UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud
17ª Cohorte (2014 – 2016)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

Título

Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica.
Una revisión bibliográfica

Maestranda

Righetti, Natalia

Profesora en Filosofía

Directora

Mg. Vanessa Di Cecco

Bachelor of Arts, Mount Holyoke College, EEUU

Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, UNLa

Doctoranda del Doctorado en Salud Colectiva, UNLa

Docente investigadora, ISCo-UNLa

Fecha de entrega

Marzo del 2020

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud
17ª Cohorte (2014 – 2016)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

Título

Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica.
Una revisión bibliográfica

Maestranda

Righetti, Natalia
Profesora en Filosofía

Directora

Mg. Vanessa Di Cecco

Integrantes del Jurado

Dr. Roberto Castro
Dra. Patrizia Quattrocchi
Mgr. Patricia Rosenberg

Fecha de aprobación

17/11/20

Calificación

9 (Nueve)

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al equipo docente de la Maestría y a mis compañeros de cursada. A Julieta Arosteguy, Cecilia Caneri, Clara Vallejos, Edurne Cárdenas e Inés Mancini, con quienes hice mis primeros pasos en el camino que derivó en esta tesis. A Mariana Romero. A Vanessa Di Cecco, mi tutora, por orientarme y apoyarme en esta tarea. A Martín Di Marco, por acompañarme en este proceso con tanta paciencia y generosidad. De todas y todos ellos aprendí muchísimo. A Ignacio Mancini por ayudarme con la búsqueda de los artículos. A Brenda Rubinstein. A mi mamá y mi papá, a Ben y a Serena, por todo su amor. Sin su inmenso apoyo, este trabajo no habría sido posible.

RESUMEN

La problematización del abuso de las intervenciones médicas y el maltrato hacia las mujeres en la atención hospitalizada del parto tiene antecedentes históricos y aún está presente en el debate público. A raíz de la reciente conceptualización de esta temática en el marco de la violencia de género y los derechos sexuales y reproductivos, se ha comenzado a entender estas prácticas como formas de violencia obstétrica. Sin embargo, la bibliografía destaca la falta de consenso respecto de la definición de este concepto, lo cual incide en la posibilidad de diseñar políticas públicas eficaces que tomen en cuenta la complejidad del problema. El objetivo de esta investigación es analizar las conceptualizaciones de la violencia obstétrica que se encuentran en los artículos científicos desde el surgimiento de este concepto. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica narrativa a partir de los artículos publicados en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, BVS y CINHALL. El corpus final incluyó 100 artículos. Se encontró que los artículos que abordan la violencia obstétrica lo hacen desde distintas perspectivas de análisis, que iluminan aspectos diversos de este fenómeno. Los enfoques identificados fueron: tipologías de formas de violencia, enfoque legal, enfoque de las ciencias sociales y humanidades, percepción de las mujeres usuarias de los servicios y percepción de los profesionales de la salud. Con excepción del enfoque de las ciencias sociales y humanidades, las dimensiones históricas, sociales y culturales vinculadas con las relaciones de poder, la desigualdad de género y la vulneración de derechos son escasamente abordadas. Se concluye este enfoque demuestra especial relevancia para enmarcar y complejizar las conceptualizaciones provenientes de los otros enfoques.

PALABRAS CLAVE:

Violencia contra la Mujer; Derechos Sexuales y Reproductivos; Salud Materna.

ABSTRACT

Mistreatment and abuse to women in the context of childbirth in health-care facilities has long been studied and is currently in public debate. Owing to the current political and academic movements tackling gender-based violence and sexual and reproductive rights, the concept of obstetric violence was coined. This concept contributed to a new approach on an old phenomenon. Nonetheless, academic literature suggests that there is a lack of consensus regarding the definition of the concept, which has an impact in the design of effective public policies that take into consideration the complexity of the problem. The objective of this thesis is to analyze the conceptualizations of obstetric violence in scientific papers published since the emergence of the concept. A narrative literature review was conducted in PubMed, Scopus, SciELO, BVS and CINHALL. 100 papers were included in the final corpus. It was found that papers could be classified according to their theoretical and/or disciplinary approaches, which emphasize different aspects of obstetric violence. These approaches are: typologies approach, legal approach, social and human sciences approach, women perspective approach, and health-care professionals approach. With the exception of social and human sciences, the historical, social and cultural dimensions linked to power relationships, gender inequalities and rights violations are scarcely tackled. In conclusion, social and human sciences prove to be especially relevant to provide a comprehensive framework which enables a more complex conceptualization of obstetric violence.

KEY WORDS:

Violence against Women; Sexual and Reproductive Rights; Maternal Health.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de las referencias
bibliográficas..... 32

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Base de datos, tipo de término, campo de búsqueda, cantidad de artículos encontrados.....	32
Cuadro 2. Categorías de violencia obstétrica, derechos y ejemplos de situaciones....	36
Cuadro 3. Legislación de Venezuela y Argentina sobre violencia obstétrica.....	42

LISTADO ABREVIATURAS Y SIGLAS

BVS: Biblioteca Virtual en Salud

CEDES: Centro de Estudios de Estado y Sociedad

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CINHAL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature

CLADEM: Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde (Descriptores en Ciencias de la Salud)

FEBRASGO: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

INSGENAR: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo

MeSH: Medical Subject Headings (Encabezados de Temas Médicos).

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

SciELO: Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Electrónica en Línea).

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. <i>Pregunta de investigación</i>	10
1.2. <i>Hipótesis.....</i>	10
1.3. <i>Objetivo general.....</i>	10
1.4. <i>Objetivos secundarios.....</i>	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
2.1. <i>Justificación social.....</i>	12
2.2. <i>Justificación académica.....</i>	14
2.3. <i>Justificación personal.....</i>	16
3. ANTECEDENTES.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	23
5. METODOLOGÍA.....	30
6. RESULTADOS.....	34
6.1. <i>Enfoque de tipologías de formas de violencia.....</i>	34
6.2. <i>Enfoque legal.....</i>	40
6.3. <i>Enfoque de las ciencias sociales y humanidades.....</i>	48
6.4. <i>Enfoque de la percepción de las mujeres.....</i>	56
6.5. <i>Enfoque de la percepción de los profesionales de la salud.....</i>	61
7. DISCUSIÓN.....	70
8. CONSIDERACIONES FINALES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
APÉNDICE.....	80

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

1. INTRODUCCIÓN

La preocupación en torno al abuso de las tecnologías médicas y el maltrato a las mujeres en el contexto de la atención del embarazo, el parto y el posparto tiene antecedentes históricos y aún está presente en el debate público. Ya en 1985, la Organización Mundial de la Salud recomendó el uso apropiado de estas tecnologías y el respeto de la autonomía de las mujeres (OMS, 1985). Asimismo, en 2014, reforzó el reconocimiento de este tema como un problema de salud pública y derechos humanos, señalando la falta de consenso internacional sobre cómo definir y medir este fenómeno (OMS, 2014).

Fue el movimiento feminista y de derechos humanos el que tres décadas atrás dio impulso al abordaje de esta problemática (Ramón Michel & Allori, 2017). A su vez, investigaciones académicas, de organismos gubernamentales y no gubernamentales contribuyeron a la producción de conocimiento sobre el tema a nivel global (d'Oliveira, Diniz & Schraiber, 2002).

En el año 2007, Venezuela fue el primer país en incluir la violencia obstétrica en el marco de la regulación de la violencia contra las mujeres (Cuevas, 2013), dando inicio al movimiento que llevó a otros países de América Latina a sancionar este tipo de leyes y contemplar la violencia obstétrica (Gherardi, 2016; Quattrocchi, 2018)¹. De este modo, la problemática del abuso de intervenciones médicas y el maltrato en la atención de la salud materna quedó enmarcada en la desigualdad de género, la discriminación y la violencia que padecen las mujeres por su condición de género.

En tanto concepto novedoso, la violencia obstétrica está rodeada de imprecisiones en torno a sus orígenes, definición, alcance del concepto, formas de medición e iniciativas para prevenirla y erradicarla (Diniz *et al.*, 2015; Sadler *et al.*, 2016). Asimismo, las formas de violencia que comprende la violencia obstétrica, las prácticas concretas en que se expresa y los derechos que resultan vulnerados a causa de ella son objeto de estudio en la bibliografía científica con diversos resultados (Belli, 2013; Cassiano *et al.*, 2016; Rodrigues *et al.*, 2018).

Por otro lado, es importante destacar que la construcción teórica que se haga de la violencia obstétrica es fundamental para el diseño de políticas públicas que resulten efectivas para su abordaje (Castro, 2014a; 2014b).

¹ Los países que sancionaron leyes que contemplan la violencia obstétrica son Venezuela (2007), Argentina (2009), Panamá (2013), México (2014), Uruguay (2017) y Bolivia (2013), que no menciona expresamente la violencia obstétrica pero se refiere a la violencia “en los servicios de salud” (Gherardi, 2016; Quattrocchi, 2018).

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Es por esto, que esta investigación consiste en una revisión bibliográfica realizada con el fin de relevar y analizar las diversas conceptualizaciones de la violencia obstétrica que se encuentran en los artículos científicos desde el surgimiento de este concepto y hasta el momento actual.

Se espera que este trabajo contribuya a profundizar la comprensión de la violencia obstétrica, que ilumine los diversos abordajes de este concepto presentes en la bibliografía científica, así como aspectos de esta problemática que aún no hayan sido suficientemente estudiados y puedan convertirse en objeto de estudio de futuras investigaciones.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cómo se conceptualiza la violencia obstétrica en los artículos científicos que abordan esta problemática a nivel mundial?

1.2. Hipótesis

La bibliografía científica que aborda la violencia obstétrica a nivel mundial da cuenta de la existencia de una multiplicidad de conceptualizaciones sobre este fenómeno.

1.3. Objetivo general

Analizar las conceptualizaciones de la violencia obstétrica que se encuentran en los artículos científicos que abordan esta problemática a nivel mundial.

1.4. Objetivos específicos

1. Relevar las definiciones de la violencia obstétrica que se encuentran en los artículos científicos que abordan esta problemática a nivel mundial.
2. Identificar y analizar los conceptos que se asocian a la violencia obstétrica en los artículos científicos que abordan esta problemática a nivel mundial.
3. Describir y analizar cómo se operacionaliza el concepto de violencia obstétrica, en términos de las formas de violencia, las prácticas concretas y los derechos

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

vulnerados, en los artículos científicos que abordan esta problemática a nivel mundial.

4. Analizar las propuestas para prevenir, remediar y erradicar la violencia obstétrica que se encuentran en los artículos científicos que abordan esta problemática a nivel mundial.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. *Justificación social*

La experiencia de la maternidad ha sido regulada por mecanismos de poder diseñados con el objetivo de fijar los procedimientos que deben llevarse a cabo durante este proceso. A partir de mediados del siglo XIX, se produjo un cambio radical en el modo de parir debido a la tecnificación de la medicina y la institucionalización del parto. El surgimiento de la obstetricia como especialidad médica determinó el traspaso de la vivencia del parto en el interior del hogar, acompañado por parteras que habían vivido la experiencia de la maternidad, a un proceso regulado por profesionales de la salud, en su mayoría varones, realizado en el marco de instituciones hospitalarias (Belli, 2013; Cuevas, 2013). Las mujeres debieron adaptarse a reglas y prácticas de “otros” que “sabían más”, acostumbándose a obedecer y a dejar de lado sus propios saberes (Ramón Michel & Allori, 2017).

Este modelo de atención del parto, regido por el saber técnico de la medicina, fue legitimado a través de un discurso que defendía la intervención médica como el modo más efectivo de disminuir la mortalidad materno-infantil (Belli, 2013). Sin embargo, más allá de los innegables logros en este sentido, las diversas dimensiones de la salud de las mujeres —física, psíquica y social (OMS, 1946)— se vieron inevitablemente afectadas. La implementación de este modelo tecnocrático implicó la sumisión de las mujeres a un exceso de intervención médica y a una relación médico-paciente asimétrica, desconocedora de la autonomía, del saber y de las necesidades de las mujeres, expresada en la dominación sobre sus cuerpos (Canevari, 2011).

Como ejemplo de intervenciones que suelen utilizarse a nivel mundial, en muchos casos con escasa o nula justificación médica y que representan un daño a la integridad física, puede citarse la indicación generalizada de episiotomía en mujeres que transcurren su primer parto o la elevada tasa de cesáreas, que en el caso de algunos países de Latinoamérica alcanza a superar el 40% (Sadler *et al.*, 2016). Este tipo de intervenciones, que no encuentra sustento en la evidencia científica, en lugar de contribuir a una mejora en la morbilidad materna y perinatal ha incrementado la preocupación respecto de sus efectos iatrogénicos (Sadler *et al.*, 2016).

En este modelo médico, las mujeres no son escuchadas, informadas ni consultadas en relación con el proceso de atención del parto y se ven expuestas a un trato que las cosifica como objetos de intervención, aislándolas de sus vínculos sociales (Cuevas, 2013). A la vez, estas prácticas implican una gradación que va

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

desde la violencia verbal o simbólica, que se expresa en un trato humillante hacia las mujeres, a la realización de un legrado sin anestesia, lo cual ha sido caracterizado como tortura por organismos de derechos humanos (INSGENAR/CLADEM, 2008).

Si bien este modelo aplica por igual al ámbito público y al ámbito privado del sistema de salud, afectando así a todas las mujeres, son las mujeres pobres que acuden a los hospitales públicos las que padecen un mayor grado de discriminación, desvalorización y violencia por su condición de pobreza.² Esta situación se agrava, a su vez, en función de la escasa edad, el elevado número de hijos, la pertenencia a una minoría étnica o el cuidado precario de la propia salud, lo cual deriva de prejuicios sociales e ideológicos de los profesionales de la salud (Canevari, 2011).

En este sentido, es importante reconocer el modo en que la violencia obstétrica constituye un problema de salud pública (Vacaflor, 2016), en la medida en que afecta la salud de las mujeres, la confianza en la relación médico paciente y el acceso al sistema de salud, representando asimismo la vulneración del derecho de las mujeres a la no discriminación y a una vida libre de violencia.

Diniz *et al.* (2015) abordan las implicancias de la violencia obstétrica en la morbilidad materna señalando que, además de constituir un problema social y de salud pública, la mortalidad materna refleja la calidad de la atención y la adecuación del sistema de salud a las necesidades de las mujeres. Según observan *Diniz et al.* (2015), la violencia obstétrica incide de diversas maneras en la mortalidad materna. Entre ellas, a través del riesgo asociado a los eventos adversos del manejo agresivo del parto vaginal (debido al uso de oxitocina, la maniobra de Kristeller o la episiotomía, entre otras prácticas, muchas veces sin brindar información ni requerir el consentimiento de la mujer). A su vez, el manejo agresivo del parto recién mencionado, incluida la negación de toda forma de analgesia, puede incrementar las posibilidades de realizar una cesárea, con el consecuente incremento de los riesgos para la mujer. Por otro lado, otros factores que mencionan los autores (*Diniz et al.*, 2015) como determinantes del aumento del riesgo que enfrentan las mujeres se relacionan con la negación o la demora en la atención por parte de los profesionales de la salud, ya sea porque consideran que la mujer no se comporta adecuadamente durante el parto, que cuestiona el modelo hegemónico de atención o que puede haberse realizado un aborto intencionalmente. Finalmente, los autores destacan como una amenaza para la seguridad de las mujeres la prohibición de un acompañante

² Cabe destacar, por otro lado, que son las mujeres pobres que acuden a hospitales públicos quienes mayormente participan en estas investigaciones, ya que es más factible acceder a este tipo de instituciones y poblaciones, siendo las instituciones privadas de más difícil acceso.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

durante el parto, que además de constituir un derecho y brindarles apoyo emocional puede servir como un medio para facilitar la comunicación con los profesionales de la salud en caso de necesitar atención médica.

La visibilización de la violencia contra las mujeres, y de la violencia obstétrica en particular, ha sido un logro del discurso de los derechos humanos y los movimientos feministas, que han instalado el tema en la agenda pública (Canevari, 2011; Castro & Erviti, 2014). Organizaciones de mujeres, académicas feministas, organismos internacionales y organismos de derechos humanos han centrado su atención en este tema desde comienzos de los años ochenta en términos de violación de derechos de las mujeres durante el parto (Ramón Michel & Allori, 2017). Por otro lado, la reciente tipificación de la violencia obstétrica en los marcos normativos de diversos países de América Latina —entre ellos Venezuela, Argentina, Bolivia, Panamá, México y Uruguay (Castro & Erviti, 2014; Gherardi, 2016; Quattrocchi, 2018)—, constituye asimismo una expresión de la necesidad política y socialmente sentida de abordar esta problemática y avanzar en su prevención y erradicación (Castro & Erviti, 2014).

En este sentido, esta investigación se ocupa de un tema que si bien aún permanece invisibilizado y naturalizado en el sistema de salud, se ha ido abriendo espacio en el debate social. Identificar los dispositivos de dominación de las mujeres y el modo en que operan en la subjetividad de los agentes de salud resulta fundamental para contribuir al cumplimiento de los derechos de las mujeres (Arosteguy *et al.*, 2017).

2.2. *Justificación académica*

Como mencionamos anteriormente, la preocupación en torno a la excesiva medicalización del parto tiene una larga historia. Ya en 1985, la Organización Mundial de la Salud recomendó el uso apropiado de las tecnologías utilizadas en la atención del nacimiento, junto con la promoción del respeto de la autonomía y la perspectiva de las mujeres (OMS, 1985). Desde esa época, múltiples actores sociales, entre ellos las académicas feministas, las organizaciones de mujeres, los organismos de derechos humanos y los medios de comunicación, se expresaron críticamente respecto del intervencionismo médico y el trato deshumanizado hacia las mujeres en la atención obstétrica (d'Oliveira, Diniz & Schraiber, 2002; Diniz *et al.*, 2015).

Sin embargo, fue a raíz de la contextualización de esta problemática en el marco de la violencia de género que surgió el concepto de violencia obstétrica y aportó

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

un nuevo enfoque sobre un *viejo* problema (Vacaflor, 2016). Esta nueva perspectiva fue impulsada por los avances conceptuales y normativos de los derechos humanos de las mujeres que focalizaron en la situación de discriminación y violencia que afecta específicamente a las mujeres por su condición de género (García Muñoz, 2010).

En 2007, Venezuela se convirtió en el primer país que definió legalmente la violencia obstétrica, tipificándola como delito, en el marco de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (República Bolivariana de Venezuela, 2007). Con ese antecedente, en el año 2009, en Argentina, se sancionó la Ley 26.485 o Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (República Argentina, 2009; Belli, 2013). Esta ley define la violencia obstétrica como:

Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929 (art. 5).

La Ley 25.929 o Ley de derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento (República Argentina, 2004), también conocida como Ley de parto humanizado, sancionada en 2004, establecía a su vez una serie de derechos que asisten a las mujeres en la atención del embarazo, el parto y el posparto³.

Queda, así, en evidencia que el concepto de violencia obstétrica, tal como es definido originalmente en la ley, remite a dos ejes temáticos —el de la medicalización y el trato deshumanizado— que ya existían en la problematización de la atención del embarazo y el parto. Sin embargo, como señalan Sadler *et al.* (2016):

De hecho, la noción de género ha sido central en la conceptualización del término violencia obstétrica. A pesar de que se ha utilizado comúnmente como sinónimo de falta de respeto, abuso y maltrato durante el parto, sostenemos que la noción de violencia obstétrica tiene el potencial de abordar las dimensiones estructurales de la violencia en las múltiples formas de falta de respeto y abuso (p. 3)⁴.

Es así que el concepto de violencia obstétrica parece habilitar una nueva perspectiva de análisis sobre la vieja problemática de la atención del embarazo y el

³ Entre ellos, a ser informada sobre las intervenciones médicas, de modo de poder optar libremente en caso de existir diferentes alternativas; a ser tratada con respeto; a la intimidad; a ser considerada como persona sana, facilitando la participación como protagonista del propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico; a estar acompañada por una persona de confianza en el trabajo de parto, parto y posparto (Ley 25.929, 2004).

⁴ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

parto, echando luz sobre aspectos sociales y culturales que operan como condición de posibilidad de esta forma de violencia. De ese modo, esta nueva conceptualización se aparta de un enfoque previo sobre el tema que se caracteriza por poner el foco en la dimensión interaccional entre médico y paciente o en la calidad de la atención. En el primer caso, interpretando el fenómeno como un problema de ética profesional individual, en tanto falta de respeto de los derechos de las mujeres. Y, en el segundo, vinculándolo con la escasez de recursos, la saturación de los servicios y las limitaciones edilicias, aspectos en este caso estructurales pero ajenos al personal médico. En palabras de Sadler *et al.* (2016):

Moverse más allá del foco en las dimensiones interaccionales de la falta de respeto y abuso en el parto abre camino a una perspectiva integral sobre este problema global. Un diálogo dinámico entre la salud y las ciencias sociales, movilizándolo el conocimiento existente sobre las dimensiones estructurales de la violencia obstétrica y reconociendo este fenómeno como una forma particular de violencia contra la mujer, naturalizada en el sistema de salud, puede sentar las bases para mejoras estructurales en el cuidado de la salud materna (p. 6)⁵.

Este enfoque centrado en el concepto de violencia obstétrica se revela, entonces, como iluminador de un nuevo abordaje de la problemática de la atención del embarazo y el parto. A los fines de explorarlo, es necesario tener en cuenta que, en tanto concepto novedoso, está inevitablemente rodeado de imprecisiones en torno a sus orígenes, definiciones, impacto en la salud y propuestas para abordarlo (Diniz *et al.*, 2015). Por ello, esta investigación se propone describir y analizar las diversas conceptualizaciones de la violencia obstétrica que se encuentran en la bibliografía científica.

