



FIGURAS
REVISTA ACADÉMICA
DE INVESTIGACIÓN
ISSN 2683-2917

Vol. 7, núm. 3,
julio - octubre 2026



Esta obra está bajo una licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual
4.0 Internacional.

Recibido:

8 de octubre de 2025

Revisado:

27 de noviembre de 2025

Aceptado:

20 de marzo de 2026

El violentómetro.

Un instrumento de evaluación de la violencia obstétrica

The Violence Meter. An evaluation instrument of obstetric violence



Yazmín Victoria Rocha-Román

Salud Mental Integral para la Maternidad, A. C. México

vicky_rocha_roman@yahoo.com.mx

Mónica Vázquez-Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas. México

monica.vazquez@iimas.unam.mx

Resumen

En este trabajo se presentan materiales gráficos y didácticos en forma de regla denominados violentómetros, útiles para visibilizar, identificar, evaluar y prevenir los diferentes niveles de violencia obstétrica en el sistema de salud mexicano. El objetivo es promover la salud mental materna y perinatal. Se propone un violentómetro para cada etapa del periodo perinatal: embarazo, parto, puerperio y lactancia. Para su diseño, se realizó un estudio descriptivo y de observación directa basado en la legislación mexicana vigente en materia de salud materno-infantil, con énfasis en la violencia obstétrica. Se aplicó un instrumento a tres grupos distintos de mujeres que atravesaron por el periodo perinatal en el sistema de salud mexicano. Los resultados muestran la existencia de violencia obstétrica, así como secuelas físicas, psíquicas y emocionales derivadas de esta, que persisten

a lo largo del tiempo. También se evidenció que el personal de salud no sigue los protocolos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (Secretaría de Salud 2016).

Palabras clave

Violentómetro, violencia obstétrica, salud mental perinatal, salud mental materna, discriminación en el periodo perinatal.

Abstract

This paper presents graphic and educational materials designed as rulers denominated “violence meters” that are useful for the visibilization, identification, evaluation and prevention of obstetric violence in different levels within the Mexican healthcare system. The main objective is to promote maternal and perinatal mental health. A violence meter is proposed for each stage of the perinatal period: pregnancy, birth, postpartum and lactation. For their design, a descriptive and direct observation study was conducted based on the current Mexican legislation with regard to maternal and child health, emphasizing on obstetric violence. An instrument was applied to three different groups of women who went through the perinatal period in the Mexican healthcare system. Results show proof of obstetric violence, as well as the physical, psychiatric and emotional sequelae of it that persist with time. There was also evidence that healthcare workers do not follow protocols established by the Official Mexican Standard NOM-007-SSA2-2016 (Secretaría de Salud 2016).

Keywords

Violence meter, obstetric violence, perinatal mental health, maternal mental health, discrimination in the perinatal period.

Introducción

La violencia obstétrica es un tipo de violencia que implica objetivación, cosificación y patologización de los cuerpos de las mujeres. Impacta la salud física y mental de ellas, así como la de las infancias (Maté y Maté 2022). Se trata de una práctica normalizada, auspiciada bajo el amparo de la legalidad en la práctica médica tanto en ámbitos públicos como privados, que incluye violencia psicológica —por acción y por omisión—, así como violencia física (Díaz y Fernández 2018; Jojoa Tobar *et al.* 2019). Esta puede generar trastorno de estrés postraumático en la madre y en el recién nacido (Olza 2013), además de interferir en la creación

del vínculo materno-infantil (Ramírez y Matos 2022). La violencia obstétrica ha sido señalada, desde 1993, por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (Secretaría de Salud 1993), confirmada en 2016 y reiteradamente observada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), de forma enfática en la Recomendación 031/2017 (CNDH 2017).

La violencia obstétrica se ha analizado desde diversas perspectivas (Castro y Frías 2022), lo que permite contemplar cinco enfoques analíticos: a) de las tipologías; b) legal y de políticas públicas; c) de las ciencias sociales, psicológicas y antropológicas; d) de la percepción de las mujeres; y e) de la percepción de las y los profesionales de la salud (Quattrocchi 2024, 26-42). Desde un análisis filosófico, Cohen describe cómo las mujeres experimentan la violencia por razón de género y sostiene que una experiencia traumática durante el nacimiento puede tener impactos a largo plazo en la salud física y mental de la díada madre-bebé (2016, 241). Dichos impactos pueden traducirse en secuelas que van desde lesiones físicas, trastorno de estrés postraumático, depresión posparto, hasta otros problemas de salud mental, e incluso la muerte de uno de los miembros de la díada (Olza 2003, 2013, 2014, 2018; Orozco Galván 2018; Pérez Morales 2021; Maté y Maté 2022, Pérez Padilla 2023; Ramallo Castillo *et al.* 2024).

El objetivo de este trabajo es generar un recurso gráfico, didáctico y accesible para toda persona, con el fin de evaluar la violencia obstétrica y, al mismo tiempo, ofrecer un mecanismo de prevención que promueva el cuidado de la salud mental materna y perinatal. Se trata de una apuesta política, ética y estética para repensar el periodo perinatal y resignificarlo desde la interseccionalidad, ya que hasta ahora no existía ningún material gráfico-didáctico que permitiera estimar el nivel de violencia obstétrica ni sus características. La propuesta busca presentar y describir el fenómeno en toda su complejidad, considerando cada una de las etapas del periodo perinatal. El recurso fue elaborado tomando en cuenta la NOM-007-SSA2-2016, la Recomendación 031/2017 de la CNDH, la investigación documental, los resultados de un estudio propio anterior, los testimonios compartidos por las participantes de dicho estudio, y la visión y experiencia de una de las autoras, experta en salud mental materna y perinatal.

Antecedentes

En la década de 1960 comenzó la “defensa del parto respetado y los derechos de las mujeres durante la atención perinatal” (Pérez Morales 2021, 81). El término “violencia obstétrica” se introdujo por primera vez en 2007, en Venezuela, dentro de la *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (República Bolivariana de Venezuela 2007), como una forma de violencia de género vinculada al modelo de atención biomédica. Más tarde, en octubre de

2019, Dubravka Šimonović, Relatora Especial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), presentó un documento que demuestra la violencia obstétrica en centros de salud y su relación con la presencia de complicaciones durante el parto (Varas García 2024).

