

Consecuencias subjetivas de la violencia obstetrica y trauma.

García Karo, Tamara Flor.

Cita:

García Karo, Tamara Flor (2025). *Consecuencias subjetivas de la violencia obstetrica y trauma. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/835>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/8bd>

CONSECUENCIAS SUBJETIVAS DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA Y TRAUMA

García Karo, Tamara Flor

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente escrito es parte de una investigación de maestría en curso, cuyo eje central es la articulación entre las consecuencias subjetivas de la violencia obstétrica durante el parto, desde la perspectiva de mujeres no púerperas, y el concepto de trauma. Para el análisis, se consideran los aportes de la perspectiva psicoanalítica y de la psicología perinatal. Se presentan las principales consecuencias subjetivas de la violencia obstétrica, extraídas de los resultados del trabajo final de integración de la carrera de Especialización en Psicología Perinatal: "Secuelas de violencia obstétrica desde la perspectiva de mujeres no púerperas: un estudio cualitativo". Entre los resultados, se destaca la presencia de trato deshumanizado en calidad de situaciones de violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres. En cuanto a las consecuencias subjetivas, la Soledad y angustia en el posparto, así como las Dificultades en el rol de maternar, fueron resultados frecuentes. Se concluye que el acompañamiento a las mujeres durante el parto brinda sostén emocional y protege frente a la sensación de desamparo y vulnerabilidad.

Palabras clave

Violencia obstétrica - Trauma - Secuelas - Desamparo

ABSTRACT

SUBJECTIVE CONSEQUENCES OF OBSTETRIC VIOLENCE AND TRAUMA

This article is part of an ongoing master's research project, the central focus of which is the articulation between the subjective consequences of obstetric violence during childbirth, from the perspective of non-postpartum women, and the concept of trauma. The analysis considers contributions from the psychoanalytic perspective and perinatal psychology. The main subjective consequences of obstetric violence are presented, extracted from the results of the final integration project for the Specialization in Perinatal Psychology program: "Sequelae of obstetric violence from the perspective of non-postpartum women: a qualitative study." Among the results, the presence of dehumanized treatment in situations of obstetric violence stands out from the women's perspective. Regarding the subjective consequences, loneliness and anxiety in the postpartum period, as well as difficulties in the mothering role, were frequent outcomes. It is concluded that accompanying women during childbirth provides emotional support and protects against feelings of helplessness and vulnerability.

Keywords

Obstetric violence - Helplessness - Trauma - After-effects

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de la investigación realizada para la tesis de maestría en Psicoanálisis (UBA), titulada Consecuencias subjetivas de la violencia obstétrica y el trauma. Los resultados aquí presentados corresponden al trabajado final integrador de la carrera de Especialización en Psicología Perinatal (UBA), titulado Secuelas de la violencia obstétrica desde la perspectiva de mujeres no púerperas: un estudio cualitativo (2023), cuyo objetivo general fue explorar y describir las secuelas de violencia obstétrica sufridas durante el parto, desde la perspectiva de mujeres no púerperas. El estudio empleó un diseño observacional, exploratorio-descriptivo, con un enfoque cualitativo de análisis. El objetivo de este escrito es articular la prevalencia de los resultados obtenidos en las áreas temáticas construidas a partir del análisis: Situaciones de violencia obstétricas desde la perspectiva de las participantes y el área Secuelas de la violencia obstétrica desde la perspectiva de mujeres no púerperas, con el concepto psicoanalítico de trauma. Asimismo, se toman en cuenta los aportes de la psicología perinatal sobre el concepto de maternaje y la figura del psicólogo perinatal como sostén emocional.

LA MATERNIDAD DESDE LA PSICOLOGÍA PERINATAL

La maternidad aborda el proceso de embarazo, parto y posparto, representa una crisis vital evolutiva. Según Oiberman (2005), esta crisis la mujer la atravesará en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente conyugal, familiar y social, las características del bebé y la ubicación del hijo en el entramado histórico de su familia.

Los conceptos de maternidad y maternaje se diferencian entre sí. El maternaje, según Oiberman y Paolini (2018), es un proceso psicoafectivo que no necesariamente puede suceder en una mujer al tener un hijo. Se trata de una disposición emocional que permite conectarse emocionalmente con su hijo y adecuar los cuidados a sus necesidades. Como plantea Oiberman, a medida que la mujer gesta un bebé en el plano físico, emprende el trabajo psíquico de gestar ese bebé en el plano imaginario, eso es el maternaje (Lebovici, 1998; Oiberman, 2001).