No debemos perder de vista que la construcción teórica que se haga de la problemática de la violencia obstétrica es fundamental para definir el tipo de política pública que se requiere para abordarla (Castro, 2014a).

2.3. *Justificación personal*

En lo personal, el tema de la violencia obstétrica me interesa especialmente en tanto forma de violencia de género invisibilizada y naturalizada en el sistema de salud y en nuestra sociedad.

Mi participación, en el año 2013, en un proyecto de investigación multicéntrico sobre violencia obstétrica, realizado con el apoyo de una Beca Carrillo Oñativia del

⁵ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Ministerio de Salud de la Nación y un equipo de trabajo interdisciplinario, me permitió tener un contacto cercano con la experiencia de las mujeres y los profesionales de la salud en la atención del embarazo, el parto y el posparto en un hospital público de la provincia de Buenos Aires. No pude sino advertir un claro desfasaje entre los avances teóricos y normativos en la materia y la vulneración de los derechos de las mujeres en la práctica cotidiana. Esto implicaba no sólo una falta de conocimiento o apropiación de estos derechos por parte de los profesionales de la salud, sino también una falencia en la construcción y el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres, que en muchos casos desconocían sus derechos o se veían imposibilitadas para el reclamo de su cumplimiento. En este sentido, me resultó evidente la necesidad de profundizar la comprensión sobre esta forma de violencia y propiciar el desarrollo de políticas públicas que contribuyan a su visibilización y prevención.

Sumado a esto, mi participación en el Diplomado en Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos. Gestión Integral de Políticas, Programas y Servicios de CEDES/Universidad Isalud y, posteriormente, en la Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús me brindaron conocimientos teóricos, normativos y de políticas públicas que permitieron enriquecer mi análisis del tema. Más específicamente, autores que conocí o en los que profundicé a través de la Maestría, como Pierre Bourdieu (y sus conceptos de campo y *habitus*), Eduardo Menéndez (con el modelo médico hegemónico) y Roberto Castro (con la contraposición entre la concepción de la violencia obstétrica como problema de calidad de la atención y problema de reconocimiento de los derechos de las mujeres) fueron fundamentales para mi comprensión del fenómeno de la violencia obstétrica.

Estos autores fueron, de hecho, quienes me permitieron reflexionar en torno a la pregunta que me generaba la violencia obstétrica, en tanto concepto que se centra en los ejes de la medicalización y el trato deshumanizado, temas que ya estaban presentes en la problematización de la atención del parto antes de la irrupción de este nuevo concepto. ¿Cuál era, entonces, la especificidad o el aporte concreto de este nuevo concepto? Creo que la respuesta a esta pregunta, apunta a la contextualización de la problemática en el marco de la violencia contra la mujer y el abordaje de las condiciones estructurales de carácter histórico, social y cultural de esta forma de violencia, que de diversas maneras los autores mencionados contribuyen a iluminar.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

3. ANTECEDENTES

Las revisiones bibliográficas sobre violencia obstétrica dan cuenta de que la publicación de artículos sobre el tema en revistas científicas comienza en el año 2006 (Martins & Barros, 2016) y se intensifica a partir del año 2015 (Jardim & Modena, 2018). En relación con el lugar de origen de los estudios, Jardim & Modena (2018) señalan que la gran mayoría pertenece a países de América Latina (entre los que se destacan Brasil, Argentina, Venezuela y México), seguidos por Estados Unidos y países de África y Europa.

Con esto queda en evidencia la actualidad del tema, cuyo disparador, dada la fecha de inicio de las publicaciones, ha sido la adopción de la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia por el Estado Venezolano (República Bolivariana de Venezuela, 2007), que fue pionero en la tipificación de la violencia obstétrica dando origen a este término. Asimismo, se revela el carácter global del interés en relación con esta problemática, que sin embargo concentra la atención de países de América Latina.

En relación con las áreas de conocimiento desde las cuales se ha estudiado y publicado sobre violencia obstétrica en las revistas científicas, Jardim & Modena (2018) señalan las ciencias de la salud (entre ellas, la medicina, la enfermería y la obstetricia) y las ciencias sociales y humanidades (la antropología y el derecho). Rodrigues *et al.* (2018) mencionan también la psicología como campo de estudio comprometido con este tema, ampliando así el espectro de disciplinas y enfatizando el carácter multifacético del fenómeno.

Martins & Barros (2016), por otro lado, señalan el predominio de publicaciones provenientes del campo de la medicina y la enfermería, resaltando que se trata de un tema relacionado con las prácticas asistenciales cotidianas de profesionales que reconocen la violencia en el modelo imperante de atención y demuestran interés en combatirla. Martins & Barros (2016), asimismo, destacan el reducido número de autores varones en una temática que, según señalan, parece ser interpretada socialmente como un problema de mujeres, cuyas voces sin embargo no predominan en los estudios publicados.

Finalmente, entre las metodologías utilizadas en las investigaciones científicas, Rodrigues *et al.* (2018) mencionan los diseños cualitativos, cuantitativos, las revisiones sistemáticas y los reportes de experiencias.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En relación con los temas abordados en las revisiones bibliográficas, se destaca la caracterización de la violencia obstétrica (Jardim & Modena, 2018) y la identificación de prácticas que se encuadran en esta forma de violencia (*Rodrigues et al.*, 2018). Asimismo, revisiones bibliográficas que se ocupan de este fenómeno en el contexto de Brasil, focalizan en la caracterización de la violencia obstétrica en instituciones públicas (Martins & Modena, 2016), en la necesidad de una definición legal de la violencia obstétrica y su expresión en el creciente aumento de la tasa de cesárea (Zanardo *et al.*, 2017), así como en la experiencia de las mujeres en relación con las prácticas de atención del parto (Barbosa, Fabbro & Machado, 2017).

En términos generales, las revisiones bibliográficas recién mencionadas se centran en la definición de la violencia obstétrica que brinda la ley de Venezuela, en el marco de la violencia de género y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Asimismo, definen el término en función de tipologías de formas de violencia. Como tendencia general, describen el modelo médico hegemónico, basado en el predominio de intervenciones técnicas, el autoritarismo médico y el desplazamiento del rol de las mujeres y sus necesidades durante el parto, en oposición al modelo humanizado de atención. También coinciden en señalar, como consecuencia de la naturalización del modelo médico hegemónico, el desconocimiento de la violencia obstétrica por parte de un número significativo de profesionales de la salud y de mujeres usuarias de los servicios.

En síntesis, en estas revisiones bibliográficas el énfasis parece estar puesto en la diversidad de temas que abarca la violencia obstétrica antes que en la profundidad del análisis. Mientras que, por otro lado, estas revisiones no se caracterizan por abordar simultáneamente las diversas perspectivas de análisis que existen en la bibliografía (Goberna-Tricas y Boladeras, 2018) y que se describen a continuación. En la presente investigación, en cambio, se abordan estos distintos enfoques con la intención de identificar los conceptos relevantes en cada uno de ellos y profundizar su análisis. De este modo, se espera iluminar las distintas aristas de la violencia obstétrica, de modo tal de contribuir a una profunda comprensión de la complejidad de este fenómeno.

La violencia obstétrica ha sido abordada en la bibliografía desde diversas perspectivas. Entre ellas, el enfoque gerencial o de salud pública, relacionado con la perspectiva de las tipologías de formas de violencia, el enfoque legal y de derechos humanos, el enfoque de las ciencias sociales y humanidades, y la perspectiva de las mujeres usuarias de los servicios y de los profesionales de la salud.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Siguiendo a Castro & Ervitti (2015), en la bibliografía sobre el maltrato de las mujeres en los servicios de salud en ocasión de la atención de su salud sexual y reproductiva, ha predominado históricamente la perspectiva gerencial o de salud pública. Según señalan los autores, este enfoque sobre el tema reduce el fenómeno a un problema de calidad de la atención y éste, a su vez, a cuestiones meramente relativas a la dimensión interaccional entre médicos y pacientes, la saturación de los servicios y la sobrecarga de trabajo del personal médico, y problemas de abastecimiento de recursos o infraestructura inadecuada.

De este modo, el origen del problema se atribuye a la formación ética de los profesionales de la salud y, más específicamente a su disposición personal para brindar un trato respetuoso a las mujeres. O bien, a las limitaciones de recursos materiales o de organización de los servicios de salud, aspectos que por su naturaleza son de carácter médico o gerencial (Castro & Ervitti, 2015).

En sintonía con este enfoque sobre el tema, diversos autores, entre ellos Bowser & Hill (2010) y Bohren y colaboradores (2015), han desarrollado tipologías de formas de maltrato de las mujeres en la atención del embarazo y el parto en los servicios de salud. Si bien estos autores no han utilizado el concepto de violencia obstétrica⁶, otros autores, entre ellos Tesser *et al.* (2015), han adaptado las tipologías de formas de maltrato a este nuevo concepto dando lugar a la definición de la violencia obstétrica en términos de una taxonomía o clasificación de formas de violencia.

Por otro lado, en la bibliografía sobre el tema, se encuentran otros abordajes teóricos que toman en consideración el marco normativo de los derechos humanos y la violencia de género. Como señalan Castro & Erviti (2015), al problematizar el tema desde la perspectiva de los derechos en salud, se introduce en el análisis a las usuarias de los servicios en tanto *sujetos de derechos* o *ciudadanas*, distanciándose así de la perspectiva médica, que las concibe como *pacientes*, es decir, como receptoras pasivas de servicios de salud, que deben someterse a las normas y al modo de funcionamiento del sistema médico.

Este marco de los derechos humanos y la violencia de género ha sido incorporado tanto al enfoque legal como al enfoque de las ciencias sociales en el abordaje de la violencia obstétrica. A raíz de la tipificación de esta forma de violencia en el marco de la legislación sobre violencia contra la mujer en diversos países de América Latina, la violencia obstétrica ha sido tematizada desde la perspectiva legal.

⁶ Bohren et al. (2015) utilizan el concepto de maltrato (mistreatment), mientras que Bowser y Hill (2010) se refieren al abuso y el trato irrespetuoso (*abuse and disrespect*). Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Es el caso del documento de Natalia Gherardi (2016), Consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Allí, la autora analiza las normas y políticas públicas que se están impulsando en países de América Latina para abordar formas de violencia que aún se encuentran invisibilizadas, entre las que incluye la violencia obstétrica. En el contexto de una gran movilización social en muchos países de la región en torno de la forma más extrema de la violencia contra las mujeres, el femicidio, la autora llama la atención sobre otras formas de violencia, menos presentes en el debate público, “en la convicción de que es la tolerancia social y estatal a estas formas de violencia que permanecen al mismo tiempo ocultas en los cimientos y naturalizadas en la superficie de la vida cotidiana, la que sostiene la persistencia de la violencia extrema contra las mujeres” (Gherardi, 2016, p. 10).

Por otro lado, continuando con la problematización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de los derechos de las mujeres en salud, Roberto Castro, quien ha realizado parte de su trabajo en colaboración con Joaquina Erviti (Castro & Erviti, 2014; Castro & Erviti, 2015), tiene una larga trayectoria de investigación sobre violencia obstétrica en México. Castro (Castro 2014a; Castro, 2014b) señala que el principal obstáculo que enfrenta la investigación en esta materia es la conceptualización que suele hacerse desde el campo médico como un problema de calidad de la atención

Castro y Erviti (Castro & Erviti, 2015) proponen, en cambio, un abordaje sociológico del problema de la violencia obstétrica, basado en los conceptos de *campo* y *habitus* de Bourdieu. Este enfoque permite focalizar en las relaciones de poder y las condiciones estructurales que imperan en las instituciones en que se enseña y practica la medicina, y se traducen en predisposiciones de los agentes de salud a reproducir conductas autoritarias y avasalladoras de los derechos de las mujeres propias del campo médico.

Este enfoque también ha sido desarrollado por Sadler *et al.* (2016), quienes señalan que los estudios que evaden las dimensiones estructurales de la violencia obstétrica son capaces de abordar los síntomas a nivel micro y meso de esta problemática, pero pierden de vista las causas a nivel macro. Según Sadler *et al.* (2016), es necesario:

Desarrollar una definición más precisa del concepto [de violencia obstétrica] para situar *la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres*, como se lo define en la ley de Venezuela, en los sistemas de salud más que en los profesionales de

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

salud, enfatizando que el fenómeno es inherente a las dimensiones estructurales de la provisión de cuidado materno⁷ (p.6) [Cursivas en el original].

Por último, en la bibliografía, la violencia obstétrica también ha sido objeto de estudio a través del análisis de las perspectivas de las mujeres usuarias de los servicios (Oliveira & Penna, 2017), así como de los profesionales de la salud (Palharini, 2017).

Es así que, a partir de estos antecedentes y de la revisión de las diversas perspectivas de análisis de la violencia obstétrica que se encuentran en la bibliografía, se espera echar luz sobre un concepto que ha sido abordado desde distintos enfoques, con miradas específicas, que iluminan diversas aristas del fenómeno.

⁷ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

4. MARCO TEÓRICO

Para profundizar la comprensión de la violencia obstétrica, en tanto modalidad de la violencia contra la mujer que es ejercida por los profesionales de la salud o, en términos más abarcativos, por el sistema de salud, durante la atención del embarazo, el parto y el posparto, hay dos conceptos que resultan fundamentales: las relaciones de poder entre los géneros y las estructuras patriarcales que operan como su fundamento.

La categoría de género surgió en el marco del movimiento feminista en los años setenta del siglo pasado con la intención de denunciar que las desigualdades entre los varones y las mujeres tienen un carácter histórico y social. De acuerdo con este concepto, los atributos, oportunidades y relaciones de varones y mujeres se construyen socialmente y se aprenden a través de procesos de socialización, por lo cual pueden de ser modificados. (García Muñoz, 2010). El concepto de patriarcado es un concepto complementario, que consiste en una organización social que jerarquiza lo masculino sobre lo femenino, y modela las ideas, las normas sociales, las instituciones y las prácticas (Canevari, 2011).

De hecho, como señala Rita Segato (2010), los estudios sobre la noción de género tuvieron, en una primera instancia, un carácter constructivista y relativista, que abordó la manera en que los géneros toman forma en los diversos grupos humanos, enfatizando la variación entre lo que es un varón y una mujer en cada sociedad y en cada momento histórico. A partir de la década del setenta, en cambio, el énfasis se colocó en la cuestión de la universalidad de jerarquía de género, con la intención de reflejar la tendencia universal a la subordinación en las diversas representaciones culturales.

En palabras de la autora, se desarrollaron estas dos tendencias en los estudios de género:

Por un lado, el relativismo de las construcciones: mujer y hombre son categorías asociadas con contenidos diferentes en tradiciones diferentes y hasta en épocas diferentes de la misma historia occidental. Por otro lado el descubrimiento, a través y a pesar de las diferencias culturales, de una tendencia a la universalidad de la jerarquía de género, o sea, de la universalidad del género como una estructura de subordinación (Segato, 2010, p. 59).

Es así, que este modelo de organización imperante en las diversas esferas de la sociedad determina la centralidad de la figura del varón y la subalternización real y

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

simbólica de la mujer. Mientras que, por otro lado, en el marco de la atención del embarazo y el parto, estas relaciones se traducen en prácticas de violencia contra las mujeres, en tanto se proyectan sobre ellas prejuicios sociales que las descalifican y desconocen su condición de sujeto de derechos.

Continuando con esta línea de análisis, otro concepto que resulta fundamental para el abordaje de la violencia obstétrica es el de modelo médico hegemónico, desarrollado por Eduardo Menéndez (Menéndez, 2005). Según este autor, las principales características estructurales del modelo médico son su biologismo, individualismo, a-historicidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática. El biologismo, el individualismo, la a-historicidad y la a-sociabilidad se expresan en el hecho de que la biomedicina convierte el problema específico de salud de una persona en un problema abstracto, donde lo determinante es la enfermedad biológica y no así las condiciones sociales, económicas, laborales y ambientales que la rodean. Es así que “[e]l saber médico, al reducir su mirada a la enfermedad ‘en sí’, excluye la red de relaciones sociales y culturales que intervienen en el proceso salud/enfermedad” (Menéndez, 2005, p. 15).

Asimismo, entre otras características del modelo médico hegemónico, Menéndez destaca la tendencia a la medicalización de los estados y padeceres que atraviesan las personas, entendiendo por ello:

Un proceso que implica convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente solo eran acontecimientos ciudadanos (Menéndez, 2003, p. 193).

Este proceso, según el autor, está ligado al biologismo que caracteriza al modelo médico hegemónico, y constituye uno de los niveles de la expansión de la biomedicina en la medida en que impulsa a los individuos y los grupos sociales a la comprensión de procesos biológicos y acontecimientos de la vida cotidiana en términos de problemas de salud que deben ser abordados a través de técnicas y concepciones biomédicas (Menéndez, 2003). Es así que, según Conrad, la esencia de la medicalización se ha convertido en un asunto *definicional*: “definir un problema en términos médicos, comúnmente como una enfermedad o desorden, o usar una intervención médica para tratarlo” (Conrad, 2005).

La medicalización del parto y el nacimiento se relaciona, precisamente, con la comprensión y la atención de un proceso que atraviesan algunas mujeres en términos de enfermedad o condición que requiere necesariamente de intervenciones médicas.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Estas intervenciones, en tanto expresión del avance técnico y científico, cumplen con el propósito de controlar y regular este proceso, y se utilizan aun cuando no existe justificación médica o evidencia científica que avale la realización de estas prácticas. Ejemplos de ello, como hemos mencionado, son el uso de oxitocina para acelerar los tiempos del trabajo de parto, la realización de episiotomía de rutina en mujeres primíparas y el uso excesivo de la cesárea.

Menéndez (2005) se refiere, también, a la eficacia comparativa de la medicina respecto de otros saberes populares y académicos, lo cual ha posibilitado su expansión, así como a la identificación de la eficacia de las intervenciones como finalidad excluyente de la práctica médica. En relación con esto, se asume que el criterio médico debe determinar los pasos a seguir, incluso en detrimento de los derechos, necesidades y preferencias de las mujeres.

Menéndez (2005) analiza, asimismo, el proceso de institucionalización de la biomedicina a través de las dimensiones institucional e ideológica, entre otras. En el análisis de la dimensión institucional, el autor hace referencia a la universidad, el hospital y el consultorio privado como las instituciones en las que se desarrollan el saber y la práctica médica, “donde se adquieren, procesan y relacionan los rasgos que caracterizan estructuralmente al MM [modelo médico]” (Menéndez, 2005, p. 24). A su vez, el autor señala que el hospital es el lugar de “ensayo y error biomédico” sobre pacientes pertenecientes a estratos bajos, marginales y subalternos, estableciéndose así una diferencia entre la medicina hospitalaria y el ejercicio privado. Y agrega que el proceso de concentración de la atención médica a través de los grandes hospitales y la creciente demanda condujeron a generar rasgos de despersonalización y burocratización en la relación entre el personal de salud y los pacientes (Menéndez, 2005, p. 22).

A su vez, la dimensión ideológica puede observarse tanto en los saberes de los sujetos y conjuntos sociales sobre los procesos de salud/enfermedad, como en los saberes del personal de salud, incluidos los médicos, aunque estos no lo reconozcan. Es así, por ejemplo, que el sector de salud suele tener una concepción negativa respecto de actitudes de los conjuntos sociales, que se basan en presupuestos ideológicos, como por ejemplo, la consideración de la población hospitalaria como carente de interés en la adopción de medidas preventivas, o como pasiva frente a los requisitos del cuidado médico (Menéndez, 2005, p. 28)

Otro concepto fundamental, que se relaciona estrechamente con el de modelo médico hegemónico, es el de modelo tecnocrático de la medicina, desarrollado por Davis-Floyd (2001). En consonancia con la propuesta de Menéndez (2005), la autora

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

hace hincapié en el principio de separación que subyace a este modelo y determina que la interpretación del individuo y de su cuerpo, imperante en la medicina, se base precisamente en la separación: la separación del individuo respecto de sus vínculos sociales y culturales, así como de la experiencia del nacimiento respecto del flujo de la vida; y la separación del cuerpo y de la mente en el individuo, metáfora de la cual depende la interpretación del cuerpo como una máquina (Davis-Floyd, 2001).

Esta concepción del cuerpo como máquina, y objeto de la medicina, se vincula, a su vez, con la falta de involucramiento emocional por parte de los profesionales de la salud, así como con la imposición del diagnóstico y el tratamiento *desde afuera*, sobre la base de la utilización exclusiva del saber médico-científico y la maquinaria de diagnóstico de alta tecnología, dado el *poder simbólico* que se le atribuye a este tipo de recursos (Davis-Floyd, p. S9). Es así que el cuidado médico se presenta de modo estandarizado para todos los individuos, independientemente de sus experiencias, saberes y preferencias, de modo rutinario, y en muchos casos en ausencia de una justificación científica (Davis-Floyd, 2001). En síntesis, el modelo tecnocrático carece de un enfoque bio-psico-social, que contribuiría a un mejor abordaje de las falencias mencionadas (Davis-Floyd, 2001).

La expansión de la biomedicina referida anteriormente es analizada por Foucault en términos de biopoder (Foucault, 2007). En las sociedades occidentales contemporáneas, la ciencia es concebida como el discurso de la verdad, lo cual ha otorgado un poder especial a la medicina y a los profesionales de la salud. La medicina se constituyó, así, en una posición privilegiada como campo de la ciencia encargado de definir cuándo comienza la enfermedad, qué es lo sano, qué es lo enfermo, qué se considera normal y qué no (Foucault, 1996), otorgándole un poder moralizador sobre las personas y la sociedad en su conjunto.

