



Las doulas: una compañera en el embarazo, parto y puerperio

Reportaje escrito para obtener el Título Profesional de Periodista
y el Grado Académico de Licenciado en Comunicación Social

Estudiantes

Cristina Valdivieso Vargas
Javiera Figueroa Machuca

Profesor Guía

Felipe Cisterna Chávez

Agradecimientos

El siguiente reportaje está dedicado a cada una de las mujeres que forman parte de mi vida, las que son el motor de lucha en estos momentos de hostilidad, a mi madre, mi hermana y mi sobrina, mis amigas, a la hermosa oleada feminista, a las mujeres sindicalistas, mis compañeras de calle y aquellas que no conozco pero que al verlas luchar llenan mi alma.

Se lo dedico a todas esas mujeres que hoy no están, aquellas que fueron víctima de violencia de género y que por ustedes seguiré alzando la voz porque lo necesitamos... porque nos hace falta. Gracias por recordarme mi inagotable rebeldía y resistencia.

Agradezco a esas mujeres que confiaron en esta investigación y entregaron sus relatos para que nunca más una mujer sea maltratada en un centro de salud y pueda tener un parto respetado con las condiciones que se merece para dar a luz en la más plena seguridad y libertad.

“Si todas las especificidades de la discriminación de la mujer son construidas social y culturalmente, entonces, pueden y deben ser modificadas cultural y socialmente: no abandonar nuestro sexo, sino desconstruir nuestro género”

Julieta Kirkwood

Javiera Figueroa Machuca

Agradecimientos

Mis agradecimientos infinitos a todas las personas que aportaron desde distintas perspectivas con nuestro reportaje. Y, sobre todo, a cada una de las muchas mujeres que nos ayudaron con esta investigación...

Para todas las madres que, entre amor, dolor y lágrimas, nos relataron sus historias de embarazo. Se lo dedico enormemente a nuestras entrevistadas, a las que les significó volver a recordar episodios no gratos y dolorosos por la violencia sufrida en sus partos.

Para nuestras maravillosas doulas, que fueron el motor de este reportaje, al demostrar que la compañía genera cambios.

Para nuestro profesor guía Felipe que nos ayudó a que este reportaje por fin se concretara.

Risas, ironía, medicación excesiva y una episiotomía, son partes de lo que viví en mi embarazo... Yo sufrí violencia en mi parto. Y nunca supe que todo lo que viví estaba mal. Somos víctimas sin saberlo, vivimos en un país donde la violencia gineco-obstetra está normalizada y eso debe cambiar... Esta violencia existe, me pasó a mí, a otras mujeres y sigue ocurriendo a diario.

Espero que sea el comienzo de un cambio por ellas... A mis hijas con amor.

Gracias, gracias, gracias.

Cristina Valdivieso Vargas

Abstracto

Esta investigación hace referencia al oficio de la doula, en donde cualquier mujer puede interesarse por acompañar y apoyar a otras mujeres, en todo el proceso de una futura madre. Desde la gestación, parto y puerperio.

El reportaje cuenta con tres capítulos. En un primer lugar, se narran las historias de mujeres violentadas en su proceso de parto, en segundo lugar, aparecen las doulas como una alternativa de acompañamiento a futuras madres con partos respetados y, en tercer lugar, el un proyecto de ley contra la violencia gineco-obstetra.

Palabras Claves: doula, gestación, parto, puerperio, violencia obstétrica.

Abstract

This research makes reference to the office of the doula, where any woman can be interested in accompanying and supporting other women, in the whole process of a future mother. From pregnancy, childbirth and puerperium.

The report has three chapters. In the first place, the stories of women who were violated in their birth process are narrated, in second place, the doulas appear as an alternative of accompaniment to future mothers with respected births and in third place, the one project of law against the gynecological violence -obstetrician.

Key words: doula, gestation, childbirth, puerperium, obstetric violence.

Índice general

I.	Capítulo I	Pág 08
	Violentadas en su parto, historias de mujeres.	
I. 1.	El parto en Chile	Pág 11
I. 1. 1.	Parto humanizado Recomendaciones de la Organización Mundial de la salud. O.M.S	Pág 13
I. 2.	Relatos de mujeres	Pág 14
I. 2. 1.	Hospital Barros Luco Claudia Bravo	Pág 15
	I.2.1.1. El parto	Pág 16
	I.2.1.2. Puerperio	Pág 18
I. 2. 2.	Hospital Quilpué Leyle Castro	Pág 19
	I.2.2.1. El día del parto	Pág 20
	I.2.2.2. Depresión post-parto	Pág 21
I. 2. 3.	Hospital Sótero del Río Priscila González	Pág 22
	I.2.3.1. El inicio del terror	Pág 23
	I.2.3.2. Consecuencias de lo vivido ..	Pág 27
II.	Capítulo II.	
	La Revolución del parto	Pág 29
II. 1.	Violencia en el parto	Pág 32
II. 2.	Doulas	Pág 33

II. 2. 1.	Doula, una compañera desde la gestación..	Pág 34
II. 2. 2.	El trabajo de una doula	Pág 34
II. 2. 3.	Formación para ser doula	Pág 35
II. 2. 4.	Matronas y parteras	Pág 37
II. 2. 5.	Experiencia de partos con doulas	Pág 38
	II.2.5.1. Bianca Duarte García	Pág 38
	II.2.5.2. Laura Alvarado Quintana ...	Pág 39
II. 2. 6.	Conversación con una doula	Pág.41
III.	Capítulo III	
	Una ley que proteja a las mujeres en el parto.....	Pág 45
III. 1.	¿Cómo nace la idea de hacer una ley de parto respetado?	Pág 47
III. 2.	Violencia obstétrica en el mundo	Pág 49
III. 3.	Violencia obstétrica a nivel latinoamericano	Pág 50
III. 4.	Responsabilidad del estado chileno con acuerdos y tratados internacionales	Pág 55
III. 5.	Análisis normativo.....	Pág 57
III. 5. 1.	Artículo 12	Pág 58
III. 5. 2.	Artículo 14	Pág 58
III. 6.	Responsabilidad de los profesionales de la salud y la violencia obstétrica	Pág 62
III. 7.	¿Cómo podemos erradicar esta conducta	

	en los centros de salud	Pág 65
IV.	Bibliografía	Pág 69
V.	Anexos	Pág 74

I. Capítulo I

Violentadas en su propio parto Historias de Mujeres

“Una matrona se ríe diciendo irónicamente “jaja ahora no quiere”, y otros reían por los dichos de la matrona, se miraban y ponían caras de burla por mi decisión...”

“Todo lo que había imaginado para mi parto, ya no lo era...”

“Me abrió las piernas con fuerza y metió sus dedos de una forma muy brutal, provocándome un dolor igual o más fuerte que las contracciones, me movió brutalmente el vientre, no tuvo ningún cuidado...”

“Me inyectaron cuanta cosa se les ocurrió, siendo que yo dije que no quería nada de eso en mi parto...”

“Entré al pabellón con tiritones en el cuerpo, ya no salían lágrimas de mis ojos... El dolor ya era desde el alma, estaba casi en estado de shock, sentía como ataques de pánico, trataba de relajarme, pero ya no lograba hacerlo, no tenía escapatoria...”

“Esa noche fue eterna, muy triste... Definitivamente fue el peor día de mi vida, ya no quería saber nada...”

“Ni siquiera me leyeron, ni siquiera me escucharon, ni siquiera me vieron...”

“El tiempo destinado al parto fue tan breve, que al final todo se transformó en un mero trámite para ellos, para mi una cicatriz que jamás borraré...”

“¿Por qué te quejas ahora?

¿Era fácil hacer guagüitas? Ahora debes aguantar.

¿Hiciste cosas de grande? ¡Ahora debes asumir!

No seas llorona y alharaca.

¡Si sigues haciendo show, te dejaremos para el final!”

“...Muchas personas metieron su mano en mi vagina, fue muy vergonzoso para mí, me abrían las piernas y ni siquiera me tapaban, todo el que pasaba miraba mi entrepierna...”

“¿No te gustó?”

“...Yo fui una persona más que pasa por ahí, fui un número, otra primeriza a la que había que humillar...”

“Antonia, desde el día de su parto, quedó destinada a ser hija única, ya que por la traumante situación vivida, nunca más quise volver a tener un hijo”

“Baja tus calzones y sube a esa camilla, me dijo, luego me hizo abrir mis piernas e introdujo una pastilla en el interior de mi vagina. Nunca había sentido tanto dolor”

I. 1. El parto en Chile

Nuestro país posee una de las tasas de cesáreas más altas del continente, la que ha ido en aumento hasta llegar al 44,7% según el Informe Anual del Instituto Nacional de Derechos Humanos (2016) y demuestra que *“las cifras de cesáreas son considerablemente más altas en el sector privado en todas las regiones del país.... Las cifras revelan una diferencia difícilmente atribuible a necesidades de salud diferentes entre aquellas mujeres que recurren al sector privado, en una determinada región del país, que justifica que diferencias tan significativas con aquellas –de la misma región– que tuvieron sus partos en el sector público”*.

Según el Manual elaborado por MINSAL (2008), se entiende que uno de los principales problemas en la atención del parto deshumanizado es la nula participación de las mujeres en las decisiones que se toman respecto a su propio estado de gestación, parto y puerperio¹ ya que las altas tasas de cesáreas que se observan en Chile, son los índices más elevados registrados a nivel mundial, con una tendencia en el sector privado. Entendiendo que este proceso debe ser tomado en cuenta tanto por parte de los funcionarios como de los usuarios.

Según información de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile señala que *“cada año 250 mil mujeres dan a luz, de las cuales un 92% dice haber sido víctima de maltrato en el parto por algún funcionario o funcionaria de la salud”*. Por otro lado, un estudio que realizó Fundación MILES, en el año 2015, menciona *“que, de un total de 882 participantes, el 54% afirmó haber vivido al menos una situación de violencia obstétrica en su vida, las cuales ocurrieron tanto en el sector de salud pública como privada, y en mujeres de todos los grupos etarios”*.

No por nada Chile es el segundo país con más partos por cesáreas según la OCDE. Esto se debe a que *“más de la mitad de los nacimientos en el país se realizan bajo este*

¹Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

procedimiento, cifras que en el sector privado incluso llegan al 70%, pese a que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que no deberían superar el 15%”.

De acuerdo a la OMS *“todas las mujeres tienen el derecho al mayor estándar de salud posible, incluyendo el derecho al cuidado respetuoso y digno durante la gestación y el parto”.* Pero sabemos que esto es difícil de cumplir en el día a día, ya que el maltrato y la poca participación en la toma de decisión en el parto se muestran en las cifras y testimonios que demuestran lo contrario. En ese sentido, un estudio realizado por la Universidad San Sebastián plantea que *“una de cada cuatro mujeres expresa el abandono, la discriminación, la violencia física y verbal, mal uso de la tecnología o las intervenciones innecesarias. Así, el parto puede ser altamente traumático para algunas mujeres, donde 2% a 6% desarrollan un trastorno de estrés posparto. Con frecuencia este trauma es el resultado de las acciones u omisiones de los/las profesionales que la asisten”.*

Dada las condiciones de inseguridad en el parto que recorre gran parte del mundo, es que en el 2014, bajo el marco de Human Reproduction Programme de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realiza la publicación del artículo titulado *“Pre en la que se denuncia el maltrato físico y psicológico en la atención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”* que busca la implantación de políticas que mantuvieran el control de calidad en centro de salud, incentivar a mujeres a denunciar estas malas prácticas y entender cómo debe ser el proceso de parto humanizado.

I.1.1. Parto humanizado

Recomendaciones de la Organización mundial de la salud (OMS)

La OMS en la atención del parto normal, postula las prácticas que son claramente útiles y que deberían promoverse:

- 1.- Elaboración de un plan personal que determine dónde y por quién será atendido el parto, realizado con la mujer durante el embarazo, dando a conocer a su esposo o pareja, y si procede a su familia.
- 2.- Ofrecer líquidos por vía oral durante el parto.
- 3.- Respetar el derecho de las mujeres a la privacidad en el lugar del parto.
- 4.- Apoyar a las mujeres durante el parto por parte de los proveedores de salud.
- 5.- Brindar a las mujeres información y explicación cuando estas lo desean.
- 6.- Dar libertad de posición y movimiento durante el parto.
- 7.- Contacto inmediato piel a piel entre la madre y el recién nacido y apoyo al inicio de la lactancia materna en la primera hora después del parto.