DESAMPARO Y TRAUMA DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

La psicoanalista Colette Soler, en su texto *El trauma* (1998), hace referencia a la neurosis de espanto, mencionando lo elaborado por Freud sobre la neurosis traumática. Relaciona el trauma con el evento traumático. Y explica que lo hay ante la presencia de un real (exposición al horror), que inexorablemente acontece y es imposible de anticipar. En su texto menciona el término efracción en referencia a ese real que cae bajo el sujeto y produce un encuentro imprevisible.

Soler señala que algunos sujetos logran construirse un discurso consistente frente a ese real que producía sufrimiento y horror, lo que les permite no quedar traumatizados. Sin embargo, existen situaciones en las cuales no hay cobertura, discurso, barrera ante ese real sin sentido y se inscribe como traumático el evento horroroso. Para la autora, el sujeto traumatizado tiene memoria y no puede olvidar. Retornan en un continuo sin fin las imágenes del espanto, el recuerdo del evento traumático. Ese retorno, no representa para el sujeto algo con lo cual se pueda reconocer, situar; es decir, no lo implica. Se trata algo del orden de lo aplastante para el sujeto. No hay atribución subjetiva, el sujeto es víctima. Y aclara Soler, que el retorno del trauma es en sí mismo traumatizante.

El trauma, entonces, tiene dos componentes, por un lado, el efecto de lo real, y por otro, el posicionamiento del sujeto ante lo que se le impone. Es decir, es necesaria la participación subjetiva para que haya trauma.

Entonces se trata del golpe real que se impone, que no tiene su correspondiente en el discurso. No depende del sujeto, este lo padece. Y como segundo tiempo aparecen las secuelas, que no es el momento del encuentro con lo real. Estas consisten en las repercusiones subjetivas y el modo en que el sujeto lo toma, lo piensa, su posicionamiento subjetivo (Soler, 1998, p. 52). El rasgo fundamental que condiciona el trauma es que el sujeto no esperaba lo que sucedió.

CICATRIZ PSÍQUICA

En 1970, la psicoanalista francesa Monique Bydlowski introdujo el término neurosis traumática post obstétrica para describir el estado psicopatológico que puede atravesar una puérpera a causa de lo poco anticipatorio del transcurso y desenlace del parto, y que ocasionalmente hay complicaciones, quedando una “cicatriz psicológica”.

Liguori (2017), refiere que el parto traumático suele estar asociado con el trato recibido por parte del personal de salud, con la percepción de cuidados inadecuados y con la sensación de amenaza acompañada de temor extremo y/o indefensión. Destaca que en algunas mujeres el parto no devino traumático a pesar de haber sido intervenido porque recibieron acompañamiento profesional durante el proceso, con contención, escucha

de sus miedos. Al respecto, Oiberman et al. (2020) plantean que el modo en cómo se atraviese la experiencia de dolor del parto se verá favorecida u obstaculizada por la historia personal, la situación psicosocial, la personalidad y la ubicación del bebé en el encadenamiento histórico familiar, junto a las características de la institución y de los profesionales de la salud intervinientes en el parto.

RESULTADOS DE “SITUACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA” Y “SECUELAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA” DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES NO PUÉRPERAS

Se trabajó con una muestra intencional, no probabilística, conformada por 14 mujeres no puérperas que refirieron haber sufrido violencia obstétrica durante el parto de alguno de sus hijos. Como criterios de inclusión se incluyó en el estudio a participantes que hubieran: (a) percibido violencia obstétrica durante el parto, (b) sufrido dichas situaciones en un lapso no menor a cinco años antes de su participación en el estudio, (c) tenido sus partos en instituciones de salud públicas y/o privadas de la República Argentina.

A partir del material obtenido de las entrevistas, se efectuó un análisis cualitativo que consistió en un análisis de contenido de las palabras de cada participante para, posteriormente, generar áreas temáticas y categorías. Durante las entrevistas se utilizó un protocolo de entrevista que permitió indagar distintos aspectos en las entrevistadas.

Entre las áreas temáticas construidas, se identificaron dos principales: 1) características de situaciones de violencia obstétrica sufridas, según la perspectiva de las participantes; 2) tipos de secuelas de la violencia obstétrica, según la visión de las participantes.

Entre los resultados del análisis cualitativo de las entrevistas sobre las características de situaciones de violencia obstétrica se encontró gran presencia de las categorías de trato deshumanizado. Se halló referencia a comentarios y tratos infantilizadores, humillantes por parte de los profesionales de la salud, según la perspectiva de las participantes. La definición de trato deshumanizado está incluida en la Ley de Protección Integral a las mujeres (Ley 26485). El trato deshumanizado, específicamente, se refiere a acciones o actitudes que atentan contra la dignidad de la mujer durante el embarazo, parto y postparto.