El biopoder es entendido por Foucault como un mecanismo de poder aplicado por los estados capitalistas modernos para controlar a las multitudes (Foucault, 2007). No se trata del poder concebido como la fuerza del soberano sobre sus súbditos, sino de una forma más sutil de coerción, administrada a través de un sistema de control en apariencia racional y consensuado. Es así que el estado moderno regula los hábitos de salud, las prácticas de reproducción, y los hospitales se constituyen en *instituciones disciplinares* (Foucault, 1975).

A través del concepto de biopolítica, Foucault pone en evidencia el modo en que el sistema de control operado desde el estado penetra inadvertidamente en los cuerpos:

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

El control de la sociedad sobre los individuos no solo se efectúa mediante la conciencia o por la ideología sino también en el cuerpo y por el cuerpo. Para la sociedad capitalista es lo biopolítico lo que importa ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una entidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault 2001 *apud* Canevari, 2017).

Por otro lado, los conceptos de campo y *habitus* de Bourdieu, así como su utilización por parte de Roberto Castro para contraponer la perspectiva médica o gerencial y la perspectiva sociológica sobre la violencia obstétrica resultan de especial interés para la comprensión de este fenómeno.

Para pensar lo social en términos de relaciones, Bourdieu recurre al concepto de campo, y lo define como “una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, ya sean agentes o instituciones” (Bourdieu, 1995a, p. 64). Según el autor, “hablar de campo es otorgar primacía a este sistema de relaciones objetivas sobre las partículas propiamente dichas”, de modo tal que el individuo resulta ser una “emanación del campo” (Bourdieu, 1995a, p. 71). Los individuos sólo existen como tales porque existe un campo determinado en el cual están inmersos.

El concepto de *habitus*, por otra parte, consiste en un “sistema socialmente constituido de disposiciones estructuradas y estructurantes, adquirido mediante la práctica y orientado hacia funciones prácticas” (Bourdieu, 1995b, p. 83). Con la noción de *habitus*, el autor conserva la figura del agente, entendiendo sin embargo que este no está determinado solamente por la razón sino también por los efectos que la estructura social ejerce sobre él y a través de él (Bourdieu, 1995b, p. 83). Según Bourdieu, “hablar de *hábitus* es plantear que lo individual, e incluso lo personal, lo subjetivo, es social, a saber, colectivo. El *habitus* es una subjetividad socializada” (Bourdieu, 1995b, p. 87). Es así que el *habitus* es definido por el autor “como un sistema de esquemas de percepción, apreciación y acción resultante de la institución de lo social en los cuerpos (o en los individuos biológicos)” (Bourdieu, 1995b, p. 87).

Finalmente, es necesario agregar que “la relación entre el *habitus* y el campo es, ante todo, una relación de condicionamiento”: el campo estructura el *habitus* pero el *habitus* contribuye, a la vez, a constituir el campo (Bourdieu, 1995b, p. 87). Y el *habitus* es perdurable, pero no inmutable, dado que constituye un sistema de disposiciones que se enfrenta continuamente a experiencias nuevas y es afectado por ellas (Bourdieu, 1995b). De modo que, aplicado al fenómeno de la violencia obstétrica

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

que estamos analizando, este enfoque conceptual ilumina la posibilidad de la transformación de las prácticas de atención al interior del campo médico.

Como adelanté anteriormente, Roberto Castro (Castro, 2014a; 2014b; Castro & Erviti, 2014) aplica, de hecho, este marco teórico al problema de la violencia obstétrica. Puede interpretarse que el autor pone en relación las dimensiones institucional e ideológica de la institucionalización de la biomedicina referidas por Menéndez, a través del recurso a los conceptos de campo médico y *habitus* de Bourdieu.

Castro (2014a; 2014b) enfatiza que la violencia obstétrica no debe ser abordada como un problema de *calidad* de los servicios, lo cual ocurre en gran parte de la bibliografía sobre el tema debido a que la perspectiva médica ha logrado imponerse. Esta perspectiva de análisis atribuye el origen del problema, en primer lugar, a las condiciones de trabajo que se dan principalmente en el ámbito público (la falta de recursos, la elevada cantidad de pacientes, la necesidad de reorganización de los servicios). También contempla la incidencia del factor de la falta de formación ética del personal médico, concebida como resultado de la experiencia e idiosincrasia individual de los profesionales de la salud.

El autor propone, en cambio, una construcción *sociológica* del problema, según la cual este radica “en el encuentro entre la estructura del campo médico y el *habitus* de los profesionales de la salud” (Castro, 2014a, p. 171), es decir, en las condiciones estructurales que imperan en los ámbitos de formación y práctica médica y las predisposiciones para la acción que estas determinan en los agentes de salud.

En palabras de Castro, el campo médico produce una serie de subjetividades, entre las que se destaca el *habitus* médico, entendido como “el conjunto de predisposiciones generativas que resultan de la *in-corporación* (lo social hecho cuerpo) de las estructuras objetivas del campo médico” (Castro, 2014a, p. 173). Tales predisposiciones son adquiridas por los profesionales de este campo a través de la formación en la facultad de medicina y los hospitales de enseñanza, así como en la práctica profesional, y engendran conductas que responden a un *sentido práctico* propio del campo, conductas eficaces en dicho contexto, que reflejan las relaciones de poder imperantes.

Castro sostiene que existe una vinculación necesaria entre el *habitus* médico que comienza a gestarse en los años de formación universitaria y la relación autoritaria y avasallante de derechos que los profesionales de la salud establecen con las mujeres en la atención del embarazo y el parto (Castro, 2014a). Para ejemplificarlo, señala tres dimensiones del *currículum oculto* de la formación médica, esto es,

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

contenidos que acompañan a los aprendizajes técnicos específicos de la disciplina, que contribuirían al desarrollo del *habitus* autoritario en los profesionales de la salud: el uso de castigos por parte de los profesores como recurso didáctico, pero a la vez como recurso para disciplinar y afianzar jerarquías (la prolongación de guardias, la desacreditación frente a pares y superiores); el orden de las jerarquías dentro de la profesión; y, finalmente, el disciplinamiento de género, que toma la forma de agresiones hacia las mujeres en el intento de ubicarlas en un lugar de subordinación (Castro, 2014a).

Estos *saberes* aprendidos operan luego en la práctica médica en la forma de “predisposiciones producto de la interiorización de las estructuras propias del campo” (Castro, 2014a, p. 181) y explican la conducta autoritaria de los médicos con las mujeres usuarias de los servicios. Entre ellos, la predisposición a no involucrarse emocionalmente, a descalificar el dolor y las necesidades de la mujer, así como la propensión a reprenderlas por sus conductas sexuales. En síntesis, “la escuela de medicina y el hospital de enseñanza [...] constituyen los escenarios por excelencia donde se gesta la reproducción de las estructuras de género y de poder del campo médico [...] Se trata de prácticas con las cuales los alumnos están bien familiarizados pero cuya trascendencia, sin embargo, es sistemáticamente desconocida por ellos” (Castro, 2014b, p. 348). Es así que concluye: “El funcionamiento de la fábrica social puede ser enigmático para sus propios actores, y con toda certeza en ello estriba parte de la eficacia con la que opera” (Castro, 2014b, p. 346).

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

5. METODOLOGÍA

Dado que el objetivo de esta investigación es analizar las diversas concepciones de la violencia obstétrica que se encuentran en la bibliografía científica, se realizó una revisión bibliográfica con el fin de conformar de un cuerpo de fuentes secundarias integrado por artículos científicos publicados en revistas indizadas en bases de datos seleccionadas (ver Anexo I). Esta metodología suele utilizarse para indagar cómo se ha investigado un determinado tema y qué resultados se han obtenido (Weed, 2005). Tanto los estándares utilizados por las bases de datos para la admisión de las revistas en sus catálogos, como los procesos de evaluación de los artículos por parte de los equipos editoriales de estas revistas, garantizan la calidad y la homogeneidad de las fuentes.

Para esta revisión bibliográfica se seleccionaron las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINHAL). Se tuvo en cuenta el área de cobertura, al incluir bases de datos que tienen alcance global (PubMed y Scopus), además de las que abarcan la región latinoamericana. Tres de ellas, a su vez, se especializan en ciencias de la salud (PubMed, BVS y CINHAL), mientras que las demás carecen de especialidad temática. La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALyC) fue elegida inicialmente, pero debió ser descartada debido a que la búsqueda de términos se realizaba en el texto completo, arrojando como resultado una cantidad inabordable de artículos.

Para las búsquedas exploratorias, que permitieron reunir material bibliográfico destinado a diseñar la búsqueda definitiva, se utilizaron descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) en PubMed y Descriptores em Ciências da Saúde (DeCS) en las otras bases de datos, así como términos libres, que fueron identificados en la bibliografía previamente conocida sobre la materia. Entre estos términos, se utilizaron: *childbirth*, *violence*, *violence against women*, *gender-based violence*, *abuse and disrespect*, *mistreatment*, *humanized birth*, *women rights*, *human rights*, entre otros.

Cabe destacar que no existe un descriptor específico para designar la violencia obstétrica. Este hecho puede interpretarse como un indicador en sí de que esta forma de violencia no ha sido constituida aún como objeto de estudio en el campo biomédico.

Para la búsqueda bibliográfica definitiva se optó por utilizar el término *obstetric violence*, como término libre, en inglés, en todas las bases, como único término de

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

búsqueda, en los campos de búsqueda que se explicitan a continuación. Esta elección responde al objetivo principal de la presente investigación, que consiste en analizar, precisamente, el concepto de violencia obstétrica en sus diversas concepciones, tal como estas se desarrollan en los artículos científicos seleccionados. No se buscó relevar artículos que abordaran fenómenos que podrían constituir violencia obstétrica en función de una definición determinada, sino seleccionar aquellos que ofrecieran concepciones de la violencia obstétrica, en tanto concepto novedoso en el abordaje de la atención de la salud materna. En este sentido, se optó por recolectar todos los artículos que utilizaran explícitamente el concepto, con la intención de reflejar el despliegue que ha tenido este concepto en la bibliografía. También se relevaron editoriales resultantes de la búsqueda bibliográfica, ya que que reflejan posiciones de actores claves en el campo de la salud. No obstante, cabe destacar que este formato de publicación es ciertamente minoritario en comparación con la cantidad de artículos científicos recopilados. Por otra parte, las revisiones bibliográficas se reservaron para la sección de Antecedentes, de modo tal de destacar el aporte que se propone realizar la presente investigación en relación con las revisiones bibliográficas ya publicadas.

Dado el carácter reciente del concepto de violencia obstétrica y con el fin de rastrear en la bibliografía cómo este concepto ha sido abordado, definido y analizado históricamente, se optó por no aplicar una delimitación temporal, por lo cual no se utilizaron filtros temporales. En base a esta misma justificación, tampoco se aplicó una delimitación espacial ni, consecuentemente, filtros espaciales.

Los criterios de inclusión para conformar el *corpus* de análisis fueron los siguientes: a) que sean artículos científicos, en los que se presenten resultados de investigaciones teóricas o empíricas; y b) que aborden la violencia obstétrica o las percepciones respecto de ella como tema principal del artículo. El criterio de exclusión fue: a) que la violencia obstétrica se mencione como tema secundario, subordinado a otra temática de análisis⁸. Para la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se leyó el título y el resumen de los artículos. Se seleccionaron artículos en idioma español, portugués e inglés.

En cuanto a la estrategia de sistematización de los artículos, se utilizaron las siguientes variables: 1) apellido y nombre del autor/es, 2) título del artículo, 3) resumen, 4) datos de publicación, 5) palabras claves, 6) biblioteca electrónica, 7) enlace electrónico, 8) año de publicación. Luego de la exportación de los resultados de las búsquedas a una única planilla de Excel, se eliminaron las citas duplicadas.

⁸ Con este criterio de exclusión se intenta descartar aquellos artículos que mencionan la violencia obstétrica, pero no la abordan específicamente.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Las búsquedas se realizaron, en su versión definitiva, el 23 de abril de 2019. A continuación se presenta el registro de las búsquedas realizadas en las bases de datos seleccionadas y sus resultados.

Cuadro 1. Base de datos, tipo de término, campo de búsqueda, cantidad de artículos encontrados. Abril de 2019.

Pubmed	Término libre	Título y resumen	38
Scopus	Término libre	Título, resumen y asunto	64
SciELO	Término libre	Todos los índices	31
BVS	Término libre	Título, resumen y asunto	85
CINHAL	Término libre	Todos los índices	43

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las búsquedas realizadas y los resultados obtenidos.

SciELO = Scientific Electronic Library Online. BVS = Biblioteca Virtual en Saúde. CINHAL = Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature

Asimismo, se realizó un registro del número total de citas identificadas en las bases de datos seleccionadas, las citas duplicadas eliminadas y las citas eliminadas tras la lectura de título y resumen (ver Figura 1). El número total de citas que conforman el *corpus* de análisis es 100.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de las referencias bibliográficas.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del proceso de selección de artículos realizado.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En cuanto a la estrategia de análisis para abordar los diferentes objetivos específicos se siguieron los siguientes pasos. El marco general de análisis fue el análisis de contenido (Dixon-Woods *et al.*, 2006), que permite clasificar y describir el contenido de los documentos, guiado por las dimensiones de los objetivos (1. definiciones de violencia obstétrica; 2. conceptos asociados; 3. formas de violencia, prácticas concretas y derechos vulnerados; 4. propuestas para prevenir y erradicar la violencia obstétrica).

En primer lugar, se clasificaron los artículos en función de los enfoques sobre la violencia obstétrica mencionados en la sección de Antecedentes: a) enfoque de tipologías de formas de violencia, b) enfoque legal, c) enfoque de las ciencias sociales y humanidades, d) percepción de las mujeres usuarias de los servicios y d) percepción de los profesionales de la salud.

Luego, para la sistematización de las definiciones de violencia obstétrica (objetivo específico 1) se identificaron: definiciones explícitas (citadas o elaboradas por el autor) o implícitas (referidas de forma indirecta en el texto y objetivables a partir de núcleos de sentido).

En relación con el objetivo específico 2, y a partir de la lectura y el análisis de los artículos, se identificaron y analizaron los principales conceptos asociados a la violencia obstétrica en cada uno de los grupos de artículos correspondientes a los distintos enfoques sobre el tema.

En relación con el objetivo específico 3, se identificaron y sistematizaron los fragmentos en los que se hacía referencia explícita a las formas de violencia, las prácticas identificadas como ejemplificaciones de las formas de violencia y los derechos vulnerados. Para ello, se utilizaron como referencia las categorías utilizadas en los mismos artículos.

En relación con el objetivo 4, se identificaron y sistematizaron los fragmentos en los que se hacía referencia explícita a las propuestas de intervención para prevenir y erradicar la violencia obstétrica.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

6. RESULTADOS

En este apartado, agrupo los artículos resultantes de la búsqueda bibliográfica según el enfoque o la perspectiva a través de la cual abordan el tema de la violencia obstétrica. Los enfoques identificados, como se señaló anteriormente, son: 1) el enfoque de tipologías de formas de violencia, 2) el enfoque legal, 3) el enfoque de las ciencias sociales y humanidades, 4) el enfoque de la percepción de las mujeres usuarias de los servicios, y 5) el enfoque de la percepción de los profesionales de la salud. Al analizar estos grupos de artículos, me propongo señalar las características generales que presentan en relación con la conceptualización de la violencia obstétrica, su operacionalización y las propuestas para abordarla, así como las heterogeneidades o debates que se producen al interior de cada grupo de artículos. Con ello, espero iluminar los diversos aspectos de la violencia obstétrica que se tematizan en los artículos científicos, contribuyendo a esclarecer el alcance, las limitaciones y las potencialidades de este concepto tal como ha sido desarrollado en la bibliografía desde su surgimiento y hasta la actualidad.

6.1. *Enfoque de tipologías de formas de violencia*

Los artículos agrupados bajo este enfoque se caracterizan por abordar y conceptualizar la violencia obstétrica a partir de una clasificación o tipología de formas de violencia, abuso o daño que se ejerce sobre las mujeres en el marco de la atención institucionalizada del parto y el nacimiento. Las tipologías utilizadas son diversas y expresan diferentes conceptualizaciones de la violencia obstétrica, pero principalmente focalizan en la calidad de la atención antes que en la indagación acerca de la causas de estas formas de violencia. Sin embargo, se observan matices al respecto, que serán señalados a continuación.

De acuerdo con algunos autores (Tesser *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2018; Brandao *et al.*, 2018), el término violencia obstétrica, que tiene su origen en América Latina, se utiliza “para describir y agrupar diversas formas de violencia (y daños) durante el cuidado obstétrico profesional”⁹ (Tesser *et al.*, 2015, p.2). En algunos casos, para presentar estas formas de violencia, los autores recurren a tipologías de formas de violencia referidas por autores que no utilizan el concepto de violencia obstétrica sino que abordan la problemática a través de los conceptos de abuso y falta de respeto (*abuse and disrespect*) (Bowser & Hill, 2010) o maltrato (*mistreatment*)

⁹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

(Bohren *et al.*, 2015). En este sentido, se observa un salto analítico entre estos últimos conceptos, más comúnmente utilizados fuera del contexto de América Latina, y el concepto de violencia obstétrica.

Según Savage & Castro (2017)¹⁰, si bien los conceptos de abuso y falta de respeto (*abuse and disrespect*) (Bowser & Hill, 2010), maltrato (*mistreatment*) (Bohren *et al.*, 2015) y violencia obstétrica tienen distintas definiciones, todos ellos “enfatan la conexión entre el maltrato y otras formas de violencia de género, la medicalización de los procesos naturales del nacimiento, las raíces en las desigualdades de género y la amenaza a los derechos y la salud de las mujeres” (p. 2).

Cabe destacar, sin embargo, que en este tipo de artículos se observa un mayor énfasis en las tipologías de formas de violencia. El vínculo de la violencia obstétrica con la inequidad de género y la opresión de la mujer en el marco del sistema de salud aparece, en cambio, de modo más sutil. Por otra parte, las formas de violencia que se abordan en estos artículos suelen explicarse en función de los daños que se derivan del exceso de intervenciones médicas, el trato deshumanizado y la consecuente vulneración de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.

Por otro lado, se puede observar que los autores recurren a tipologías diversas. Es así que los actos identificados como violencia obstétrica “pueden ser categorizados de distintas maneras, según la fuente consultada, porque aún no hay consenso sobre su clasificación” (Rodrigues & das Mercês, 2017, p. 211). Esta heterogeneidad en las tipologías utilizadas, así como la identificación o el uso indistinto de los términos violencia obstétrica, abuso y falta de respeto (*abuse and disrespect*) (Bowser & Hill, 2010) y maltrato (*mistreatment*) (Bohren *et al.*, 2015) deja en evidencia que la definición y la especificidad del concepto de violencia obstétrica aún no ha logrado suficiente claridad y concordancia en la bibliografía existente (Savage & Castro, 2017; Brandão *et al.*, 2018).

Una tipología comúnmente referida por los autores que definen la violencia obstétrica en términos de diversas formas de violencia es la que Tesser *et al.* (2015) elaboran sobre la base de la propuesta de Bowser and Hill (2010). En este análisis de la violencia obstétrica, Tesser *et al.* (2015) ponen en relación las diversas categorías de violencia con los derechos que se vulneran, y ejemplos de situaciones particulares en las cuales estas formas de violencia se manifiestan (Cuadro 2).

¹⁰ Si bien el artículo de Castro & Savage (2017) es un artículo de revisión, resultante de la búsqueda bibliográfica realizada, y que este tipo de artículos se reservó para la sección Antecedentes, en este caso fue considerado para esta sección de Resultados debido a su valioso aporte para el análisis de las tipologías de formas de violencia.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Cuadro 2. Categorías de violencia obstétrica, derechos y ejemplos de situaciones.

Categoría de violencia	Derecho correspondiente	Ejemplos de situaciones
Abuso físico.	Derecho a estar libre de trato perjudicial y malos tratos.	Procedimientos sin justificación clínica, <i>intervenciones didácticas</i> , inmovilización física e intervenciones sin anestesia.
Imposición de intervenciones no consentidas. Intervenciones aceptadas sobre la base de informaciones parciales o distorsionadas.	Derecho a la información, al consentimiento informado, al rechazo de intervenciones, respeto por las elecciones y preferencias.	Episiotomía realizada en contra de la voluntad expresa de la mujer. Negativa a aceptar planes de parto. Sobreestimación de riesgos en la indicación de cesárea. No brindar información sobre daños potenciales a largo plazo de los modos de nacer.
Cuidado no confidencial o vulneración de la privacidad.	Confidencialidad y privacidad.	Salas de trabajo de parto colectivas, sin biombo que separe las camas. Utilizado como justificación para no respetar el derecho a estar acompañada.
Cuidado indigno y abuso verbal.	Dignidad y respeto.	Formas de comunicación irrespetuosas, que subestiman y ridiculizan el dolor de las mujeres, desmoralizando sus pedidos de ayuda. Humillaciones de carácter sexual.
Discriminación basada en ciertos atributos.	Igualdad, no discriminación, equidad en la atención.	Trato diferencial sobre la base de atributos considerados positivos y negativos.
Abandono, negligencia o negación de asistencia.	Derecho al cuidado de la salud en tiempo oportuno y al más alto nivel posible de salud.	Abandono, negligencia o negación de asistencia a mujeres percibidas como quejas, demandantes o en situación de aborto.
Detención en los servicios.	Libertad, autonomía.	Las pacientes pueden quedar retenidas hasta saldar sus deudas con los servicios.

Fuente: Elaboración propia basada en Tesser *et al.* (2015).

Como se observa en el cuadro (Cuadro 2), las categorías de violencia definidas por Tesser *et al.* (2015) son: a) abuso físico, b) imposición de intervenciones no consentidas o basadas en información parcial o distorsionada, c) cuidado no

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

respetuoso de la confidencialidad o privacidad, d) cuidado indigno y abuso verbal, e) discriminación basada en ciertos atributos de las mujeres, f) abandono, negligencia o negación de asistencia, y g) detención en los servicios.

