

## La violencia obstétrica y el control del cuerpo reproductivo en España

Javier Rodríguez Mir<sup>a,\*</sup> y Alejandra Martínez Gandolfi<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Antropología y Pensamiento Filosófico Español. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Madrid. España.

<sup>b</sup> Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. España.

\*Correo electrónico: javier.rodriguez@uam.es

**Palabras clave:** Violencia obstétrica • Derechos reproductivos • Violencia de género • España.

La violencia obstétrica es un tema actual que supone innumerables debates en diversos países, y España no es la excepción. Para comenzar el análisis primero vamos a referirnos a la definición de violencia obstétrica (tabla 1) y la pertinencia de caracterizarla como violencia de género, para luego pasar a desarrollar el contexto español, así como la necesidad de legislar estas violencias.

### Patologías del poder: la violencia obstétrica como dispositivo de control social

Si nos detenemos en los orígenes del término violencia obstétrica nos podemos llevar algunas sorpresas. En primer lugar, el término no es tan novedoso como podríamos imaginar ya que los datos refieren que el primero en emplearlo ha sido James Blundell en 1827<sup>1,2</sup>. La segunda sorpresa es que emerge desde el propio ámbito biomédico. Esto es especialmente significativo ya que en ocasiones se suele afirmar que el término violencia no será bien recibido por las ciencias biomédicas. Sin embargo, en aquella época el término no se convirtió en una problemática social. Habrá que esperar hasta los inicios del 2000 para que desde diversos movimientos activistas de América del Sur y desde las críticas feministas el tema se instale en la sociedad global. Este fue un paso fundamental para luego debatir los aspectos éticos y legales que condujo en 2007 a que Venezuela sea el primer país en definir legalmente la violencia obstétrica, seguido por México, Argentina, Bolivia, Uruguay y Brasil.

Actualmente, el concepto de violencia obstétrica permanece asociado a las prácticas biomédicas, especialmente aquellas derivadas de la atención al parto y no tanto a las

**TABLA 1. Comparación entre una definición restringida de violencia obstétrica y una definición ampliada, holística y sistémica**

Dimensión	Definición restringida	Definición ampliada
Ámbito	Hospitalario/atención clínica	Prácticas sociales y culturales
Problema	Mala praxis Ausencia de formación/ sensibilización	Control social del cuerpo femenino Violación de los derechos reproductivos
Relaciones de poder	Relación médico-paciente	Relación sociedad patriarcal-mujeres
Prácticas	Prácticas médicas en la asistencia al parto	Prácticas sociales y culturales como esterilizaciones forzadas, mutilación genital, histerectomías sin consentimiento, partos, gestación subrogada, etc.
Objetivos	Control del parto y la parturienta bajo criterios biomédicos	Mercantilización y control biopolítico del cuerpo reproductivo
Elaboración propia.		

etapas de parto y puerperio que en ocasiones permanecen olvidadas. Es decir, puede definirse como prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. Claramente esta definición se restringe al ámbito biomédico. Entendemos que limitar la definición a un mal parto en un hospital occidental constituye una perspectiva reduccionista que no se ajusta a la realidad.

**TABLA 2. Manifestaciones frecuentes de la violencia obstétrica**

Tipos de violencias	Expresiones de las violencias
Prácticas médicas innecesarias	Excesiva medicalización Cesáreas innecesarias Episiotomías por rutina Rasurado púbico y enemas Inducción del parto sin causa médica Maniobra de Kristeller Inmovilización forzada Separación injustificada del recién nacido
Autonomía y consentimiento	Falta de información real Consentimiento bajo presión Actos no consultados, como histerectomías, mutilaciones genitales o esterilizaciones forzadas Imposición de criterios médicos en técnicas de reproducción asistida Cuerpos como objetos de aprendizaje
Relación profesional-paciente	Trato deshumanizado El médico como autoridad absoluta La mujer como sujeto pasivo Infantilización de la mujer Negación de la decisión de la mujer Negación del disenso
Biopolítica	Control, instrumentalización y mercantilización del cuerpo femenino
Marco institucional y legal	Negación de la violencia obstétrica por parte de colegios profesionales Ausencia de leyes específicas que nombren y regulen la violencia obstétrica
Elaboración propia.	

