

# Violencia ginecológica percibida por mujeres de 21 a 65 años de la Ciudad de México

Alejandra Barahona Beyer, Areli Benítez Monroy

Universidad La Salle México, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Ciudad de México, México.

alejandra.barahona@lasallistas.org.mx,  
areli.benitez@lasallistas.org.mx

**Resumen.** El presente trabajo tiene por objetivo argumentar cuáles son los tipos de violencia ginecológica más frecuentemente sufridos por mujeres de 21 a 65 años en la CDMX, así como los factores que las vulneran ante este tipo de violencia. Se aplicó el instrumento a una muestra de 200 mujeres que hubieran acudido al menos a una revisión ginecológica y, a partir de la información recabada, se identificó la percepción general que manifiesta este grupo de mujeres, así como los tipos de violencia ginecológica más frecuentes y los principales factores de vulnerabilidad. Esto permite reconocer la importancia de visibilizar estas experiencias, así como la relevancia de seguir profundizando y desarrollando investigaciones alrededor de esta problemática, y dar seguimiento a los tipos de violencia y factores de vulnerabilidad aquí mencionados, para intentar fomentar una práctica y un servicio ginecológico mucho más seguros para las mujeres, así como qué medidas se pueden tomar para prevenir esta violencia.

**Palabras Clave:** Violencia ginecológica, Tipos de violencia, Factores de vulnerabilidad.

## 1 Descripción de la problemática prioritaria abordada

La violencia gineco-obstétrica es una clara expresión de violencia de género dentro del marco médico, ya que se encuentra teñida de roles y funciones que una determinada cultura atribuye a la mujer, acompañada de malas prácticas ejercidas por la persona del médico, quien, en lugar de limitarse a atender sus problemas médicos específicos, impone a las mujeres normas de conducta violentas (Rague-Arias, 1981 citado en Almonte, 2016).

Particularmente la violencia ginecológica se da cuando el especialista sobrepasa los límites de la revisión física o la consulta, que va desde hacer comentarios hirientes, machistas o racistas, hacer insinuaciones sexuales, hacer críticas hacia la forma de llevar la vida sexual, ser indiferente a la voluntad de la mujer, desinformarla acerca de su salud sexual y reproductiva o no explicarle de manera sencilla lo que pasa con su cuerpo; hasta el maltrato, lastimarla con los instrumentos de revisión e incluso abusos físicos o sexuales. Estas situaciones son tan comunes que, a pesar de que la recomendación es acudir a revisión por lo menos una vez al año, las mujeres deciden no acudir a estas consultas por temor a sufrir maltratos, principalmente debido a malas experiencias antes sufridas (Moya, 2018).

Además, este tipo de violencia se tiende a minimizar debido a la “sutileza” que muchas veces acompaña a las acciones relacionadas en ella. Llegan a ser consideradas “parte de la práctica médica”, ya sea por abuso de la condición del profesional o por ignorancia de qué es lo “normal” dentro de una consulta (García, 2017), dando pie a que se presente una Problemática Prioritaria de la actualidad que es la Seguridad Humana, en las áreas de Violencias Estructurales y Desigualdad. Así, desde esta problemática se pueden plantear posibles acciones para combatir esta violencia siguiendo los ODS 3 y 5.

## 2 Objetivo

Argumentar cuáles son los tipos de violencia ginecológica más frecuentemente sufridos por mujeres entre 21 a 65 años en la Ciudad de México, así como los factores que las vulneran ante este tipo de violencia, a fin de visibilizar estas experiencias y generar conciencia en la población sobre las implicaciones que esta conlleva, siguiendo la Problemática Prioritaria: Seguridad Humana, Violencias Estructurales y Desigualdades y, contribuyendo a las metas de los Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar y 5: Igualdad de género.

Todo lo anterior con miras a que el proyecto contribuya a que se siga profundizando y desarrollando investigaciones alrededor de esta problemática, al igual que darle seguimiento a los tipos de violencia y factores de vulnerabilidad aquí mencionados, para intentar fomentar una práctica y un servicio ginecológico mucho más seguros para las mujeres, así como las medidas que se pueden tomar para prevenir esta violencia.