En México, la violencia obstétrica se remonta a la época colonial, cuando las parteras fueron desplazadas sistemáticamente del cuidado del embarazo, el parto y el puerperio, al considerarse válido únicamente el conocimiento europeo. Así, las mujeres comenzaron a ser atendidas en hospitales, lo que implicó sacarlas de sus casas y comunidades para ser atendidas por hombres en instituciones sanitarias. En consecuencia, solo podían parir bajo las condiciones que estos les imponían, sin el acompañamiento, la paciencia, el respeto ni la cosmovisión que las parteras ofrecían en la época prehispánica y antes del Protomedicato, es decir, a finales del siglo XVIII. En 1772, Bariloche, médico ilustrado, manifestó lo siguiente en contra de la consulta y uso de las parteras: “mientras no aprendieren estas mujeres el arte de partear, escrita y perfeccionada hoy por hombres muy hábiles, es disparate fiarse de y las comadres para otra cosa que para recibir, bañar la criatura y mudar ropa limpia a la parida” (Carrillo 1999, 2).

De esta manera se impuso la colonización del conocimiento en el seguimiento y cuidado del embarazo y en la atención al parto, legitimando únicamente el saber médico. Al mismo tiempo, se institucionalizó la formación académica de las parteras y se inició su escolarización bajo la tutela de hombres.

En la época contemporánea se desarrolla un recorrido legislativo iniciado en 1993, acompañado de las observaciones recurrentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). De este proceso surge la *Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Esta norma enfatiza que la mayoría de los daños obstétricos pueden prevenirse mediante “la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que, llevadas a cabo de forma rutinaria y sin indicaciones, generan riesgos innecesarios” (Secretaría de Salud 2016). En consecuencia, la CNDH ha emitido múltiples recomendaciones, en especial la 031/2017.

Por otra parte, en México, el Instituto Politécnico Nacional (IPN) creó en 2009 el “violentómetro”: una herramienta diseñada para identificar y clasificar distintos grados de violencia de género en la población escolar, desde los más sutiles —como pellizcos o celos— hasta los más explícitos —como abuso sexual y asesinato—. El violentómetro del IPN representó un hito en la investigación sobre violencia de género en las escuelas (Tronco Rosas y Ocaña López 2011). En este trabajo se presenta una versión de dicha herramienta, que traslada la idea original de clasificar las manifestaciones de violencia al periodo perinatal, con el

objetivo de que las mujeres que atraviesan este proceso identifiquen prácticas clínicas consideradas violencia obstétrica que se han normalizado.

Salud mental materna y perinatal y violencia obstétrica

Hoy se sabe que el tipo de parto y la atención recibida por la díada madre-bebé influyen en la formación de un vínculo afectivo, así como en la salud física y mental de la madre y del recién nacido a lo largo de la vida (Olza 2003; Olza *et al.* 2018; Maté 2022; Ramírez 2022; Pérez Padilla 2023). La violencia perinatal experimentada por algunas mujeres puede derivar en trastorno de estrés postraumático (Ayers 2004; Olde, van der Hart, Kleber y van Son 2006; Beck y Watson 2008; Olza 2013 y 2014; Orozco Galván 2018; Pérez Morales 2021; Ramallo Castillo *et al.* 2024). Por otro lado, la depresión posparto se presenta con mayor frecuencia en mujeres que han estado expuestas a abusos médicos —ya sean verbales, físicos o relacionados con la falta de respeto— durante el parto. Asimismo, aquellas que sufrieron violencia obstétrica tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de desarrollarla (Jiménez Pacheco 2021).

Beck sostiene que “el trauma del parto reside en la mirada de quien lo percibe” (Beck 2004a citado en Olza 2013, párr. 5) y que un parto traumático se define como aquel en el que “hay un peligro real o amenaza vital para la madre o para su bebé” (Beck y Watson 2008 citados en Olza 2013, párr. 5). De acuerdo con Olza, desde la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV*, por sus siglas en inglés) “se acepta que cualquier parto en el que haya habido una amenaza de muerte o graves secuelas físicas para la madre o su bebé o donde la madre haya vivido la amenaza con miedo extremo, indefensión u horror puede desencadenar un síndrome de estrés postraumático” (Olza 2014, 4).

La violencia es un fenómeno interseccional porque afecta a personas de todas las edades, géneros, nacionalidades, grupos étnicos, creencias religiosas, niveles educativos y clases sociales. Ocurre en todo el mundo y debe entenderse como una cuestión política, cultural, policial y jurídica, también como un problema de salud pública, ya que interfiere en la calidad de vida de los ciudadanos, afecta la salud individual y colectiva, y puede causar lesiones, traumas e incluso la muerte (de Oliveira 2020, 18218). En este sentido, la violencia obstétrica constituye una de sus manifestaciones más invisibilizadas, pues se ejerce en el ámbito de la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio. Se expresa a través de prácticas irrespetuosas y deshumanizantes, por lo que reconocerla como violencia es fundamental para garantizar un sistema de salud más justo y equitativo.

Métodos

Para establecer la recurrencia, la gravedad y los tipos de violencia, se realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar, entre las mujeres atendidas durante el periodo perinatal en el sistema de salud mexicano, la presencia y características de la violencia obstétrica. Asimismo, se buscó determinar si existieron posibles secuelas físicas y psicoemocionales en la díada madre-bebé, y analizar el grado de cumplimiento del personal de salud con la legislación vigente en materia de salud materno-infantil. Para ello, se diseñó y aplicó un instrumento en línea a usuarias de servicios públicos y privados del sistema de salud mexicano, con el fin de conocer su percepción sobre la violencia obstétrica (Vázquez Hernández y Rocha Román 2023). El criterio de selección fue que las participantes hubieran recibido atención médica durante el periodo perinatal dentro del sistema de salud mexicano. Antes de iniciar la encuesta, se explicó el objetivo de la investigación y se informó a las participantes que su colaboración sería voluntaria, confidencial y anónima, sin remuneración alguna. Se compartió el aviso de privacidad, se solicitó consentimiento informado y se indicó el nombre de las investigadoras responsables. Además, se proporcionó un correo electrónico para solicitar contención psicológica en caso de que alguna participante experimentara emociones intensas al recordar su vivencia encarnada.