Los derechos vulnerados en estas diversas categorías de violencia y los ejemplos de situaciones particulares de cada una de ellas citados por Tesser et al. (2015) son a) el derecho a estar libre de trato perjudicial o malos tratos, ejemplificado a través de prácticas que carecen de sustento científico y producen un daño físico, como la realización de episiotomías rutinarias o de cesáreas *innecesarias*; b) el derecho a la información, el consentimiento informado y el respeto de las elecciones o preferencias, asociado a situaciones en que los profesionales de la salud realizan prácticas en contra de la voluntad de las mujeres o sobre la base de información escasa o distorsionada, como en el caso del rechazo de un plan de parto o la omisión de información sobre los riesgos a largo plazo de la cesárea; c) el derecho a la confidencialidad y la privacidad, que resulta vulnerado en salas de trabajo de parto compartidas, lo cual muchas veces se utiliza como justificación para prohibir la presencia de un acompañante; d) el derecho a la dignidad y el respeto, que se ven afectados en modos de comunicación que pueden incluir humillaciones de carácter sexual, la subestimación del dolor de las mujeres y la falta de atención ante el pedido de ayuda; e) el derecho a la igualdad, la no discriminación y la equidad en la atención, en situaciones que reflejan un trato diferencial basado en atributos considerados positivos (mujeres casadas, con embarazos planificados, adultas, blancas, escolarizadas) o negativos (mujeres pobres, jóvenes, negras, que cuestionan las indicaciones médicas); f) el derecho a la salud, vulnerado a través de actitudes de abandono, negligencia o rechazo de asistencia a mujeres percibidas como quejosas, demandantes o en situación de aborto; y g) el derecho a la libertad y la autonomía, que resultan avasallados en situaciones en que se retiene a una mujer en los servicios de salud por falta de capacidad de pago, lo cual, según señalan Tesser et al. (2015), ha comenzado a ser denunciado en Brasil.

Cabe destacar que si bien esta tipología es muy utilizada en la bibliografía, por otra parte, ha sido objeto de críticas (Diniz *et al.*, 2015; Sadler *et al.*, 2016; Castro & Savage, 2017). Como señalan Castro & Savage (2017), Freedman et al. (2014) consideran que las siete categorías de Bowser & Hill (2010) no diferencian suficientemente entre formas de maltrato que surgen de comportamientos individuales y de deficiencias del sistema de salud. Por ello, Freedman et al. (2014) complejizaron el esquema inicial de Bowser & Hill (2010) diferenciando factores individuales,

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

estructurales y de política pública, vinculándolos a su vez con la percepción de los profesionales de la salud y las mujeres y las normas establecidas.

De este modo, como señalan Castro & Savage (2017), Freedman et al. (2014) establecen que los factores individuales incluyen comportamientos que todos consideran formas de abuso y falta respeto, así como comportamientos que las mujeres califican de este modo pero no así los profesionales de la salud, y comportamientos que las mujeres consideran aceptables pero que otros consideran falta de respeto y abuso. A su vez, los factores estructurales abarcan deficiencias en el trato o las condiciones de atención, debidas a limitaciones del sistema (como la saturación de los servicios, la falta de recursos humanos o restricciones edilicias), que son consideradas falta de respeto y abuso por mujeres y profesionales de la salud, y estos mismos aspectos considerados como aceptables. Finalmente, los factores del nivel de política pública incluyen el incumplimiento de estándares nacionales e internacionales, de calidad de cuidado y derechos humanos, en la atención brindada.

Por último, como señalan Castro & Savage (2017), en la misma línea de crítica de Fredman et al. (2014), Bohren et al. (2015) señalaron limitaciones de la tipología de Bowser and Hill (2010), enfatizando que el maltrato puede provenir de acciones intencionales y no intencionales de los profesionales de la salud, así como de condiciones del sistema de salud y los efectores de salud. Las categorías propuestas por Bohren et al. (2015) son: “abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma y discriminación, incumplimiento de estándares de cuidado profesional, relación deficiente entre la mujer y el profesional de salud, y condiciones y restricciones del sistema de salud”¹¹.

Como se mencionó anteriormente, distintos autores utilizan diversas tipologías de violencia. Es así que en las diversas propuestas se encuentran categorías que se solapan entre sí, haciendo referencia a un mismo tipo de violencia con una denominación diferente, o que se relacionan de modo tal de brindar mayor especificidad respecto de una forma de violencia. Algunos ejemplos que se pueden citar son la *violencia psicológica*, la *violencia sexual* y la *violencia institucional*. Por ejemplo, la categoría *violencia psicológica* (Rodrigues & das Mercês, 2017) se solapa con la de *cuidado indigno y abuso verbal* utilizada por Tesser et al. (2014), en la medida en que se refiere al trato grosero, la falta de respeto, la humillación intencional, la ofensa personal. Por otro lado, algunos autores (Rodrigues & das Mercês, 2017) mencionan la *violencia sexual*, haciendo referencia a prácticas que implican daño

¹¹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

físico, por lo cual podrían considerarse *violencia física*, pero que tienen la particularidad de atentar contra la intimidad y el pudor de las mujeres. Ejemplos de *violencia sexual* consisten en la realización de episiotomías en forma rutinaria, tactos vaginales reiterados y enemas, prácticas que carecen de justificación científica, producen un daño e implican la exposición y la invasión innecesaria del cuerpo de las mujeres. Estas prácticas, que vulneran la privacidad de las mujeres, pueden ser identificadas, a la vez, como prácticas de *violencia psicológica* (Kopereck *et al.*, 2018).

Otra forma de violencia mencionada por diversos autores es la *violencia institucional* (Rodrigues & das Mercês, 2017; Kopereck *et al.*, 2018) que se relaciona con la asimetría de poder entre pacientes y profesionales, y se caracteriza por la omisión de información o cuidado por parte de los profesionales, así como la imposición de normas institucionales contrarias a la evidencia científica. Ejemplos de ello pueden ser el impedimento de la presencia de un acompañante o el apego temprano entre la mujer luego del nacimiento (Rodrigues & das Mercês, 2017; Kopereck *et al.*, 2018). En esta misma categoría, también se incluyen prácticas que atentan contra la privacidad de las mujeres, en la medida en que se consideran determinadas por las condiciones edilicias de la institución (Kopereck *et al.*, 2018).

Por otra parte, independientemente de las categorías que se utilicen y de la sutileza del análisis en cada caso, se puede observar que el enfoque basado en la tipificación de formas de maltrato y abuso identifica la violencia obstétrica como un problema de calidad de la atención, que responde a la perspectiva médica o gerencial (Castro 2014a; 2014b; Castro & Savage, 2017). Esto es así, en la medida en que las diversas formas de violencia responden al modo de interacción entre el profesional de la salud y la mujer en situaciones particulares, así como a la precariedad de las instituciones y el sistema de salud, en términos de limitación de recursos materiales e infraestructura, sobrecarga de los servicios, y condiciones de trabajo de los profesionales, entre otros factores. De este modo, la violencia obstétrica se concibe como un problema de ética profesional y disposición personal de los profesionales para sortear las limitaciones del contexto institucional y respetar los derechos de las mujeres, o bien, como el producto de estas falencias estructurales, que trascienden la voluntad y la responsabilidad de los profesionales de la salud.

En relación con las propuestas para prevenir y erradicar la violencia obstétrica, los autores que centran su análisis en tipologías de formas de violencia hacen referencia a distintos tipos de intervenciones. Entre ellas, se destacan las intervenciones dirigidas al entrenamiento o capacitación de los profesionales de la salud. Kopereck *et al.* (2018) proponen reformular la manera de enseñar, enfatizando

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

la ética, la voluntad de actuar correctamente y el cuidado obstétrico basado en la evidencia científica. En esta propuesta se combina el refuerzo de la disposición personal de los profesionales de la salud para actuar conforme a la ética y los derechos de las mujeres con la formación centrada en las mejores prácticas basadas en la evidencia científica. En relación con esto, Tesser *et al.* (2015) señalan que la atención del parto de bajo riesgo por parteras y enfermeras obstétricas constituye una estrategia apropiada para reducir las intervenciones médicas, dadas las características de su formación, vinculadas al parto fisiológico y su facilitación.

Otras propuestas enfatizan la importancia de intervenciones dirigidas a informar y fortalecer la autonomía de las mujeres (Tesser *et al.*, 2015), como brindar información sobre los beneficios del parto vaginal, las posibles complicaciones de intervenciones desaconsejadas, y proveer orientaciones sobre prácticas beneficiosas para el trabajo de parto durante la atención prenatal. Se trata de prácticas recomendadas para facilitar la reflexión y el compromiso tanto de las mujeres como de los profesionales de la salud y promover la buena comunicación entre ambos. Tal como señala Tesser *et al.* (2015), un recurso útil para lograr este objetivo es la elaboración conjunta de un plan de parto, como oportunidad para entender y expresar los valores, miedos y necesidades de las mujeres y comunicar estas preferencias a los profesionales de la salud.

Asimismo, Kopereck *et al.* (2018) señalan que el empoderamiento de las mujeres en relación con el conocimiento de las prácticas seguras y naturales de atención del parto resulta fundamental para que puedan reconocer la violencia, denunciar los abusos y reclamar un nivel adecuado de cuidado, al cual tienen derecho a acceder.

Finalmente, Tesser *et al.* (2015) proponen estimular la participación social de modo tal de fortalecer las demandas de humanización de la asistencia al parto promovidas por los movimientos de mujeres y garantizar la adecuación del modelo de atención obstétrica a las necesidades y preferencias de las mujeres.

6.2. Enfoque legal

El siguiente grupo de artículos se caracteriza por abordar el concepto legal de violencia obstétrica, teniendo como referencia el marco normativo de la violencia contra la mujer desarrollado en países de América Latina, entre ellos Venezuela y Argentina, que han sido pioneros en relación con el tema. De este modo, el concepto de violencia obstétrica se enmarca en la problemática de la inequidad de género,

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

expresada en la discriminación y la violencia contra la mujer. En este enfoque del concepto de la violencia obstétrica se lo presenta como un instrumento útil para delinear responsabilidades y obligaciones de los profesionales de la salud, alentar el reclamo de las mujeres ante el cumplimiento de sus derechos y combatir falencias sistémicas en la atención obstétrica a través de políticas públicas reguladas por este marco normativo (Vacaflor, 2016; Williams *et al.*, 2018).

En los diversos artículos analizados, los autores destacan el aporte novedoso que representa este concepto (Williams *et al.*, 2018; Vacaflor, 2016), señalan algunas de sus limitaciones (D'Gregorio, 2010; Pickles, 2015), y explicitan las ventajas de incorporarlo a sistemas legales de otros países que carecen de un instrumento equivalente en sus respectivos marcos normativos (Vacaflor, 2016; Borges, 2018; Pickles, 2015). A través del abordaje de estos aspectos se espera delinear la conceptualización de la violencia obstétrica que se expresa en este grupo de artículos y corresponde a su carácter de dispositivo legal elaborado para enfrentar esta problemática.

Williams *et al.* (2018) presentan el concepto de violencia obstétrica como un nuevo constructo legal que surge en América Latina en los últimos años y forma parte de un enfoque regional compartido por cinco países: Venezuela, Argentina, Bolivia, Panamá y México. Según observan los autores:

Denominado “violencia obstétrica”, este constructo legal refiere al trato no respetuoso y abusivo que las mujeres pueden experimentar de parte de los profesionales de la salud durante el embarazo, el parto, y el posparto, así como a otros elementos de calidad de cuidado deficiente, como la no adherencia a las mejores prácticas basadas en la evidencia.” (p. 1208)

Williams *et al.* (2018) señalan que este marco legal, surgido del esfuerzo conjunto de grupos de mujeres, feministas, organizaciones profesionales, organismos internacionales y regionales, agentes de salud pública e investigadores, hizo foco inicialmente en la calidad del cuidado obstétrico para luego ampliar el enfoque hacia la experiencia de las mujeres durante el parto. De este modo, la violencia obstétrica se concibe “en el nexo entre la violencia basada en el género y la mala práctica clínica, y entrelaza elementos del trato respetuoso y la calidad de cuidado” (Williams *et al.*, 2018, p. 1208).

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Cuadro 3. Legislación de Venezuela y Argentina sobre violencia obstétrica.

País	Año	Resumen de derechos
Venezuela (República Bolivariana de)	2007	<p>Ley N° 38.688*, Artículos 15.13</p> <p>Define la violencia obstétrica como la “apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.</p>
Argentina	2009	<p>Ley N° 26.485**, Artículo 6</p> <p>Define la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de procesos naturales de conformidad con la Ley 25.929.</p> <p>Ley N° 25.929***, Artículo 2</p> <p>Garantiza a la mujer el derecho a ser tratada como persona sana, a ser informada, a ser participante de la toma de decisiones en su propio trabajo de parto, parto y postparto, al parto natural respetuoso de sus tiempos y procesos naturales, a estar acompañada por una persona de su elección durante el trabajo de parto, parto y postparto, a tener a su lado a su hijo o hija y a recibir información y apoyo para amamantar.</p>

Fuente: Elaboración propia basada en Williams *et al.* (2018).

* República Bolivariana de Venezuela, 2007. Ley 38.668 Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

**República Argentina, 2009. Ley 26.485 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

*** República Argentina, 2004. Ley 25.929 Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento

De la definición de la violencia obstétrica que se encuentra en la legislaciones de Venezuela y Argentina (Cuadro 3) se desprende que esta forma de violencia se enmarcada en la violencia de género, es ejercida por los profesionales de la salud, resulta en la pérdida de autonomía y la capacidad de decidir libremente de las mujeres

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

sobre sus cuerpos y sus procesos reproductivos, y se basa en los ejes del trato deshumanizado, el abuso de medicalización y la patologización de procesos naturales.

Analizando la legislación argentina, Vacaflor (2016) contribuye a clarificar el significado de estos tres ejes que componen la definición legal de la violencia obstétrica en el marco de la ley de violencia contra la mujer (República Argentina, 2009). Esto resulta particularmente relevante dado que el texto de la ley presenta la limitación de no explicitar qué prácticas específicas constituyen ejemplos del trato deshumanizado, la medicalización y la patologización. Para ello, el autor recurre al decreto regulatorio de esta ley de violencia contra la mujer, donde el *trato deshumanizado* se define como “cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante”¹², causante de daño físico y psicológico (Vacaflor, 2016, p. 66). A su vez, señala que la ley define la violencia física como “cruel o amenazante, cuando la mujer experimenta temor, daño o agresión”¹³, y reconoce los efectos psicológicos que resultan de “restricciones, deshonestidad o acciones que producen sufrimiento emocional o pérdida de autoconfianza, o atentan contra el desarrollo personal, o buscan degradar, o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de las mujeres”¹⁴ (Vacaflor, 2016, p. 66).

De acuerdo con el autor (Vacaflor, 2016), la ley de parto humanizado, que reconoce los derechos de las mujeres durante la atención en los servicios de salud materna, caracteriza el abuso de *medicalización* como “procedimientos que no se traducen en una mejora de la salud de las mujeres o no contribuyen a prevenir la mortalidad y morbilidad maternas” (Vacaflor, 2016, p. 66).

Finalmente, para describir la *patologización* de los procesos reproductivos, el autor hace referencia a guías de prácticas clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación. Según refiere Vacaflor (2016), estas guías identifican la indicación médica de evitar la ingesta de alimentos y bebida durante el parto como un modo de convertir procesos naturales en patológicos, dado que estas acciones no interfieren en la provisión de cuidados médicos, mientras que incrementan el bienestar de la mujer y pueden contribuir al alivio del dolor.

Por otro lado, Vacaflor (2016) analiza el concepto de violencia obstétrica incorporado a la legislación argentina, enfatizando que se trata de un término nuevo, en la medida en que contextualiza el abuso y el maltrato de las mujeres en el marco de la violencia de género. En relación con ello, el autor se propone demostrar, desde una

¹² Traducción tomada de República Argentina (2010).

¹³ Traducción tomada de República Argentina (2009).

¹⁴ Traducción tomada de República Argentina (2009).

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

perspectiva de salud pública, derechos humanos y ética, que “el concepto de violencia obstétrica sirve para identificar y abordar prácticas sistémicas persistentes que dañan a las mujeres, las ponen en riesgo, o limitan su capacidad de decisión en el contexto del cuidado de la salud materna” (Vacaflor, 2016, p. 66).

Vacaflor (2016) presenta el concepto de violencia obstétrica como respuesta legal a un problema de salud pública, que radica en la implementación de prácticas médicas contrarias a la evidencia científica y el abuso y el maltrato que se deriva de servicios de salud con exceso de demanda y escasez de profesionales. En este contexto, destaca que el marco normativo compuesto por las leyes de parto humanizado y violencia de género internalizan el derecho internacional de los derechos humanos, determinando la obligación del Estado de brindar servicios de salud adecuados para las mujeres, que garanticen la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, evitando así la discriminación de género. A su vez, y desde una perspectiva ética, Vacaflor enfatiza que el concepto de violencia obstétrica, enmarcado en la violencia contra la mujer, denuncia estereotipos de género arraigados en la cultura que atentan contra la autonomía de las mujeres y el reconocimiento de su condición como agente moral, capaz de tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

De este modo, el autor pone en evidencia el modo en que el concepto legal de violencia obstétrica aborda los desafíos sistémicos que subyacen a esta problemática, definida en términos de trato deshumanizado, medicalización y patologización en el marco de la atención de la salud materna.

Por otro lado, y en relación con las limitaciones o las críticas expresadas en la bibliografía en relación con el concepto legal de violencia obstétrica, se puede mencionar un editorial de Pérez D’Gregorio, presidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Venezuela, publicado en el *Journal of Gynecology and Obstetrics* (D’Gregorio, 2010). Allí, el autor cita el artículo 51 de la ley de Venezuela, donde se establece que:

Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1.- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2.- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer. 4.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5.- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.¹⁵ (Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Venezuela, 2007.)

En relación con esta descripción de los actos constitutivos de violencia obstétrica incorporada en el texto de la ley venezolana y con la intención de orientar la futura legislación sobre el tema en países de la región, Pérez D'Gregorio (2010) hace una observación crítica sobre dos aspectos de la norma vigente en su país. Por un lado, cuestiona el agente al cual la ley designa como responsable de la violencia obstétrica y, por otro, la falta de adecuación entre la norma y las condiciones particulares de la práctica de la obstetricia en Venezuela.

El autor señala que los profesionales de la salud no están en contra de los requisitos de la ley sino que se ven impedidos de cumplirlos por situaciones que exceden su responsabilidad. Según observa, la atención inmediata de las emergencias obstétricas o la práctica del contacto temprano entre la madre y el recién nacido están limitadas por la sobrepoblación de los servicios, la falta de recursos y de personal de salud o la infraestructura inadecuada, así como la atención del parto en posición de litotomía es el método que se enseña en las universidades de su país a los profesionales de la salud.

De este modo, el autor sostiene que: “De acuerdo con la ley, el personal de salud es responsable de una situación que es una responsabilidad institucional, no personal” (D'Gregorio, 2010, p. 202), y en última instancia estatal, en la medida en que es el Estado nacional el responsable de garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos. Por este motivo, Pérez D'Gregorio reclama la participación de los obstetras en la elaboración de la legislación, en la medida en que son quienes conocen las condiciones propias de la práctica de la obstetricia en los distintos países.

Por otro lado, Williams *et al.* (2018) llaman la atención sobre otro aspecto vinculado con el enfoque legal de la violencia obstétrica que consideran dilemático y consiste en la criminalización de esta forma de violencia. Al respecto, los autores señalan:

Aunque por un lado, el uso de legislación con la consecuente criminalización es controvertido y podría generar un significativo rechazo de la comunidad médica, por otro lado, la legislación crea un entorno propicio para quienes buscan producir un cambio y mejorar la calidad y la dignidad en la atención del parto¹⁶ (Williams *et al.*, 2018, p.1210).

¹⁵ Traducción tomada de República Bolivariana de Venezuela (2007).

¹⁶ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Al respecto, mientras señalan la necesidad de que la comunidad científica discuta las ventajas y desventajas de este tipo de legislación, Williams *et al.* (2018) sostienen que la aprobación de estas leyes constituye un buen comienzo, ya que empodera a las mujeres y sus familias para reclamar sus derechos al cuidado de la salud sin discriminación.

Por otra parte, la criminalización de la violencia obstétrica también es defendida por Pickles (2015), quien aborda la respuesta que brinda el sistema legal sudafricano a esta problemática. La autora observa que, si bien existen algunas figuras legales que podrían utilizarse para criminalizar prácticas abusivas, irrespetuosas o violentas de los profesionales de la salud, estos instrumentos legales no son específicos del ámbito médico, carecen de una perspectiva centrada en la mujer y de hecho no se utilizan. Por ello, propone la incorporación del concepto legal de violencia obstétrica en el sistema legal sudafricano, junto con una serie de observaciones críticas respecto de este concepto.

Según estas observaciones críticas de la autora, el concepto legal de violencia obstétrica debería ser más estrecho en su alcance y limitarse a conductas intencionales individuales para ser efectivo en la descripción de un delito (*crime*); mientras que debería ser más amplio, en lugar de centrarse en el parto y el nacimiento, de modo tal de abarcar todo el espectro de conductas concernientes a la salud reproductiva, como la negativa a brindar servicios de interrupción de embarazos, la esterilización forzada y el cuidado prenatal, cumpliendo estándares adecuados de atención. Por otro lado, retomando la observación de Pérez D'Gregorio (2010) mencionada anteriormente, la autora señala que la legislación focaliza en agentes individuales como perpetradores de actos de violencia y no así en la violencia estructural que facilita la violación sistemática de los derechos humanos en la atención obstétrica. A su vez, observa que el discurso de la violencia obstétrica se centra principalmente en el ámbito público, cuando también ocurre en el ámbito privado, y por último señala que en tanto promueve la desmedicalización del parto presenta limitaciones para dar cuenta del fenómeno creciente de la elección espontánea de intervenciones médicas como expresión de la autonomía de las mujeres en la atención del parto.