Sin embargo, nuestra intención aquí es plantear una definición de violencia obstétrica más holística. Nuestra propuesta teórica se acerca a un concepto que trascienda el ámbito biomédico y que alcance prácticas sociales y culturales cuya intención esté fundamentada en el control social del cuerpo femenino que conduce a la vulneración de los derechos reproductivos. Consideramos que prácticas como las esterilizaciones forzadas, la mutilación genital femenina y las histerectomías sin consentimiento no pueden excluirse de la violencia obstétrica. Así, las esterilizaciones forzadas ocurridas en Perú o las histerectomías forzadas en la India<sup>3</sup> constituyen ejemplos claros de políticas públicas en la que el Estado asume al cuerpo de la mujer como un territorio de disputa e intervención política. Y qué decir de la gestación subrogada que en España constituye una violación de los derechos reproductivos y una violencia contra mujeres vulnerables que son explotadas para sostener proyectos familiares ajenos. Sin duda, estamos ante prácticas que producen una instrumentalización y una mercantilización del cuerpo de las mujeres<sup>4</sup>. O en las técnicas de reproducción asistida donde la elección del fenotipo no queda en manos de la pareja, sino del equipo médico. Esto nos acerca al ejercicio de la biopolítica, el control reproductivo y la violencia simbólica ya que no hay espacio para el disenso.

Atendiendo este argumento definimos la violencia obstétrica de forma ampliada como una expresión de violencias institucionales, estructurales y de género insertadas en sociedades patriarcales, cuyo ámbito de acción trasciende la biomedicina y se orienta a ejercer el control del cuerpo femenino con alcance sistémico y holístico que causa daños físicos, psicológicos y emocionales (tabla 2).

## Bajo el poder del patriarcado: el parto como escenario de control

Mucho se ha debatido sobre si la violencia obstétrica puede enmarcarse en la violencia de género. Desde un análisis situado se debe reconocer la presencia de violencias estructurales e institucionales enquistadas en sociedades patriarcales. Se pueden identificar ciertos elementos que permiten encuadrar estas prácticas en el contexto de la violencia de género. Algunas de ellas son que la violencia se dirige a las mujeres por el hecho de serlo, basado en una jerarquía de poder, que refuerza los estereotipos de género. El parto implica indefectiblemente cuerpos femeninos objetos de violencias con el fin de controlar la autonomía reproductiva. Es decir, nos referimos a un impacto diferenciado que afecta directa y exclusivamente a las mujeres causando daños físicos, psicológicos y emocionales<sup>5</sup>.

Las agresiones pueden provenir de hombres y/o mujeres, pero lo que adquiere relevancia es el sistema patriarcal que define las prácticas en el parto. Una sociedad patriarcal que se reafirma en el poder del médico sobre el paciente y del hombre sobre la mujer encuentra dispositivos de control permanente en los ciclos vitales femeninos. El estereotipo reafirma al médico poseedor del conocimiento que da órdenes, mientras que se infantiliza a la mujer que debe obedecer.

Es necesario comprender que la violencia obstétrica se expresa de forma sistémica y holística afectando la integridad física y la autonomía de las mujeres. Estas violencias constituyen herramientas de control sobre el cuerpo reproductivo que generan daños físicos, psicológicos y emocionales. A continuación, detallamos las expresiones más frecuentes de violencia obstétrica.

## El contexto español: de la invisibilización al corporativismo mal entendido

En España la violencia obstétrica ha pasado desapercibida durante mucho tiempo debido a numerosas causas, entre las que podemos citar elementos sociales, culturales, históricos y formativos. En las sociedades patriarcales las prácticas de violencia obstétrica se normalizaron y naturalizaron, lo que

condujo a que no sean cuestionadas ni por los profesionales sanitarios, ni por las usuarias<sup>6</sup>. Estas acciones se entendieron como protocolos incuestionables, inevitables y rutinarios. Gradualmente la invisibilización se fue rompiendo con procesos transnacionales de reivindicaciones feministas en la que países de América Latina como Argentina o Venezuela tuvieron gran influencia. En el ámbito nacional asociaciones como “El Parto es Nuestro” fueron fundamentales para sensibilizar e informar a la sociedad española.