## 3 Método

Esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo no experimental, con nivel correlacional, en el cual se utilizó como técnica de recogida de datos la Escala de Violencia Ginecológica de Cárdenas, Salinero y García (2020), la cual está compuesta de 13 ítems con una escala de Likert que va del 1 al 5, donde 1 es igual a “no describe para nada lo que me ocurrió” hasta 5 “definitivamente esto me ocurrió”, la cual demuestra confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.83, y demuestra validez a través de un análisis factorial confirmatorio que reveló buenos índices de ajuste al indicar cargas factoriales que van desde el 0.47 al 0.77. Esta escala fue difundida por medio de redes sociales a mujeres de entre 21 y 65 años de la Ciudad de México.

Se buscó contar con una muestra no probabilística de aproximadamente 200 mujeres que ya habían acudido al menos una vez a una cita ginecológica.

## 4 Discusión de resultados e impactos obtenidos

Los resultados generales orientados hacia una media de 2 muestran una percepción de violencia ginecológica baja. Sin embargo, aun así evidencian la existencia de cierto nivel de violencia. En la escala, la respuesta de 2: “no estoy segura, pero creo / siento que no me ocurrió”, refleja que las mujeres salen de su consulta ginecológica con cierta sensación de que algo no estuvo bien o puede que algo de lo ocurrido las haya violentado.

Sobre las distintas categorías analizadas con las dimensiones de violencia ginecológica (global, verbal, física o corporal y médica), se obtuvieron los siguientes datos:

1) En cuanto al género del profesional de medicina ginecológica que suele atenderle: los valores de la media se encuentran entre el 1 y 2, siendo valores bajos. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas, donde el personal médico femenino ejerce con mayor frecuencia las manifestaciones de violencia ginecológica hacia las pacientes, principalmente a través de la violencia verbal.

Aquí, la violencia verbal ejercida por las profesionales médicas podría verse explicada desde una visión sexista, debido a los prejuicios que algunas mujeres mantienen hacia las formas de actuar y pensar de otras mujeres, sostenidos desde estas ideas, que fomentan los roles de género y los estigmas establecidos sobre las mujeres.

Esta idea la podemos sostener desde la autora Bell Hooks (2020), quien usa el término “el enemigo interior” para referirse a nuestro sexismo interiorizado. Menciona que las mujeres de primera mano hemos sido socializadas como mujeres por el pensamiento patriarcal [...] para vernos entre nosotras [...] como competidoras por la aprobación patriarcal; para mirarnos entre nosotras con celos, miedo y odio. El pensamiento sexista nos hace juzgarnos las unas a las otras sin compasión y castigarnos duramente.

2) En cuanto al tipo de institución (pública o privada) a la que generalmente se acude a revisión: igualmente, los valores de la media se encuentran entre el 1 y 2, siendo valores bajos. Sin embargo, sí se encontraron diferencias de acuerdo con las instituciones públicas y privadas,

obteniendo valores más altos (mayor prevalencia de esta violencia) en las instituciones públicas. Además de que, el tipo de violencia que obtuvo valores más altos fue el verbal.

3) En cuanto a la escolaridad: nuevamente, los valores de la media se encuentran entre el 1 y 2, siendo valores bajos. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas únicamente con la dimensión de violencia física o corporal. Donde además se observa que existe una diferencia entre las mujeres que cuentan con niveles de doctorado y maestría, las cuales manifiestan un promedio menor de prevalencia de dicha violencia, en comparación con las mujeres que cuentan con niveles de carrera técnica y preparatoria o bachillerato, en quienes se presentó un promedio mayor de prevalencia de violencia física o corporal en el ámbito ginecológico.

Para analizar los dos puntos anteriores se puede retomar el concepto de “interseccionalidad” de Kimberle Crenshaw, el cual se refiere a la intersección entre varias categorías sociales (en este caso, el ser mujer, el nivel económico con el que se cuenta, o bien, la escolaridad que se tiene), y como estas nos hacen más o menos propensos/ propensas a sufrir violencia o discriminación.

4) En cuanto a si alguna de estas experiencias ocurrió en la 1° revisión ginecológica: los valores de la media se encuentran orientados desde el 1 hasta el 3 que, aunque sigue estando inclinado hacia valores bajos, muestra un aumento de aproximadamente 1 punto en la media, siendo la categoría de análisis con valores más altos. Igualmente, sobre la violencia global los resultados mostraron una mayor frecuencia en aquellas experiencias que sí ocurrieron en la 1° revisión ginecológica. Mientras que, en las demás dimensiones también se obtuvieron diferencias significativas, obteniendo valores mayores en la dimensión de violencia verbal.