Por otro lado, Borges (2018) y Díaz-Tello (2016) analizan las limitaciones del sistema legal estadounidense para proteger a las mujeres que son forzadas rutinariamente a someterse a la inducción del parto o una cesárea en contra de su voluntad. Las autoras señalan que los organismos de justicia estadounidenses son reticentes a reconocer el daño psicológico generado por procedimientos coercitivos, en

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

ausencia de daño físico, así como el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y rechazar tratamientos, cuando consideran que esta decisión puede afectar el bienestar del feto. Estas deficiencias del sistema legal estadounidense son atribuidas por las autoras a patrones culturales arraigados en el ámbito médico y judicial, vinculados con la percepción de la mujer y la maternidad en las sociedades occidentales, que se expresa en “el mito de la madre perfecta, que gustosamente se sacrifica por su hijo” (Borges, 2018, p. 853) y refleja una clara desigualdad de los varones y las mujeres ante la ley. El derecho de las mujeres a rechazar una intervención médica no se reconoce como un derecho absoluto sino que se encuentra supeditado a la protección de la vida y la salud del feto, constituyendo así un estímulo para la medicina defensiva por temor a una demanda de mala praxis médica.

Ambas autoras (Díaz-Tello, 2016; Borges, 2018) coinciden en la propuesta de incorporar el concepto de violencia obstétrica al marco normativo estadounidense, dado que enfatiza la gravedad del daño resultante de la coerción y pone en evidencia la relación entre procedimientos coercitivos y estereotipos de género que exigen el sacrificio de las mujeres en su rol de madres, al enmarcar la problemática en la violencia de género. De este modo, el litigio civil individual, con las limitaciones antes mencionadas, daría lugar a un mecanismo más robusto y de carácter sistémico, adecuado a las características del problema que se pretende enfrentar.

En relación con las iniciativas propuestas para el abordaje de la violencia obstétrica, se destaca la creación de nuevas guías y procedimientos de rendición de cuentas por parte de las instituciones de salud, la creación de grupos que brinden información a las mujeres sobre sus derechos en los centros obstétricos, la promoción de organizaciones de derechos humanos que desarrollen jurisprudencia para refinar el marco normativo y el estímulo a la investigación en salud pública y el monitoreo de la experiencia de cuidado de las mujeres (Williams *et al.*, 2018).

Por otro lado, Vacaflor (2016) señala la importancia de un abordaje multifacético del fenómeno, que contemple las perspectivas de la salud pública los derechos humanos y la ética, tal como se describió anteriormente, de modo tal de promover el conocimiento de las mujeres respecto de sus derechos y capacidad de agentes morales capaces de tomar decisiones durante la atención obstétrica. En relación con esto, plantea la necesidad de fomentar estudios acerca de la experiencia de las mujeres con la intención de incorporar sus experiencias, preocupaciones y prioridades en el diseño de nuevas soluciones. Asimismo, en la medida en que la existencia de la ley no es suficiente para resolver el problema (Williams *et al.*, 2018),

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

señala la importancia de realizar investigación acerca de la implementación de la ley y las guías de procedimientos (Vacaflor, 2016).

6.3. *Enfoque de las ciencias sociales y humanidades*

El siguiente grupo de artículos se caracteriza por conceptualizar la violencia obstétrica a partir de la premisa de que “el parto es un evento sociocultural, discursivo y político en el cual colisionan múltiples formas de poder”¹⁷ (Chadwick, 2017, p. 490), por lo cual el aporte de las ciencias sociales resulta fundamental para comprender su naturaleza. En esta línea de interpretación, se enfatiza que la violencia obstétrica constituye una forma de violencia contra las mujeres, en la medida en que el maltrato y el abuso en la atención del embarazo y el parto se encuentran atravesados por las relaciones desiguales de poder entre los géneros, identificando así dimensiones estructurales en los orígenes de este fenómeno (Sadler *et al.*, 2016; Castro & Frías, 2019). Asimismo, se destaca que la violencia obstétrica, como forma de violencia contra las mujeres, tiene características específicas, que se asocian con la obstetricia como disciplina y la diferencian de otras formas de violencia propias del ámbito médico. Finalmente, se observa que la violencia obstétrica ha recibido menos atención que otras modalidades de la violencia contra la mujer, caracterizándose así por la naturalización e invisibilización en el sistema de salud, si bien la creación de este concepto ha contribuido precisamente a darle mayor visibilidad. A continuación, me centraré en los aspectos de la violencia obstétrica tematizados en este grupo de artículos que dan cuenta de la caracterización del fenómeno recién esbozada.

Desde las ciencias sociales, y principalmente desde la sociología y la antropología, se considera que la práctica médica, en tanto práctica social y vehículo de un saber técnico que dista de ser neutral, “expresa relaciones de poder, posiciones de clase, jerarquías, incluso sujeción y formas de violencia y supone, entre otras cosas, a los pacientes como sujetos subalternizados y pasivos” (Castrillo, 2016, p. 47). En esas relaciones asimétricas de poder, basadas en el paradigma tradicional según el cual los profesionales de la salud determinan el curso de la atención médica guiados por su saber técnico y los pacientes obedecen, se dan las condiciones para que se ejerzan prácticas que son conceptualizadas como formas de violencia. Estas formas

¹⁷ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

de violencia, a su vez, adquieren un carácter particular cuando se trata de la atención obstétrica (Castrillo, 2016; Castro & Frías, 2019).

El enfoque de las ciencias sociales sobre la violencia obstétrica enfatiza que se trata de un problema que “expresa la posición desigual de las mujeres –y de las mujeres embarazadas en particular– en el sistema de salud y en la sociedad”¹⁸ (Sadler *et al.*, 2016, p. 50). En este sentido, se considera que el concepto de violencia obstétrica resulta de utilidad para referir a la naturaleza estructural del problema y enfatizar que se trata de una forma específica de violencia de género que involucra, además, la vulneración de los derechos humanos de las mujeres (Castro & Frías, 2019; Sadler, 2016).

Siguiendo a Villanueva Egan, Castrillo (2016) señala que las prácticas que se identifican como instancias de la violencia obstétrica constituyen:

Un continuo que va desde regaños, burlas, humillaciones, manipulación de información y negación al tratamiento, hasta daños mayores a la salud de las mujeres. Incluye, además, la no consulta (ni la posibilidad de participación) sobre decisiones que se toman en el curso del trabajo de parto, su utilización como recurso didáctico sin autorización y el manejo del dolor durante el proceso como castigo. Sostiene que ‘desde el momento en que ingresan a la sala de labor, las mujeres reciben una serie de mensajes, que las instruyen sobre la conveniencia de someterse a las órdenes de los médicos’ (Villanueva Egan: 2010, 148) (Castrillo, 2016, pp.47-48).

La violencia obstétrica no se concibe, entonces, como un problema de calidad de la atención en los servicios, que puede afectar a cualquier paciente, incluidas las mujeres, sino como una forma de violencia de género (Castrillo, 2016; Castro & Frías, 2019), “dirigida a las mujeres porque son mujeres”¹⁹ (Shabot & Korem, 2018, p. 384) en el contexto de la atención del embarazo y el parto. Por ello, las características de la obstetricia como especialidad médica resultan de crucial importancia para comprender la especificidad de esta forma de violencia (Sadler *et al.*, 2016).

Como señalan Sadler *et al.* (2016), es importante analizar la violencia obstétrica separadamente de otras formas de violencia médica, es decir, como una forma de violencia que se nutre de las características generales de la violencia médica y presenta, a su vez, características específicas. Según este enfoque, la biomedicina es un sistema social y cultural, históricamente constituido, con un conjunto de creencias, reglas y prácticas que se impregna de ideologías de género y las reproduce entre los profesionales de la salud, el sistema legal y el Estado. Este sistema, a su

¹⁸ Traducción libre de la autora.

¹⁹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

vez, en tanto modelo hegemónico, se encuentra naturalizado e invisibilizado por los profesionales de la salud, las instituciones y la sociedad en general (Sadler *et al.*, 2016). Es así que: “Estos mecanismos discretos pueden ser analizados como formas estructurales de violencia, manifestaciones invisibles de violencia que son construidas en el tejido social, produciendo y reproduciendo inequidad social entre los grupos”²⁰ (Sadler *et al.*, 2016, p. 50).

Siguiendo la conceptualización de la violencia obstétrica desarrollada por Castro (2014a), Sadler *et al.* remarcan que esta forma naturalizada de violencia, que se basa en la dominación simbólica masculina y en la sumisión femenina, es producto de la socialización de los profesionales de la salud en las estructuras de poder constituidas y reproducidas por la biomedicina. Y que no sólo se produce por intermedio de la fuerza, sino principalmente a través de estos mecanismos discretos y naturalizados, ya que es aceptada, reproducida y reforzada por todos los actores involucrados, incluidos los profesionales de la salud, las mujeres y los decisores de políticas públicas (Sadler *et al.*, 2016).

En este sentido, según Sadler *et al.*, el concepto de violencia obstétrica hace foco en las dimensiones estructurales de la violencia y constituye la expresión de la voz de las mujeres subalternizadas en el sistema de salud, por lo cual este concepto debe ocupar un lugar central en la discusión sobre el tema. A criterio de la autora, sin embargo, aún es necesario refinar su definición para dejar claramente en evidencia que, dadas estas dimensiones estructurales del problema, la apropiación del cuerpo de las mujeres y los procesos reproductivos se ubica en el sistema de salud, antes que en los profesionales que se desempeñan en los servicios, tal como refieren las definiciones legales del concepto.

Otros autores, que también siguen la propuesta de Castro & Ervitti (2014) de poner en contexto la problemática de la violencia obstétrica focalizando en las circunstancias subyacentes que posibilitan su ocurrencia, son Morales, Chaves & Delgado (2018). Estos autores atribuyen, quizás, mayor relevancia en su análisis de la violencia obstétrica al modelo de desarrollo capitalista y las políticas de salud neoliberales como condiciones determinantes del fenómeno.

Morales, Chaves & Delgado (2018) hacen referencia a lo que consideran “una forma de violencia en el contexto de la atención de la salud” (p. 1314) señalando que el sistema de salud, al recrear las desigualdades sociales y económicas que caracterizan a los gobiernos capitalistas, favorece condiciones de discriminación y

²⁰ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

vulneración de los derechos humanos. En este sentido, enfatizan el rol de sistemas estratificados de salud, que ofrecen diversos niveles de atención en función del poder adquisitivo de las personas, en el acceso desigual a un nivel adecuado de calidad de la atención. Por otro lado, y en concordancia con lo expuesto anteriormente, los autores (Morales, Chaves & Delgado, 2018) señalan que esta situación se ve agravada por el rol de los profesionales de la salud, quienes en lugar de adoptar una actitud crítica ante la desigualdad promovida por el sistema, perpetúan el *habitus* médico que se nutre del contexto social, institucional y médico tendiente a la desigualdad y el autoritarismo.

En este sentido, Morales, Chaves & Delgado (2018) dejan en evidencia que tanto la medicina como los profesionales de la salud

Son marionetas funcionales a los gobiernos que, basados en el modelo de desarrollo capitalista y las políticas neoliberales de salud con sus paradigmas filosóficos mercantilistas subyacentes, conciben a los hombres y las mujeres como bienes cuyo valor está dado por su poder económico (Hernández, 2002), que es lo que determina el cuidado y el trato que merecen²¹ (p. 1314).

Por otro lado, en este grupo de artículos también se destaca el abordaje fenomenológico, en el campo de la filosofía feminista (Shabot, 2016; Shabot y Korem, 2018), así como el abordaje basado en el análisis construccionista social, en la psicología feminista (Chadwick, 2017). En ambos casos, y con características diferentes, el análisis se centra en la violencia obstétrica como forma de violencia de género, profundizando en el efecto que produce sobre las mujeres, sus cuerpos y su capacidad de agencia.

Para comprender en profundidad el aporte que representan estos enfoques, resulta de utilidad el concepto de violencia estructural de Galtung (1969 *apud* Morales, Chaves & Delgado, 2018). Tal como señalan Morales, Chaves & Delgado (2018), esta forma de violencia “ocurre cuando las personas están influenciadas de tal manera que sus realidades somática y mental están por debajo de su potencial de realización”²² (p. 1308).

Desde un enfoque fenomenológico feminista, Shabot (2016) concibe la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, que se expresa como *opresión internalizada en el cuerpo* de las mujeres (*embodied oppression*). Esta forma de opresión *en el cuerpo* que padecen las mujeres en la atención obstétrica tiene la

²¹ Traducción libre de la autora.

²² Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

función, según la autora, “de domesticar esos cuerpos, volverlos ‘femeninos’ nuevamente” (Shabot, 2016, p. 245), dado que su comportamiento durante el parto es concebido como amenazante de los poderes hegemónicos del patriarcado y antitético del *mito de la femineidad*.

La particularidad que presenta la violencia obstétrica en relación con otras formas de violencia médica es que opera sobre cuerpos *saludables y poderosos*, en lugar de patológicos, cuya conducta contradice los estereotipos de género acerca del comportamiento esperado de las mujeres. Es así que, según Shabot (2016):

La violencia obstétrica surge como un instrumento para domesticar un cuerpo rebelde, para poner un cuerpo femenino *en su lugar* si desafía la femineidad, su condición de objeto, a través de una ruidosa y subversiva subjetividad internalizada en el cuerpo (*embodied subjectivity*)²³ (p. 234).

Como señala la autora (Shabot, 2016), por un lado, la violencia obstétrica tiene mucho en común con la alienación que se produce en el contexto de la atención médica y transforma al paciente en un sujeto pasivo, sin capacidad de agencia ni poder, frente al poder médico. Pero, por otro lado, la violencia obstétrica constituye una forma de violencia dirigida especialmente hacia las mujeres, como “una afrenta a y un destierro de subjetividades saludables, poderosas, sexuales y creativas internalizadas en el cuerpo”²⁴ (p. 241). Estas subjetividades de las mujeres que se expresan libremente en el trabajo de parto, en tanto contrarias a los estereotipos de género de sociedades patriarcales que dictan la alienación de sus cuerpos y condenan el despliegue de su poder, deben ser *domesticadas* (Shabot, 2016).

A su vez, Shabot & Korem (2018) profundizan esta conceptualización de la violencia obstétrica como forma de *domesticación* del cuerpo de las mujeres para devolverlas a la *femineidad*, aportando al análisis el rol de la *humillación basada en el género* (*gendered shame*) en la construcción y perpetuación de la violencia. Según las autoras: “Sentirse humillada es mirarse a sí misma a través de los ojos de los otros –ser un objeto para el otro– y sentirse juzgada por la propia incapacidad de cumplir las expectativas de los otros”²⁵ (Shabot & Korem, 2018, p. 388).

Según revelan las autoras (Shabot & Korem, 2018), la internalización de los estereotipos de la femineidad y la maternidad del patriarcado, que dictan cómo deben comportarse las mujeres durante el parto y cuánto deben sacrificarse por el bienestar

²³ Traducción libre de la autora.

²⁴ Traducción libre de la autora.

²⁵ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

de sus hijos, independientemente de sus sentimientos o necesidades de atención, modela el comportamiento de las mujeres, cargándolas de culpa y remordimiento. Como sostienen las autoras: “Así es como el estereotipo de la ‘buena’ madre, sin egoísmo, silencio, humilla y disciplina a las mujeres en trabajo de parto” (p. 392) y “[las] conduce a tener una apreciación negativa de sí mismas”²⁶ (p. 393).

Desde el enfoque de la psicología feminista, Chadwick (2017) señala como limitación de la conceptualización de la violencia obstétrica de Shabot (2016) recién mencionada, que esta se basa exclusivamente en la dimensión *opresiva* del poder, así como en un énfasis excesivo en el carácter del género como modo de disciplinamiento corporal. De acuerdo con Chadwick (2017), al concebir la violencia obstétrica como *opresión internalizada en el cuerpo*, Shabot permanece en un tipo de análisis descriptivo de actos individuales de violencia, que tiende a producir posiciones estáticas de víctima y victimario. Chadwick (2017), en cambio, analiza la violencia obstétrica como un proceso relacional dinámico, que produce otro tipo de efectos sobre la subjetividad y la capacidad de agencia de las mujeres. De este modo, focalizar en las formas de agencialidad que se producen en este contexto le permite explorar las respuestas y los actos de resistencia de las mujeres ante el poder y la coerción, distanciándose así de la concepción estática de la mujer como sujeto pasivo, víctima de la opresión.

Por otro lado, Chadwick (2017) complejiza el análisis de la violencia obstétrica como forma de violencia de género, entendida de modo general como violencia contra las mujeres por su condición de tales, incorporando a su conceptualización la noción de ensamblaje (*assemblage*). Este concepto es entendido por la autora como una extensión de la noción de *interseccionalidad*. Según Chadwick (2017), no es suficiente conceptualizar la violencia obstétrica como violencia de género, en la medida en que operan en ella múltiples formas de poder y opresión.

Sobre la base de la bibliografía disponible, Chadwick (2017) advierte que esta violencia está dirigida a mujeres consideradas *problemáticas*, que desafían los ideales de la *buena maternidad* o de la femineidad propios de la clase media. En este sentido, la autora enfatiza que estereotipos de etnia y clase, según se trate de madres pobres, negras o adolescentes, están implicados en los actos de microagresión que se producen en la atención obstétrica. Es así que “la violencia obstétrica funciona por

²⁶ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

consiguiente como un modo de disciplinamiento que está inextricablemente entrelazado con múltiples ejes de marginalización social”²⁷ (Chadwick, 2017, p. 493).

Chadwick (2017), siguiendo a Zizek, concibe la violencia obstétrica como un compuesto de violencia subjetiva y objetiva, siendo la primera la violencia física ejercida por agentes individuales contra víctimas también individuales en situaciones concretas, mientras que la segunda está entretejida en la vida cotidiana y la normalidad, incorporada al lenguaje y los marcos discursivos, las categorías morales y sociales y las instituciones sociales, invisibilizada como forma de violencia. Es a esta última forma de violencia a la que Chadwick (2017) se refiere a través del concepto de *ensamblaje* (*assemblage*). Y son, según la autora, “estas formas invisibles de violencia objetiva [las que] crean las condiciones de posibilidad para los estallidos de violencia física”²⁸ (Chadwick, 2017, p. 493). Con esta concepción de la violencia, Chadwick deja en claro que se opone a la concepción de las distintas formas de violencia como un *continuum* según el cual los actos de violencia subjetiva son más importantes y más urgentes que las formas de violencia que permanecen más ocultas.

A su vez, la conceptualización de Chadwick (2017) cambia el foco de atención desde la descripción de actos de violencia a preguntar qué hace o qué produce la violencia obstétrica. En este sentido, el poder es visto como una fuerza que produce agencialidad, subjetividad y resistencia. La autora se basa en el concepto de *ensamblaje* (*assemblage*), más que en el de *interseccionalidad*, porque así se libera del pensamiento categorial que concibe la raza, clase, género, edad, etnicidad, sexualidad como entidades separadas que se agregan o intersectan. El enfoque de la *interseccionalidad* está más ligado a la concepción del poder como opresión y a los sujetos como pasivos y víctimas. Este otro enfoque, basado en el *ensamblaje* y en la premisa de que la subjetividad y la agencialidad no son una esencia otológica determinada sino un proceso en devenir, refiere a “procesos emergentes de llegar a ser (Puar, 2012) o redes de relaciones afectivas, materiales, discursivas e internalizadas en el cuerpo, que se desarrollan en formas impredecibles en torno a las acciones y eventos (Fox & Alldred, 2015, p. 401)”²⁹ (Chadwick, 2017, p. 494). La violencia obstétrica es concebida, de este modo, como un proceso relacional compuesto por flujos, vínculos, afectos y prácticas que produce subjetividad y agencialidad, y formas de resistencia.

²⁷ Traducción libre de la autora.

²⁸ Traducción libre de la autora.

²⁹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Así como en Shabot (2016), para Chadwick (2017) la violencia obstétrica también funciona como un modo de disciplinamiento, pero que se caracteriza por ser una fuerza productiva que resulta en formas de conducta internalizadas en el cuerpo, constitutivas de formas de *agencialidad ambigua*. Chadwick explora como formas de agencialidad ambigua, la docilidad del cuerpo y los cuerpos resistentes. La docilidad del cuerpo de las mujeres en trabajo de parto es concebida, así, no como forma de obediencia y pasividad sino, por el contrario, como forma de agencialidad, resultante de un proceso relacional fundado en una estrategia, delineada como respuesta a las formas de poder actantes en la atención obstétrica. Por otro lado, Chadwick (2017) señala que otras mujeres, en cambio, encuentran lugar para la resistencia, escapando de la agencialidad ambigua que conduce a la docilidad de los cuerpos y afirmando una agencialidad corporal, que les permite *escuchar* a sus cuerpos. Esta afirmación de la subjetividad, aclara la autora, es sostenida por las mujeres aunque resulte en un estallido de violencia, destinado a restaurar el orden dictado por los imperativos normativos y las jerarquías del poder médico, de género y de clase.

De este modo, la violencia obstétrica es concebida como el resultado de un conjunto de relaciones, normas, legados históricos y formas de medicalización, que constituye un dispositivo disciplinador y, a la vez, un proceso relacional en el marco del cual se produce la subjetividad, la agencialidad y resistencia de las mujeres.