I. 2. Relatos de Mujeres
Mi Parto

I.2.1. Hospital Barros Luco: Claudia Bravo

Mi nombre es Claudia Bravo, tengo 32 años y vivo en la comuna de San Miguel, Santiago, Chile. Estuve durante bastante tiempo buscando hospital o clínica para tener mi parto lo más normal posible. Se acercaba la fecha y yo con ocho meses, aún no tenía listo dónde tener a mi hijo.

Finalmente opté por un hospital, lo conversamos con mi marido en función de prevenir complicaciones que se pudiesen dar en el parto. Desde ese momento me centré en investigar muchos hospitales para que mi parto fuera natural y respetado².

Mis primeras opciones eran las comunas de La Florida y el Hospital El Pino. Finalmente me informan que de acuerdo a la atención geográfica debía tener a mi hijo en el Hospital Barros Luco, lugar que me permitía ahorrar algo de dinero y le di una oportunidad.

De acuerdo a mis investigaciones previas, leí un grupo de Facebook, en el que hablaban de que se practicaban partos naturales en el Hospital Barros Luco. Investigué un poco y recopilé varias historias en las que el proceso había sido muy lindo y tranquilizador para la madre como para todo el entorno familiar. Fue en ese momento que sentí confianza y programé una visita al hospital.

Cuando fuí a conocer el lugar donde nacería mi hijo, llegué y nos atendió una matrona que fue muy amorosa y amable. En ese momento nos enseñó que todo estaba perfectamente equipado para tener un parto natural. Inclusive ella repetía la palabra parto respetado en cada momento. Ahora entiendo por qué... Llegué a mi casa con la sensación de que había encontrado el lugar perfecto, así que decidí atenderme ahí y dejé de buscar.

²Según la OMS en su documento titulado "Cuidado en el parto normal: una guía práctica", un informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo del Departamento de Investigación y Salud Reproductiva define al parto normal como: comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones.

I. 2. 1. 1. El Parto

Cuando llegó el momento en que rompí membrana, esperé un par de horas antes de ir al hospital, sabía que, aunque el recinto se jactara de ser pro parto natural no lo sería al 100%, así que decidí esperar lo más que pude en mi casa. Luego de cinco horas con contracciones no aguanté más el dolor y me fui para ser internada.

Cuando llegué les recalqué y les mostré mi plan de parto³ a las asistentes del mesón. Apareció un matrn, me saludó, miró mis papeles, hizo unos gestos irónicos y de inmediato cambió la forma de tratarme... Un tono burlesco que me hizo entender que esto no sería fácil. En esos momentos me sentía rara, casi estúpida por lo que estaba pidiendo en mi plan.

Luego de ese episodio seguí con el proceso y entré en la sala de parto⁴. Mientras iba en camino la asistente de enfermera repetía en voz alta a las personas de turno que estaban en la sala, que yo quería un parto natural y sin anestesia, a lo que una matrona se ríe diciendo irónicamente "*jaja ahora se hace la que no quiere*". Así las otras personas que estaban en el lugar se reían por los dichos de la matrona, se miraban y ponían caras de burlas por expresar mi decisión.

En ese momento estaba muy molesta, no entendía las burlas, ni las risas, no dije nada porque quería ver si había sido solo un mal chiste. Pero no. Ahí comenzaron todos los malos tratos que no debieron pasar.

Luego del episodio me llevaron a una camilla, estuve siempre acostada, incómoda, nerviosa y con mucho dolor. Ahí pensé que eso no era lo que había contratado, no era lo que tenía pensado para la llegada de mi hijo, pues todo lo que había imaginado para mi parto, ya no lo era.

³De acuerdo a lo señalado por la Ginecóloga Tannia Olivares el plan de parto es un documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento. En el momento del parto, la madre podrá modificar cualquier decisión tomada con anterioridad.

⁴Proceso donde se pierde el tapón mucoso y entra en fase de preparación de parto.

En un momento pedía bajarme de la cama ya que las contracciones en la espalda, cola y vientre eran insoportables. Me movía de un lado a otro para mitigar esos fuertes dolores, pedía por favor... Pero se me negaba.

Mi dolor ya no era físico, era del corazón y lo único que quería era que terminara todo lo antes posible... Por instantes les mentía pidiéndoles ir al baño para poder pararme, pero se me volvía a negar, me ponían un recipiente y ahí debía hacer la orina, incluso si quería defecar. Nunca hubo un trato humano hacia mí, solo una completa indiferencia con mi dolor. No se me respetó. En ese momento entendí que era una más en el sistema público.

Cerca del mediodía me avisan que vendría el doctor a revisar mi dilatación vaginal⁵, por un momento pensé que él acabaría con mi dolor, pero éste sería el más bruto de todos. Si las rondas duran un minuto por paciente aproximadamente, la mía duró con suerte, segundos... Y fue con una indiferencia total. En ese momento me abrió las piernas con fuerza y metió los dedos de forma brutal, provocándome un dolor igual o más fuerte que las contracciones. Sentí que él movía por completo mí el vientre, a lo cual no tuvo ningún cuidado.

En menos de dos segundos que fue lo que duró mi revisión, el doctor dijo:
¡Hay que hacerle una cesárea!

Los practicantes y asistentes se miraron y con gestos no aprobaban lo que el doctor decía.

Vi sus caras y rogaba porque alguno de ellos lo contradijera en el procedimiento que estaba realizando. Ellos se miraron nuevamente y rieron aceptando lo que el doctor decía. Ninguno lo iba a contradecir.

⁵La dilatación vaginal, consiste en la desaparición del cuello uterino y en su ensanchamiento progresivo hasta alcanzar un diámetro de aproximadamente diez centímetros, lo que permite el paso del bebé. Para lograr este agrandamiento se producen las contracciones uterinas, que provocan que las fibras musculares del cuello del útero se vayan estirando.

En ese momento supe que todo lo que estaba viviendo sería uno de los peores momentos de mi vida y así lo iba a recordar siempre. Cerré mis ojos y unas lágrimas comenzaron a correr por mi cara. Recordaba lo que había planeado y lo que estaba viviendo en ese instante... En una cama sin poder moverme, con dolores de espalda, vientre y prácticamente amarrada con huinchas donde me monitoreaban mientras esperaba el parto.

Me inyectaron cuanta cosa se les ocurrió, siendo que yo dije que no quería nada de eso en mi parto. Nunca me informaron del por qué decidieron realizar una cesárea, no mencionaron nunca mi dilatación⁶, centímetros faltantes ni nada, solo sé que me la practicaron y no estaba en los planes.

Entré a pabellón, estaba con tiritones en todo mi cuerpo, ya no salían lágrimas de mis ojos, el dolor ya era en el alma, estaba casi en estado de shock, sentía como ataques de pánico, trataba de relajarme, pero ya no lograba hacerlo, no tenía escapatoria. Veía a los practicantes conversando y la matrona pasaba por mi lado y nadie notaba lo mal que estaba. El doctor en la otra punta conversando con uno de los practicantes y yo era lo que menos importaba en ese pabellón. Mi parto natural se había ido a la mierda, me habían pasado a llevar de todas las formas posibles y ya no podía hacer nada más que denunciar lo que había vivido en ese Hospital.

I. 2. 1. 2. Puerperio

Luego de unas horas me llevaron a la sala de puerperio. Pensé que estaría un poco más cómoda con las mamás y sus bebés, pero no fue así. El calor en esa habitación era insostenible, todo lo contrario que me mostraron cuando fui a conocer el hospital.

⁶La dilatación es el proceso abre el cuello del útero para que se produzca el parto del bebé, se mide mediante exploraciones vaginales o tactos que realiza la matrona o ginecólogo.

Me percaté que las otras mujeres que habían sido madres estaban acompañadas por sus maridos. Pasaban las horas y el mío no llegaba. Hasta que por fin apareció una enfermera y le consulté si ya le habían avisado que yo estaba ahí para que pasara a verme. Necesitaba ese abrazo y llorar junto a él por todo lo que me tocó vivir. La enfermera me indica que irá a ver si ya le avisaron, pero eso jamás sucedió.

La habitación comenzó a vaciarse, los otros maridos se despedían, se iban y el mío nunca llegó. Esa noche fue eterna, triste, definitivamente fue el peor día de mi vida. Ya no quería saber de nada...

El tiempo destinado al parto fue tan breve que al final todo se transformó en un mero trámite para ellos. Para mí una cicatriz que jamás borraré. Planeé mi embarazo y me preparé junto a mi pareja por más de nueve meses. Investigué cuanto pude respecto a todo lo que podría pasar en el parto, complicaciones y todo, sabía lo que quería y lo que no. De hecho, lo tenía todo escrito en un extenso plan de parto, el cual tuve que limitar a un par de respuestas cortas para entregar al Hospital Barros Luco... Ni siquiera lo leyeron, ni siquiera me escucharon, ni siquiera me vieron.

I.2.2. Hospital de Quilpué: Leyle Castro

Mi nombre es Leyle Castro. Actualmente tengo 34 años y fui madre a los 21. Nunca olvidé todo lo que viví en mi parto. Analizar, pensar y escuchar relatos de otras mujeres, me hicieron darme cuenta de la violencia que sufrí.

Cuando fui madre, era muy joven de edad, no sabía mucho de los procedimientos que me practicaron. Pensaba que era más simple, ir y tener a mi hijo. Pero lo que viví, estaba muy lejos de lo que pensé.

Me atendí en el Hospital de Quilpué para tener mi parto, por indicaciones de mi ginecólogo, ya que él y todo su equipo trabajaban ahí. Eso me dio confianza. Lo que no

sabía, era que esa decisión iba a ser el peor error de mi vida. Ese hospital y todo el personal que estaba de turno, cambió por completo mis expectativas de ser madre...

I. 2. 2. 1. El día del parto

En junio del 2005 llegué al Hospital de Quilpué con contracciones. Aún eran muy pocas según lo que me decían las enfermeras, y eso lo sabían por el tiempo entre una y otra. Pero el dolor era insoportable, me ingresaron a sala de pre parto y a las tres am... Fueron las nueve horas de horror en mi vida.

Durante todo ese tiempo la atención hacia mí fue muy poco empática. Les hablaba a las enfermeras y me ignoraban. Yo lloraba por el dolor y estas me decían con burla. “No te gusto”. Les rogué para que apuraran el parto ya que cada vez los dolores eran más fuertes. No podía creer que me estuviera pasando eso a mí. Solo lloraba y me movía de un lado a otro acostada en la cama, para esperar mi parto.

En una de las pocas veces que logré pararme, leía mi ficha para ver en qué proceso estaba y nunca decía nada, no me suministraban nada, no decía mis centímetros de dilatación⁷ ni nada. Luego de muchos años entendí y supe que en ese momento debían suministrar algún medicamento para acelerar ese proceso, y no cometer la tortura que hicieron conmigo de mantenerme ahí con todo el dolor de horas y horas.

Sumado a eso, recibí un mal trato gigante por parte de las enfermeras y matronas. Se me pedía que dejara de llorar, de molestar, de quejarme por los dolores. Me decían:

¿Por qué te quejas ahora? Si yo sabía lo que había hecho.

¿Era fácil hacer guagüitas? Ahora debes aguantar.

¿Hiciste cosas de grande? ¡Ahora debes asumir!

¡Si sigues haciendo show, te dejaremos para el final!

⁷Aquí el cuello del útero pasará de 3 a 10 centímetros de dilatación para abrir el canal del parto y permitir la salida del bebé. Se dilatará hasta llegar aproximadamente a los 10 centímetros, que será cuando el bebé ya podrá asomar la cabecita y salir en la fase siguiente, el expulsivo. <https://www.bebesymas.com/parto/las-fases-del-parto-dilatacion-activa>

Fue un momento muy complejo. Yo quería aguantar el dolor sin hacer ruido. Pedía a Dios que alguna de las enfermeras se apiadara de mí. Rezaba por que fuera mi turno. Yo sentía que llevaba días ahí metida en esa tortura. No tenía control del tiempo. Ya no sabía nada de nada. Ahora que lo relato, recuerdo con nostalgia ese momento, fue la peor experiencia de mi vida.

Luego de mi parto desperté en una sala con otras mujeres que tenían a sus hijos, y lloré de saber que todo había pasado, nada más podía ser tan terrible como lo que había vivido horas atrás. Luego de un rato apareció otra enfermera y me trajo a mi hija: Yo sólo lloraba. Era inmensamente feliz de tenerla conmigo y contaba las horas para estar en casa.