Una de las categorías con mayor frecuencia fue Aislamiento y falta de acompañamiento. Nos referimos a una práctica rutinaria una vez ingresada la mujer a la institución, se la despoja de sus pertenencias y de las personas de su confianza. Tampoco se les permitió estar acompañadas durante el parto. El Decreto de Ley 1011/2010 brinda a la mujer el derecho a elegir estar acompañada en el momento del trabajo de parto y nacimiento. Se fundamenta en que una mujer a la que se le brinda apoyo y sostén emocional requiere de menos intervenciones y se mejora la percepción del parto. Estos resultados convergen con lo hallado por

Marañón (2020), las participantes mencionaron que no pudieron elegir quién las acompañe durante el trabajo de parto, parto y postparto. Esto coincide con lo mencionado por Oiberman et al. (2019), quienes emplean la figura de Apego Seguro en el adulto y la confianza que la mujer deposita en el personal de salud durante el parto. Destacan que, para un desarrollo saludable del trabajo de parto, es importante conocer la singularidad de la mujer y su contexto familiar y psicosocial.

Este resultado, entonces, podría estar indicando que uno de los núcleos de la violencia obstétrica está dado, desde la visión de mujeres no puerperas, por el trato deshumanizado.

De nuestra investigación y análisis cualitativo del material de entrevista (2023), se encontró que en el área temática Tipos de secuelas de la violencia obstétrica tuvieron relevancia las categorías Soledad y angustia en el posparto y Dificultades en el rol de maternar, según lo percibido por las participantes.

La categoría Dificultades en el rol de maternar, emerge del análisis de las entrevistas donde las participantes mencionaron sentirse culpables por el contexto de parto en el que nacieron sus hijos y a su vez, hicieron referencia al impacto que ello tuvo en su maternidad. Este resultado se halló en algunas participantes. Se pudo observar en el material de entrevista dos variantes, el temor a no poder cuidarlos y la sobreprotección. Se halló que varias de las participantes refirieron haber tenido problemas para autorizarse a maternar a sus hijos por sentir durante el parto que no los estaban cuidando del contexto violento de atención obstétrica. Otras, refirieron haber tenido conductas sobre proteccionistas y lo vincularon con lo vivenciado en el parto. En convergencia con estos resultados, la OPS (2011) advierte que la presencia de síntomas de ansiedad postraumática por la experiencia obstétrica durante el parto puede dificultar la formación del vínculo entre la madre y el bebé.

La categoría Soledad y angustia en el posparto, ubica los sentimientos y secuelas que refirieron haber experimentado las participantes en su posparto por consecuencia de la vivencia de parto. Este resultado se halló con gran frecuencia entre las participantes, quienes manifestaron haber vivenciado su posparto con tristeza, miedo, angustia, soledad y sentimiento de vulnerabilidad. Algunas refirieron haber tenido ataques de pánico o presentado sintomatología depresiva o atravesado baby blue las dos primeras semanas inmediatas al parto. Estos resultados coinciden con lo hallado por Marañón (2020) en su investigación, hace referencia a las mismas consecuencias psicológicas por experiencias de violencia obstétrica durante el parto.

CONCLUSIÓN

Una de las preguntas que surge a partir de los resultados mencionados de la investigación es ¿cuáles son las condiciones subjetivas para que devenga traumático el parto donde hubo violencia obstétrica? ¿Se trata de ciertos hechos que la mujer haya vivido anteriormente y que nuevos acontecimientos que la exponen a la vulnerabilidad y sometimiento del otro puedan reactualizar lo traumático o se trata de que no es sólo el suceso lo que deviene traumático? Se mencionó en otro apartado del presente escrito la noción de trauma, ciertas situaciones generan más predisposición a que ciertas vivencias sean experimentadas como traumáticas, y a su vez, incide además de la situación, la respuesta que da el sujeto a eso. El parto traumático, en general, suele estar asociado con el trato recibido por parte del personal de salud, con la percepción de cuidados inadecuados y con la sensación de amenaza acompañada de temor extremo y/o indefensión.

Los resultados de nuestra investigación traen consigo la carga de las consecuencias subjetivas de la violencia obstétrica, según la perspectiva de las participantes. Los resultados nos invitan a pensar la “radicalidad” que tiene la experiencia de parto para la madre, al quitarle su rol protagónico en el parto y dejarla en un lugar pasivo, al tratarla como a una enferma. Vivencia que puede asociarse con la noción psicoanalítica de desamparo.