Los fundamentos teóricos de la encuesta fueron la NOM-007-SSA2-2016 y la Recomendación 31/2017 de la CNDH. El cuestionario se diseñó con base en dichos documentos, con el objetivo de identificar si el personal de salud observa las acciones de atención, seguimiento y cuidado en el periodo perinatal. Consta de 202 preguntas: 142 dicotómicas (sí/no), 32 con la escala de Likert (nada, poco, algo, bastante y mucho), 21 con opciones múltiples relacionadas con procedimientos de rutina y 7 abiertas, que permitieron a las participantes compartir testimonios directos y expresar, en caso de que así lo desearan, secuelas físicas y psicoemocionales, así como su percepción general de la experiencia. Se exploraron aspectos de la atención y el cuidado del embarazo, el nacimiento —tanto por parto vaginal como por cesárea—, el posparto y la lactancia.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con un total de 598 mujeres distribuidas en tres grupos focales: 1) “Científicas mexicanas”, integrado por 244 mujeres con estudios de posgrado; 2) “Crianza a pasitos”, conformado por 122 mujeres con maternidades recientes —entre 2020 y 2023—; 3) “Público en general”, compuesto por 232 mujeres con hijos, que hubieran atendido el periodo perinatal en el sistema de salud mexicano y que desearan contestar la encuesta. Esto permitió obtener datos de mujeres que parieron en las décadas de 1970, 1980 y 1990, así como de quienes lo hicieron en las primeras dos décadas del siglo XXI y a inicios de la tercera. El propósito fue analizar si la violencia estructural se mantiene a lo largo del tiempo, independientemente de las condiciones

socioculturales de las mujeres que atraviesan el periodo perinatal. El rango de edad de las participantes fue de 25 a 79 años, con formación académica que iba desde secundaria hasta posdoctorado.

Atendiendo las recomendaciones de Díaz García y Fernández (2018) y Jojoa Tobar (2019), se consideraron tres dimensiones teóricas: 1) violencia psicológica por omisión, 2) violencia psicológica por acción y 3) violencia física. En este trabajo entendemos la violencia psicológica como aquella que impacta negativamente en el área psicoemocional de la mujer y del recién nacido. Siguiendo a Jojoa Tobar (2019), este tipo de violencia incluye: a) la falta de información, b) la imposibilidad de decidir autónomamente, c) las agresiones verbales, d) el ejercicio de poder —es decir, controlar y limitar el acceso a la información sobre el proceso de parto— y e) la inducción de culpa. Por su parte, la violencia física se identifica en conductas habituales ejercidas por el personal de salud, tales como a) realizar prácticas invasivas o suministrar medicación injustificada que puede afectar el estado de salud de la persona gestante o de la que está por nacer, b) no respetar los tiempos ni las posibilidades del parto vaginal, c) practicar cesáreas no requeridas, d) realizar maniobras de Kristeller y e) efectuar tactos vaginales por más de una persona o de manera recurrente (Díaz García y Fernández 2018, 127). Todas estas prácticas están señaladas en la NOM-007-SSA2-2016 y en la Recomendación 031/2017 de la CNDH como restrictivas, invasivas y violentas.

Además de identificar el tipo de violencia, se registró qué profesional la ejercía y se ponderó la frecuencia de cada una. Posteriormente, fue necesario determinar la gravedad de cada tipo de violencia, para lo cual se utilizaron los testimonios de las participantes en las respuestas abiertas. En ellas se observa que la violencia obstétrica no se ejerce de manera aislada, sino que una mujer puede sufrir dos o más tipos de violencia simultáneamente y en diferentes momentos del periodo perinatal. Para cada etapa de este último, se revisaron las conductas y procedimientos de rutina realizados por el personal de salud que la NOM-007-SSA2-2016 considera como violencia obstétrica. A continuación se presentan dos de los 378 testimonios escritos recabados a través del cuestionario aplicado para explorar la experiencia de las mujeres frente al miedo, la indefensión y el horror durante el proceso de parto (Vázquez Hernández y Rocha Román 2023). Ambos transcritos de manera textual, con ajustes mínimos de puntuación para facilitar su lectura.

Testimonio 1

Mujer con doctorado. 48 años. Nacimiento en 2010

Fue horrible: nadie me explicaba nada. Me tuvieron en cama durante una semana sin decir qué pasaría con mi embarazo; nadie quería asumir la responsabilidad de hacerme la cesárea. Solo pasaban, daban clase y se iban. O bien, una médico me hizo un tacto sin pedirme permiso, enfrente

de los estudiantes de medicina. Cuando por fin me hicieron la cesárea, me perforaron la duramadre con la anestesia —eso lo supe después por un exalumno—, por lo que me dejaron sin moverme 24 horas, sin explicarme nada. A mi bebé la dejaron a un lado y no podía ni cargarla... Después de las 24 horas, cuando ya me habían dado de alta, el pediatra llegó y se llevó a mi bebé sin explicarme. Cuando pregunté, me gritó: “¿Quiere que se muera? ¿O que quede tonta? Su hija está icterica, así que la dejaron en la incubadora”. Yo recuerdo que entré en un estado de no poder dejar de llorar, creía que mi hija iba a morir... Duré llorando toda la noche hasta que pedí mis libros y me puse a leer sobre lo que tenía mi bebé... Después, cuando iba a darle pecho a la bebé en la incubadora, las enfermeras no perdían la oportunidad de regañarme y menospreciarme. Fue algo horrible, tanto que ya no tuve más hijos por el miedo a pasar todo eso de nuevo. Además, no quería tener relaciones sexuales y quedé con secuelas de dolor crónico en la espalda que me impedían disfrutar la lactancia.

Testimonio 2

Mujer con maestría. 32 años. Nacimiento en 2019

Me sentí completamente vulnerable e indefensa. El personal de salud fue amenazante (no me dejé inducir el parto, no había ninguna condición de riesgo y esperé a que se desencadenara naturalmente). Me llamaron “paciente conflictiva”, se burlaron, me humillaron, me presionaron para esterilizarme. No accedí, me ridiculizaron y fueron hostiles. Me separaron de mi bebé más de una hora. Me sentí sola, tuve temor ante su indiferencia y maltrato.