Cuando salí de ese hospital, juré que nunca más volvería a pasar por eso.

I. 2. 2. 2. Depresión post-parto

El primer año con Antonia fue muy triste, tenía una depresión muy grande, no podía superar todo el tema de mi parto. Yo miraba a mi hija mientras la amamantaba y no podía dejar de llorar. Me costó entender que yo estaba mal y que esa condición en la que yo me encontraba también dañaba a mi hija.

Me propuse buscar información, leer sobre partos, depresión post parto⁸ y talleres de mujeres. Comencé a hablar del tema, eso me sirvió mucho. Entré a la Universidad y me topé con grupos de mujeres que hacían charlas e invitaban a tomar conciencia sobre el cuerpo de la mujer, sobre el embarazo, el parto y el puerperio. Mucha información que me hubiera gustado saber cuándo quedé embarazada de Antonia.

⁸Después del parto, muchas mujeres sufren cambios en el ánimo. Pasan por períodos de irritabilidad, a veces manifiestan pesar, andan desanimadas, lloran fácilmente ante cualquier cosa y, en general, están muy susceptibles. Pero cuando estos síntomas se agravan, es probable que estemos frente a una depresión posparto, enfermedad complicada que puede traer nefastas consecuencias tanto para la madre como para el recién nacido. http://redsalud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Nosotras/depresion_posparto.act

Al poco tiempo tomé conciencia respecto a los diferentes tipos de violencias que se ejercen sobre nosotras, y ahí comprendí que había sido víctima de abusos por parte de un hospital público.

Lo que más duele es vivir esa terrible experiencia, es ver que las personas que ejercen la violencia, sean personas de nuestro propio género, otras mujeres. Me cuesta aún asumir eso. Nunca existió un concepto de solidaridad entre nosotras. Todo lo contrario. Para las enfermeras y matronas que me atendieron en mi parto, yo fui una persona más que pasa por ahí, fui un número, otra primeriza a la que había que humillar.

Yo les diría que mi parto no fue un trámite como ellos lo vieron, era mi hija, era mi único momento de traer a esa personita al mundo, por la cual yo me iba a desvivir por hacerla feliz. Era mi parto, el que recordaría siempre hasta mi muerte, y que gracias a todo lo que me hicieron vivir y sufrir, Antonia solo sería la hija consentida de mamá.

Antonia, desde el día que nació, quedó destinada a ser hija única. Por la traumante situación vivida, nunca más quise volver a tener un hijo.

III.2.3. Hospital Sótero del Río: Priscila González

Mi nombre es Priscila González, soy de Santiago, tengo 37 años, madre de una hija y sufrí violencia en mi parto.

Por el sector donde vivo me correspondía tener a mi hija en el Hospital Sótero del Río. Llegué a término de mi embarazo en perfectas condiciones. Cuidé mi alimentación, realizaba ejercicios de respiración para las contracciones y le hice caso en todo a mi ginecólogo, ya que por mi edad mi embarazo era considerado de alto riesgo⁹.

⁹Un embarazo de alto riesgo es el que tiene factores asociados que pueden afectar negativamente a la salud de la madre o del feto. Un buen control de la gestación resulta clave para evitar problemas mayores.
<https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/causas-del-embarazo-de-alto-riesgo-13207>

A la semana 38 el doctor que me controlaba me mandó a hospitalizar. Llegué al recinto y desde la recepción fue una mala actitud de la persona que hace los ingresos. Yo iba con mis dos bolsos y la recepcionista no dejó que mi marido me ayudara con ellos. Los tuve que entrar yo sola, con tremenda barriga de embarazo y con contracciones incluida.

Me ingresaron a mi pieza para dejar los bolsos, y debía esperar a que llegara la enfermera para los procedimientos de rigor. Esperé más de cinco horas para que tomaran mi presión y temperatura. En ese lugar estaban otras diez mujeres con distintos problemas, abortos, diabetes gestacional¹⁰, entre otros. Algunas lloraban por la pérdida, otras contaban lo riesgoso de su embarazo, los problemas que podrían tener si se les complicaban sus partos y más. Todo eso me colocaba muy nerviosa, y yo a mi edad, también sabía que algo de riesgo existía.

I.2.3.1. El inicio del terror

Me dejaron en esa pieza, y se fueron. No me dieron indicaciones de nada. Yo no sabía si me ponía pijama o no y por mucho tiempo nadie vino a verme. Tres horas más tarde apareció una enfermera muy apática, que trataba muy mal a su ayudante, la retaba y mandoneaba frente a nosotras. Comenzó a realizar procedimientos a las otras mujeres de la habitación. Luego de un rato fue mi turno, me pusieron monitor fetal¹¹ y me tuvieron otras horas más con ese aparato.

Aproximadamente en 40 minutos me viene a buscar una enfermera pidiéndome que la acompañe a otra habitación. Llegué y había un balde metálico. Lo miré y tenía sangre en su interior, me aterroricé porque no sabía qué me harían. Le consulté a la enfermera que me iban hacer y esta no respondía nada, solo me daba órdenes.

¹⁰Según Minsal se refiere a cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se manifiesta o se detecta durante el embarazo (segundo o tercer trimestre del embarazo).

¹¹El monitoreo fetal es un estudio que todas las embarazadas se hacen en el último mes de embarazo. Permite controlar el bienestar del bebé dentro de la panza y saber si conviene hacerlo nacer antes. La preparación para el monitoreo fetal consiste en comer algún alimento 30 minutos antes del estudio.
<https://tvcrecer.com/embarazo/monitoreo-fetal/>

En un momento me decían: “Baja tus calzones y sube a esa camilla”, me hizo abrir mis piernas e introdujo una pastilla en el interior de mi vagina. Nunca había sentido tanto dolor.

Fue así como me puso la primera pastilla de misotrol¹² para inducir mi parto, lo vine a saber muchas horas después. Nadie te explica lo que hacen, ni para qué lo hacen.

Después de unas cuatro horas más, me pusieron otra pastilla, entremedio de esa espera, me hacían tacto para ver mi dilatación. Los dolores eran terribles, porque esa mujer era muy brusca, ingresaba casi su mano por completo, apretaba mi barriga y lo único que me decía:

Vamos nuevamente, baja tus calzones y sube a la camilla.

Cada vez que llegaba la enfermera a buscarme era un suplicio para mí. El dolor provocado en mi vagina era inmenso. No tenía tacto con ningún procedimiento que me realizaba. Me aplastaba la barriga, casi haciéndola juntar con mi vagina ya adolorida, y si me quejaba, me retaba como si yo fuera su hija, y más fuerte me apretaba.

Yo pensaba:

¿Por qué tenía que haber caído ahí en ese hospital?

Me retaba a mí misma.

¿Deberíamos haber pagado una clínica con mi marido?

¿Por qué le hice caso a mi ginecólogo?

Lloraba de impotencia, el parto que mi mente imaginó, no era nada de lo que estaba viviendo en ese momento.

¹²El misoprostol es una hormona que se administra por vía vaginal, rectal u oral para madurar el cuello uterino y provocar el trabajo de parto.

Por instantes, pensaba en mi madre y mi marido esperándome afuera. Ni siquiera imaginaban por lo que estaba pasando yo. Nos vimos por última vez un jueves a las ocho de la mañana y no supieron nada de mí, hasta las ocho u diez de la noche aproximadamente. Todo lo viví y soporté sola.

Al conversar con ellos, luego de que todo pasara, mi madre me contaba que mi marido estuvo en constante preocupación por mí, ya que no sabían nada desde que yo había entrado. Cada vez que se asomaba una enfermera le consultaban en qué proceso estaba yo y siempre les responden que aún nada.

Eso los dejaba más angustiados, no sabían si les estaban mintiendo o no. Si yo o el bebé estábamos bien o no. Fueron horas eternas de preocupación por mí.

Pasaban las horas y yo no lograba dilatarme mucho, así que me bajaron a pre parto. Tenía solo tres de dilatación¹³. Me pusieron las otras dos pastillas permitidas para inducir y apurar mi parto. Muchas personas metieron su mano en mi vagina. Fue muy vergonzoso para mí, me abrían las piernas y ni siquiera me tapaban, todo el que pasaba miraba mi entrepierna. Me humillaron mucho. Venía otro y metía sus dedos en mi vagina. No tenían cuidado ni nada. Una experiencia horrible como mujer.

Recuerdo que pedí por favor anestesia. No llegaba a los diez de dilatación, pero si a los cinco y los dolores me hacían retorcerme en la camilla. Así y todo, se me negó, peor aún me retaban cada vez que me movía un poco porque se podía correr el monitor. Les decía que si me movía era por los dolores y solo me miraban y me volvían a retar y no quisieron colocar anestesia.

¹³ La fase activa de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación de la vagina y culmina al alcanzar los 10 cm. Su duración es variable, depende sobre todo del número de partos que ha tenido cada mujer y su progreso no es necesariamente lineal: La fase activa de la primera etapa del parto de las mujeres que van a tener su primer bebé (nulíparas) suelen ser de alrededor de 8 horas, siendo infrecuente que se alargue más de 18 horas. En las mujeres que ya han tenido algún parto (múltiparas), la duración esperada es de aproximadamente 5 horas, aunque en algunas ocasiones puede prolongarse más de 12 horas. http://www.guiasalud.es/egpc/parto_normal/pacientes/03_dilatacion.html

Después de 22 horas de intentar inducir el parto, notaron que mi bebé tenía los latidos cardíacos “no tranquilizadores”. Corrieron conmigo a una cesárea de urgencia. Llegué a pabellón y sacaron a mi niña que lo estaba ocupando, al parecer lo mío era grave. En ese momento me asusté mucho más.

A mi marido lo tenían listo para que entrara al parto, pero finalmente no lo dejaron ingresar. Todo fue muy rápido. En un momento estaba pidiendo anestesia y en otro corriendo con un grupo de enfermeros y el doctor hacía pabellón de urgencia. Sentí todo lo que me hacían. Un dolor horrible en mi cuerpo. Sacaron a mi hija rápidamente y se la llevaron. No me permitieron hacer apego en el parto ¹⁴con ella. Fue triste todo.

Más de una hora estuve entre la vida y la muerte tratando de controlar una hemorragia que me dio después del parto, “inercia uterina¹⁵”. No había nada más que ellos pudieran hacer salvo monitorearme. Casi morí.

Calculé todos los tiempos por la hora que llegué a recuperación. Desperté inmediatamente de la anestesia. Mi hija nació a las 11.13 de la mañana y llegué a recuperación a las 13.00 hrs. Ahí me dijeron que me habían puesto dos pastillas por el ano para que dejara de sangrar, debido a la hemorragia después del parto.

Pasaron las horas y volví a mi pieza. Me enteré de todo lo que me pasó después, las mismas enfermeras lo comentaban como un caso de urgencia entre la vida o muerte. Repetían que era común ya que mi embarazo era de alto riesgo, por mi edad. Yo escuchaba todo, ellas pensaban que yo aún dormía.

¹⁴ El parto con apego son los fuertes lazos afectivos que se activan entre la mamá y su hijo después del nacimiento del bebé justo en la sala de parto. <https://www.facemama.com/parto/fuertes-lazos-afectivos-entre-la-mama-y-su-hijo.html>

¹⁵ La atonía uterina es el término obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero. Es decir, el útero no “reacciona” con contracciones después de que el bebé haya nacido y la placenta se haya expulsado. Gracias a esta contracción, el sangrado es mínimo en la madre: las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto, reduciendo el flujo sanguíneo en la pared uterina. Por ello, si desaparece y tenemos un caso de inercia uterina, se produce una hemorragia vaginal intensa. <https://www.bebesymas.com/postparto/riesgos-inmediatos-del-postparto-la-atonía-uterina>

Una vez ya recuperada, supe lo que me pasó. Fue la propia matrona que asistió a mi parto. Repetía que casi morí, que tuve una hemorragia, que dé gracias a Dios y más.

Los días posteriores también fueron pésimos. No tenía leche en mis mamas, estaba muy débil, mi hija lloraba todo el día y toda la noche por hambre. Las enfermeras me obligaban a darle pecho y no salía nada de ellos. Les rogaba por un poco de relleno. Una que otra se apiadaba.

Lo peor vendría cuando decidieron darme de alta ya que querían dejar a mi hija hospitalizada por hipoglucemia¹⁶, claro, porque no se alimentaba. Pero todo lo que pasaba, no era mi culpa.