Se observó en algunas participantes la vigencia de actualidad que aún tienen algunas consecuencias subjetivas a pesar de los años transcurridos. La noción de trauma, en tanto se relaciona con los modos de disrupción e irrupción de lo violento en el sujeto y los procesos de desligazón simbólica que suscitan, aporta potencia para pensar en las consecuencias subjetivas de violencia obstétrica que las participantes refirieron y que persisten en el espacio subjetivo.

Estos resultados también plasman la complejidad que atañe a las relaciones de poder y sometimiento propias del modelo médico hegemónico que centrado en la intervención y control, ignora la singularidad de cada mujer como sus necesidades emocionales y físicas durante el proceso de parto. Es importante que la mujer pueda estar acompañada por alguien de su confianza, recibir sostén emocional. También que sea protagonista activa de su propio proceso de parto, sin ser despojada de su autonomía como tampoco se deshumanice el parto. Estas consecuencias subjetivas de la violencia obstétrica crean una barrera que afecta el desarrollo de un vínculo saludable entre la madre y el bebé, a su vez que puede dejar cicatrices psíquicas, traumáticas, que perduren en el tiempo más allá del posparto. Por último, destacamos la importancia del rol del psicólogo perinatal en casos de violencia perinatal. Su función en estas situaciones es de acompañamiento y sostén, para dar lugar a la palabra sobre las emociones, ansiedades, miedos, fantasmas garantizando el cuidado de la salud mental perinatal de la mujer y su hijo/a y favoreciendo el vínculo entre ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Cacciola, M. & Liguori, N. (2020). El impacto psicoemocional de la violencia obstétrica. *PDF otorgado en el curso "El impacto psicoemocional de la violencia obstétrica" de la AASM.*
- Ley Nacional 25929 de 2004. Ley de Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Decreto 2035/2015
- Ley Nacional 26485 de 2009. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Maranón, S. (2020). ¿Parirás con dolor? Alumbrando nuevas intervenciones desde la psicología perinatal. En A. Oiberman & A. Mercado, *Nacer y cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas* (pp. 203 - 275). Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Muñoz, P. (2023). Una mirada sobre los efectos subjetivos y el psicoanálisis frente a la pandemia. En *Intersecciones Psi*. Revista electrónica de la Facultad de Psicología UBA. ISSN 1853-9793
- Naciones Unidas (2014). Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto. Recuperado en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>
- Oiberman, Mansilla, Carballo, Elizondo (2019). El lado oculto de la violencia obstétrica: parto, dolor y vivencias. Editorial: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología *Revista: Premio Facultad de Psicología*. ISSN: 1853-1148.
- Oiberman, A. (2004). *Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad*. Psicodebate, 1, 87-93.
- Oiberman, A. (2001). *La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal*. Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad. 1, 87-91. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/111869/CONICET_Digital_Nro.e85ee044-04c9-42e1-aec2-709806e84720_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Oiberman, A. (2005). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal*. (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Oiberman, A., & Paolini, C. (2018). *Maternaje*. Argentina: Enciclopedia Argentina de Salud Mental. Obtenido de <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=45&idt=97>.
- Oiberman, A., Vega, E., Mansilla, M., Carballo, R., Elizondo, C., Gomez, M.C. (2020). El lado oculto de la violencia obstétrica: parto, dolor y violencia. En A. Oiberman & A. Mercado, *Nacer y cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas* (pp. 276-303). Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Oiberman, A. & Mercado, A. (2020). *Nacer y cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- OMS (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Recuperado de: [WHO_RHR_14.23_spa.pdf?jsessionid=9FC2B1493288CBEC4AE3AD806E7EF5CC](http://www.who.int/rhr/14.23_spa.pdf?jsessionid=9FC2B1493288CBEC4AE3AD806E7EF5CC)
- OMS (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Recuperado el 09/07/2019 de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
- ONU (1993). *Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/events/humanrightsday/2013/about.shtml>
- Paolicchi, G., Kohan, C., Pennella, M. Á., Garau, A., Columbres, R. M., Maffezzoli, M., Botana, H. H., Bozzalla, L. Funciones parentales. Investigación sobre las actitudes hacia el juego infantil y la puesta en un grupo de padres. Elaboración de una escala para evaluarlas. *Anuario de Investigaciones*, vol. XVIII, 2011, pp. 247-252 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.
- Paolini, C. I. (2011). *Violencia perinatal, una nueva conceptualización*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.