Como se observa en los relatos anteriores, ambos casos ocurrieron durante el proceso de parto, tal como sucede en la mayoría de los testimonios recopilados. En ellos se identifica la violencia obstétrica ejercida física y psicológicamente, ya sea por acción u omisión o mediante prácticas de violencia institucional. Los testimonios presentados corresponden únicamente a una de las siete preguntas abiertas, en este caso, la relacionada con si las participantes deseaban compartir su experiencia cuando la habían vivido con miedo, indefensión u horror. Cabe señalar que las manifestaciones de violencia registradas a partir del material obtenido no son necesariamente consecutivas, exclusivas ni excluyentes; por el contrario, pueden ser inclusivas y experimentarse de manera intermitente, recurrente o simultánea.

El diseño de los violentómetros que aquí presentamos se basó en dos aspectos fundamentales. Primero, en que el periodo perinatal se divide en distintas etapas —embarazo, nacimiento, puerperio y lactancia—, cada una con características propias de cambios fisiológicos, emocionales y psicodinámicos. Esto implica

que no todas las prácticas violentas generan el mismo impacto en el cuerpo y la psique de la mujer en estado perinatal, ni en el recién nacido. Segundo, en que la NOM-007-SSA2-2016 está estructuralmente planteada con la división orgánico-funcional del periodo perinatal y presenta las estrategias procedimentales desde dichas fases. Por lo tanto, resultó natural, lógico y éticamente correcto conservar la misma secuencia. Además de los violentómetros, se elaboró un recurso gráfico sobre discriminación desde una perspectiva interseccional.

Para ilustrar los distintos niveles de violencia en los violentómetros, se propuso una escala cromática con tres niveles: amarillo, violencia leve (alerta); naranja, violencia moderada (actúa y manifiesta inconformidad); y rojo, violencia severa (denuncia y busca ayuda). Este recurso resulta fundamental para evaluar el impacto que la violencia obstétrica pueda tener en la salud física y mental de las mujeres.

Para cada violentómetro la escala cromática (amarillo, naranja y rojo) se definió de la siguiente manera:

1. Violentómetro del embarazo

- La sección amarilla describe violencia psicológica tanto por omisión como por acción.
- La sección naranja señala inconformidad ante otras formas de violencia psicológica por acción.
- La sección roja implica violencia psicológica por acción, además de violencia física (figura 1).

2. Violentómetro del nacimiento

- La sección amarilla describe violencia institucional que ocurre cuando el personal de salud no sigue los protocolos establecidos en la NOM-007-SSA2-2016.
- La sección naranja da por hecho lo anterior y, además, incluye violencia física al realizar prácticas clínicas señaladas en la NOM-007-SSA2-2016 como violencia obstétrica.
- La sección roja agrupa la violencia física y psicológica, en la que se evidencian secuelas psíquicas, físicas y emocionales, así como pruebas principalmente de carácter físico, e incluso la muerte de los miembros de la díada madre-bebé como resultado de los procedimientos (figura 2).

Figura 1. Violentómetro del embarazo



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Violentómetro del nacimiento



Fuente: elaboración propia.

3. Violentómetro del puerperio y la lactancia

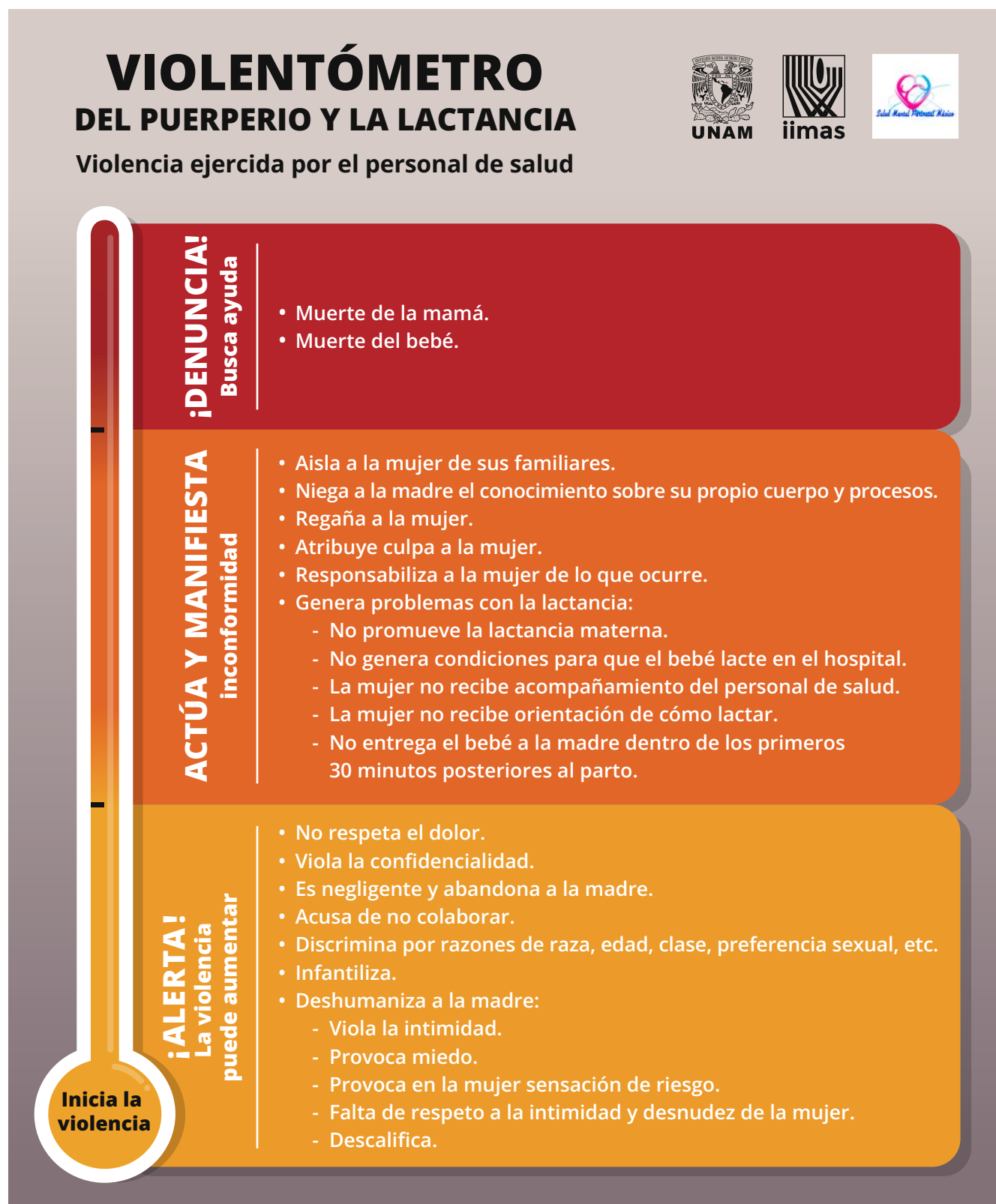
- La sección amarilla ilustra violencia psicológica ya sea por acción u omisión.
- La sección naranja indica violencia psicológica igualmente por acción u omisión.
- La sección roja contempla la muerte de los miembros de la díada madre-bebé como resultado de los procedimientos (figura 3).