Ahora después de un año supe que lo que me dio era más que una hemorragia, se llama inercia uterina¹⁷. Yo a causa de eso, quedé con una anemia terrible que afectó mi leche y mi apego con mi hija, además de una severa depresión.

I.2.3.2. Consecuencias de lo vivido

Siento terror por volver a embarazarme y a consecuencia de todo, quedó un mal apego con mi hija. Tengo mucha rabia contra ellos, por habernos hecho sufrir, al intentar hasta las últimas consecuencias un parto vaginal, donde ella pudo haber muerto. También el hecho de hacerla pasar hambre, porque no me querían dar relleno. Me siento muy culpable, ahora soy muy obsesiva con su alimentación.

Creo que hay que controlar muy bien el tipo de profesionales que trabajan ahí, son personas con estudios universitarios mayormente, pero no saben mucho de humanidad o con muy poca sensibilidad. Entiendo que para ellos es algo muy común, rutinario y

¹⁶La hipoglucemia es una condición que se caracteriza por niveles bajos de glucosa en la sangre (anormales), usualmente menos de 70 mg/dl. Sin embargo, es importante hablar con el profesional de la salud que lo atiende sobre sus niveles de azúcar en la sangre, y determinar cuáles son sus niveles normales o bajos.

¹⁷La *inercia uterina*, es una importante hemorragia con presencia de hematoma en labios superiores y un intenso dolor con acumulación de coágulos internos. https://es.wikipedia.org/wiki/Aton%C3%ADa_uterina

habitual, pero somos personas y llevamos un bebé el cual ellos en gran medida son los que nos ayudan a que nazca. Son vidas que arriesgan y los maltratos no deberían ocurrir.

Después de la violencia sufrida no volvería a tener más hijos. Aunque ya sé lo que me espera, de igual manera me da terror arriesgarme nuevamente.

En mi caso, el nacimiento de mi hija no fue para nada lo que me imaginé. Sé que fue un embarazo de alto riesgo, todos lo repetían siempre, pero lo que me tocó vivir no tenía nada que ver con mi edad.

Yo quedé con mucha pena, rabia, impotencia de no saber nada. Uno se vuelve tan vulnerable al quedar en manos de quienes se suponen deben dar la confianza para entregar tu vida y la de tu hijo. Es inevitable pensar que mi niña podría haber muerto si hubiesen pasado quizás 15 minutos más o yo haber muerto porque perdí mucha sangre. Otro punto que no mencioné antes fue que estoy con la duda si me esterilizaron ¹⁸o no, porque en la ficha del hospital, dice que sí, y a mí me preguntaron en pabellón y les respondí, que no. Es algo que debo averiguar con médicos y exámenes y ¿Si es así que hago? ¿Demandar al hospital? Una hormiga peleando con un elefante...

¹⁸Privación de la facultad de reproducción natural a una persona o animal

II. Capítulo II

La revolución del parto

"Darle la mano a una mujer en trabajo de parto, mirándola a los ojos, sin decirle lo que tiene que hacer, es humanizar el nacimiento". (Robbie Davis-Floyd).

*"Todas las mujeres merecemos el cuidado de una Doula. Algunas merecemos convertirnos en doula porque es reparador y porque es una vía abierta para dar amor".
(Laura Gutman).*

"La figura de la doula permite fomentar el vínculo de la madre con su hijo, orientando y acompañando en sus miedos e inquietudes de gestación, nacimiento y crianza. Las doulas saben estar, ser cómplices de la mujer que va a parir y son un nexo además con el equipo médico, contando con una formación para proveer de apoyo emocional a la parturienta". (Burgos, 2004).

"Cuando me preguntan ¿Cuál es mi papel como doula? Respondo, que es proteger el espacio de la mujer en el parto. Para que la dejen tranquila, para que no le invadan su espacio ni se la despierte con preguntas, ni se la mire como si fuese un show. Para que pueda irse a otro planeta, en ese estado de conciencia que alcanzamos cuando nos dejan tranquilas y en el que perdemos el sentido del tiempo, que nos vamos a otro estado, bañadas de hormonas". (Liliana Lammers).

“Si queremos crear un mundo menos violento, donde el respeto y la gentileza reemplazarán el miedo y el odio, debemos comenzar por la manera en que tratamos el comienzo de la vida. Porque es en ese momento que se instalan nuestros modelos más profundos, de estas raíces brotan el miedo y la alienación o el amor y la confianza”. (Suzanne Arms).

*“Uno de los principios fundamentales de una doula es no acompañar un parto, sin la presencia de una matrona profesional en él. Y eso es sí o sí. Es Ley para nosotras”.
(Doula Sylvia Muñoz).*

“Una doula es alguien que te conoce y sabe de nacimiento, que no te dirá qué hacer, sino que te ayudará a resolverlo por ti mismo. Alguien que cree en ti y no se inmuta al recoger tu ropa interior manchada del suelo. Contestará el teléfono cuando llame a las cuatro de la mañana, el sonido de un recién nacido que gime en el fondo, y escuchará sin juzgarlo cuando dice que le preocupa que haya cometido un terrible error con todo este asunto de la maternidad. Con su apoyo, sabrás que este sentimiento es normal y que pasará”. (Coordinadora de doulas Chile).

“Los estudios demuestran que el apoyo de una doula entrenada puede reducir el riesgo de complicaciones e intervenciones durante el parto. Las doulas también ayudan a las mujeres y sus parejas a navegar por un sistema médico y rutinas de nacimiento poco familiares, y a comunicarse con el personal médico”. (NYTIMES).

“Una doula es la mejor compañera en el embarazo, parto, postparto, lactancia, en la maternidad en sí. No sólo el amor caracteriza a la doula, sino un gran conocimiento, preparación constante, sensibilidad, sentidos amplios, instinto femenino latente en servicio y solidaridad”. (María Isabel Yáñez T. Coordinadora doulas de Ecuador).

Los casos mencionados anteriormente en el capítulo I, vienen a reflejar un fenómeno mundialmente conocido como Violencia en el parto, en Chile llamado como Violencia Obstétrica. Este término que ha tomado fuerza el último tiempo da cuenta de una realidad, que no era comentada como tal y en la que cientos de mujeres fueron y siguen siendo violentadas en su propio parto.

Hoy en día, gracias a las redes sociales, se comenta, se profundiza, se toma conocimiento y se trabaja para llegar a futuras madres y que estas no pasen por instancias traumáticas en su embarazo. En Chile se busca legislar sobre este tema, y son fundamentales en este proceso que participan los cientos de mujeres y grupos pro parto respetado.

II. 1. Violencia en el parto

La ONU en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica que define como: *“Tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres”*.

De igual manera, el observatorio de Violencia Obstétrica Chile (OVO), hizo referencia en una declaración de distintas organizaciones contra la violencia gineco-obstetra y por el parto respetado, en la que se condenan las malas prácticas que se realizan en los distintos servicios de salud, ya sean estas *“burlas, insultos, amenazas, insensibilidad al dolor y enfermedades femeninas, manipulación de la información, omisión de la atención oportuna, abuso o negación de medicación, utilización de métodos agresivos en partos de bajo riesgo y otros, trayendo consigo graves consecuencias físicas y psicológicas en quienes las sufren”*.

II. 2. Doulas

Desde hace algunos años, la antigua tradición de acompañar y asistir el momento del parto, ha vuelto a tomar sentido para muchas mujeres a nivel mundial y Chile no es la excepción.

Hoy en día, hablamos y reconocemos a estas compañeras como doulas. Son ellas, mujeres que se interesan por apoyar a otras mujeres en su proceso de futura madre. Las doulas acompañan en todo el proceso desde la gestación del embarazo, parto y puerperio.

En ese sentido, el rol de la doula está centrado en brindar apoyo físico, contención emocional, informar sobre procesos que vendrán, acompañar a las mujeres en las etapas de post parto ayudando a la mujer a conectarse con su hijo o hija a través del apego y la lactancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) defiende la labor de las doulas, porque considera que su presencia y acompañamiento en el parto disminuye el riesgo de analgésicos, cesárea y aumenta la probabilidad de tener un parto vaginal.

Según una entrevista realizada por la Radio Santo Tomás a la matrona Pascale Pagola, *“la reaparición de las doulas en Chile parte de una necesidad de las mismas mujeres que comienzan a pedirlo, que busca humanizar el nacimiento a través del acompañamiento incondicional. Y no desde el mismo sistema de salud, debido a que este ha tenido mucha resistencia a visibilizar e insertar el trabajo de las doulas en los establecimientos hospitalarios”*.

II. 2. 1. Doulas, una compañera desde la gestación

Las doulas son compañeras que están en todo momento: embarazo, parto, parto y puerperio. Son aquellas mujeres que aconsejan y ayudan a revisar todas formas posibles de tener un parto en las mejores condiciones, mujeres preparadas para el apoyo y contención emocional y física. Son mujeres con conocimiento en el manejo del dolor con medidas no farmacológicas.

Sylvia Muñoz es doula, hace 8 años, mamá de dos niños y antes de ser doula sufrió violencia en su primer parto. Su segunda experiencia fue un parto natural, hermoso y respetado. Así lo define ella. No buscó ese tipo de parto, pero lo agradece.

Desde ahí, nace su inquietud de informarse sobre los nacimientos y los partos respetados. Investigando descubrió que existía el oficio de la doula. Relata que se sintió muy identificada con cada cosa que leía sobre el acompañamiento que estas mujeres realizaban y desde ahí comenzó a trabajar para integrarse a equipos de formación de doulas. El hecho de haber sufrido un parto violento, la motivó todos los días para trabajar en acompañamiento a futuras madres.

En la actualidad, Sylvia ha acompañado muchos partos, gestaciones y lactancias. Trabaja activamente en Parirnos Chile y la coordinadora de doulas Chile, en ambas es activista por los derechos del nacimiento. *“Sufrí un parto violentado y ahora mi vida se basa en partos respetados”, rememora la entrevistada.*

II. 2. 2. El trabajo de una doula

Sylvia es vocera de la coordinadora de Doulas Chile y menciona que el trabajo de una doula vas más allá de acompañar física y emocionalmente a la gestante y a su familia, pues ellas entregan información actualizada respecto a los procesos fisiológicos y administrativos de la futura madre. La orientan desde el día uno, pero definitivamente, su énfasis lo colocan en acompañar desde lo emocional antes del parto, la sexualidad y el parto propiamente tal.

Además de lo anterior, enfatiza que un parto con doula es con cero intervenciones de anestesias, sólo se utilizan técnicas para aliviar el dolor y movimientos para ayudar a que nazca. Eso definitivamente marca la diferencia para la futura madre, al tener un parto como ella decidió tenerlo. *“Es un momento que nosotras ayudamos a crear para ella y su familia”*. Señala la vocera. Las doulas crean un ambiente bello, un momento único entre esa madre y el bebé que están recibiendo.

“Es un honor estar en el parto de otras mujeres, es algo alucinante, energético y poderoso”, nos destaca la vocera.

II. 2. 3. Formación para ser doula

Frente a la interrogante sobre ¿Cómo ser doula? Nos encontramos con un sin fin de agrupaciones que imparten talleres, diplomados y cursos para interiorizar a cualquier mujer en el oficio de la formación de una doula.

Una vez que alguna mujer decide dedicarse al acompañamiento de otras mujeres en etapa de gestación, parto y puerperio, toman diversos talleres, diplomados y cursos para cumplir con su labor. Ellas siguen en constante aprendizaje en cuanto a contenidos, técnicas y finalmente el proceso de colocarlos en práctica en el acompañamiento propiamente tal que realizan todas las doulas.

Existen diferentes instituciones y cada doula busca la especialización que le interese. Los cursos los puede tomar cualquier mujer que tenga las ganas de trabajar con otras mujeres en proceso de embarazo. No se requiere título universitario previo.

En Chile hay muchos cursos y formadores de doulas, todos con distintas miradas del rol específico. Lo principal es lo que cada doula quiera aprender. Sylvia, vocera de la Coordinadora de Doulas Chile hace hincapié en la importancia de la formación constante. Los cursos dan la teoría, herramientas para el oficio. Pero definitivamente *“No te hace*

doula, ya que eso lo logras con práctica, es ahí donde realmente se aprende el oficio, se va afinando la intuición o el foco que se quiera tener”.

Entre las principales escuelas consultadas están: Renacer Chile, Escuela Almatriz Doulas y Agrupación Nativas. Cada una cuenta con sus propios cursos, talleres y diplomados que van de un mes hasta el año de preparación.