En relación con las propuestas de intervención que se encuentran en los artículos agrupados bajo el enfoque social, Sadler *et al.* (2016) señalan que dado el carácter complejo y multifacético de la violencia obstétrica, su abordaje requiere un acercamiento multidimensional. A nivel legislativo y económico, sugiere que cada país desarrolle la legislación necesaria para contribuir al logro de la implementación del consentimiento informado y la provisión del cuidado basado en la evidencia científica, entre otras cuestiones. A nivel organizacional, propone que los integrantes de movimientos de la sociedad civil y las organizaciones de mujeres se involucren en las decisiones respecto del cuidado materno, para lo cual es relevante explorar la comprensión y las experiencias de las mujeres en torno a la violencia obstétrica. Las autoridades de salud deben asegurar que las mujeres tengan acceso al cuidado basado en la evidencia, así como a información no sesgada respecto de las intervenciones médicas. Sugiere la implementación de un sistema de reporte de casos de violencia obstétrica, habilitado tanto para las mujeres como para los profesionales de la salud, así como la supervisión y acreditación de las instituciones de salud cuando proveen un estándar de cuidado apropiado. A nivel educativo, plantea la incorporación del marco de derechos humanos y la discusión de la violencia obstétrica, incluyendo

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

su dimensión de violencia de género, al curriculum de todas las instituciones educativas de disciplinas vinculadas al tema, como la medicina, licenciatura en obstetricia, enfermería, derecho, entre otras. Y, finalmente, a nivel académico y de investigación, impulsa el desarrollo de investigación interdisciplinaria que contribuya a comprender, definir y enfrentar la violencia obstétrica.

En relación con estos dos últimos niveles, Chadwick (2017) sugiere más específicamente orientar la investigación y la sensibilización de los profesionales de la salud hacia las dinámicas de poder intervinientes, basadas en la etnia, la clase, el género y el poder médico, así como el impacto negativo de la moralización, la medicalización y la marginalización de las mujeres. Así, enfatiza que “mientras los actos individuales de violencia obstétrica deben ser condenados, también se debe prestar atención a formas de violencia sutiles y generalmente poco conocidas”³⁰ (Chadwick, 2017, p. 506).

En esta misma dirección, Shabot y Korem (2018) proponen cambios estructurales en el modelo de atención del parto, basados en “un equipo médico positivo y contenedor, que ayude a proveer a las mujeres control sobre sus cuerpos y sus decisiones”³¹ (Shabot & Korem, 2018, p. 395). El énfasis está puesto aquí en garantizar la autonomía y el respeto de las mujeres, su participación en los procesos de decisión, y en que sean tratadas como sujetos *significativos*. Como hemos visto, esto implicaría crear nuevos modelos de femineidad y maternidad, que liberaran a las mujeres de los patrones de conducta patriarcales que las conducen al silencio y a la opresión.

6.4. Enfoque de la percepción de las mujeres

Este grupo de artículos se caracteriza por explorar la perspectiva de las mujeres usuarias de los servicios de salud respecto de la violencia obstétrica. Tal como señalan diversos autores (Castro & Ervitti; Morales, 2018), en la bibliografía sobre el tema predomina la visión del campo médico, de modo tal que la perspectiva de las mujeres, en tanto figura subordinada en el sistema dominante, ha quedado relegada. Sin embargo, se encuentran artículos (Terán *et al.*, 2013; Oliveira & Penna, 2017) que dan cuenta de la identificación por parte de las mujeres de diversas formas de violencia obstétrica, así como de su conceptualización en términos de fenómeno

³⁰ Traducción libre de la autora.

³¹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

social vinculado a la desigualdad socio-económica y el autoritarismo médico (Morales, Chaves & Delgado, 2018). Por otro lado, otros autores tematizan la naturalización de la violencia obstétrica por parte de las mujeres, así como su capacidad de adaptación a ella (Oliveira & Penna, 2017; Castro & Savage, 2019), o el impacto que produce en términos de trauma psicológico tanto en las mujeres como en los profesionales de la salud (Fernández, 2013).

Diversos autores, entre ellos Terán *et al.* (2013), en un estudio realizado en una maternidad pública de Venezuela, señalan que entre las prácticas consideradas por las mujeres como violencia obstétrica se destaca la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado. Entre ellos, se menciona con mayor frecuencia la realización de múltiples tactos vaginales y el uso de oxitocina. Las mujeres también identifican como forma de violencia el trato deshumanizante, en el marco del cual señalan como predominante el impedimento del apego precoz entre la madre y el hijo. Los autores observan que las mujeres perciben como ejecutoras de la violencia obstétrica a las enfermeras y los médicos.

Por otro lado, Oliveira & Penna (2017), a raíz de un estudio realizado en hospitales públicos de Brasil, observan que las mujeres perciben de manera cotidiana la actitud autoritaria de los profesionales de la salud, que se expresa en la imposición de normas de conducta y rutinas de trabajo, así como en la desatención de las elecciones o preferencias de las mujeres. Asimismo, destacan las quejas de las mujeres respecto del uso de lenguaje despectivo, amenazas y retos por parte de los profesionales de la salud. Observan, sin embargo, que a pesar de ello las mujeres muchas veces incurren en una actitud de justificación ante el maltrato recibido, dando lugar a una forma de violencia consensuada por ellas. Esto se basa, según las autoras (Oliveira & Penna, 2017), en el reconocimiento por parte de las mujeres del carácter extenuante del trabajo de atención del parto o de la interpretación de su propio comportamiento ante el dolor como fuera de control. En sintonía con lo anterior, señalan como práctica habitual de las mujeres el olvido de la experiencia negativa del parto una vez que el proceso llega a su fin satisfactoriamente. En este sentido, las autoras concluyen que la violencia obstétrica en cierto modo es consentida por las mujeres.

En esta misma línea, aunque haciendo referencia a una noción más sofisticada de la violencia obstétrica relacionada con el reconocimiento de sus dimensiones estructurales, Morales, Chaves & Delgado (2018) se refieren al contexto colombiano y señalan que las mujeres conciben este fenómeno como resultante de la naturalización de un contexto social violento y discriminatorio, que se expresa en el sistema de salud

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

y favorece el desarrollo de relaciones de poder entre los profesionales de la salud y las mujeres. Los autores sostienen que “La medicina *per se* [es] percibida como una práctica profesional que frecuentemente resulta violenta”³² (Morales, Chaves & Delgado, 2018, p. 1312).

Morales, Chaves & Delgado (2018) señalan que las mujeres identifican el *habitus* médico autoritario, y las relaciones desiguales de poder que este conlleva, como parte de un sistema de salud inequitativo, que atribuye valor a las personas en función de su poder adquisitivo, lo cual determina la calidad de la atención que reciben. Según los autores, además del *habitus* médico autoritario, las mujeres perciben como formas de violencia la agresión verbal y física, la negación de sus derechos y la falta de compasión al advertir que los profesionales de la salud no dan importancia a sus sentimientos o experiencias. A su vez, las prácticas identificadas como violencia son los tactos vaginales no consentidos, reiterados y dolorosos, la presión uterina, experimentada como abuso sexual, y prácticas desaconsejadas por la evidencia científica, como la internación temprana, la inducción del parto sin indicación médica, la falta de apoyo del equipo médico, o las restricciones en la posición adoptada y en la ingesta de bebidas y alimentos.

Morales, Chaves & Delgado (2018) enfatizan que, desde la perspectiva de las mujeres, la violencia obstétrica genera sentimientos que afectan negativamente la capacidad de enfrentar el parto, que controlan su modo de conducta y afectan su identidad. Entre estos sentimientos se destaca el miedo a todo lo relacionado con el parto, la sensación de incapacidad para parir y el sentimiento de soledad y abandono, tanto de parte del equipo médico como de los familiares o seres queridos.

Sin embargo, tal como fue desarrollado en el enfoque sociológico, Morales, Chaves & Delgado señalan que se observa en las mujeres una actitud de aceptación y sumisión ante el maltrato recibido, que constituye a la vez estrategias de naturalización de la violencia y de adaptación a ella, con el fin de evitar poner en riesgo a los recién nacidos. Este aspecto, relacionado con las razones por las cuales las mujeres aceptan el maltrato recibido en los servicios de salud, también es abordado por Castro & Savage (2019), quienes encuentran un desfase entre la conceptualización académica de la violencia obstétrica y la percepción de las mujeres.

Castro & Savage (2019) señalan que las mujeres reconocen experiencias de maltrato pero que, sin embargo, no lo formulan en términos negativos. Advierten que las mujeres tienen expectativas limitadas respecto de lo que consideran como *buena*

³² Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

atención, y que esta apreciación se basa en una perspectiva medicalizada, que prioriza la efectividad de las prácticas médicas y desatiende los aspectos humanos o espirituales de la atención.

Según los autores (Castro & Savage, 2019), esta percepción positiva de las mujeres respecto de la atención recibida se explica a través de una concepción de la violencia obstétrica como forma de *gobernanza reproductiva* desplegada por los profesionales de la salud, que se define como:

Los mecanismos a través de los cuales diferentes configuraciones históricas de actores –como instituciones estatales, iglesias, agencias de donación y organizaciones no gubernamentales (ONGs)– utilizan controles legislativos, incentivos económicos, mandatos morales, coerción directa e incentivos éticos para producir, supervisar y controlar conductas y prácticas reproductivas³³ (p. 124).

De acuerdo con Castro & Savage (2019), los profesionales de la salud, en tanto agentes pertenecientes a un sistema de salud estratificado, establecen las bases para el ejercicio de lo que denominan *reproducción estratificada*. Esta modalidad de atención implementada por los profesionales de la salud expresa la valoración desigual que la sociedad asigna a las mujeres y sus procesos reproductivos en función del estrato social al que pertenecen.

Los autores (Castro & Savage, 2019) identifican seis tipos de violencia obstétrica, entre los que se destacan las precarias condiciones del sistema de salud (como la escasez de recursos materiales y la falta de privacidad), el abuso verbal y la relación deficiente con las mujeres (la falta de comunicación, la superioridad en el trato, el tono severo, los retos), y el incumplimiento de los estándares de cuidado profesional (como la demora en la atención). A la vez, observan que estas formas de maltrato, a las que las mujeres se encuentran sujetas rutinariamente, no son concebidas por ellas como violencia obstétrica, en sintonía con los desarrollos conceptuales sobre el tema.

Por el contrario, según señalan Castro & Savage (2019), las mujeres –excepto en el caso de temer por su vida o la de sus hijos, o sentir que son desatendidas por los profesionales de la salud– adoptan actitudes de justificación ante lo que consideran falencias propias del sistema público de salud. Esta naturalización del maltrato, acompañada por el sentimiento de agradecimiento por ser atendidas, modela las expectativas de atención de las mujeres y evidencia “la falta de control y resignación

³³ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

[de las mujeres] a experimentar el parto de acuerdo al único régimen moral designado para ellas”³⁴ (p. 128).

En este sentido, en términos de Castro & Savage (2019), la violencia obstétrica se concibe como: “Una forma coercitiva de gobernanza reproductiva que impide a las mujeres realizar elecciones autónomas acerca de cómo querrían experimentar el proceso de parto y reconocer que existen opciones alternativas disponibles para ellas”³⁵ (p. 132).

Finalmente, otros autores focalizan en las consecuencias de la violencia obstétrica en términos de estrés post-traumático, que afecta tanto a las mujeres como a los profesionales de la salud. Fernández (2013) revela que en estudios realizados en diversos países –entre ellos, Australia, Reino Unido y Estados Unidos–, se encontró una elevada prevalencia de síntomas traumáticos luego del parto. Como señala la autora, este tipo de trauma consiste “en aquello que la mujer percibe como traumático durante la experiencia del parto”³⁶ (p. 48) y suele asociarse al trato *degradante* hacia las mujeres, que resulta de la falta de reconocimiento de su condición de sujeto capaz de tomar decisiones durante el proceso del parto. Las prácticas a las que hace referencia la autora son el uso de medicamentos o intervenciones quirúrgicas sin indicación médica, experimentadas por las mujeres como prácticas invasivas, que violentan el cuerpo de las mujeres y desconocen la dimensión espiritual del nacimiento.

Según señala Fernández (2013), para algunas mujeres, el parto es vivenciado como una violación sexual, y la sucesión de intervenciones experimentadas por ellas como prácticas invasivas también puede afectar a los profesionales de la salud. En este contexto, la autora señala que el reconocimiento de la violencia obstétrica por parte de las mujeres puede ayudarlas a revelar el carácter traumático del parto y a recuperarse emocionalmente.

En relación con las propuestas para enfrentar la violencia obstétrica que se encuentran en este grupo de artículos, cabe destacar la iniciativa de Fernández (2013) de promover el diálogo con las mujeres en torno a este fenómeno. Esta propuesta está orientada a facilitar la comprensión de la relación entre los síntomas del síndrome de estrés postraumático que puede seguirse del parto, el abuso en el cuidado recibido, las causas de ese cuidado abusivo y el sufrimiento emocional que puede acarrear a los médicos un modelo de atención intervencionista tendiente al abuso y el exceso.

³⁴ Traducción libre de la autora.

³⁵ Traducción libre de la autora.

³⁶ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Asimismo, Fernández (2013) propone implementar un modelo de atención del parto de bajo riesgo conducido por las parteras, de modo tal de favorecer una participación más activa de la mujer durante el parto.

En línea con la propuesta anterior, Oliveira & Penna (2017) sugieren como medida de prevención de la violencia obstétrica incorporar parteras y médicos con enfoques no hegemónicos de la medicina que contribuyan en la elaboración colaborativa de planes de parto, reforzando así la autonomía y el empoderamiento de las mujeres. También señalan la importancia de que las enfermeras asistan a las mujeres en la toma de decisiones, y participen activamente en la promoción de una adecuada calidad de cuidado y el fortalecimiento del vínculo entre las mujeres y el contexto institucional.

Terán *et al.*, por otro lado, promueven la utilización de protocolos de atención basados en los preceptos del parto humanizado, así como la elaboración e implementación de formularios de consentimiento informado para los diversos procedimientos que se realizan en las salas de parto.

Por otro lado, Morales, Chaves & Delgado (2018), en alusión a la percepción de las mujeres de la violencia obstétrica como consecuencia de un sistema de salud inequitativo, señala la importancia de promover que los profesionales de la salud asuman una actitud crítica respecto de las políticas de salud neoliberales impuestas por los gobiernos. Los autores observan que, si bien la eliminación de la violencia requiere un cambio estructural que trasciende la responsabilidad de los profesionales de la salud, estos deben cooperar comprometiéndose con evitar todo tipo de violencia en su práctica profesional.

Finalmente, la propuesta de Castro & Savage (2019) también está orientada a la implementación de transformaciones estructurales, dirigidas a que las instituciones estatales y las organizaciones sociales asuman como función primordial la promoción del respeto de los derechos humanos de las mujeres en los servicios de salud, contribuyendo así, especialmente, a fortalecer la capacidad de agencia de las mujeres.

6.5. Enfoque de la percepción de los profesionales de la salud

En este grupo de artículos se destaca la actitud de resistencia que oponen los representantes del discurso médico hegemónico ante el debate actual en torno a la violencia obstétrica, así como frente a las recomendaciones de transformación del

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

modelo de atención del parto propuestas por organismos internacionales, gubernamentales y de la sociedad civil.

Esta visión crítica respecto del concepto de violencia obstétrica, que puede considerarse representativa de la percepción de los profesionales de la salud en general, se explora a través del análisis de un artículo (Palharini, 2017) que presenta la posición defendida por sociedades de profesionales médicos de Brasil. A continuación, se presenta la posición de profesionales médicos anestesiistas de México (Soto-Toussaint, 2016), que reconocen la existencia de la violencia obstétrica pero cuestionan severamente la judicialización del tema. En ambos casos, tanto el de las sociedades de profesionales médicos como de anestesiistas, se trata de actores del campo médico que ocupan destacadas posiciones de poder.

Por otro lado, en relación con este grupo de artículos, se indaga en el proceso de feminización de la obstetricia en México, en un contexto regional de problematización de la violencia obstétrica, y su impacto en el desarrollo esta modalidad de la violencia (Pozzio, 2016). En este mismo artículo (Pozzio, 2016) se examinan, además, las diversas posiciones que adoptan los profesionales de la salud en relación con la introducción de prácticas orientadas a la humanización del parto.

Para finalizar, se aborda un artículo (Dixon, 2015) que opone la posición de parteras mexicanas, que enmarcan su perspectiva de análisis en cuestiones de violencia, género e inequidad, a la del movimiento de humanización del parto, centrado en la medicalización de la atención. A través de este recorrido, se espera reflejar diversas conceptualizaciones de la violencia obstétrica que coexisten en los profesionales de la salud de distintas disciplinas, en tensión con la posición crítica hegemónica en el campo médico (Diniz *et al.*, 2015), más comúnmente conocida.

En su artículo sobre la posición que adoptan los organismos de profesionales médicos de México en relación con el debate actual en torno a la violencia obstétrica, Palharini (2017) se centra en el rechazo que genera este concepto en los profesionales de la salud, en el marco de un conflicto que evidencia dimensiones políticas. Según la autora, la negación de la existencia de la violencia obstétrica en los servicios de salud por parte de los profesionales médicos se debe a que esta forma de violencia ha sido atribuida por organismos oficiales, investigadores científicos y movimientos sociales a características inherentes al modelo médico hegemónico.

Como señala Palharini (2017), las críticas al modelo médico hegemónico de atención del parto enfatizan el enfoque patológico de la atención, el carácter autoritario de la relación médico-paciente, la exclusión de la mujer del rol protagónico durante el parto, el exceso de procedimientos artificiales y la violación de los derechos humanos,

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

sexuales y reproductivos de las mujeres. Por ello, según señala la autora, “la violencia obstétrica ha sido identificada como una violencia institucional y de género, que forma parte de la cultura médica hegemónica acerca del parto” (Palharini, 2017)³⁷.

En este contexto de cuestionamiento del modelo médico de atención del parto y, a su vez, de afianzamiento del concepto de violencia obstétrica, Palharini (2017) describe la actitud defensiva que se manifiesta en el discurso médico hegemónico frente a lo que se considera una acusación injustificada. En los documentos y manifestaciones públicas de las asociaciones de profesionales médicos, se afirma categóricamente el valor de la disciplina médica y de la gran mayoría de los profesionales médicos, en términos de excelencia técnica y moral, para garantizar la atención segura del parto. Se reconoce, en cambio, la posibilidad de la existencia de la violencia obstétrica solamente a nivel comportamental individual, y con carácter de excepcionalidad, dado que, tal como manifiesta, por ejemplo, un documento de FEBRASGO (Magalhaes, 2015 *apud* Palharini, 2017), “*salvo excepciones*, [los profesionales médicos] tienen una postura ética y profesional elogiabiles”³⁸.

Tal como se desprende del análisis de Palharini (2017), los profesionales médicos responsabilizan principalmente al Estado por la violencia obstétrica, el cual –según ellos observan– fracasa en garantizar las condiciones de trabajo y atención necesarias para realizar un parto seguro. Asimismo, atribuyen la violencia obstétrica a las mujeres, cuando estas –por ejemplo– solicitan una cesárea, interpretando que la responsabilidad, en ese caso, recae exclusivamente sobre ellas.

En este contexto, Palharini (2017) señala que, invirtiendo el lugar de la víctima, algunas sociedades de profesionales se refieren a este fenómeno como *violencia contra el obstetra* dada “la manera superficial con que el tema es abordado colocando al obstetra/ginecólogo siempre como *verdugo*”³⁹ [Cursivas del original] (Magalhaes, 2015 *apud* Palharini, 2017). La autora Palharini (2017), en cambio, llama la atención sobre la negación de este fenómeno, así como de las recomendaciones de organismos internacionales, la academia y los movimientos sociales.

El análisis que realiza Palharini (2017) es interesante, además, porque pone en evidencia que el respeto de la autonomía de las mujeres muchas veces está limitado a las situaciones en que sus elecciones coinciden con aquello que los profesionales de la salud consideran *buena práctica médica*. De este modo, según señala la autora, la autonomía reproductiva de las mujeres sólo se respeta *cuando no afecta la autonomía*

³⁷ Traducción libre de la autora.

³⁸ Traducción libre de la autora.

³⁹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

del médico (Palherini, 2017), invirtiendo nuevamente la posición de los actores involucrados, cuando es la autonomía de la mujer la que debería prevalecer.

En síntesis, este análisis de Palharini (2017) revela una concepción idealizada de la medicina por parte de los médicos, como práctica a-histórica y neutral respecto de los intereses que la rigen, que desconoce la violencia obstétrica por ser contraria a las *buenas intenciones* de la disciplina, dirigida a velar por la salud de las mujeres. En este sentido, la posición de los profesionales de la salud, más que una reflexión crítica sobre el modelo de atención y un diálogo constructivo con el discurso de la violencia obstétrica, constituye una defensa de la posición de poder de los médicos en el marco del modelo médico hegemónico de atención del parto.

Por otro lado, en el artículo de Soto-Toussaint (2016), el autor, desde su cargo directivo de una sociedad de anestesiistas de México, habla en nombre de sus colegas señalando que “ha llegado el momento de levantar nuestras voces de una manera institucional y colegiada, ante los Legisladores y el Poder Judicial para dejar muy clara nuestra postura y dejar de judicializar de manera perversa el actuar del médico” (Soto-Toussaint, 2016, p. S59). Además, el autor descree de la posibilidad de que la penalización de los actos que supongan violencia obstétrica pueda redundar en la mejora de la calidad de la atención. En cambio, sólo considera razonable y justificado el castigo en caso de lesiones u homicidio culposo, tal como está establecido habitualmente en los códigos penales.