4. Violentómetro Rueda de la discriminación hacia la persona en estado perinatal

Inspirado en la Rueda del poder y el privilegio para identificar la opresión académica (Elsherif *et al.* 2022), en la cual la cantidad de privilegios aumenta conforme se aproxima al perímetro del círculo, este violentómetro propone considerar: salud mental, educación formal, condición de salud, clase socioeconómica, cantidad de hijos previos, edad, estatus legal en México, color de piel, tamaño del cuerpo, presencia de alguna discapacidad, preferencia sexual y género¹ (figura 4).

¹ La prueba de la Rueda del poder y el privilegio puede consultarse en línea en el portal de IDR Labs. <https://www.idrlabs.com/es/rueda-de-poder-privilegio/test.php>

Figura 3. Violentómetro del puerperio y la lactancia



Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Rueda de la discriminación por razones culturales, económicas, religiosas y étnicas, entre otras



Fuente: elaboración propia.

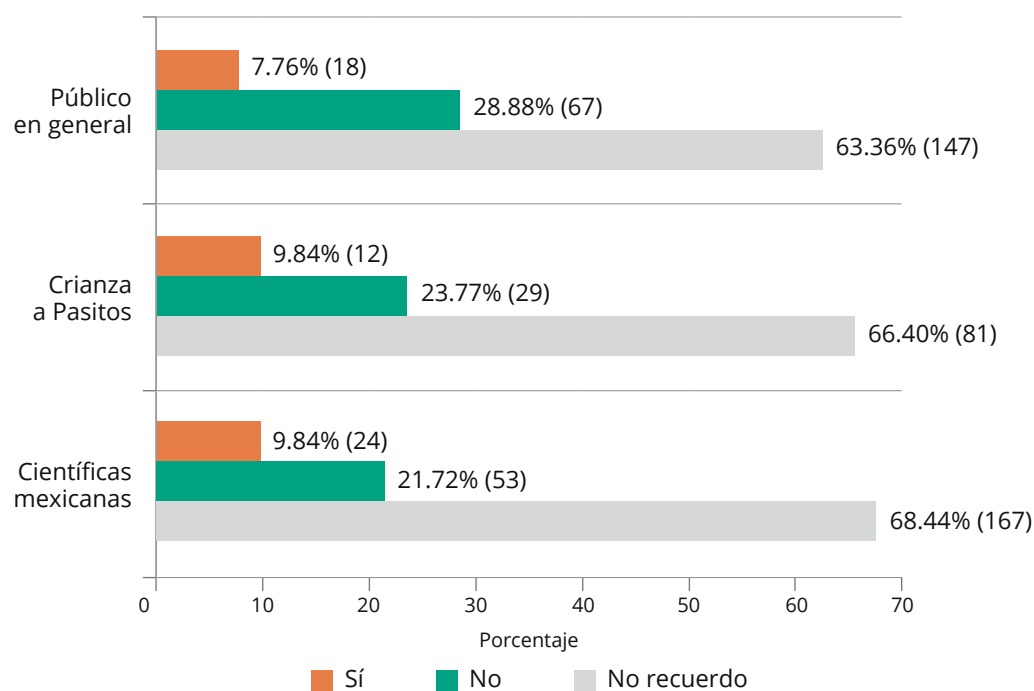
Resultados

Los resultados obtenidos mostraron lo siguiente:

- a) Las mujeres participantes de la encuesta manifestaron que, durante el periodo perinatal, sufrieron violencia obstétrica por parte del personal de salud, en las modalidades física y psicológica, tanto por omisión como por acción.
- b) En relación con el nacimiento, se encontró que las cesáreas representan, en todos los grupos focales, más del 60% de los casos. Asimismo, algunos profesionales de la salud emplean argumentos para inducir la decisión hacia esta vía, lo que genera en la madre sentimientos de miedo, inseguridad e inestabilidad.
- c) Durante la lactancia y el puerperio, las mujeres reportaron hostilidad o abandono por parte del personal de salud tratante.
- d) Algunas mujeres manifestaron, a través de testimonios escritos, haber estado expuestas a situaciones de terror, horror e indefensión, lo que implica secuelas de estrés postraumático que, en ciertos casos, se prolonga en el tiempo.
- e) En los testimonios escritos también se identificó que existe personal de salud que no sigue las indicaciones de la NOM-007-SSA2-2016.
- f) La violencia obstétrica constituye una violencia estructural, multifactorial e interseccional; está presente en el embarazo, en el nacimiento, —ya sea por parto vaginal o por cesárea— en el puerperio y en la lactancia, y puede ser más grave cuando la mujer enfrenta múltiples opresiones.