Al finalizar estos cursos las mujeres terminan el proceso capacitadas para acompañar gestaciones, trabajos de parto y postparto, lactancia inicial, medicina placentaria, manejo de autoestima por cesáreas y violencias en el parto, acompañamiento en duelos gestacionales y perinatales. Además de diversas técnicas de manejo farmacológico del dolor, rituales para los diversos momentos y en definitiva todo lo que una doula debe aportar como compañera.

Para el centro de formación Almatriz Doulas, cada contenido es abordado desde los enfoques de Género y Derechos, entendiendo también a la doula como una figura política que aporta en la transformación del paradigma del parto y nacimiento en Chile, según lo señala en su sitio web.

Hoy en día, tanto clínicas como Hospitales cuentan con programas de parto respetado, con la posibilidad de integrar doulas a este servicio.

Según el informe publicado por Radio Universidad de Chile en su web, con fecha 21 de febrero 2015, indica que en nuestro país hay doulas que cobran y otras que no. La mayoría se lo toma como un voluntariado. Las que cobran normalmente son doulas con experiencia en varios y diferentes tipos partos. El rango de precios varía entre los 50 mil y 150 mil pesos. Lo que incluye acompañamiento durante todo lo que se extienda el preparto, el parto y visitas posteriores, además de disponibilidad telefónica permanente.

Francisca Leyton, doula y formadora particular de nuevas doulas hace más de cuatro años, en la ciudad de Concepción, relata que es importante mencionar que como doula se tiene el deber de estar al día con las últimas investigaciones que existen en torno al

parto (mecánica del parto, químicos que se administran, lactancia, psicología, familia). Este último punto recalca como muy importante, ya que es necesario entender cómo es la relación de la mujer que está embarazada con la familia y cuál es el verdadero apoyo que existe.

II. 2. 4. Matronas y parteras

Hay que diferenciar a las doulas de otros términos como matronería y parteras. Para el común de las personas, creerán que todas son una misma, pero con distinto nombre. Pero finalmente las tres se diferencian por completo.

La Matronería y Obstetricia, como definición internacional por la OMS, *“son las personas, que, habiendo ingresado a los programas educacionales, debidamente reconocidos en el país en que vive, ha completado satisfactoriamente el currículo de estudios y ha obtenido las calificaciones necesarias para ser registrada y/o licenciada legalmente para ejercer como Matrona.*

Debe ser capaz de supervisar, cuidar e informar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, asistir partos bajo su propia responsabilidad y dar atención al recién nacido y lactante.

Esta atención incluye medidas preventivas, detección de condiciones patológicas en la madre y el niño, buscar asistencia médica y la ejecución de medidas de emergencia en ausencia de asistencia médica. Tiene una importante tarea en el fomento de la salud y educación no sólo hacia la mujer, sino también en la familia y la comunidad. Su trabajo debe incluir la educación pre-natal y la preparación para la paternidad responsable, extendiéndose a ciertas áreas de la ginecología, planificación familiar y neonatología. Puede ejercer en hospitales, clínicas, centros de salud, atención domiciliaria y en otros servicios”. OMS, FIGO, CIM – 1992.

Por otro lado, **las parteras** eran las encargadas de asistir y ayudar en los partos en casa, a mujeres de la época de la Colonia hasta que la medicina científica contó con la confianza de la población femenina y el número apropiado de médicos y matronas para cubrir la demanda asistencial de los partos. Las parteras fueron los agentes sanitarios más recurridos por las parturientas en Chile.

Estas mujeres, realizaban estos trabajos sin estudios, lo aprendieron dentro de su misma familia. En muchos casos asistieron partos con desenlaces mortales o definitivamente eran asociadas a los abortos.

Para la Sylvia, vocera de Parirnos Chile, el tema de trabajar con parteras es tajante al decirnos que acá en Chile ellas están prohibidas y que en la actualidad se desarrollan en la clandestinidad. Trabajan la parte médica sin tener los estudios y es enfática al decir que una doula jamás trabajará con una partera. No así las matronas, ya que estas sí tienen el conocimiento de estudios médicos, universitarios, para sobrellevar un parto y las complicaciones que este pueda presentar. Una doula y una matrona se compatibilizan en un parto respetado y con buen término.

II. 2. 5. Experiencias de partos con doulas

II. 2. 5. 1. Bianca Tamara Duarte García

Bianca, de 26 años, actualmente vive en Asunción, Paraguay, casada y con un hijo.

“Creo firmemente, que las mujeres necesitamos estar más informadas sobre nuestro propio parto, por el bien nuestro y por el de nuestro bebé”. Cuando Bianca supo de su embarazo, imaginó que debía ser maravilloso y comenzó a investigar. Fue así que supo del parto respetado y las doulas.

¿Cómo fue tu experiencia con una doula?

Fue fantástica. Después que investigué sobre parto respetado, supe que quería una doula en él. Ella fue mi asesora desde el día uno. Todo lo que iba pasando en mi cuerpo, las molestias y dudas del embarazo. Me acompañó con masajes, ambiente sensible, tenue y armonioso. Mi doula me asesoró en todo.

¿Cómo fue tu parto con doula?

Planifiqué mi parto vaginal, pero por inconvenientes en el parto, no pudo ser. De igual manera, logré hacer el trabajo de parto completo. Fue mi contención y la de mi esposo. Me hizo sentir apoyada, contenida y empoderada. Yo sabía, que mi doula entendía y sabía exactamente por todo lo que yo estaba pasando, eso me calmaba.

¿Recomendarías una doula?

Después de haber tenido la posibilidad de tener mi parto con doula y de todo lo que he leído sobre violencia en el parto. Absolutamente sí. Estoy segura que ellas son una ayuda para otras mujeres en el momento de parir. Toda mujer embarazada debería contar con el apoyo de una doula.

II. 2. 5. 2. Laura Alvarado Quintana

Laura tiene 35 años, vive en Valdivia y tiene un hijo.

“Esta energía de dar y recibir del otro fue compartida entre mi doula, yo y mi pareja. Y eso me permitió acceder al acompañamiento de la doula con seguridad y confianza”.

Laura no recuerda bien cómo se enteró de las doulas, pero en su entorno las mencionaban. Lo que sí tenía claro era que existían estas mujeres que se dedicaban a acompañar a futuras madres. Y ella definitivamente quería esa ayuda cuando quedara embarazada.

¿Por qué querías una doula en tu parto?

Al quedar embarazada me informé por completo del rol de una doula. Desde ahí, planificamos todo en conjunto con mi novio. Pensamos que nos daría más seguridad un acompañamiento externo al equipo médico que en definitiva velará por cumplir nuestros deseos.... En este caso, yo quería *tener un parto respetado y sin violencia*. Fue ese el principal motivo de quererla junto a mí y comencé a buscar activamente una doula para mi parto.

¿Cómo conseguiste tu doula?

Creo que tuve mucha suerte. Coincidí con una mujer que estaba recién iniciándose como doula y amorosamente me ofreció hacer este acompañamiento de forma gratuita, que era un punto súper importante en el momento de estar embarazada, ya que estábamos en un proceso económico un poco crítico.

¿Cómo te apoyó la doula en el embarazo?

Mi doula me apoyó en todo el embarazo. Nos informó de todos los procesos que venían y eso me preparó a mí y a mi novio para muchas situaciones futuras. Hay muchas instancias que una no se imagina que pasarán, miedos de procesos internos, personales y de pareja y con su apoyo todo fue mucho más llevadero.

¿Recomiendas un parto con doula?

Por todo lo positivo que yo tuve con ella, la recomendaré siempre. La experiencia con mi doula fue muy tranquilizadora, me transmitió calma siempre. Su figura para mí fue acogedora y contenedora desde la gestación hasta el mismo parto. Fue una verdadera compañera en todo el proceso. Feliz de haberla tenido.

II. 2. 6. En conversación con una doula

Francisca Leighton Rivera, tiene 30 años, de profesión Periodista y Trabajadora Social. Su formación como doula fue en Dona Internacional el 2015 en Concepción y se ha seguido especializando durante estos años en la misma Institución. En la actualidad también realiza talleres del oficio de doula. *“Es importante entender que cada mujer, cada parto es un mundo especial y diferente por sí solo”.*

¿Cómo fue tu inicio?

Durante mis primeros años de ejercicio profesional me vinculé al área de Salud, trabajando para dos clínicas, una en Concepción y otra en Talca. Allí me desempeñé en atención al cliente, marketing y comunicaciones. En ambas clínicas ejecutaba programas para atraer mujeres gestantes a través de beneficios otorgados por las instituciones.

Es en ese contexto, en el que me involucré y conocí a muchas mujeres gestantes y luego, puerperas, por lo que conocí sus dudas, sus miedos, alegrías, las dificultades de las primeras semanas post parto, rutinas de los controles, etc... También conocí el sistema hospitalario privado que controla de forma aberrante los tiempos del parto y nacimiento, además de generar inseguridad, prejuicios y desconocimiento en las mujeres y sus familias, previo, durante y posterior al parto. En ese momento me di cuenta que no quería seguir siendo parte del sufrimiento que viven las mujeres y me hice doula.

¿Qué te marcó para continuar como doula?

Específicamente las malas prácticas del sistema, también la de muchos profesionales, quienes, para poder optimizar sus tiempos, tienen malos tratos, que hoy con mayor información, se califican como Violencia Obstétrica.

¿Dónde te formaste como doula?

Investigando y leyendo cada vez más. Fuí encontrando mucha información de respaldo científico que comprueba los altos niveles de daño en salud mental perinatal que hoy

ejercen las instituciones de salud. Me desvinculé del sistema y busqué un curso de formación de doula, a través de Dona Internacional, con Guadalupe Trueba y Pascale Pagola. Es importante mencionar que como doula tenemos el deber de estar al día con las últimas investigaciones que existen entorno al parto (mecánica del parto, químicos que se administran, lactancia, psicología, familia) Este último punto es muy importante, es necesario entender cómo es la relación de la mujer que está embarazada con la familia, cuál es el apoyo que existe.

¿Qué labores realizas como doula?

Hoy en día me vínculo con el sistema, pero desde otro frente. Informo a las mujeres y sus familias y las acompaño en este camino para que tengan herramientas que le permitan no ser tan vulneradas por el sistema de atención que hoy existe. No es lo mismo tener un parto en casa de forma respetuosa y no intervencionista que acompañar un parto en una Clínica u Hospital donde el protocolo está desactualizado y pasa sobre las decisiones de las mujeres respecto de su propio parto.

En ese momento se entiende por qué pasa lo que pasa en los trabajos de parto, pero no entiendes por qué los profesionales a cargo reaccionan de esa forma ya que los protocolos violentos aún existen, a pesar que la OMS menciona que ya no deben realizarse y que siguen implementándose en Chile.

¿Qué es para ti ser doula?

Para mi ser doula es mucho más que dar un apoyo a la mujer y la familia, es un ejercicio político de búsqueda por el respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres.

¿Cómo fue tu primera vez como doula?

Mi primer acompañamiento fue difícil porque no sabía muy bien cuál iba a ser la respuesta del equipo médico. Hoy en día ya sé qué médicos y matronas se encuentran actualizados en cuanto a fisiología del parto y, además, están dispuestos a respetar los tiempos y procesos sin intervenciones innecesarias.

¿Ser doula es un oficio o un movimiento?

Ser doula es un oficio y nace en Estados Unidos a partir de las necesidades que tienen las mujeres de tener compañía en el parto de forma emocional e integral, ya que las matronas no están siendo capaces de acompañar a las mujeres, considerando que el proceso clínico demanda mucho trabajo en el parto.

El oficio de la doula va más allá de una compañía, tanto para la mujer que da a luz como para la familia. Pero sí debemos entender que se ha generado a nivel mundial un movimiento que está en contra de esta violencia. Es un movimiento que lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

¿Cuál es la frase que te define como doula?

La labor es de las mujeres. Las doulas solo entregamos la información y el apoyo para que la mujer se sienta segura de sus capacidades físicas y pueda decidir sobre qué parto quiere tener con toda la información posible. Una frase que me gusta, pero que no es mía, es “Parir es Poder”.

¿Se puede ver el trabajo de las doulas como una profesión?

Muchas doulas ejercen solo como doulas. La verdad es que, por una opción personal, no he querido dejar el trabajo formal, específicamente por temas económicos. Para ser doula necesitas formación que no es profesional, pero si puede ser considerada como técnica. Es un oficio donde los conocimientos son adquiridos mediante cursos, ojalá que sean cursos certificados a nivel internacional. Generalmente estos cursos los dictan matronas que son reconocidas a nivel internacional, cursos como doula internacional, también está el curso de Rita Parisio que es partera de Doula Caribe, ya que en México las parteras están validadas, acá en Chile las parteras tradicionales también están validadas, pero son muy pocas y tienen otra concepción del parto.

