



# Abya Yala Caribe



REVISA DIGITAL

JUNIO 2019 / VOLUMEN 02

# Enclave Femenina

● Centro de Estudios Caribeños /  
Universidad de Oriente ●

● Cumaná - Venezuela ●

**Abya Yala Caribe  
Revista Digital**

**Mayo/Vol. 2**

**Monográfico**

**En-Clave Femenina**

Abya Yala Caribe Revista Digital, Junio/Vol. 2./2019. Monográfico En-Clave Femenina

# **Abya Yala Caribe Revista Digital**

CENTRO DE ESTUDIOS CARIBEÑOS  
UDO-SUCRE  
2019



# ¡No te quejes!

## Carmen Sequea

Departamento de Sociología, Escuela de Ciencias Sociales.  
Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre.  
Cumaná, Venezuela.  
Email: Csequea@gmail.com

### RESUMEN

La pareja involucrada, siempre y cuando haya sido deseado consciente y responsablemente. Sin embargo, lamentablemente, la violencia obstétrica es una realidad que afecta a muchas mujeres en el sistema de salud, tanto público como privado. La violencia obstétrica es todo acto ejercido por el equipo de salud sobre la parturienta que menoscabe la autonomía sobre su cuerpo y la expresión de sus emociones, exponiéndola a burlas, procesos y riesgos innecesarios. Es imperativo que se forme al personal de salud de manera humanista, género-sensitiva e integral, y se difundan los derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos. La existencia de leyes, planes y programas no sirve de nada si no hay voluntad política para hacerlos respetar y que la población los conozca

**Palabras clave:** embarazo, violencia obstétrica, derechos de la mujer.

El embarazo si ha sido deseado consciente y responsablemente es una etapa fascinante y de plena felicidad para la pareja involucrada, es un proceso que llena de motivaciones, expectativas y proyectos a madre y padre. El embarazo no sólo es un proceso biológico, es un fenómeno social y posee carácter jurídico en tanto el Estado lo protege.

Siendo un evento natural, biológico y protegido, la gestación y el parto (fase final del embarazo) no deberían representar complicaciones, tampoco debería ser una suerte de ruleta en cuanto a la calidad, calidez de la atención y en el resultado de la vivencia de la madre en el tránsito por el proceso de parir; para ello, los países planifican y ejecutan políticas y programas que desarrollan acciones encaminadas a que esta etapa de la mujer transcurra a plenitud para el bien de la madre, del niño, de la familia y de la sociedad.

Lamentablemente no siempre la mujer en trabajo de parto es atendida por el equipo de salud como lo merece, como debe ser, como lo establecen las Normas y Protocolos de Atención. Partiendo de lo estructural, esto responde a la violencia basada en género, estamos inmersos en una sociedad patriarcal que subordina y discrimina a la mujer; donde hombres y mujeres reproducimos valores, conceptos, pensamientos, conductas patriarcales y machistas. La violencia basada en género es una violación sistemática de los derechos humanos.

La violencia hacia la mujer constituye un grave problema de salud pública. En esa violación de los derechos humanos, de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, encontramos la violencia obstétrica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea en su resolución WHO/RHR/14.23 del 2014 que: “En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres



a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación". Este documento refuerza las bases para diálogos, investigaciones y apoyos de organismos de Estado y entes privados para abordar y mitigar este problema.

La violencia obstétrica en Venezuela está definida en el artículo 15 de la Ley Orgánica sobre el derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia como: "la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se 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, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres".

Entonces, violencia obstétrica es todo acto ejercido por el equipo de salud sobre la parturienta sea de forma física, verbal o psicológica que menoscabe la autonomía sobre su cuerpo, la expresión de sus emociones, que ofenda y la lleve a un estado de obediencia y subordinación exponiéndola a burlas, procesos y riesgos innecesarios. Cada día en los distintos centros de salud, públicos y privados, se violenta una mujer en trabajo de parto; en consecuencia, también se vulneran los derechos del niño o niña que está por nacer. La violencia obstétrica está invisibilizada, entre otras razones, porque se han naturalizado algunas prácticas, palabras y/o acciones de parte del equipo de salud hacia las parturientas.

