

Cuerpos no normativos en un sistema de salud estandarizado:

Vivencias de mujeres en situación de discapacidad físico-motora frente a la violencia obstétrica

Yaritza Hernández León

Magíster en Investigación Social en Diversidad e Inclusión – Universidad Autónoma de Chile

De donde nace esta investigación

A partir de mi trayectoria profesional y de los vínculos construidos con mujeres en situación de discapacidad físico-motora, fue evidente que sus experiencias casi nunca son consideradas en los debates sobre salud reproductiva.

Las prácticas obstétricas, atravesadas por lógicas capacitistas y modelos altamente medicalizados, no siempre reconocen su autonomía ni sus saberes corporales.

Esta brecha motivó esta investigación, orientada a visibilizar sus vivencias, comprender cómo se manifiesta la violencia obstétrica y visibilizar sus estrategias de resistencia.



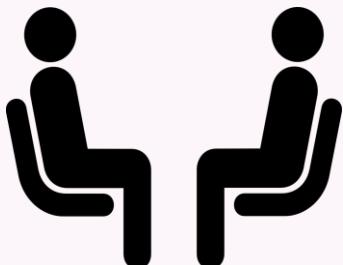
Objetivos de la investigación

Comprender las vivencias de mujeres en situación de discapacidad físico-motora frente a la violencia obstétrica en servicios públicos y privados de salud en la Región Metropolitana.

1. **Describir las vivencias de mujeres en situación de discapacidad físico-motora** respecto al trato recibido por parte del personal de salud de servicios públicos o privados durante la atención de su embarazo y parto.
2. **Identificar**, mediante los relatos de mujeres en situación de discapacidad físico-motora, **las formas en que se manifiesta la violencia obstétrica** durante el embarazo y parto en servicios de salud públicos y/o privados de la Región Metropolitana.
3. **Analizar** las formas en que las mujeres en situación de discapacidad físico-motora **enfrentan, transforman y resignifican las dinámicas institucionales** durante la atención de su embarazo y parto.

Enfoque y metodología

- Paradigma **crítico-feminista** y enfoque **cualitativo-fenomenológico**.
- 7 entrevistas semiestructuradas, presenciales.
- La **codificación** mediante categorías teóricas predefinidas en coherencia con los objetivos de estudio y el marco teórico, además del reconocimiento de categorías emergentes.



Caracterización de las entrevistadas

7 entrevistadas

- ▶ Mujeres en situación de discapacidad físico-motora congénita y/o adquirida.
- ▶ Edades entre los 23 y 40 años.
- ▶ Uso de ayudas técnicas tipo, silla de ruedas (eléctrica, activa y estándar), bastón y OTP (órtesis tobillo-pie)
- ▶ Atención del parto en servicio público o público/privado.



Categorías principales

1. Manifestaciones de la violencia obstétrica en mujeres en situación de discapacidad físico-motora
2. Trato recibido por el personal de salud
3. Estrategias de afrontamiento, resistencia y resignificación frente a la violencia obstétrica
4. Dimensiones complementarias de la violencia obstétrica (categorías emergentes)

RESULTADOS

Manifestaciones de la violencia obstétrica en mujeres en situación de discapacidad física-motora



- Violencia psicológica, física y verbal
- Falta de consentimiento o imposición de procedimientos
- Capacitismo

La jefa de las enfermeras, se pone a conversar con otra enfermera y uno está ahí po, y ellas piensan que uno no escucha, que uno es tonta, entonces empiezan a leer mi ficha, “paciente con movilidad reducida, no camina”, y la jefa de la enfermera viene y hace el comentario: “¿Y pa' qué se pone a tener guagua entonces?” o sea, porque tengo discapacidad, no tengo derecho a ser mujer, a ser mamá, a tener una sexualidad normal como el resto (E4)

RESULTADOS

Trato recibido por el personal de salud

- Trato entregado por parte de profesionales de salud en servicios públicos y privados
- Atención médica y prácticas clínicas
- Medicalización del cuerpo femenino en situación de discapacidad



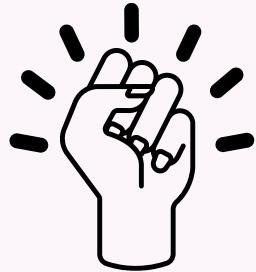
Medicalización del cuerpo: intervenciones obstétricas y farmacológicas.