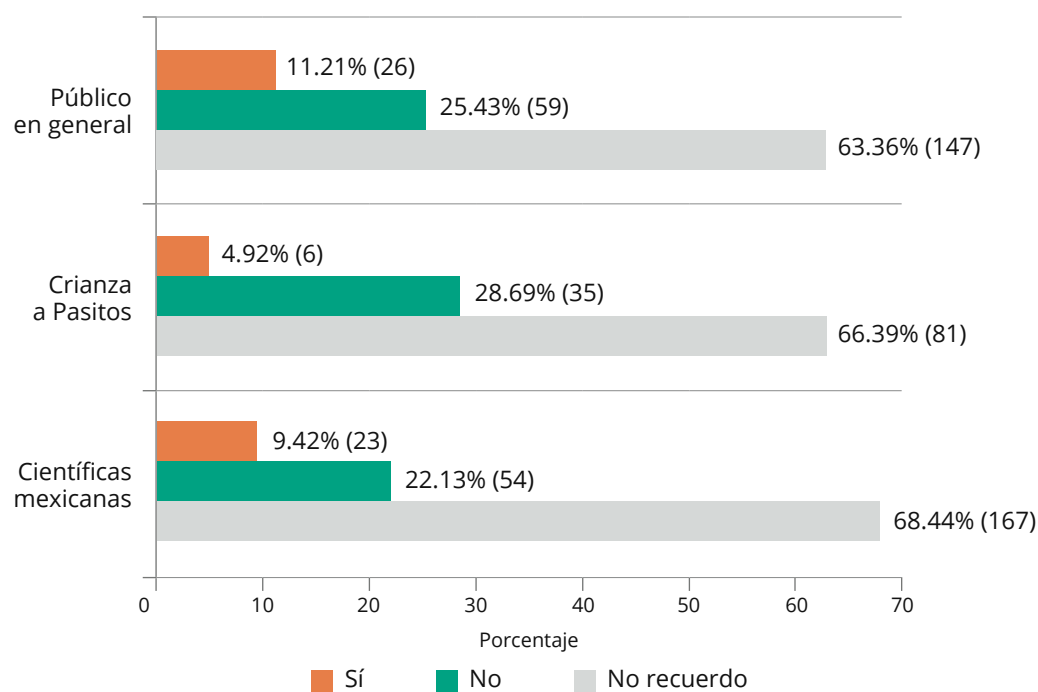
Las figuras 5, 6, 7 y 8 muestran los resultados del cuestionario aplicado (Vázquez Hernández y Rocha Román 2023), en el que se indagó sobre el uso de las prácticas clínicas consideradas rutinarias —administración de oxitocina sintética para acelerar el parto, la maniobra de Kristeller, la episiotomía y la separación del recién nacido de su madre— en cada uno de los grupos de mujeres encuestadas. Como se observa, aún persisten en el sistema de salud mexicano prácticas que la NOM-007-SSA2-2016 clasifica como violencia obstétrica. Los porcentajes de incidencia resultan similares en los tres grupos.

Figura 5. Episiotomía realizada como rutina



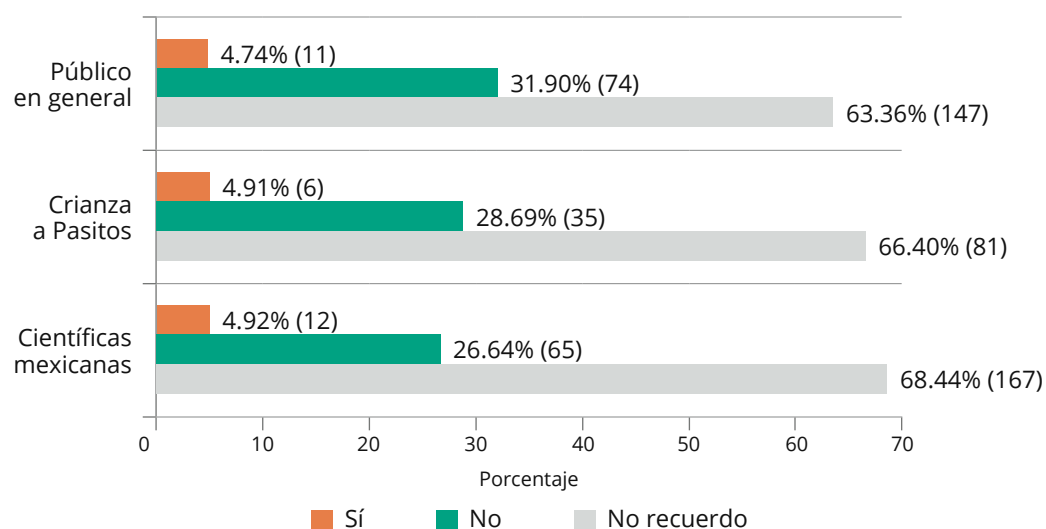
Fuente: elaboración propia.

Figura 6. Administración de oxitocina sintética como procedimiento de rutina



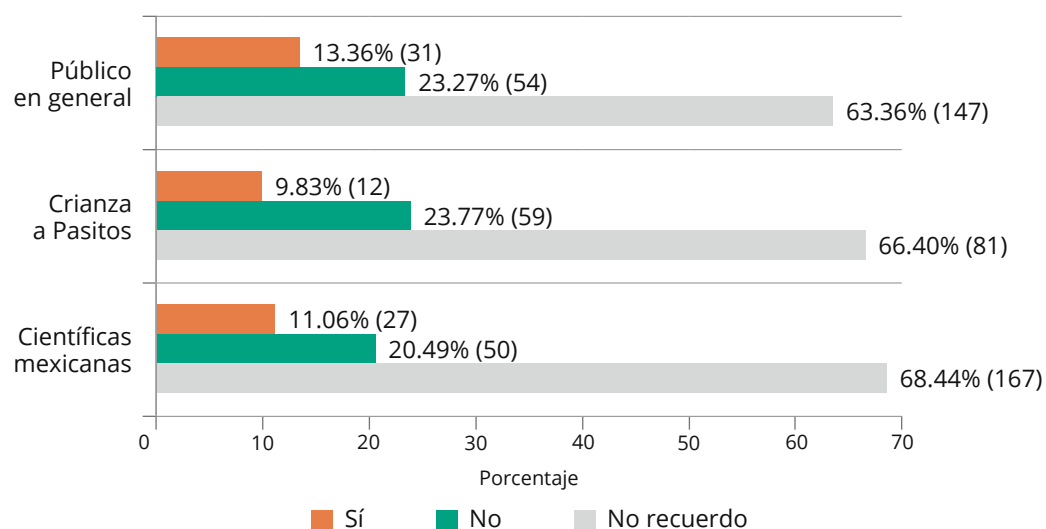
Fuente: elaboración propia.