Algunos integrantes del equipo de sala de parto ante las manifestaciones de dolor, malestar, miedo, incomodidad de las parturientas por las contracciones y el proceso mismo del alumbramiento, no responden adecuadamente y aparecen en el ambiente frío, en la soledad de la mujer con su hijo o hija por venir, los gritos y llamados de atención para que la mujer cese su queja. Se hace presente en el discurso del personal de salud, en boca de enfermeras y médicas (es decir, del propio personal femenino), frases como: **no te quejes**, cállate, cuando lo hacías no te quejabas, abre esas piernas, floja, deja la gritadera, ¿por qué no te quejabas así cuando lo estabas haciendo?

Es una delicada, inhumana, y riesgosa realidad que le toca vivir a innumerables mujeres en el sistema público de salud, dejando secuelas

psicológicas para la madre, el bebe y la familia. No quiere decir que en el sector privado la mujer está exenta de violencia, ese mismo profesional tal vez no la manda a callar, probablemente no le dice que deje de quejarse, empero la va a adelantar la fecha del parto, le va a indicar una cesárea no justificada o le realizarán la episiotomía también de manera injustificada.

Algunas mujeres no identifican la violencia obstétrica y asumen como natural conductas inapropiadas, frases hirientes del equipo de salud. Las más violentadas son las adolescentes, se observa desconocimiento en la población de los derechos sexuales y reproductivos, en consecuencia hay pocas denuncias de este delito ante los organismos competentes.

Se plantea como reto la formación humanista, génerosensitiva e integral del personal de salud; es imperativo el respeto a la sexualidad y a la reproducción humana; necesaria y urgente es la difusión de los derechos humanos y, como parte de ellos, los derechos sexuales y reproductivos. Poco nos sirve la existencia de leyes, planes, programas, si no existe la voluntad política para hacerlos respetar y para que la población los conozca.

### **Fuentes documentales**

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1994, Belem do Pará, en Brasil.

Declaración de la Organización Mundial de la Salud para la Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato Durante la Atención del Parto en Centros de Salud. WHO/RHR/14.23, 2014. Ginebra.

Ley Orgánica Sobre el derecho de las mujeres a una Vida libre de violencia, 2007. Gaceta Oficial N° 38.668. Venezuela.

Norma Oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud

y Desarrollo Social, Noviembre 2003. Una publicación de MSDS, OPS y UNFPA.



---

<sup>7</sup> Poster enviado pr la autora del texto.

## ANEXO

Entrevista Especial  
Diario Región  
Martes 29 de marzo de 2011  
Pág. 9  
Mayber Márquez Zambrano  
Cumaná

“En Sucre la violencia obstétrica existe pero está invisibilizada”

La socióloga Carmen Sequea presentó en la primera jornada “Enclave femenina: Jornada de Reflexión y Recital Poético”, (01/03/2011) del Centro de Estudios Caribeños de la Universidad de Oriente dedicada a la Mujer, su estudio sobre la Violencia Obstétrica denominado: “No te quejes”, en el cual se plantea el maltrato que comete el equipo de salud contra la mujer, específicamente en el trabajo de parto.

Durante la entrevista realizada por el Diario Región, la Profesora puso de manifiesto la necesidad de humanizar los servicios de salud (tanto públicos como privados), dado que en muchos casos no sólo se vulneran los derechos de la mujer contemplados, incluso, en la Ley Orgánica de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia; sino que también se atenta contra el normal desarrollo del niño o niña que está por nacer.

### **¿Cómo nace la iniciativa de realizar este estudio?**

Es un trabajo que vengo realizando desde hace tiempo como parte de mi línea de investigación relacionada con la salud y el género; además del hecho de ser mujer y encontrarme con situaciones particulares cercanas y otras que aunque no lo son tanto, se van evidenciando en el transcurso de las clases de Sociología de la salud con estudiantes de enfermería, bioanálisis y, algunos terminan yéndose a medicina, entonces, nos encontramos con una situación de violencia contra la mujer en trabajo de parto porque cuando hablamos de violencia obstétrica es importante destacar que solamente es ejercida por el equipo de salud (entiéndase como portero, camillero, médico o enfermera; es decir, no se circunscribe a la relación médico-paciente); contra la mujer que está en trabajo de parto, entonces, realizamos una investigación de campo con cien mujeres de distintas partes del municipio

Sucre y nos encontramos que más de 50% ha vivido una situación de violencia obstétrica.