En esta categoría se hace la suposición de que la primera revisión ginecológica en su mayoría se tendría siendo adolescente o mujer joven (de los 12 a los 30 años aproximadamente), por lo que resultaría posible asumir que de algún modo la edad, puesta en juego con otros factores como si se iba sola o acompañada, la falta de conocimiento de los procedimientos ginecológicos, el contexto particular de la primera revisión, etc., podrían ser factores determinantes del grado de vulnerabilidad a dicha violencia.

## 5 Conclusiones y perspectivas futuras

Los resultados obtenidos demuestran un nivel bajo de percepción de violencia ginecológica. Sin embargo, aquí toca resaltar que, aunque su presencia sea percibida como baja, lo relevante es que está presente, existe. Además, es importante considerar ciertos factores del contexto (como el hecho de que aún existe mucha estigma y vergüenza alrededor de este tema; que estas acciones pueden llegar a ser muy “sutiles”; o bien, por miedo a cuestionar la supuesta “autoridad” de los profesionales de la salud) que ayudan a explicar la complejidad de estas situaciones y por qué muchas veces las mujeres no alcanzan a reconocer o nombrar estas acciones como violentas.

Además, a través de los resultados obtenidos se pudo identificar que el tipo de violencia más común es la de tipo verbal, la cual contempla elementos como: comentarios irónicos, descalificadores o en tono de burla con relación al comportamiento sexual; si se juzgan o moralizan las prácticas sexuales; si las preguntas o dudas no son apropiadamente atendidas; si se siente que se recibieron retos o amenazas de cualquier tipo; o bien, si se siente infantilizada o ignorada por los profesionales médicos.

Igualmente, se mostró que un nivel de escolaridad menor (bachillerato o carrera técnica), así como la posibilidad de acceso a instituciones o servicios públicos de salud ginecológica, son los principales factores que exponen a las mujeres a sufrir este tipo de violencia.

Por otro lado, también se planteó que ciertos factores específicos del contexto de la 1° revisión ginecológica, como: la edad que se tenía en ese momento, si se iba sola o acompañada, la falta de conocimiento de los procedimientos ginecológicos, etc., podrían generar un mayor grado de vulnerabilidad ante dicha violencia.

Para finalizar, reconocemos la importancia de visibilizar todas estas experiencias, buscando destacar la necesidad de seguir profundizando y desarrollando investigaciones alrededor de esta problemática, así como darle seguimiento a los tipos de violencia y factores de vulnerabilidad aquí mencionados, con la intención de fomentar prácticas genuinamente seguras para las mujeres, siguiendo los ODS 3: Salud y bienestar y 5: Igualdad de género.

Asimismo, ponemos en agenda retomar los resultados obtenidos de esta investigación para generar campañas dirigidas respectivamente a instituciones públicas y privadas, con el fin de generar evaluaciones para identificar la presencia de estos tipos de violencia ginecológica, así como los patrones que las generan según el tipo de institución; para posteriormente, generar capacitaciones periódicas relacionadas con la problemática, que representen un llamado al personal médico para reflexionar sobre la ética en estas prácticas, el respeto a los derechos de las mujeres sin importar sus condiciones, y la importancia de una adecuada atención ginecológica, ya que esta es fundamental para la salud integral de las mujeres.

## 6 Agradecimientos

Al Mtro. Leonardo Jiménez Loza y a la Dra. Miriam López Hernández, por guiarnos en el proceso y brindarnos conocimientos para realizar esta investigación de manera profunda y prudente. Y, en especial, a cada una de las mujeres que participaron contestando el instrumento, compartiéndonos sus experiencias y haciendo esta investigación posible.

## 7 Referencias

1. Almonte, G. (2016). Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino. *Décsir. EAM*, 2(1), 1–10. <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>
2. Hooks, B. (2020). *El feminismo es para todo el mundo*. (3.a ed., Vol. 1). Traficantes de Sueños.
3. Cárdenas, M., Salinero, S., y García, C. (2020). Escala de violencia ginecológica. Validación de una medida de abuso psicológico, físico y sexual contra las mujeres en el sistema de salud chileno. *Obstet Ginecol Venez*, 80(3), 187–196. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/20216](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20216)
4. García, B. (24 de noviembre de 2017). La invisible violencia de género que sufren las mujeres en la consulta del ginecólogo. *The Objective*. <https://theobjective.com/further/la-invisible-violencia-de-genero-que-sufren-las-mujeres-en-la-consulta-del-ginecologo/>
5. Moya, S. M. (5 de septiembre de 2018). Violencia ginecológica. Fundación para el Periodismo. <https://fundacionperiodismo.org/violencia-ginecologica/>