¿Alguna crítica al oficio?

Ser doula no debería ser una formación autodidacta, ya que se deben considerar varios aspectos importantes, de conocimiento técnico, de fisiología del parto y perinatal, tiene que ver con todo este proceso de la mujer a punto de parir o que ya parió y es importante tener conocimientos para responder a esa necesidad de las mujeres de forma responsable. Toda doula debería pasar por formaciones específicas.

¿La definición de doula en una palabra?

Compañía.

III. Capítulo III

Una ley que proteja a las mujeres en el parto

En el siguiente capítulo se abordarán tres visiones generales que tienen relación con profesionales que están vinculadas con la temática a tratar, en ese sentido se ha dividido en el análisis legal, la responsabilidad del Estado y de los funcionarios y funcionarias de la salud.

Es importante recalcar que el tema tratado tiene diferentes visiones, en el segundo capítulo se consultó aquellos casos de mujeres que fueron víctimas de violencia en pleno proceso de parto, el siguiente capítulo trató de acoger todas aquellas experiencias de doulas que compartieron su experiencia de aprendizaje y este capítulo tratar de entender la posición del Estado en esta materia.

Se entiende que este capítulo busca tratar de comprender las acciones y omisiones por parte del Estado y cómo este puede mejorar en materia de la defensa de los Derechos Humanos de las mujeres, pero debemos dejar claro que ha sido complejo buscar una respuesta única, ya que los diferentes actores no han encontrado un acuerdo común que solucione la problemática.

A continuación, el capítulo a tratar busca entender el trato irrespetuoso y ofensivo hacia las mujeres durante el parto en centros de salud. Es un hecho que ocurre con más frecuencia de la que se cree, siendo sufrido en silencio por un número significativo de mujeres, a pesar de que el mismo viola sus derechos fundamentales a la vida, salud, integridad física y a no ser discriminadas por ninguna circunstancia.

Esta violencia paradójicamente es ejecutada por el personal de salud de los centros asistenciales, a los que estas acuden para recibir ayuda en este momento crucial de sus vidas.

Es oportuno mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado un número importante de casos de violencia física como psicológica en el momento del embarazo, el parto y el puerperio, manifestada tanto en la realización de prácticas invasivas, como en el uso de medicamentos sin justificación, irrespetando el tiempo

necesario para que el parto sea biológico. Al respecto el organismo antes referido acota como ejemplos de esto *“el ejecutar una cesárea sin criterios estrictamente médicos o la realización de una episiotomía, que consiste en una incisión que se realiza en el periné de la mujer, en casos muy específicos para facilitar la salida del producto del embarazo, sin embargo, se aplica indiscriminadamente como práctica de rutina a toda mujer que va a parir”*.

Sin embargo, el comportamiento de algunos de estos profesionales dedicados a la obstetricia, dista mucho de dicha misión, y por el contrario hace que este acontecimiento tan importante en la vida de una mujer, se torne en una experiencia traumática. Para un alto porcentaje de mujeres quienes por años han permanecido calladas e invisibilizadas ante la vulneración a su derecho de recibir un trato respetuoso en el momento del parto. Esto no escapa a lo que se vivencia en las salas de parto, denominado como “violencia obstétrica”.

III. 1. ¿Cómo nace la idea de hacer una ley de parto respetado?

El caso más emblemático de violencia obstétrica fue el que se vivenció el 4 de agosto del 2017: Adriana Palacios, joven de 19 años embarazada que acudió en compañía de su madre Jacqueline Iriarte Flores, al SAPU de Pozo Almonte. Por presentar contracciones de parto. Inicialmente la madre de Adriana llevó a su hija cinco veces para ser atendida, y las mismas veces la devolvieron a su casa. Las razones dadas por el personal de dicho centro era que la joven no había alcanzado la suficiente dilatación para entrar a trabajo de parto.

Posteriormente Jacqueline acude nuevamente con su hija por sexta vez al mismo consultorio y le rogó al personal médico que atendieran a su hija, siendo referida en esa oportunidad al Hospital Regional de Iquique, donde la ingresan y al examinarla le notifican que la bebé, a quien iban a llamar Trinidad, había muerto... Observándose aquí

que tuvo lugar un terrible caso de negligencia médica en instalaciones del sistema de salud público chileno, por parte del personal que allí según relata la madre...

Jacqueline madre de Adriana, comenta que *“tuvieron a nuestra nanita 11 horas con la bebé muerta en su vientre, y luego trataron de sacar a la bebé por parto natural y con fórceps¹⁹, sin importar el dolor que Adriana ya sentía por la muerte de su hija y por la cantidad de días que llevaba con contracciones de parto”*.

Explica así mismo Jacqueline que a su hija Adriana le realizaron una cesárea a las 23 horas de que le notificaron que la bebé había muerto y después de ese tiempo fue que sacaron de su útero en ese estado.

Agrega Jacqueline: *“no mencionaré en las condiciones en la que estaba, solo puedo decir que murió por sufrimiento fetal²⁰. La bebé no tenía que morir. La negligencia del inoperante sistema público chileno la mató. La mató sin piedad. Sin remordimiento, el poco profesionalismo la mató y con ella murió su madre... Una joven de 19 años que ya no volverá a ser la misma. Una joven que sentirá en su cuerpo y en su alma un dolor permanente, mató a su ñaña...”*

La mayoría de las mujeres que han parido en el sistema de salud público han sufrido violencia obstétrica, según se detalla en los resultados de la primera encuesta sobre el Nacimiento en Chile, que realizó el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Chile) en junio 2018 y que se puede descargar de su página web www.ovochile.cl.

¹⁹Fórceps: instrumento destinado exclusivamente a la extracción de un feto vivo que sirve para culminar el nacimiento por parto vaginal o por cesárea. Dueñas García y Beltrán (2015), Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos, consultado el 30 de abril del 2019.

²⁰ Sufrimiento Fetal: estado que altera la fisiología fetal antes o durante el parto, de tal modo que es probable su muerte o la aparición de lesiones permanentes en un período relativamente breve, Valdés, E. rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. Rev. chil. obst. gineco (2003), vol. 68, no. 5, consultado el 30 de abril del 2019.

III. 2. Violencia obstétrica en el mundo

Es oportuno agregar que en países de Europa como lo son el Reino Unido, Holanda, Suecia, entre otros, existen leyes promulgadas en relación con este tema y en Latinoamérica son pioneros Venezuela, Argentina y México quienes ya cuentan con una ley contra este tipo de violencia hacia la mujer, que regula todo aquello que su condición femenina comprende.

Por otro lado, a nivel latinoamericano podemos encontrar la existencia de dicho concepto en la ley venezolana, en la “Ley Orgánica sobre el derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia”, en su artículo 15 que reza lo siguiente: *“la violencia obstétrica es 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”*.

Antes de hablar de violencia obstétrica, es necesario definir otros conceptos tales como, “violencia”, “violencia de género”, y “violencia contra la mujer”. La violencia según Elsa Blair, Docente-investigadora del Instituto de Estudios Regionales, INER, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, es definida como el uso de la fuerza para causar daño a alguien. Por otro lado, se puede referir la definición realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”*

Claramente existen innumerables definiciones de violencia, pero existe un consenso que la violencia se considera como la vulneración de derechos, los que deben ser protegidos como un estándar.

Por otro lado, la Organización de Naciones Unidas (ONU), define la violencia de género como aquella que se utiliza para *“distinguir la violencia común de la violencia que está dirigida a personas o grupos de personas con base en su género.”*

Dentro de esta categoría que se entiende como violencia de género es posible integrar la violencia contra las mujeres, la cual vendría siendo una subcategoría de la misma. En ese sentido, define la violencia contra las mujeres como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”*.

En ese contexto es donde se ubica el concepto de violencia obstétrica, el que se comienza a gestar muy reciente y es aún objeto de discusión entre los expertos. Sin embargo, en un acercamiento a dicha conceptualización y en palabras de Gabriela Arguedas (2014), profesora asociada de la escuela de Filosofía e Investigadora del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica, se puede definir como *“un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto”*.

La ONU en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres”*.

III. 3. Violencia Obstétrica a nivel Latinoamericano

En América Latina la violencia obstétrica es un acto que se hace manifiesto en conductas por parte del personal en actos de descalificación e irrespeto a la parturienta, sobre todo cuando ésta expresa su derecho a dar a luz de manera natural, lo que pareciera ser interpretado por los profesionales de la salud como una acción que pone en duda sus

conocimientos y pericia, cuando no es más que el ejercicio de la autonomía de la mujer a su derecho a parir de la manera que quiera, es decir a no ser obligada a acostarse inmóvil, mientras ocurren las contracciones, así como a no ser sometida a episiotomía, si no es necesario y por supuesto a no ser agredidas de manera verbal, si lloran o gritan por el dolor que las contracciones producen en el momento del parto; en fin a ser respetadas en sus Derechos Humanos.

En relación con esto *“El 1° Índice Nacional de Violencia Machista”* publicó resultados que avalan la existencia de algunas formas de agresión recibidas al momento del parto, que van desde respuestas agresivas, crítica y descalificación *“por llorar o gritar del dolor”*, así como el obligarlas a permanecer acostada boca arriba durante las contracciones e igualmente no permitirle tener contacto con su hijo una vez nacido.

Según la constitución política de Chile. Capítulo I: Bases De La Institucionalidad, en su última actualización: Ley N.º 21.096, del 16 de junio de 2018 al Estado le compete la función de garantizar el bien común y proteger los derechos de las personas, en los diversos ámbitos en que estas se desenvuelven. Asimismo, está llamado a crear y favorecer condiciones que colaboren con el desarrollo de legislación que contribuye a este objetivo.

En Chile se tiene conocimiento de dos sucesos emblemáticos sobre violencia obstétrica: en primer lugar, el de Lorenza Cayuhán en 2016, comunera mapuche que cumplía una condena por robo, a quien se le encadenó al momento de parir, lo cual sin duda la obligó a permanecer rígida durante las contracciones de parto, ante la mirada insensible del personal de salud y de los gendarmes.

En segundo lugar, el caso de Adriana Palacios en el 2017, joven de 19 años, quien tenía cinco días con contracciones de parto, pero sin embargo le fue negada la asistencia por no presentar “suficiente dilatación”, lo cual acarreó sufrimiento fetal y posterior muerte de la niña y, por supuesto, un enorme trauma para su madre.

Sin embargo, en Chile, a pesar de la presencia en algunos centros de salud de notorios casos de violencia obstétrica, no es sino a partir del año 2017 que se logró introducir un proyecto de Ley contra este tipo de violencia, el cual se venía trabajando desde el año 2015, por parte de las diputadas Marcela Hernando (PRSD) y Loreto Carvajal (PPD), quienes afirmaban y validaban el concepto de “Violencia Gineco-Obstétrica”, argumentando que este tipo de violencia existe y se ejerce contra las mujeres que se encuentran en labores de preparto, parto y postparto.

Para conocer un poco más en profundidad estos proyectos, Nicole Lacrampet, quien es abogada del Instituto Nacional de Derechos Humanos y que realiza seguimiento legislativo de ambos proyectos de ley describe ambos proyectos que buscan terminar y sancionar el maltrato en la atención de salud.

Nicole menciona que *“ambos proyectos de ley están en tramitación en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, pero tienen varias diferencias, el proyecto ley trinidad ingresó al Congreso el 20 de diciembre del 2017. Este proyecto lo que busca es regular derechos y deberes de las personas en las atenciones de salud para establecer una serie de derechos para las mujeres durante la gestación, parto y postparto, también para el recién nacido/nacida y quien acompaña a la mujer”*.

Por otro lado es importante recalcar que *“la ley también establece derechos para el recién nacido, pero no así una definición de violencia obstétrica aunque si una definición de maltrato hacia la mujer gestante...” toda acción u omisión de los equipos de salud por medio de los cuales se ejerza maltrato sobre el cuerpo y proceso reproductivo de las mujeres ya sea de manera directa o indirecta tanto física como psicológica incluyendo cualquier abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales durante el trabajo de parto, el parto y posparto”. Estas conductas constituyen actitudes crueles, inhumanas, degradantes e intimidantes que vulnera la autonomía de las mujeres y menoscaba la capacidad de decidir de manera libre e informada de los procesos*

reproductivos y sexuales impactando de forma negativa en la calidad de vida de las mujeres y de los neonatos”.