**¿Cómo se manifiesta la violencia obstétrica, es decir, existe alguna clasificación en torno a la violencia verbal y/o psicológica?**

Se tipifican varios tipos de violencia, en el caso de la mujer en trabajo de parto se da la violencia verbal y por eso mi ponencia lleva por título: “No te quejes”, porque una de las cosas que se le grita a la mujer es precisamente: “cállate, haz silencio”; pero incluso, hay quienes han manifestado que se ha llegado a la violencia física, por ejemplo, con nalgadas y lo preocupante es que la violencia obstétrica tiene efectos bien lamentables tanto para la mujer como para el niño. Para la mujer, porque en primer lugar, debemos saber que está en un momento de placer, más no de dolor; es decir, esa no es una condición sine qua non porque es un momento en que la mujer precisamente está esperando un bebé que es producto de su amor-aunque no sea planificado-, está allí y lo está deseando pero si se encuentra con una situación bien traumática con regañones, insultos y soledad (porque queda alejada de su familia que también es excluida del proceso cuando permanece sin información en una sala de espera) de manera que son un conjunto de situaciones que han desencadenado incluso, muertes, sufrimiento fetal, cuyas consecuencias marcan la posibilidad de que el niño nazca con alguna fractura o hay una situación donde puede haber retardo mental, incluso, el bebé puede nacer con problemas respiratorios porque traga líquido y en la mujer muchas veces se ha llegado al abuso de la cesárea o viceversa, porque también encontramos que aunque se indica la cesárea, la ponen a parir a juro cuando ella no lo puede hacer de forma natural.

**¿Y en ese caso la violencia obstétrica se presenta mayormente en los centros de asistencia pública o también en las clínicas?**

Aunque este estudio lo hicimos básicamente con mujeres del municipio Sucre (algunas foráneas) que asisten al Hospital Central de Cumaná y ambulatorios, sin duda, en el sector privado hay un abuso de las cesáreas donde el niño no nace cuando tiene que hacerlo, sino cuando el gineco-obstetra tiene tiempo; es decir, no depende de la necesidad de la mujer con respecto al momento en el cual el niño va a nacer, entonces, este es un tema demasiado invisibilizado y necesitamos que mujeres, parejas, familiares se den cuenta de que la violencia obstétrica existe.

**¿En materia legal está contemplado en la Ley Orgánica del derecho de la Mujer a una Vida Libre de violencia?**

Sí, allí nos vamos a encontrar con 19 tipos de violencia y además de la obstétrica también se puede dar la institucional cuando hay ruleteo por falta de camas, cuando el médico no está en el hospital y la parturienta tiene que esperar; son casos institucionales porque demuestran el déficit en el sistema que acarrea la situación de que la mujer no sea tratada ni oportuna, ni adecuadamente.

### **¿Cuáles serían las recomendaciones para el sistema de salud en general?**

En principio, desarrollar un equipo más humanizado, que responda a las necesidades de la mujer embarazada y no a las personales. Asimismo, que la sociedad (mujeres y hombres); conozcan sus derechos porque en esa medida se puede solicitar la defensa o el pleno ejercicio del mismo, porque si no sabemos que la violencia obstétrica existe, entonces, cómo podremos manifestar que fuimos víctimas. Incluso, en mis presentaciones reflexionaba sobre el espacio que le dan los medios de comunicación a este tipo de denuncias porque hasta ahora, no ha tenido el despliegue que debería. Debemos tomar en cuenta que se trata de un momento especial para la madre, padre y familia en general; es trascendental para el bebé que está por nacer, incluso, incide en sus conductas en la medida que crece.

### **¿Ha planteado los resultados de este estudio a la directiva de Fundasalud o del Hospital Antonio Patricio de Alcalá?**

En un momento hice una propuesta, pero no por escrito. Incluso, cuando hicimos la investigación y fuimos a conversar con directivos en algunos casos nos aseguraron que no había violencia obstétrica, mientras que en otros, nos dijeron que la mujer tiene que sufrir, entonces confirmamos que ha sido asumido como una condición natural de la mujer que para poder dar a luz debe sufrir, pese a que hay experiencias como en Suiza con las Casas de Nacimiento, que son espacios acondicionados para que la mujer dé a luz como ella lo desee, aunque claramente hay que considerar casos especiales porque el embarazo no es una enfermedad pero hay condiciones de riesgo que tomar en cuenta. En Venezuela y en Cumaná ocurre que aunque la mujer pueda prepararse en su parto profiláctico natural; cuando llega al centro de salud se le dice: “que así no es aquí”, porque ya hay un parámetro establecido, incluso, debemos mencionar que esa posición horizontal para parir no es cómoda para la mujer, sino para el equipo de salud de manera que lo importante es humanizar el parto, que el equipo se informe sobre los derechos de una mujer embarazada y los derechos de un paciente.