Figura 7. Maniobra de Kristeller como procedimiento de rutina



Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Separar al recién nacido de la madre



Fuente: elaboración propia.

Discusión

En un estudio realizado con mujeres de distintos niveles educativos —desde básico hasta posgrado— se evidenció la complejidad de la violencia obstétrica (Vázquez Hernández, Rocha Román y López Silva 2022), ya que se manifiesta como un conjunto de prácticas violentas normalizadas, interconectadas con

prácticas clínicas necesarias y legítimas. La mayor parte de estas prácticas ocurre durante el proceso de parto, momento de mayor vulnerabilidad psíquica de la díada madre-bebé, en el que las mujeres dependen del personal de salud y de los protocolos institucionales. Por otra parte, nuestros resultados coinciden con los señalados por el Dr. Roberto Castro, quien sostiene que el *habitus* médico predetermina la intención del personal de salud de ejercer control sobre la mujer durante la atención brindada en el nacimiento (Castro y Frías 2022).

El periodo perinatal en el sistema de salud mexicano suele experimentarse desde la patologización y la deshumanización, lo que interfiere con el adecuado desarrollo de la psique humana en su origen y provoca repercusiones a lo largo de la vida. El impacto se intensifica aún más cuando la madre atraviesa este período con miedo, ansiedad, indefensión y, en algunos casos, horror, afectando así la creación del vínculo primordial madre-bebé.

La violencia obstétrica representa un problema complejo en el que intervienen múltiples factores, entre ellos: la colonización del conocimiento; el desconocimiento de las mujeres de sus derechos humanos; así como el desconocimiento o la omisión deliberada, por parte de los profesionales de la salud, de las acciones contempladas en la NOM-007-SSA2-2016. Como consecuencia, el personal de salud patologiza el periodo perinatal y las personas gestantes experimentan violencia obstétrica en el sistema de salud mexicano. Ante esta situación, resulta necesario establecer estrategias de prevención mediante la difusión de información sobre las acciones de cuidado y atención del periodo perinatal previstas en la norma oficial correspondiente, así como la promoción de los derechos humanos. Del mismo modo, se vuelve necesaria la construcción de una cultura orientada a la promoción y cuidado de la salud mental materna y perinatal.

Conclusiones

Los violentómetros pretenden ser una herramienta visual que permita a las mujeres en periodo perinatal y a sus familiares identificar la violencia obstétrica y, en consecuencia, exigir sus derechos individuales y colectivos. Asimismo, pueden utilizarse como instrumentos de evaluación de la violencia obstétrica en clínicas, hospitales e instituciones de salud dedicadas al periodo perinatal, con el fin de observar y determinar sus procesos de apego en la atención establecida en la NOM-007-SSA2-2016. Esto posibilita la implementación de programas de capacitación y actualización en la promoción de la salud mental materna y perinatal.

De igual manera, los violentómetros aquí propuestos pueden utilizarse en espacios psicoeducativos de prevención de la violencia obstétrica, como las clases de psicoprofilaxis perinatal, así como en la formación del personal de salud en

escuelas y colegios. Al estar fundamentados en la legislación mexicana vigente en materia de salud materno-infantil relativa a la atención del periodo perinatal en el sistema de salud mexicano, así como en las recomendaciones generales de la CNDH, resultan congruentes en términos políticos, legales y éticos.

Como sugerencia, consideramos importante impulsar una mayor investigación en temas de salud mental materna y perinatal, así como promover que el personal de salud se forme desde una perspectiva menos colonial que permita comprender los procesos naturales del cuerpo y el respeto a estos. Esto favorecería un trato profesional con perspectiva de género, respeto a la multiculturalidad y a la dignidad humana, además de garantizar condiciones seguras; de esta forma se contribuye a la construcción de sociedades más justas.

El desafío consiste en incorporar el cuidado de la salud mental materna y perinatal, reconociendo a la diada madre-bebé como el eje rector del periodo perinatal, no desde el cientificismo de los procesos naturales, sino desde el respeto y la aceptación de dichos procesos.

Agradecimientos

Las autoras expresan su profundo agradecimiento al Programa de Apoyo a la Investigación para el Desarrollo y la Innovación, a través de los proyectos PAIDI/011/2022 "Violencia contra las mujeres. Una revisión multidisciplinaria" y PAIDI/012/23 "Ciencia de datos: aplicaciones en la Investigación Social", desarrollados en la Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México. Asimismo, agradecen a Luz Alejandra Santes Sánchez por el valioso apoyo brindado en el diseño visual de los violentómetros.

Referencias

- Ayers, Susan. 2004. "Delivery as a traumatic event: Prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder." *Clinical Obstetrics and Gynecology* 47, no. 3 (September): 552-567. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c>
- Beck, Cheryl Tatano y Sue Watson. 2008. "Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways." *Nursing Research* 57, no. 4 (July): 228-236. <https://doi.org/10.1097/01.nnr.0000313494.87282.90>
- Carrillo Alvarez, Ana María. 1999. "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México." *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, núm. 19: 167-190. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1312862>