La exposición de estas prácticas impactó en el ámbito sanitario generando malestar en varias asociaciones científicas. Es aquí donde se pasa a una fase de negación activa de la violencia obstétrica. Asociaciones como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) a través de un corporativismo mal entendido objetaron el uso del término violencia obstétrica porque criminaliza a los profesionales. Afirmaron que genera alarma social y que la violencia obstétrica no existe en España, que lo que hay es mala praxis<sup>7</sup>. Estas declaraciones causan un retroceso en el avance de la calidad asistencial y termina perjudicando a los propios profesionales de la salud ya que no diferencia entre los profesionales que actúan desde las buenas o malas prácticas. Además, centran el debate en el profesional y no en la víctima, con lo cual se alejan de un enfoque centrado en los derechos humanos, de la calidad asistencial humanizada y de la realidad de las pacientes.

## Desafíos actuales: legislar para humanizar

Nos encontramos ante un escenario que comporta un gran desafío ya que en la actualidad la legislación española a nivel nacional no posee ninguna ley que mencione explícitamente a la violencia obstétrica. A esto, debemos sumar que España se convirtió en el primer país de Europa en ser sancionado por un caso de violencia obstétrica<sup>8</sup>. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) emitió varias condenas a España por vulnerar los derechos reproductivos de las mujeres en relación con la violencia obstétrica. El Comité ha instado a España a una revisión de sus protocolos y al respeto de los derechos humanos de las mujeres.

En este contexto, en los últimos años se produjeron ciertos avances en la legislación española. Uno de ellos se encuentra en la Ley Orgánica 1/2023 que introdujo reformas en la salud sexual y reproductiva<sup>9</sup>. Especialmente significati-

vo es el énfasis en evitar intervenciones médicas innecesarias y la excesiva medicalización durante el parto. Sin embargo, cabe destacar que el texto legal no hace uso del término violencia obstétrica evidenciando una negación activa de la misma.

## Consideraciones finales. Hacia prácticas sanitarias libres de violencias

La violencia obstétrica es un dispositivo de control de las corporalidades femeninas insertas en matrices institucionales y patriarcales enmarcadas en violencias de género que mercantilizan y deshumanizan el cuerpo reproductivo.

En España, a pesar de la resistencia corporativista, las sanciones de organismos internacionales como la CEDAW evidencian la necesidad de introducir mejoras en la legislación para humanizar la atención sanitaria. Es imprescindible un cambio sustancial basado en un enfoque de derechos humanos que garantice una atención de calidad, digna y humanizada. Nos situamos ante un imperativo ético y legal que no podemos ignorar si queremos sociedades justas, democráticas y garantes de los derechos reproductivos de las mujeres.

## Bibliografía

1. Blundell J. Theory and practice of Midwifery. *The Lancet*.1827;9:222:329-35.
2. Goberna Tricas J, Boladeras M. El concepto de “violencia obstétrica” y el debate actual sobre la atención al nacimiento. Madrid: Editorial Tecnos. 2018.
3. Martínez Gandolfi A, Rodríguez Mir J. Las histerectomías coercitivas en la India: marco de análisis y pautas para la intervención. *methaodos.revista de ciencias sociales*. 2022;10(1):74-87. <https://doi.org/10.17502/mres.v10i1.510>
4. Obón Azuara B, Gasch Gallén A, Gutiérrez Cía I. Gestión subrogada: otra vuelta de tuerca a la desigualdad de género. *Gaceta Sanitaria*. 2023;37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102326>
5. Zaballos Zurilla M. La violencia obstétrica como forma de violencia de género en España. *Musas*.2025;10(2): 86-117. <https://doi.org/10.1344/musas2025.vol10.num2.5>
6. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit*. 2021;35(3):211-2. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
7. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica negada en España. *Enfermería Clínica*. 2022;32:S82-S83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.09.008>
8. Marco Minguenza E. Violencia obstétrica en Colombia y España: un delito sin ley. *Paradigmas Socio-Humanísticos*. 2023;5(2): 44-57. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmash.v5i2.707>
9. De Simone MR. La violación de los derechos fundamentales de la mujer durante el parto: la violencia obstétrica. *Revista de Derecho y Genoma Humano*. Genética, Biotecnología y Medicina Avanzada. 2025. <https://doi.org/10.1387/rdgh.27020>