sin embargo, en todo profesional y aun más en el de la salud, la parte humano y el trato informado, digno y respetuoso tiene que presentarse, no debe ser un hecho que se negocie o que esté al alcance de unos cuantos.

Pues es también conocido que en los hospitales privados la atención es distinta, ya que muchos médicos imparten atención en ambos sectores público y privado, y su práctica profesional es totalmente distinta, por lo que esto demuestra que mientras en el sector público los pacientes son solo un número, en la práctica privada estos cobran su sentido de persona, a los pacientes se les escucha, explica y atiende bajo un sentido humano.

Este hecho muestra que se requiere de una nueva relación de los pacientes y los médicos, al igual que se exhorta de mirar de otra manera a la maternidad, no como un castigo por el que las mujeres atraviesan por vivir su sexualidad y por el cual se debe parir con dolor o bajo condiciones inhumanas, se requiere que este proceso se efectúe bajo una actitud respetuosa, sensible, cuidadosa y con calidez, el médico al servicio del humano en esta caso de la mujer embarazada.

Si bien todos estos cambios son un gran reto, uno de ellos radica en el hecho de que las mujeres sean mayormente conscientes si desean vivir o no la experiencia de la maternidad, esto las llevara asumir este proceso con mayor autoridad sobre lo que desea y en qué circunstancias debe ser atendida, además de que le permitirá tener poder sobre su cuerpo y sobre el trato que desea tener, empoderarse y no temer a cuestionar al personal de salud que le otorga atención acerca de lo que harán de su cuerpo y en qué condiciones parirá o será atendida durante el embarazo, parto y puerperio es un derecho no negociable, pues no solo su salud es la que está en riesgo, lo es su vida y la de su hijo.

Hasta el momento, he dado algunos de los muchos argumentos que rodean a la violencia obstétrica y de género, sin embargo aún queda mucho por decir y hacer, además que los proyectos que emanan de la metodología cualitativa llevan un tiempo de análisis mayor, pues trabajar con la experiencia, no sólo se centra en la escucha y captura de los discursos de quienes colaboran estos estudios, de igual forma se requiere de un análisis de los mismos y a partir de ello dar cuenta de una realidad.

Como se mencionó al inicio de este ensayo, este trabajo coloca esta problemática bajo la mirada de la psicología social al ocuparse del estudio de la identidad y las relaciones sociales e intergrupales, proporciona un análisis de lo micro y macro social, pues en el mundo de lo social el sujeto no solo se constituye en la relación, sino que es relación, ya que cada sujeto social en comunidad es capaz de revertir, confirmar su prácticas relacionales y discursivas, dando paso al actor social que se configura a sí mismo reinventándose en la acción en sus diferentes contextos histórico culturales, siendo esto esencial cuando de violencia se trata.

Por lo que la conciencia femenina la cual está en un transcurso de redefinición es relevante para el proceso de cambio, ya que a las mujeres se nos educa desde pequeñas a obedecer, a no protestar, a callarnos. Sin embargo se vuelve esencial el que las mujeres repiensen las identidades genéricas, pues en ellas se estructuran gran parte de las prácticas sociales del patriarcado que las sitúan en una posición de subordinación.

Sólo la deconstrucción de esta cultura hará posible la construcción de otro tipo de relaciones, abrirá caminos para establecer nuevos roles (diferentes), más equitativos, más humanos entre los hombres y las mujeres. Se trata de un proceso simultaneo deconstrucción-construcción de nuevas relaciones e identidades entre hombres y mujeres, proceso largo, sinuoso y contradictorio, como todos los procesos sociales cuyas raíces culturales están en la base misma constituyente de la sociedad.

La propuesta de género que reclama romper con esta cultura y con esta mentalidad no es un cuestionamiento unidireccional de las mujeres hacia los hombres, sino hacia hombres y mujeres. No se trata entonces de “un problema de mujeres”, atañe a una nueva concepción de organización de la sociedad y a la transformación desde la vida familiar.

Por ende es indispensable señalar que pese a los esfuerzos que se han venido realizando por hacer valer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, aún falta mucho por hacer, pues son frecuentes las quejas, abusos, maltratos, humillaciones y prácticas inadecuadas hacia las mujeres, por lo que se requiere de seguir levantando la voz en los diferentes foros donde se nos permita mostrar las situaciones por las que muchas mujeres atraviesan al vivir su sexualidad y el ejercicio de la maternidad, así como en un futuro crear estrategias que permitan sensibilizar a los servicios de salud sobre la importancia de trabajar con principios éticos, lenguaje claro, respetuosos, sin ser impositivos y mediante un trato digno.

## Referencias bibliográficas

Arguedas Ramírez, G. (2014). "La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experienciaa costarricense". *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe.* , 11 (1), 155-180.

Dio E. (1984). *El feminismo espontaneo de la histeria, estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad.* Ed. Fontamara

Gergen, K. (2007). *Construccionismo social.* Aportes para el debate y la práctica.

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas.*

Lipovetsky, G. (2007). *La tercera mujer.* Anagrama. Barcelona

Odent, Michel (2005) "Nacimiento renacido". Ed. Creavida

Tuñon, J. (2004). *"Mujeres en México": Recordando una historia.* México Ed. CONACULTA.