En este sentido, el cuestionamiento que expresa Soto-Toussaint (2016) en nombre de los anestesiistas no se refiere al concepto de violencia obstétrica tal como es definido por el marco normativo de los países que han incorporado este instrumento legal —entre ellos, algunos estados de México—, ni a su manifestación en los servicios de salud, sino exclusivamente a su tipificación como delito. La violencia obstétrica es, de hecho, reconocida por el autor como una forma de violencia de género, que se expresa en relaciones desiguales de poder que relegan a la mujer a una posición de subordinación y otorgan a los profesionales de la salud la facultad de decidir sobre sus cuerpos y sus procesos reproductivos. Asimismo, identifica como prácticas de violencia obstétrica la “negación de tratamiento, la indiferencia ante solicitudes y reclamos, regaños, burlas, ironías, decisiones médicas sobre el parto que se toman sin su consentimiento, hasta esterilizaciones forzadas” (Soto-Toussaint, 2016, p. S56).

De modo que, el marco normativo que regula los derechos de las mujeres en la atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la violencia obstétrica, puede ser aceptada, al menos desde el discurso, por estos profesionales de la salud, pero no así la judicialización de la práctica médica. Nuevamente, la medicina parece ser

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

interpretada por sus representantes hegemónicos de manera idealizada, como disciplina que busca garantizar el bienestar de las personas a través de la implementación de un saber técnico neutral, siendo el modelo médico hegemónico el único capaz de lograr ese fin. Por ello, toda restricción severa en el despliegue de su poder debe ser desterrada.

Siguiendo con la descripción de la posición que asumen los distintos actores del campo médico, en el contexto global de la problematización de la violencia obstétrica, Pozzio (2016) se ocupa de los profesionales de la gineco-obstetricia en México y, específicamente, de las mujeres profesionales de esta disciplina. La autora se refiere al contexto local de México y destaca tanto un proceso de feminización de la gineco-obstetricia, como un aumento de la problematización de la violencia obstétrica, lo cual *a priori* podría resultar contradictorio.

La autora (Pozzio, 2016) parte de la premisa de que existe un vínculo entre el concepto de la violencia obstétrica y el movimiento del parto humanizado, en tanto ambos discursos, más allá de las diferencias⁴⁰, se encuentran de un mismo lado en el debate entre el modelo médico hegemónico de atención del parto y un modelo centrado en los derechos y la centralidad del rol de la mujer en el nacimiento. En este contexto, la autora señala que “en general, los y las profesionales médicos han tenido una postura ajena –y a veces hasta crítica– de las prácticas del parto humanizado, así como de toda práctica que pareciera atentar contra su posición de poder hegemónica en el campo de la salud” (Pozzio, 2016, p. 103).

Sin embargo, la autora (Pozzio, 2016) presenta una iniciativa de médicos varones gineco-obstetras desarrollada con el respaldo de la Secretaría de Salud de México, que consiste en un modelo de atención intercultural del parto orientado a disminuir la violencia obstétrica. La autora llama la atención sobre el hecho de que esta iniciativa, en tanto recoge la concepción legal de la violencia obstétrica instituida en países de América Latina, constituye una visión crítica de la formación médica hegemónica, así como una “intervención y una toma de posición política en los campos de disputa de la especialidad y la profesión” (Pozzio, 2016, p. 106).

Además de destacar las posiciones de los profesionales médicos varones ante esta iniciativa de humanización del parto –tanto de apoyo, como de rechazo y de negociación–, Pozzio (2016) se centra en las actitudes y opiniones de las mujeres

⁴⁰ Según Pozzio (2016), el movimiento de humanización del parto se caracteriza por su oposición al exceso de medicalización inherente al modelo médico hegemónico, mientras que la violencia obstétrica enfatiza el rol de las relaciones asimétricas de poder que generan formas institucionalizadas y violentas de atención, entre las cuales se encuentra la medicalización.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

profesionales de la obstetricia ante la violencia obstétrica. Señala que, así como los profesionales varones adoptan posiciones diversas ante la humanización del parto, también entre las profesionales mujeres hay quienes rechazan y quienes ejercen la violencia obstétrica, siendo incluso un lugar común considerar que son las mujeres quienes más ejercen la violencia. De este modo, las mujeres se posicionan como víctimas y victimarias de la violencia de género, en una aparente paradoja.

Pozzio (2016) intenta dilucidar esta situación señalando, por un lado, que es el saber-poder de la medicina el que ha producido y reproducido un orden de género desigual en el que las mujeres, tanto profesionales como pacientes, han sido históricamente subordinadas y maltratadas; y, por otro lado, que el género consiste precisamente en una construcción y que no existen las identidades esenciales de género. En este sentido, la autora reconoce la existencia de dos tipos de profesionales médicas mujeres. Aquellas que, independientemente de haber sido maltratadas, se identifican con el dispositivo de poder inherente al modelo médico hegemónico y reproducen la desigualdad de género y la violencia; y otras que, en cambio, logran operar un resquebrajamiento en ese dispositivo, resistiendo la violencia desde la acción individual.

Por otro lado, Dixon (2015) presenta la posición de las parteras empíricas en México, observando en primer lugar su reciente revalorización en el marco del sistema de salud y la atención hospitalaria del parto, luego de haber sido marginalizadas durante décadas ante el avance de la biomedicina en la atención del parto. Históricamente vinculadas con la promoción del parto humanizado como alternativa a la medicalización del parto, en esta nueva etapa, según señala la autora, las parteras han sido impulsoras de un enfoque diferente de la crítica al modelo de atención biomédico, acompañando el proceso de legislación sobre la violencia obstétrica en América Latina.

Dixon (2015) aclara que mientras el movimiento de parto humanizado se centra en la medicalización y propone la modificación de protocolos de atención, el movimiento más reciente de la violencia obstétrica que encarnan las parteras enmarca la concepción de las prácticas obstétricas en el contexto más amplio de las discusiones regionales sobre la violencia, el género y la inequidad. En este sentido, sostiene que:

El objetivo resulta ser doble: definir y regular prácticas obstétricas específicas en términos de violencia y violación evidentes, y llamar la

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

atención hacia patrones más profundos de inequidad y violencia que operan en las salas de parto de los hospitales⁴¹ (p. 438).

Este nuevo movimiento, tal como señala Dixon (2015), interpreta las prácticas de rutina no sólo como prácticas innecesarias, que se alejan del ideal de atención y requieren modificaciones en los protocolos clínicos, sino como indicadores de violencia. Mientras, por un lado, refiere a actos tangibles de violencia, por otro, alude a una violencia crónica y sistémica. En este sentido, el énfasis en las dimensiones estructurales subyacentes contrasta con el movimiento de humanización del parto, centrado en elecciones y responsabilidades individuales. El movimiento de la violencia obstétrica, a diferencia del movimiento de humanización, nacido de la sociedad civil, requiere de normas y procedimientos regulatorios que actúen de arriba hacia abajo, y aborden la problemática sistémicamente.

En este contexto de reencuadre conceptual del tema, según señala Dixon (2015), las prácticas concretas que se interpretan en términos de violación de los cuerpos de las mujeres, de la privacidad, los derechos y la salud son las mismas que las identificadas previamente por el movimiento de parto humanizado. Entre ellas, el uso coercitivo de anticonceptivos, el uso compulsivo de la episiotomía y la oxitocina, la revisión manual de la cavidad uterina, además de la práctica de la cesárea cuando no está indicada por razones médicas, o la negación de la atención inmediata de emergencias obstétricas, entre otras prácticas. Sin embargo, su comprensión es ciertamente más compleja y abarca distintos registros de la violencia, desde la violencia física, más evidente y que tiene un ejecutor definido, hasta la violencia estructural, que no lo tiene, y la violencia basada en patrones culturales.

Por último, Pintado-Cucarella, Penagos-Corzo & Casas-Arellano (2015), en un estudio realizado en México, además de presentar la violencia obstétrica como una forma de violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, los autores relacionan esta forma de violencia con la falta de habilidades técnicas de los profesionales médicos para afrontar los aspectos emocionales y sexuales del parto, y el síndrome de *burnout*. Este síndrome es definido por los autores como “una forma inadecuada de afrontar el estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño profesional” (Pintado-Cucarella, Penagos-Corzo & Casas-Arellano, 2015, p. 175), lo cual puede originar tratos groseros hacia las mujeres, falta de sensibilidad médica y deterioro de la relación médico-paciente. Esta concepción de la violencia obstétrica, a

⁴¹ Traducción libre de la autora.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

diferencia de la anterior, pone el foco nuevamente en la interacción médico-paciente y las restricciones que implican las condiciones laborales y de infraestructura del sistema de salud.

En relación con las propuestas para enfrentar la violencia obstétrica, desde esta óptica centrada en el desgaste profesional de los médicos como factor desencadenante de la violencia, Pintado-Cucarella, Penagos-Corzo & Casas-Arellano (2015) señalan la importancia de la formación de los médicos en relación con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluida la violencia obstétrica, con el fin de contribuir a la satisfacción de las mujeres en relación con la atención recibida. Asimismo, los autores destacan la necesidad de fomentar el desarrollo de habilidades técnicas en los profesionales de la salud para abordar los aspectos emocionales del parto y fortalecer la relación entre los médicos y las mujeres.

Fernández (2013), autora que también tematiza el síndrome de estrés postraumático como posible causa de la violencia obstétrica, considera de crucial importancia promover la reflexión de los médicos acerca de los efectos iatrogénicos del exceso de intervenciones médicas. Señala que la percepción del parto como un evento riesgoso en ausencia de la intervención médica conduce a la realización de más intervenciones y produce más dolor.

Por otro lado, Faneite, Feo & Merlo (2012) observan un limitado conocimiento de la violencia obstétrica por parte de los profesionales de la salud en Venezuela. A raíz de ello, señalan la importancia de difundir el marco normativo, informar sobre las prácticas que constituyen violencia obstétrica y las repercusiones legales de incurrir en ellas, así como orientar a los profesionales sobre los mecanismos de denuncia y los organismos encargados de asistir a las víctimas. También proponen promover la formación en la atención del parto vertical y concientizar al personal médico sobre el uso del consentimiento informado.

Soto-Toussaint (2016), a su vez, llama la atención sobre la necesidad de promover investigación sobre las condiciones materiales, sociales y culturales que determinan la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre las mujeres en trabajo de parto, la maternidad, la salud y los derechos reproductivos de las mujeres. Asimismo, sobre cómo conciben los médicos su trabajo en condiciones críticas, particularmente en relación con las urgencias obstétricas y cómo estas se relacionan con su práctica profesional habitual.

Por último, Palharini (2017) enfatiza la importancia de incorporar modificaciones en la formación médica, en la medida en que es en la formación hospitalaria, principalmente, donde los médicos en formación presencian y aprenden

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

los abusos que se encuentran naturalizados en la cultura institucional hospitalaria. La autora sugiere, asimismo, explorar el vínculo entre la sexualidad y la reproducción, para contribuir a la comprensión del parto como una función sexual normal de las mujeres, lo cual actualmente constituye un vacío en la formación médica. Finalmente, la autora (Palharini, 2017) propone la formación de la sociedad civil en torno al parto y los derechos de las mujeres, desde la enseñanza escolar y en todas las instancias de formación y comunicación, formales y no formales, como pueden ser los museos. En esta diversidad de contextos, propone abordar el tema “en sus esferas simbólicas, existenciales, bajo las perspectivas histórica y de género, del campo de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, más allá de la esfera médica” (Palharini, 2017).

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

7. DISCUSIÓN

En el apartado anterior de Resultados se presentaron los distintos enfoques sobre la violencia obstétrica que fueron identificados en los artículos científicos que abordan el tema. Se describieron las tendencias generales de la conceptualización de la violencia obstétrica en cada uno de estos enfoques, y las heterogeneidades o debates desarrollados al interior de cada uno de ellos.

A continuación, me propongo analizar y discutir las particularidades, afinidades y diferencias de los distintos enfoques, así como el modo en que se relacionan entre sí, con el fin de reflejar cómo se ha estudiado el tema y qué vacíos o imprecisiones pueden señalarse. Además de mostrar las fortalezas y debilidades de los distintos enfoques, este análisis se propone iluminar los diversos aspectos de la violencia obstétrica que han sido tematizados en la bibliografía y contribuyen a profundizar la comprensión de este fenómeno.

Para esta discusión, como señala Castrillo (2016) retomando conceptos de Bourdieu, es fundamental partir del supuesto de que la conceptualización de la violencia obstétrica se inserta en un campo de disputa por la legitimidad de su definición. Esto implica, como señala Quattrocchi (2018), que los distintos actores sociales, desde su adscripción a un determinado campo y del lugar que ocupan en él, utilizan diversas estrategias de legitimación y deslegitimación de esta forma de violencia, en función de la perspectiva y el interés que representan.

Los distintos enfoques sobre la violencia obstétrica tienen como punto de partida la definición legal del término, de modo tal que todos ellos enmarcan esta forma de violencia en la violencia de género y la vulneración de los derechos reproductivos de las mujeres, concebidos como derechos humanos. Asimismo, conciben la violencia obstétrica como un problema de salud pública.

Por otro lado, las prácticas que, en general, se reconocen como violencia obstétrica desde los distintos enfoques son aquellas que, en sintonía con la definición legal, pueden encuadrarse en el trato deshumanizado, la medicalización y la patologización de procesos naturales. En este sentido, todos los enfoques orientan la conceptualización y la operacionalización de la violencia obstétrica en una misma dirección.

Sin embargo, no todos los enfoques profundizan en el análisis de estas cuestiones del mismo modo. Con excepción del enfoque de las ciencias sociales, las dimensiones históricas, sociales y culturales vinculadas con el género y la vulneración de los derechos de las mujeres son escasamente abordadas por los otros enfoques.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Es el enfoque de las ciencias sociales en particular el que se centra en estas dimensiones estructurales como condiciones de posibilidad de la violencia obstétrica, dando así una explicación de su carácter de violencia de género y del origen social del fenómeno.

Como señala Chadwick (2017), se observa un consenso respecto de que la violencia obstétrica comprende formas de violencia directa (física, verbal), formas más sutiles de violencia emocional (como el trato deshumanizado y no respetuoso) y violencia estructural (basada en estereotipos sociales, discriminación y deficiencias del sistema de salud). Con algunas diferencias, estas formas de violencia son generalmente reconocidas por los diversos enfoques y es así que la particularidad del concepto de violencia obstétrica es que contribuye a nombrar como formas de violencia fenómenos que no siempre son reconocidos como tales. Sin embargo, cabe destacar que los diversos enfoques establecen distintas relaciones entre estas formas de violencia.

El enfoque social, como mencioné anteriormente, reconoce las formas estructurales de violencia como condiciones de posibilidad de las formas de violencia directa y emocional, con lo cual queda en evidencia que ubica el origen social de la violencia obstétrica en sus dimensiones estructurales. De este modo, las formas estructurales de violencia, naturalizadas e invisibilizadas, adquieren igual o mayor importancia que las formas de violencia directas o emocionales, quizás más evidentes pero no por ello más urgentes o relevantes.

Desde el enfoque de las ciencias sociales, se *des-cubren* las estructuras de dominación que subyacen a la práctica médica y conducen a la vulneración de los derechos de las mujeres (Castro y Ervitti, 2015). Desde la perspectiva de género, la violencia obstétrica se concibe como expresión del poder obstétrico, que constituye a la vez una forma de poder disciplinario (Castro y Ervitti, 2015). De este modo, el enfoque social contribuye a profundizar la comprensión de esta dimensión estructural, fundamental para la concepción de la violencia obstétrica.

Sin embargo, en el enfoque social también se hace referencia a dimensiones estructurales de otro tipo, vinculadas con la desigualdad económica y social inherente al sistema capitalista y las políticas neoliberales de salud. Se señala que, en el marco de sistemas de salud estratificados socialmente, la calidad de la atención se relaciona con la capacidad de pago de las personas, siendo esto un determinante de la violencia obstétrica. Con esto, se abre un tema de discusión, quizás no suficientemente abordado, respecto de las particularidades que presenta la violencia obstétrica en los ámbitos público y privado.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

En relación con este tema, llama la atención que mientras la bibliografía señala con énfasis que la tasa de cesárea es significativamente más elevada en el ámbito privado, no se indague en las causas de este fenómeno como una forma de violencia obstétrica que adquiere características particulares en ese contexto. Del mismo modo, tampoco se problematiza el fenómeno inverso en el ámbito público, en el cual el acceso a la cesárea presenta características diversas que bien podrían ser objeto de indagación con el fin de profundizar la comprensión de la violencia obstétrica como fenómeno complejo y multifacético. Mientras que en el ámbito privado pareciera prevalecer la naturalización de la medicalización en la atención del parto, en el ámbito público se manifiesta con mayor vehemencia la discriminación social en sus diversas formas.

Por otro lado, el enfoque de las tipologías, que representa la perspectiva médica sobre el tema, realiza principalmente un análisis descriptivo que consiste en una clasificación o taxonomía de formas de violencia, en la que no se enfatiza el modo en que estas se relacionan entre sí. En este sentido, este enfoque no se caracteriza por ofrecer una explicación respecto del origen del problema, del modo en que lo hace el enfoque social.

El enfoque de las tipologías se centra principalmente en el comportamiento individual de los profesionales de la salud o en la precariedad del sistema, en tanto problema de calidad de la atención. De este modo, se pone énfasis en la responsabilidad institucional o estatal respecto de la violencia obstétrica, así como en la responsabilidad individual de aquellos profesionales que por razones de idiosincrasia personal incumplen la conducta ética dictada por la disciplina. La conducta de los profesionales de la salud en su conjunto, en tanto actor social que representa el modelo médico hegemónico, y su vinculación con las características del campo médico, queda así sin ser explicada.

La violencia obstétrica queda desvinculada, así, de las dimensiones estructurales conformadas por relaciones de poder inherentes al campo médico. Es así que este enfoque, junto con el de los profesionales de la salud, revelan una concepción a-histórica y a-social de la medicina, en términos de Menéndez, que oculta los intereses y las relaciones de poder inherentes a toda práctica social.

Como señalan Castro y Ervitti (2015), la manera en que se define el estudio de los problemas de calidad de la atención debe interpretarse como un efecto directo de la estructura de poder y del funcionamiento del campo médico. Aquí es relevante la reflexión de los autores sobre la autonomía de los campos y el predominio de un grupo

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

—la profesión médica— sobre los otros actores del campo en la imposición y monopolización de los esquemas legítimos de percepción y apreciación de la realidad.

El campo médico, cuando reconoce la existencia de la violencia obstétrica, la ingresa en su campo para dar una respuesta desde allí. La interpreta como un problema que puede solucionarse a través de la gestión, la reorganización de los servicios y la asignación de recursos, lo cual requiere específicamente del saber médico. Aborda el problema sin establecer ningún diálogo con la esfera social, e incluso desatendiendo los resultados de las investigaciones y recomendaciones que revelan las limitaciones del modelo médico hegemónico.

El caso extremo de esta perspectiva sobre el tema, expresada en el enfoque de los profesionales de la salud, alcanza incluso a la negación de la violencia obstétrica y la inversión del lugar de la víctima y el victimario, señalando que la violencia se ejerce en contra de los profesionales de la salud. Esto revela, ciertamente, que los avances en la problematización de la violencia obstétrica en el ámbito médico son aún limitados, lo cual se expresa en la inexistencia de un descriptor específico en las bases de datos del campo de la salud.

Asimismo, es la autonomía de los campos la que permite explicar la lucha entre el campo médico y el campo legal en la disputa en torno a la definición y la criminalización de la violencia obstétrica. Mientras que el campo médico se auto-reconoce como discurso legítimo para regular en la materia, el campo legal debe enfrentar su resistencia a la tipificación de la violencia obstétrica como delito.

Por otro lado, el enfoque legal, como señala Quattrocchi, “toma en cuenta sólo en parte la complejidad de la violencia obstétrica y no permite comprender y explicar las raíces históricas, políticas, sociales y económicas que la producen y legitiman” (Quattrocchi, 2018, p. 33). En este sentido, el alcance del concepto legal de la violencia obstétrica resulta limitado, y reclama en su auxilio el complemento de la explicación sociológica del fenómeno, precisamente, en tanto fenómeno social.

El concepto legal de violencia obstétrica, en tanto se inserta en el marco normativo de la violencia de género, comprende dimensiones estructurales vinculadas con la inequidad de género, esto es, patrones sociales y culturales que exceden la dimensión individual. En este sentido, cabe preguntarse si la regulación de prácticas obstétricas que identifican como agente responsable a los profesionales de la salud permitirá abordar la violencia de género más profunda que se encuentra detrás. Aquí se ve reflejada la complejidad de abordar los diversos registros de la violencia —física, estructural y cultural— al mismo tiempo.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Finalmente, el abordaje legal permite pensar si, en términos de Castillo (2016), el cambio en las sensibilidades sociales respecto de la violencia obstétrica generó cambios suficientes en las legitimidades, de modo tal de poder sostener la implementación de este marco normativo. Es decir, si la ley expresó una necesidad social suficientemente reconocida o, por el contrario, se adelantó a un proceso social que aún es incipiente.

Sin duda, la violencia obstétrica constituye un fenómeno social complejo que, como hemos visto, requiere ser abordado desde distintas perspectivas de análisis. Son estos distintos enfoques los que permiten profundizar en aspectos diversos de esta problemática que enriquecen su comprensión. A la vez, por la propia naturaleza del tema, en tanto problemática social vinculada con el género, la violencia y la discriminación, el abordaje de las dimensiones históricas, sociales y culturales resulta fundamental, por lo cual el enfoque de las ciencias sociales adquiere, ciertamente, primacía en el análisis.

En relación con las propuestas para enfrentar la violencia obstétrica, se observa que ocupan un lugar menor en la bibliografía sobre el tema, a pesar de su relevancia. Posiblemente, esto se deba a la dificultad que acarrea producir una transformación cultural del tipo de la que hemos analizado.