Nicole menciona que existe un segundo proyecto de ley titulado Ley Adriana, el cual “*es un poco más amplia porque no solo introduce cambios en el derecho de los pacientes, sino que es una ley más integral y especial en esta la materia de preparto, parto, postparto y también el aborto en tres causales. Incluye la atención ginecológica y sexual y sanciona el maltrato gineco-obstétrico, establece derechos para la mujer, para el recién nacido y para el acompañante, aparte incluye principios que se incluyen en todos los casos. Principio de dignidad en el trato, principio de autonomía de la mujer, principio de privacidad y confidencialidad en la atención de salud y el principio de multiculturalidad que se debe respetar en todo el proceso de atención*”.

Es importante recalcar que dada la visión de la profesional “*el congreso tiene la facultad de revisar ambos proyectos, juntarlos y tomar lo mejor y más relevante de cada uno para obtener una ley que regule esta temática*”.

Este proyecto de ley ocasionó declaraciones por parte de la presidenta del colegio de matronas Ana Román, quien argumentó en Diario U Chile que: “*la violencia obstétrica no existe y en caso de que exista el culpable es el Estado*”.

Luego de que estas declaraciones produjeran gran controversia en la opinión pública chilena, la profesional de la Obstetricia emitió un nuevo comunicado rectificando sus palabras, alegando que ya existen leyes que sancionan la mala praxis en salud, y que calificar todos los actos denunciados con el término violencia obstétrica, no es más que acciones de populismo por parte de las parlamentarias que han levantado su voz en representación de un gran número de mujeres que la han sufrido.

Para Nicole, “*los dos proyectos significan un avance muy importante en el reconocimiento y la regulación legal de la violencia obstétrica, considerando que los proyectos nombran una situación que hoy existe y que conocemos, pero que no tiene un*

correlato legal. Por eso para enfrentar esos casos hoy día solamente podemos remitirnos a las normas generales sobre la práctica médica y sobre los derechos de las personas de salud... Pero en especial la violencia obstétrica que es una especificidad de género no recoge adecuadamente por la legislación general, por las normas generales de negligencia médica, por ejemplo, en este sentido los proyectos son un paso muy importante en prevención, sanción y eliminación de la violencia contra las mujeres que son obligaciones que el Estado de Chile tiene en materia de Derechos Humanos”.

En este orden de ideas es pertinente hacer referencia a una organización relevante en esta materia, por cuanto se encarga de agrupar a diferentes grupos en pro defensa del parto humanizado y contra la violencia Obstétrica. Se trata de la Coordinadora por los Derechos del Nacimiento Chile (CDN) en la que participan organizaciones y personas orientadas a la divulgación y activismo por los derechos de la gestación, nacimiento, puerperio y la crianza y dentro de las entidades que la componen están las agrupaciones de Doulas, siendo reconocida como de gran importancia la denominada “Parir-nos”, agrupación que busca visibilizar la Violencia Gineco-Obstétrica y difundir información sobre parto respetado en Chile y la Coordinadora de doulas Chile, organización comprometida con la temática de salud primal y los derechos del parto y nacimiento, debido a que congregan un mayor número de doulas²¹ en Chile y son parte activa del movimiento denominado Ley Trinidad.

²¹Doulas: mujeres, que ya han sido madres, que aconsejan y ayudan a las embarazadas y las acompañan durante el embarazo, el parto y los cuidados al recién nacido. Enciclopedia Británica, consultado el 30 de abril de 2019.

III. 4. Responsabilidad del Estado chileno con acuerdos y tratados internacionales

El Estado chileno se ha adscrito a los postulados de las Naciones Unidas en cuanto a derechos sexuales y reproductivos se refiere. Sin embargo, esta adscripción no se ha traducido en actuaciones de implementación de mecanismos legales de protección, en cuanto al derecho de la mujer a vivir un embarazo y parto libre de lo que se ha denominado violencia obstétrica. Si bien esta adscripción a los tratados internacionales sobre los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos, sí ha servido como base para algunas de las políticas públicas en estos temas, aún existen déficits y problemáticas que no han sido solucionadas ni abordadas.

Nicole, quien es abogada del INDH menciona que *“la violencia obstétrica entendida como tal... como violencia, es una violación de Derechos Humanos por parte del Estado quien no se hace cargo de una obligación internacional, que es el Estado quien ha adquirido por la ratificación de los principales tratados derechos humanos que se encuentran actualmente vigentes, como es el pacto internacional de derechos civiles y políticos y la convención americana sobre Derechos Humanos tiene la obligación de proteger a las mujeres”*.

En Chile esta forma de actuar coincide con el machismo, y que según la exministra de la Mujer y la Equidad de Género, Claudia Pascual, en declaraciones al diario El Siglo señala que:

“Hay una crisis de la cultura machista en el país y me llama profundamente la atención que habiendo un proyecto de ley que dejamos con suma urgencia, tramitándose en el Parlamento, que garantiza la vida libre de violencia a las mujeres, el mismo esté detenido en esta instancia..... Ya que en él hay modificaciones a la ley de violencia intrafamiliar, e igualmente introduce el tema de la violencia en el pololeo, lo de violencia económica al interior de la familia, aumenta las penalidades en los casos delitos, promueve la prevención de la violencia a través de definiciones de violencia física, psicológica, sexual, simbólica, económica, institucional, acoso sexual callejero, difusión

de imágenes íntimas sin consentimiento, todo en el espacio público y no sólo en el ámbito familiar”.

En relación a esto es propio hacer referencia al documento producido por la Asamblea General de las Naciones Unidas, (1993) en su cuadragésimo séptimo período de sesiones, en el cual concordó en que la violación de los Derechos Humanos de las mujeres no se limita a los actos cometidos o amparados directamente por los gobiernos, sino que estos tienen responsabilidad social y política por los cometidos por terceros.

De modo tal que, de acuerdo con este criterio establecido por la ONU, el Estado pasaría a ser cómplice de los hechos cuando no ofrece a las mujeres la protección necesaria frente a la violación de sus derechos, así como por actuar en forma discriminatoria al no prevenir y castigar los actos de violencia de género, negando a las mujeres la protección de la ley en condiciones de igualdad.

Sin embargo, la responsabilidad de generar este cambio cultural, no es exclusiva de estadistas, políticos o legisladores, según Erika Guevara-Rosas, abogada de Derechos Humanos, activista feminista y directora para las Américas de Amnistía Internacional. En su visita a la Argentina, conversó con Entre mujeres, del diario El Clarín y comentó que *“es una responsabilidad social empezar a trabajar con los más pequeñitos para empezar a cambiar una cultura de discriminación y desigualdad”*. A este respecto Marina Castañeda, psicoterapeuta mexicana, escritora del libro "El machismo ilustrado" afirma que *“machismo no es sólo criar al niño machito, sino a la niña como alguien que asuma el papel de sumisa y conciliadora”*.

Así mismo Claudia Pascual, ex ministra de la Mujer y la Equidad de Género, en una entrevista dada a El Siglo coincide en que el cambio cultural es una responsabilidad en conjunto de la sociedad chilena y comenta *“creo que, porque durante mucho tiempo nuestra cultura permitió y toleró, de forma generalizada, prácticas y relaciones netamente sexistas y cosificadoras de las mujeres. Así, a las mujeres se nos enseñó a cuidarnos a nosotras mismas, pero también permitir, naturalizar y omitir algunas cosas, sin embargo,*

a los hombres no se les enseña a no acosar, a no violentar a las mujeres”, de modo tal que estas afirmaciones de la ex ministra permiten deducir que la violencia contra la mujer es un tema social, producto de una educación basada en el machismo, situación cuyo cambio implica el trabajo esfuerzo combinado de las personas y de las autoridades para tomar y generar conciencia sobre la real importancia que tiene construir una sociedad con niñas y mujeres que puedan nacer, crecer, estudiar, amar y trabajar sin complejos y sin el peso específico de los estereotipos añejos que rigen las supuestas diferencias de roles y capacidades.

Por otro lado, en el plano psicológico, la violencia obstétrica según Victoria Viñals, en artículo publicado el 6 de Octubre de 2014 en el Diario UChile, se manifiesta por medio de tratos despectivos, denigrantes y humillantes infringidos no solo a la mujer, sino también en contra de sus familiares, dentro de los cuales, se puede observar; la utilización de lenguaje inapropiado, las burlas sobre el estado o cuerpo de la mujer o su hijo, las críticas por manifestar emociones como alegría o dolor durante el parto, el no proporcionar información a la mujer o sus familiares, obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre, sin causa médica justificada, y, sobre todo, la imposibilidad de plantear temores e inquietudes durante el proceso de embarazo y parto.

III. 5. Análisis normativo

En atención a los planteamientos referidos en los párrafos anteriores, se puede afirmar que, sí existe una responsabilidad estatal en relación a garantizar a las mujeres, los derechos fundamentales que están siendo vulnerados, como lo es el de recibir una adecuada atención sexual y reproductiva. Esto se establece en la Convención de los Derechos Humanos a la cual está adscrito el Estado de Chile y que se expresa en los artículos 12 y 14 de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y cuyo cumplimiento es obligatorio para los estados adscritos, cuyo contenido se refieren a continuación:

III. 5. 1. Artículo 12

a) Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

III. 5.2. Artículo 14

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.

Antonio Pérez, destacado jurista y filósofo del Derecho español, Doctor en derecho por la Universidad de Bolonia y autor del libro titulado “Los Derechos Fundamentales” plantea que *“la principal garantía con que cuentan los ciudadanos de un Estado de Derecho de que el sistema jurídico y político en su conjunto se orientará hacia el respeto y la promoción de la persona humana”*.

De allí que se pueda afirmar que cuando ocurren estas prácticas violentas en las instituciones de salud a las cuales se somete a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, es un hecho público y notorio que el Estado no está cumpliendo con las responsabilidades adquiridas de garantizar los derechos fundamentales de estas mujeres.

Por otro lado, es pertinente también hacer referencia a que la Constitución en el artículo 19 N°1, establece el Derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona y en su apartado “a” establece así mismo *“El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”*.

Así mismo establece el Derecho a la vida: *“El ser humano tiene el derecho esencial de conservar su vida y de exigir que el ordenamiento jurídico se la proteja contra atentados de la autoridad y de particulares”*.

El inciso 2° establece: *“Protección de la vida del que está por nacer”*.

En este mismo orden el artículo 1° de la Constitución Política de la República establece la Igualdad ante la ley: *“En Chile no hay persona ni grupo privilegiados. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Hombres y mujeres son iguales ante la ley. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias”*.

En el inciso N°4 de la Constitución Política de las República, establece el Derecho a la intimidad y al honor: *“El respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia”*.

En el inciso N.º 9 establece el Derecho a la protección de la Salud: *“El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”* así mismo el Derecho a la Salud: *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”*

En la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establece:

Artículo 2º Derecho a estar libre de discriminación: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”*.

Artículo 5: Derecho a la Integridad Personal: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral y derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes”*.

Inciso 2° Derecho a la información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre a salud: *“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección”.*

Artículo 11 Derecho a la privacidad e intimidad: *“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”.*

En relación a la responsabilidad del estado en la legislación sobre violencia Gineco-obstétrica, se realizó una entrevista a Claudia Nathalie Mix Jiménez, egresada de trabajo social, gestora cultural y activista política chilena y diputada por el distrito 8 de la región Metropolitana, sobre la ley Trinidad, mencionó la diputada que en principio el proyecto se había titulado Ley de Violencia Obstétrica y Parto Respetado, pero luego de conocer el caso de Adriana Palacios, que fue víctima de violencia Gineco obstétrica y perdió a su hija (Trinidad), se decidió modificar el nombre del proyecto, con el propósito de que sea una suerte de “recordatorio” de una víctima de este tipo de prácticas violentas contra las mujeres.

La Diputada explica que, *“esta propuesta nació, porque este tipo de violencia con las mujeres ha sido silenciada, ocultada y naturalizada por muchos años, por lo que es necesario establecer un marco legal que proteja y resguarde a la mujer de cualquier abuso y violencia en la relación con un profesional médico y con el sistema de Salud. De allí que sea esta la lógica la semilla del trabajo realizado hasta ahora en este proyecto que busca la humanización del parto y la lucha contra las diversas conductas violentas ejercidas contra la mujer en su proceso reproductivo, en todas sus esferas, tema que ha sido preocupación de la OMS desde hace décadas”.*

Agrega “que a pesar de esta preocupación en Chile no existe regulación en la materia de la humanización del parto, ni la violencia obstétrica, a pesar de las orientaciones de la OMS y es de hacer notar que el avance de esta iniciativa se ha encontrado con una importante barrera institucional y gremial, debido a que este proyecto viene a establecer los límites en cuanto a la vulneración de los derechos de las mujeres en el proceso de parto”.