- Castro, Roberto y Sonia M. Frías, coords. 2022. *Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina*. México: UNAM. <https://doi.org/10.22201/crim.9786073058698p.2022>
- Cohen Shabot, Sara. 2016. "Making Loud Bodies 'Feminine': A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence." *Human Studies* 39, no. 2 (May) 231-247. <https://doi.org/10.1007/s10746-015-9369-x>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2017. *Recomendación general núm. 31/2017. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*. CNDH. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf
- Díaz García, Luis Iván y Yasna Fernández M. 2018. "Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: El caso de Venezuela, Argentina, México y Chile." *Revista de derecho (Valparaíso)*, núm. 51 (diciembre): 123-143, <https://doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Elsherif, M. Mahmoud, Sara L. Middleton, Jenny Mai Phan, Flavio Azevedo, Bethan J. Iley, Magdalena Grosse-Hodge, Samantha L. Tyler, Steven K. Kapp, Amélie Gourdon-Kankukamwe, Desiree Grafton-Clarke, Siu Kit Yeung, John J. Shaw, Helena Hartmann and Marie Dokovova. 2022. "Brindging Neurodiversity and Open Scholarship: How Shared Values Can Guide Best Practices for Research Integrity, Social Justice, and Principled Education." *MetaArXiv Preprints*. https://doi.org/10.31222/osf.io/k7a9p_v1
- Jiménez Pacheco, María. 2021. *Impacto psicológico de la violencia obstétrica. Una revisión bibliográfica*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Cádiz.
- Jojoa Tobar, Elisa, Yuler Darío Cuchumbe Sánchez, Jennifer Briyith Ledesma Rengifo, María Cristina Muñoz Mosquera, Adriana María Paja Campo y Juan Pablo Suarez Bravo. 2019. "Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible." *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 51, núm. 2 (abril-junio): 135-146. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
- Lima de Oliveira, Theresa Kalliny, Tiago de Jesús Sousa, Sara Moirá Rodrigues Barbosa, Alessandra Pereira Gomes, Dhienifã Brena Marinho de Souza, Ruthe Gusmão Carvalho y Tatiana Caroline Lima Lobato. 2020. "Violentômetro [Violentometer]." *Brazilian Journal of Health Review* 3, núm. 6 (noviembre-diciembre): 19216-18227. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-221>
- Maté, Gabor and Daniel Maté. 2022. *The Myth of Normal. Trauma, Illness, and Healing in a Toxic Culture*. New York: Penguin Random House.
- Olde, Eelco, Onno van der Hart, Rolf Kleber y Maarten van Son. 2006. "Posttraumatic stress following childbirth: A review." *Clinical Psychology Review* 26, no.1 (January): 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002>
- Olza, Ibone. 2003. "Repercusiones psicológicas y sociales del nacimiento por cesárea". *Trabajo Social y Salud* 45 (julio): 221-230. <https://drive.google.com/file/d/0B7LILWDgsTVAUUIYazhydGdvTUE/edit?resourcekey=0-arX70CSn1AVOBEQfSKSyfA>
- Olza, Ibone. 2013. "Las secuelas de la violencia obstétrica." *Ibone Olza* (blog). 15 de abril, 2013. <https://iboneolza.org/2013/04/15/las-secuelas-de-la-violencia-obstetrica/>
- Olza, Ibone. 2014. *El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica. Información para profesionales de la atención al parto*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf>
- Olza, Ibone, Patricia Leahy-Warren, Yael Benyamini, Maria Kazmierczak, Sigfridur Inga Karlsdottir, Andria Spyridou, Esther Crespo-Mirasol, Lea Takács, Priscilla J Hall, Margaret Murphy, Sigridur Sia Jonsdottir, Soo Downe y Marianne J Nieuwenhuijze. 2018. "Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis." *BMJ Open* 8, no. 10: 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>

- Orozco Galván, Aldo Iván. 2018. *Experiencias de violencia gineco-obstétrica desde la voz de las mujeres. Una aproximación fenomenológica*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000770109>
- Pérez Morales, Elisa Jazmín. 2021. "Violencia Obstétrica: una condensación histórica de violencias y violaciones a los derechos humanos." *Derechos fundamentales a debate*, núm. 16 (mayo-agosto): 84-97. <http://historico.cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/revista%20pdf/ADEBATE%2016.pdf>
- Pérez Padilla, María de Luz y Cecilia Esquivel Martínez. 2023. "Violencia obstétrica ejercida hacia madres parturientas y su doula desde la observación participante." *Revista SOMEPSO* 8, núm. 1-2 (enero-junio): 33-62. <https://revistasomepso.org/index.php/revistasomepso/article/view/158>
- Quattrocchi, Patrizia. 2024. *Obstetric violence in the European Union. Situational analysis and policy recommendations*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/74238fad-0b63-11ef-a251-01aa75ed71a1/language-en>
- Ramallo Castillo, Rocío María, Manuel Lozano Vidal, Isabel Durán Castellanos e Isabel Corrales Gutiérrez. 2024. "Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. Revisión narrativa." *Ginecología y obstetricia de México* 92, núm. 2 (febrero): 85-96. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395>
- Ramírez Matos, Esther. 2022. *Psicología del posparto*. Madrid: Síntesis.
- República Bolivariana de Venezuela. 2007. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Ley n.º 38.668, 23 de abril de 2007, https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf
- Secretaría de Salud. 1993. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.gob.mx/salud/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-007-ssa2-1993-atencion-a-la-mujer-durante-el-embarazo-parto-puerperio-y-del-recien-nacido>
- Secretaría de Salud. 2016. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Tronco Rosas, Martha Alicia y Susana Ocaña López. 2011. "El Instituto Politécnico Nacional innovando en políticas en prevención de violencia con perspectiva de género." *Innovación Educativa* 11, núm. 57 (octubre-diciembre): 195-205.
- Varas García, Annayansi. 2024. "Aumenta la violencia obstétrica en el mundo." *El Financiero*, 5 de noviembre de 2024. <https://earlyinstitute.org/2024/11/05/aumenta-la-violencia-obstetrica-en-el-mundo/>
- Vázquez Hernández, Mónica, Yazmín Victoria Rocha Román y José Luis López Silva. 2022. "Evaluación de las experiencias de parto de mujeres con perfiles de formación académica altos en servicios de salud mexicanos." Ponencia presentada en el *Encuentro Latinoamericano de Estudios sobre Maternidades "Travesías Múltiples, Resistentes e Insumisas de ser Madre"*, 14 de octubre de 2022.
- Vázquez Hernández, Mónica y Yazmín Victoria Rocha Román. 2023. "Patologización del nacimiento, una historia de violencia obstétrica". Ponencia presentada en el *Encuentro Latinoamericano de Estudios sobre Maternidades*, 9 de noviembre de 2023. ●