Como señala Quattrocchi (2018), en sintonía con la complejidad del tema, se apela a diversas herramientas de acción, que provienen tanto del Estado (la legislación, las políticas públicas) como de la sociedad (la militancia y el reclamo de organismos de la sociedad civil en defensa de los derechos de las mujeres).

La iniciativa, más reiterada, vinculada con la incorporación en la formación médica de contenidos relativos a las formas de violencia, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y los beneficios del cuidado basado en la evidencia científica, sin bien resulta fundamental, no deja de llamar la atención sobre la dificultad que implica. La apropiación de estos contenidos, como hemos visto, implica un profundo cambio de paradigma.

Por último, recuperar la voz de las mujeres en relación con sus experiencias, preocupaciones y preferencias en la atención de la salud reproductiva resulta una medida a la vez novedosa y necesaria, considerando su ausencia en el modelo de atención hegemónico que ha conducido a problematizar la violencia obstétrica. En definitiva, un anclaje fundamental de esta problemática reside precisamente en la autonomía de las mujeres.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

8. CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se analizaron las conceptualizaciones de la violencia obstétrica que se encuentran en los artículos científicos publicados desde el surgimiento de este concepto. Se interpretó la violencia obstétrica como un nuevo enfoque para abordar la problemática ya existente del abuso de las tecnologías médicas y el maltrato hacia las mujeres en ocasión de la atención institucionalizada del parto y el nacimiento, y más ampliamente de su salud sexual y reproductiva.

Más allá de la contextualización de la violencia obstétrica en el marco de la violencia de género y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como encuadre general de este abordaje, se identificaron en la bibliografía distintos enfoques o perspectivas de análisis que permiten profundizar la comprensión de este concepto. Los distintos enfoques –entre ellos, el de tipologías de formas de violencia, el enfoque legal, el de ciencias sociales y humanidades, y el de la percepción de las mujeres y los profesionales de la salud– iluminan aspectos diversos de la violencia obstétrica. A partir de ellos, esta investigación se propuso contribuir a dimensionar la complejidad de este fenómeno, así como profundizar en el análisis de los conceptos centrales y los debates internos de cada enfoque.

Dado el carácter reciente de este concepto y las imprecisiones que ello conlleva, un análisis de las diversas conceptualizaciones desarrolladas hasta el momento y de las controversias que subyacen a su adopción resulta fundamental. Se espera que los resultados de este estudio puedan ser de utilidad para la problematización y el enfrentamiento de esta modalidad de la violencia, que ha sido crecientemente abordada en los debates públicos y el ámbito académico, pero aún permanece invisibilizada para amplios sectores de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arosteguy J, Canevari C, Vallejos C, Righetti N. (2017). Violencia Obstétrica: un desafío para la salud pública. XIII Jornadas Nacionales de Historia de las mujeres. VIII Congreso iberoamericano de Estudios de género: Horizontes revolucionarios. Voces y cuerpos en conflicto; 24-27 jul; Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras (UBA), Instituto de Investigaciones Gino Germani (FSOC-UBA), Cátedra de Géneros y Sexualidades (UNQ), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Barbosa L, Fabbro M, Machado G. (2017). Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Avances en Enfermería*. 35(2):188-205.

Belli L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*. 1(7):25-34.

Bohren M, Vogel J, Hunter E, Lutsiv O, Makh S, Souza J, Aguiar C, Coneglian F, Diniz A, Tunçalp O, Javadi D, Oladapo O, Khosla R, Hindin M & Gülmezoglu A. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed methods systematic review. *PloS Medicine*. 12(6):1-32.

Bourdieu P, Wacquant L. (1995a). La lógica de los campos (pp. 63-78). En: *Respuestas por una Antropología Reflexiva*. México: Grijalbo.

Bourdieu P, Wacquant L. (1995b). Habitus, illusio y racionalidad (pp. 79-99). En: *Respuestas por una Antropología Reflexiva*. México: Grijalbo.

Bowser D, Hill K. (2010) Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth [Internet]. Harvard: Harvard School of Public Health University Research Co., LLC [citado 11 sep 2018]. Disponible en: https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

Canevari C. (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita.

Canevari C. (2017). *Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres. Derechos, autonomía y violencia [tesis de doctorado]*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Cassiano A, Santos M, Holanda F, Leite C, Maranhao J, Enders T, Cruz B. (2016). Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enfermería global*. 44:452-464.

Castrillo B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 24:43-68.

Castro R. (2014a) Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*. 76(2):167-197.

Castro R. (2014b) Pautas de género en el desarrollo del habitus médico: los años de formación en la escuela de medicina y la residencia médica. *Salud Colectiva*. 10(3):339-351.

Castro R, Ervitti J. (2014). 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista CONAMED*. 19(1):37-42.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Castro R, Erviti J. (2015). Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México.

Conrad P. (2005) The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*. 46:3-14.

Cuevas M. (2013). La violencia obstétrica como cuestión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 18(40):185-192.

Davis-Floyd R. (2001) The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 75:S5-S23.

Diniz SG, Salgado H, Andrezzo H, Carvalho PG, Carvalho PC, Aguiar C, Niy D. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*. 25(3):377-384.

Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, Annandale E, Arthur A, Harvey J, Hsu R, Katbamna S, Olsen S, Smith L, Riley R, Sutton A. (2006). Conducting a critical interpretative synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*. 6:35.

d'Oliveira A, Diniz S, Schraiber L. (2002). Violence against women in health-care institutions: an emerging problema. *Lancet*. 359:1681-1685.

Foucault M. (1975) *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI Editores.

Foucault M. (1996) *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.

Foucault M. (2007) *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Freedman L, Ramsey K, Abuya T, Bellows B, Ndwiga C, Warren C, Kujawski S, Moyo W, Kruk M, Mbaruku G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a reserach, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ*. 92:915-917.

García Muñoz S. (2010). Género y derechos humanos de las mujeres: estándares conceptuales y normativos en clave de derecho internacional. En: Cruz Parcero J, Vázquez R, coordinadores. (2010). *Derechos de las mujeres en el derecho internacional*. México D.F.: Editorial Fontamara.

Gherardi N. (2016). Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) [citado 11 sep 2018]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf

Goberna-Tricas J, Boladeras M. (2018). Análisis del concepto de violencia obstétrica desde las perspectivas legal, médica, filosófica, sociopolítica y pedagógica. En: Goberna-Tricas J, Boladeras M, coordinadores. "Violencia obstétrica" y el debate actual sobre la atención al nacimiento. Madrid: Editorial Tecnos.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Jardim D, Modena C. (2018). Obstetric Violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 26:1-12.

Martins A, Barros G. (2016) Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev Dor*. 17(3):215-218.

Menéndez E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 8(1):185-207.

Menéndez E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*. 1(1):9-32.

INSGENAR/CLADEM. (2008). Con todo al aire 2 [Internet]. Rosario: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. [citado 15 dic 2016]. Disponible en: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire-2.pdf>

Oliveira V, Penna C. (2017). Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 26(2):1-10.

Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la salud [Internet]. [citado 11 sep 2018]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1985). Appropriate technology for birth. *Lancet*. 326(8452):436-437.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra: OMS.

Palharini A. (2017). Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu*. 49:1-37.

Quattrocchi P. (2018). Violencia obstétrica. Aportes desde América Latina. *Períodico do Núcleo e Pesquisas sobre Gênero e Direito*. 7(1):20-46.

Ramón Michel A, Allori A. (2017). El parto respetado como asunto de derechos: el mapa jurídico en la Argentina. *Mora*. 23(1):144-153.

República Argentina. (2004). Ley 25.929 Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento [Internet]. [citado 15 dic 2016]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

República Argentina. (2009). Ley 26.485 Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales [Internet]. [citado 15 dic 2016]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

República Argentina. (2010). Reglamentación de la Ley N° 26.485 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales [Internet]. [Citado 26 mar 2020]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169478/norma.htm>

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

República Bolivariana de Venezuela. (2007). Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia [Internet]. [citado 26 mar 2020]. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/docid/57f794ab2c.html>

Rodrigues D, Alves V, Vieira R, Leao D, Paula E, Pimental M. (2018). Obstetric violence in the context of labor and childbirth. *Journal of Nursing. Revista de Enfermagem*. 12(1):236-246.

Sadler M, Santos M, Ruiz-Berdún D, Rojas G, Skoko E, Gillen P, Calusen J. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*. 24(47):1-9.

Segato R. (2010). Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Tesser C, Knobel R, Andrezzo H, Diniz S. (2015) Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família y Comunidade*. 10(35):1-12.

Vacaflor C. (2016). Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reproductive Health Matters*. 24:65-73.

Weed M. (2005). "Meta interpretation": a method for the interpretative synthesis of qualitative research. *Forum: Qualitative Social Research*. 6(1):37.

Zanardo G, Uribe M, Nadal A, Habigzang L. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>

APÉNDICE – Referencias bibliográficas del corpus documental

- Anunciação P, Lamy Z, Pereira M, Madeira H, Loyola C, Gonçalves L, Lamy-Filho F. (2018). "Revés de um parto": relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(12):e00190517.
- Assis J. (2018). Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*. 133:547-565.
- Barbosa L, Fabbro M, Machado G. (2017). Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Avances en Enfermería*. 35(2):190-207.
- Barbosa N, Lima T, Barros L, Cotta C. (Des) conhecimento sobre a prática da violência obstétrica. *Enfermagem Brasil* 2018;17(4):318-325.
- Benítez Guerra G. (2008). Violencia obstétrica [Editorial]. *Revista de la Facultad de Medicina*. 31(1):5-6.
- Biscegli T, Grio J, Melles L, Ribeiro S, Gonsaga R. (2015). Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *CuidArte Enfermagem*. 9(1):18-25.
- Borges M. (2018). A violent birth: Reframing coerced procedures during childbirth as obstetric violence. *Duke Law Journal*. 67(4):827-862.
- Brandão T, Cañadas S, Galvis A, Moreno de los Ríos M, Meijer M, Falcon K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 143(1):84-88.
- Cuevas M. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 14(32):147-162.
- Campiglia M. (2017). Erosionar la institución. *Nueva Antropología*. 30(86):54-77.
- Cardoso F, Costa A, Almeida M, Santos T, Oliveira F. (2017). Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Journal of Nursing UFPE on line*. 11(9):3346-3353.
- Carneiro R. (2015). "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor": sofrimento no parto e suas potencialidades. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 20: 91-112.
- Carvalho T, Araújo C. (2018). Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. *Enfermagem Brasil*. 17(6):611-619.
- Carvalho I, Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería Global*. 16(47):71-97.
- Castrillo B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 24:43-68.
- Castro A, Savage V. (2019). Obstetric Violence as Reproductive Governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology*. 38(2):123-136.
- Castro R, Frías S. (2019). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women* 00(0):1-18.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Chadwick R. (2016). Obstetric violence in South Africa. *South African Medical Journal*. 106(5):5-8.

Chadwick R. (2017). Ambiguous subjects: Obstetric violence, assemblage and South African birth narratives. *Feminism & Psychology*. 27(4):489-510.

Chattopadhyay S, Mishra A, Jacob S. (2018). Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health & Sexuality*. 20(7):815-829.

Davis DA. (2018). Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing. *Medical Anthropology*. 38(7):560-573.

Diaz-Tello F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reproductive Health Matters*. 24(47):56-64.

Diniz S, Salgado H, Andrezzo H, de Carvalho P, Carvalho P, Aguiar C, Niy D Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*. 25(3):377-382.

Dixon L. (2015). Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices. *Medical Anthropology Quarterly*. 29(4):419-437.

Faneite J, Feo A, Merlo J. (2012). Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 72(1):4-12.

Fernández I. (2013). PTSD and obstetric violence. *Midwifery today with international midwife*. *Midwifery Today*. 105:48-49, 68.

Frisch E. (2016). 'Obstetric Violence' and Modern American Medical Jurisprudence. *Medical Malpractice Law & Strategy*. 33(4):1-4.

Frisch J. (2016). Update: The ACOG's New Opinion on Obstetric Violence. *Medical Malpractice Law & Strategy*. 33(12):1-4.

Fritz J, Walker D, Cohen S, Angeles G, Lamadrid-Figueroa H. (2017). Can a simulation-based training program impact the use of evidence based routine practices at birth? Results of a hospital-based cluster randomized trial in Mexico. *PLoS ONE*. 12(3):e0172623.

Fróes C, de Souza F, Separavich O, Gonçalves M, Kakuda A. (2014). From institutionalized birth to home birth. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 15(2):362-369.

Fujita J, Nascimento P, Shimo A. (2015). Coping the obstetrical violence and its repercussions on the practice of nurses obstetricians. *Journal of Nursing UFPE on line*. 9(12): 1350-60.

Godfrey-Isaacs L. (2018). Straight outta vagina' - how depictions of violence and abuse towards women's bodies in Western art, media and culture can be seen to influence and perpetuate the incidence of 'obstetric violence' in maternity care. *Midwifery Digest*. 28(1):5-6.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Gonçalves M, Carreira M, Pinheiro L, Carcaman R, Kakuda A. (2014). Obstetric violence according to obstetric nurses. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 15(4):720-729.

Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. (2019). Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*: X. 1 100007.

Grilo C, Rattner D, Lucas P, de Aguiar J, Niy D. (2018). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. *Reproductive Health Matters*. 26(53):19-35.

Guimarães L, Jonas E, do Amaral L. (2018). Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*. 26(1):e43278.

Jardim D, Modena C. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. 26.

Khajehei M, Doherty M. (2018). Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: A qualitative survey. *British Journal of Midwifery*. 26(5):318-328.

Kopereck C, Matos G, Soares M, Escobal A, Quadro P, Cecagno S. (2018). Obstetric violence in the multinational context. *Jul Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 12(7): 2039-2050.

Kukura E. (2018). Obstetric violence. *Georgetown Law Journal*. 106(3):721-801.

Laako H. (2017). Understanding contested women's rights in development: the Latin American campaign for the humanisation of birth and the challenge of midwifery in Mexico. *Third World Quarterly*. 38(2):379-396.

Leal P, Lima V, Silva A, Soares P, Santana L, Pereira Á. (2018). Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare enferm*. 23(1):e52473.

Lokugamage A, Pathberiya S. (2017). Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review. *Reproductive Health*. 14(1):1-8.

Lopez J. (2018). When the scars begin to heal: Narratives of obstetric violence in Chiapas, Mexico. *International Journal of Health Governance*. 23(1):60-69.

Luz N, Assis T, Rezende F. (2015). Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci*. 40(2):80-84.

Machry A, Teixeira H. (2017). Elaboration of new technologies in nursing: use of a prevention booklet. *Journal of Nursing UFPE on line*. 11(10):3893-3896.

Manfrini D, Cima R. (2016). Incarnate research and from oneself: The theoretical and methodological links on women narratives on the public act: *Somos Todxs Adelir* (Florianópolis, 2014). *Revista de Historia Regional*. 21(2):459-484.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Martins A, Barros G. (2016). Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Revista Dor*. 17(3):215-218.

McGarry J, Hinsliff-Smith K, Watts K, McCloskey P, Evans C. (2017). Experiences and impact of mistreatment and obstetric violence on women during childbearing: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 15(3):620-8.

Mendiri M, Bernáldez M, Blanco M, Redondo P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina legal de Costa Rica*. 34(1):104-111.

Messias A, Chagas V, Rezende F, Prado G, Assís T. (2018). Violência obstétrica: experiências de puérperas primíparas em uma maternidade pública. *Ciencia, Cuidado e Saude*. 17(1):1-7.

Morales X, Chaves L, Delgado C. (2018). Neither Medicine Nor Health Care Staff Members Are Violent By Nature: Obstetric Violence From an Interactionist Perspective. *Qualitative Health Research*. 28(8):1308-1319.

Morales-Acosta G, Aguilar-Caro A. (2018). Diversidad sorda y violencia de género: restricción comunicativa en el uso de la lengua de señas en salud. *Revista Fundación Educación Médica*. 21(6):309-313.

Moura R, Pereira T, Rebouças F, Costa C, Lernades A, Silva L, Rocha K. (2018). Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em foco*. 9(4):60-65.

Murray J. (2018). When the scars begin to heal: narratives of obstetric violence in Chiapas, Mexico. *International Journal of Health Governance*. 23(1):50-60.

Nascimento L, Santos K, Andrade C, Costa I, Brito F. (2017). Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista Enfermagem UFPE on line*. 11(5):2014-2023..

Norman A, Tesser Ch. (2015). Obstetrizas e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 10(34):1-7.

Oliveira V, Penna C. (2017). O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*. 26(2):e06500015.

Oliveira T, Costa R, Monte N, Veras J, Sá M. (2017). Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 11(1): 40-46.

Palharini L. (2017). Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violencia obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu* 49:e174907.

Palma C, Donelli T. (2017). Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*. 48(3):216-230.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Pedroso C, López L. (2017). À margem da humanização?: Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 27(4):1163-1184.

Perazzini A, Alves V, Pereira D, Bertilla M, de Paula E, Soanno G. (2017). The right to access and accompanying of labor and childbirth: women's point of view. *Journal of Nursing UFPE on line*. 11(7):2675-2683.

Pereira C, Domínguez A, Merlo J. (2015). Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 75(2):081-090.

Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti J, Darj E, Lukasse M, Bjørngaard J, Joshi S, Rishal P, Koju R, Pun K, Wijewardena K, Muzrif M, Campbell J. (2018). When helpers hurt': Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18(1):211.

Pérez D'gregorio R. (2010). Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 111(3):201-202.

Pickles C. (2015). Eliminating abusive 'care': A criminal law response to obstetric violence in South Africa. *South African Crime Quarterly*. (54):5-16.

Pickles C. (2018). Sounding the alarm: *Government of the Republic of Namibia v LM* and women's rights during childbirth in South Africa. *PER/PLJ*. 21(1):1-34.

Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo J, Casas-Arellano M. (2015). Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *Ginecología Obstétrica de México*. 83(3):173-178.

Pope T. (2017). Legal Briefing: Unwanted Cesareans and Obstetric Violence. *Journal of Clinical Ethics*. 28(2):152-163.

Pozzio M. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstetrica. *Revista Estudos Feministas*. 24(1): 101-117.

Ravaldi C, Skoko E, Battisti A, Cericco M, Vannacci A. (2018). Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*. 224:208-209.

Regis J, Resende V. (2015). "Daí você nasceu minha filha": análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*. 31(2):573-602.

Rodrigues D, Alves V, Vieira R, Leao D, Paula E, Pimentel M. (2018). Obstetric violence in the context of labor and childbirth. *Journal of Nursing UFPE on line*. 12(1):225-236.

Rodrigues R, Mercês M. (2017). Prevalência de violências obstétricas em um município do sudoeste da Bahia: um estudo piloto. *Enfermagem Brasil*. 16(4):203-210.

Rubashkin N, Minckas N. (2018). How Should Trainees Respond in Situations of Obstetric Violence? *AMA Journal of Ethics*. 20(1):238-246.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Sadler M, Santos M, Ruiz-Berdún D, Rojas G, Skoko E, Gillen P, Clausen J. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*. 24(47):38-47.

Santiago R, Monreal L, Rojas A, Domínguez M. (2018). "If we're here, it's only because we have no money" discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18(1):244.

Savage V, Castro, A. (2017). Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health*. 14:1-27.

Scambia G, Viora E, Colacurci N, Vicario M. (2018). "Obstetric violence": Between misunderstanding and mystification. *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*. [Internet]. [citado 26 mar 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30029826>.

Sen G, Reddy B, Iyer A. (2018). Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care. *Reprod Health Matters*. 26(53):6-18.

Sena L, Tesser Ch. (2016). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 21(60):209-220.

Shabot S. (2016). Making Loud Bodies "Feminine": A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence. *Human Studies*. 39(2):231-247.

Shabot S, Korem K. (2018). Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence. *Hypatia*. 33(3):384-401.

Silva M, Feijó B, Lopes F, Guerra F, Santos I, Rodriguez G, Santos M, Anjos S. (2018). Labor and birth in the rural region: obstetric violence. *Journal of Nursing UFPE On line*. 12(9):2407-2411.

Silva R, Lucena K, Deininger L, Martins V, Monteiro A, Moura R. (2016). Obstetrical violence under the look of users. *Journal of Nursing UFPE on line*. 10(12): 4467-4474.

Silva M, Marcelino M, Rodrigues L, Toro R, Shimo A. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 15(4):720-728.

Silvia J, Mercedes M, Guimarães K, Jesus L. (2015). Obstetric violence within the hospital environment: experience report on inconsistencies and controversies. *Journal of Nursing UFPE on line*. 9(12):1345-1347.

Smith-Oka V. (2015). Microaggressions and the reproduction of social inequalities in medical encounters in Mexico. *Social Sciences & Medicine*. 143:9-16.

Soto-Toussaint L. (2016). Obstetric violence. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 39: S55-S60.

Souza A, Silva L, Alves R, Alarcão A. (2016). Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Ciências Médicas, Campinas*. 25(3):115-128.

Righetti N. Concepciones de la violencia obstétrica en la literatura científica. Una revisión bibliográfica [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2020.

Souza K, Rattner D, Gubert M. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saúde Publica*. 51:69.

Terán P, Castellanos C, Blanco M, Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 73(3):171-180.

Tesser Ch, Knobel R, Andrezzo H, Diniz S. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 10(35):1-12.

Vacaflor C. (2016). Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reproductive Health Matters*. 24(47):56-65.

Villegas A. (2009). La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 14(32):125-146.

Williams C, Jerez C, Klein K, Correa M, Belizán J, Cormick G. (2018). Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. *BJOG* 125:1208-1211.

Wood W. (2018). 'Put right under': Obstetric violence in post-war Canada. *Social History of Medicine*. 31(4):796-817.

Zaami S, Stark M, Beck R, Malvasi A, Marinelli E. (2019). Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 23(5):1847-1854.

Zanardo G, Uribe M, Nadal A, Habigzang L. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. 29:e155043.