Categoría	Situación observada	Entrevistadas	Observaciones relevantes
Intervenciones obstétricas	Dificultades con la anestesia	E1 – E2	Presentaron complicaciones o reacciones adversas.
	Anestesia completa en el parto	E3 – E5 – E6 – E7	Aplicación de anestesia completa pese a no estar de acuerdo, hubo acatamiento por parte de las entrevistadas.
	Ingreso sola al parto	E3 – E5 – E7	No se permitió acompañamiento durante el parto.
Uso de fármacos de tipo urológicos por tratamientos prolongados/permanentes por condición de salud previa.	Consecuencias del consumo	E4 – E5 – E7	E4 suspendió medicación; E5 presentó síntomas de pérdida; E7 sufrió muerte de hijo, biopsia con trazas de fármacos.

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas en profundidad (2025)

RESULTADOS

Estrategias de afrontamiento, resistencia y resignificación frente a la violencia obstétrica



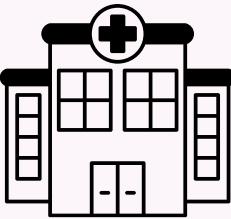
- Estrategias de afrontamiento
- Prácticas institucionales y resignificación

“Yo creo que un punto sensible es entender que las personas con discapacidad, también tenemos derecho, también somos usuarios de las redes públicas y privadas, también tenemos la capacidad de exigir lo que queremos, y de saber lo que necesitamos, entonces, si nos cobran como a todo el mundo, merecemos tener una atención digna, y acorde a cada persona” (E6)

RESULTADOS

Dimensiones complementarias de la violencia obstétrica

- Post parto – puerperio



- Infraestructura y accesibilidad

“La que nos atendió, nos trató muy mal, “más encima tení discapacidad, ¿Cómo se te ocurre tener un hijo si no vas a poder cuidarla?” Algo así, horrible. Y uno en puerperio no piensa, yo lo único... yo lloraba, yo la miraba y me caían las lágrimas, yo trataba de hacerme la fuerte, y me decía “¿Te tengo que enseñar cómo darle pecho?” (E3)

“Hasta para hacerme las eco era complicado porque no tenían como, había que tener a alguien para que me tuviera, que me supiera tomar, lo tenían, pero... siempre estaba ocupado o era alguien que estaba como haciendo otras cosas” (E5).

Reflexiones y conclusiones



- La violencia obstétrica hacia las mujeres en situación de discapacidad física-motora es una forma específica de **violencia estructural**, donde confluyen **patriarcado, capacitismo y falta de accesibilidad**.
- El sistema de salud sigue operando desde un **modelo biomédico** hegémónico, despersonalizado y centrado en la deficiencia.
- El cuerpo de las mujeres en situación de discapacidad física-motora es **altamente medicalizado**.
- Los hallazgos demuestran trato paternalista, **omisiones en la atención y decisiones sin consentimiento** por parte de los profesionales de salud.

Reflexiones y conclusiones



- Las mujeres en situación de discapacidad física-motora desarrollan **estrategias de afrontamiento, resistencia** y empoderamiento.
- Las **redes de apoyo** entre las propias mujeres en situación de discapacidad físico-motora son **escasas**, pero si se reconoce la necesidad de fomentar espacios de cuidado y soporte.
- Urge incorporar una **perspectiva interseccional y de accesibilidad** en las políticas de salud, como dimensión ética y política de cuidado.
- Es necesario reconocer la “**individualidad**” dentro del colectivo de personas en situación de discapacidad con el fin de proporcionar **apoyos específicos**, acorde a sus necesidades

“Escuchar las voces de quienes resisten es un acto político de reconocimiento y justicia”

Yaritza Hernández León.

Muchas gracias