Por otro lado, se refiere que es importante mencionar “que numerosas organizaciones han sido protagonistas en la construcción de este proyecto de Ley y su apoyo ha sido muy importante, y las mismas se comprometieron y realizaron una mesa de trabajo en conjunto con, académicos y profesionales donde se le dio un carácter global al proyecto, que incluyó en una revisión con clave de género a la formación profesional”.

La Diputada menciona “que a estas mesas de trabajo se invitó también al Colegio de Matronas, para que aportarán sus observaciones a esta propuesta, sin embargo, las mismas no obtuvieron receptividad en la mesa de trabajo, por tomar estas un tinte más de defensa gremial que de defensa de los intereses de las mujeres... En este proyecto se contempla la integración de la doulas al proceso de parto, porque su trabajo es importante, porque amplía las formas de llevar adelante esta experiencia y no lo condiciona al tratamiento médico formal”.

Finalmente, Claudia Mix menciona que “este proyecto fue apoyado transversalmente por las diferentes bancadas del Congreso, producto de que se ha podido hacer entender que es urgente evitar todo tipo de violencias contra las mujeres, lo cual se ha demostrado en el hecho de que parlamentarias y parlamentarios se han sumado a la propuesta... Hago un llamado a la ciudadanía en relación a que este proyecto es un avance en materia del derecho de la mujer, no solo a decidir, sino también a una vida libre de violencia, así como de disfrutar de la maternidad como uno de los procesos más intensos que viven las mujeres, contribuyendo con este proyecto de ley a cambiar las lógicas a las que hasta ahora han sido sometidas las mujeres de asumir todo tipo de violencia como una conducta normal”.

III. 6. Responsabilidad de los profesionales de la salud y la Violencia Obstétrica

La conducta de los profesionales de la salud en relación a la violación de los Derechos Humanos y reproductivos de las mujeres en los servicios de salud se ha convertido en un tema de interés social que diversas organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas y de gobierno han comenzado a visibilizar y a estudiar.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, luego de varios reclamos sobre violaciones de Derechos Humanos y reproductivos a la mujer ha emitido recomendaciones generales que posibilitan el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos en salud reproductiva, la cual está enfocada a instituciones de salud pública con el propósito de evitar los frecuentes abusos que se reportan, entendiendo que el área que más reclamos presenta es la ginecobstetricia.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha informado que en los últimos 25 años se han venido acumulando evidencias en varios países de América Latina, que demuestran que los servicios de salud y en particular los de salud reproductiva, constituyen un espacio donde se ejerce violencia contra las mujeres, razón por la cual se han realizado estudios que recogen el testimonio de las mujeres sobre su experiencia en los servicios de salud durante el parto, y donde queda claro que muchas de ellas fueron maltratadas, humilladas, intimidadas o sufrieron abusos, a acciones a las que no escapa Chile.

Este paradigma médico, lamentablemente se ha caracterizado por una práctica autoritaria derivada del proceso de medicalización del parto, acota Michell Sadler que el punto clave estaría en el traslado del parto desde el hogar al hospital ya que *“donde antes participaran familiares y amigos, hoy participa el personal médico. Si antes había una jerarquía equilibrada entre los participantes, hoy se aprecia una hegemonía del*

conocimiento médico. Donde se utilizarán métodos naturales, hoy se privilegia el empleo de sofisticada tecnología”.

En este orden de ideas es pertinente acotar que estas prácticas se sustentarían en lo que la investigadora estadounidense especialista en antropología de la reproducción, Robbie Davis-Floyd llama “Modelo tecnocrático del nacimiento”, quien acota que este paradigma del cuidado de la salud está caracterizado por una fuerte orientación hacia la ciencia, alta tecnología, intereses principalmente económicos, e instituciones gobernadas por un poder patriarcal.

En Chile, un grupo de investigadoras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, estudiaron durante el 2010 y 2011 a un grupo de 508 mujeres que tuvieron sus partos en dos servicios de salud del sistema público chileno. El estudio titulado Evaluación de la implementación del modelo de servicios de salud de partería integrados y humanizados en Santiago, arrojó que el 92,7 por ciento de los partos fue intervenido médicamente a través del uso de oxitocina sintética, anestesia epidural y rotura artificial de membranas, contraviniendo las Recomendaciones para el Parto Humanizado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo del programa gubernamental Chile Crece Contigo.

En definitiva, esta violencia obstétrica en Chile se ha hecho invisible y lamentablemente los profesionales que deben asumir y trabajar por su erradicación, se rehúsan a asumir la responsabilidad sobre las denuncias realizadas por las mujeres que la han sufrido. Sin embargo existen profesionales como Gonzalo Leiva, matrón, magíster en Administración en Salud y académico de la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Santiago, quien en su columna Violencia Obstétrica dice: *“una violencia de género invisibilizada, que tanto en el sistema público como en el privado, casi la totalidad de los partos son intervenidos por igual. A su juicio, durante el proceso del nacimiento los esfuerzos se concentran en intervenciones técnicas que dejan de lado el manejo espontáneo y fisiológico de un proceso que aproximadamente en el 85 por ciento de los casos ocurre o, al menos, debería ocurrir de manera natural”.*

El tipo de conducta de algunos profesionales de la salud que manifiestan un comportamiento autoritario hacia los pacientes y particularmente hacia las mujeres, ha sido develado por Claudia Cervantes, en publicación en el diario digital Pulso Laboral, en cuyo reportaje dio a conocer una investigación coordinada por Roberto Castro, Doctor en Sociología Médica por la Universidad de Toronto, denominada “Génesis de la práctica del habitus médico autoritario en México”, la cual señala que *“en países de América Latina, se han llevado a cabo diversos estudios para analizar la problemática de los servicios de salud y cómo es que estos espacios constituyen un ámbito desde el cual se ejerce violencia contra las mujeres”*.

En la investigación se observó de manera directa por espacio de 256 horas, 130 partos y cesáres y sus hallazgos describen el ejercicio de violencia y maltrato hacia las mujeres en labor de parto, por parte del personal de salud, lo cual evidencia, según Claudia Cervantes, *“la ausencia de valoración a la dignidad humana y respeto a los Derechos Humanos de los pacientes, en particular a las mujeres en trabajo de parto”*. Para finalizar, el investigador afirma que esta práctica autoritaria que él denomina el habitus médico autoritario, se gesta desde los años de formación en las escuelas de medicina, así como en la residencia y la especialización y sus elementos lo determinan las jerarquías de la profesión, la desigualdad de género y los castigos como recurso didáctico, que van haciendo del personal de salud individuos que en un número importante de casos, desarrolla lo que se conoce como síndrome de conducta autoritario, justificada en la premisa de la formación académica, le da autoridad para decidir sobre las intervenciones de salud que se aplicara al paciente y en este caso la parturienta.

III. 7. ¿Cómo podemos erradicar esta conducta en los centros de salud?

En relación a la conducta de los profesionales de la salud y la violencia obstétrica, se entrevistó a Paulina López, Profesora Titular, Departamento de Salud Pública, de la Universidad de Valparaíso, Matrona, Magíster en Bioestadística Universidad de Chile, Doctorada en Salud Pública mención Epidemiología y Ciencias de la Información Biomédica, Universidad Pierre et Marie Curie en Paris, Francia, con amplia experiencia profesional, clínica y docente en el ámbito de la Salud Pública, Atención Primaria, Salud Comunitaria.

Paulina López menciona que *“la violencia Obstétrica tiene que ver con toda forma que significa el no respeto de los derechos fundamentales de las mujeres cuando se atienden en una maternidad”*. Agrega la matrona que la violencia no se acepta socialmente porque atenta contra los derechos humanos, pero si se debe entender que existen diferentes tipos de violencias, que son más sutiles y que tienen relación con las diferentes áreas del desempeño médico. Una de esas áreas es el trabajo en obstetricia y ahí existen actitudes que no se pueden avalar, como por ejemplo el lenguaje, apelativos, preguntas y/o críticas, emplazamientos que conforman y provocan la violencia obstétrica”.

Sin embargo, la profesional menciona que *“el terreno de la obstetricia en este sentido es complicado, porque no solo se debe hablar de vulneración de derechos, sino que también se debe hablar sobre lo que las mujeres esperan en la atención médica y ahí se pueden resumir en algunas palabras, como son el respeto, la no discriminación, la contención, comprensión de sus procesos, ya que en estas situaciones de parto las mujeres esperan ser escuchadas y acompañadas. Es por eso que la violencia ha ido en aumento y no se ajusta al derecho esencial”*.

Paulina explica que la mujer puede llegar al centro asistencial con dolores o sin dolores, pero con contracciones y la atención del personal de salud debe ajustarse a lo que ellas esperan, ya que en todo el mundo las mujeres que están en proceso de parto, quieren

ser atendidas desde la contención y el respeto. Este procedimiento debe estar basado en la eficacia en términos de todas las actividades técnicas y la atención clínica, ya que por el contrario... Ella podría quedarse en la casa, pero ella va a un centro de salud porque cree en los avances de la medicina, pero también pone su confianza en el equipo que la tiene que acoger y adaptarse a su ritmo, ya que, si ella quiere caminar, apagar la luz, estas condiciones deben ser facilitadas.

Acota también que “a veces estas condiciones no son posibles de ofrecer, debido a que existen hospitales muy pobres o las condiciones de salud de las pacientes no es la mejor, trayendo esto como consecuencia que las expectativas de las mujeres no pueden llevarse a cabo, pero indudablemente es algo que se puede conversar con cada persona, convirtiéndose el factor comunicacional en un recurso muy valioso. De allí explicarle a la mujer todo el proceso que vive en el momento del parto permite que la paciente se calme y pueda afrontar el parto de la mejor manera”.

En este mismo orden, Paulina López reitera *“que la comunicación es muy importante y ésta debe ser fluida, franca, abierta y sin mentiras”* y agrega que *“los estudios al respecto han demostrado que la comunicación no debe ser contradictoria ya que una buena comunicación fortalece la confianza entre la paciente y el equipo a cargo, el auxiliar paramédico, la enfermera, el anestesista (si se requiere) y las matronas (que tienen un rol protagónico) Igualmente la comunicación debe ser fluida y coherente, tanto entre los miembros del equipo de salud como con la mujer que está en trabajo de parto. Es importante dar toda la información a la paciente, por ejemplo, el cómo será el trabajo de parto, si hubo un cambio de último minuto, explicar por qué realizarán otro procedimiento como por ejemplo una cirugía, informar sobre el estado de salud del niño, ya que el no hacerlo, marca a la mujer y por supuesto aumenta los índices de violencia obstétrica, de modo tal que son estos factores importantes, que hacen la diferencia en la atención”.*

En cuanto a la información que se debe suministrar a la mujer que llega en proceso de parto, la misma tiene que ser adaptada a la etapa de parto en la que se encuentra la mujer que llega al centro de salud. Primero se le dirá en qué etapa del proceso de parto

se encuentra; en segundo lugar, cuánto tiempo aproximado falta para la expulsión, cuánto tiempo tendría que esperar, cómo se va avanzando, cómo está el feto para su nacimiento, cómo se encuentra ella.

El personal de salud debe explicar muy claramente a la mujer lo que está pasando, ya que es este un momento de la vida, en que la mujer está muy vulnerable y para muchas mujeres es algo que jamás han vivido, y la atención médica oportuna marcará la diferencia entre una buena experiencia y una traumática cuya impresión durará para siempre, de modo tal que el personal de salud debe entregar información clara y precisa a la mujer y no a un tercero.

Paulina menciona que “esta comunicación, para que sea un apoyo a la mujer en este proceso, deberá estar compuesta de frases de apoyo adecuadas a su condición, es decir, deben ser adaptadas a lo que está pasando la paciente en ese momento. En general las frases de apoyo se traducen en expresiones que le transmitan confianza en sí misma, en su capacidad de ser madre, y en que ella esta biológicamente preparada para dar a luz. Así mismo se le habla de la confiabilidad del equipo que la atenderá y acompañará en el nacimiento de su hijo. En este caso, nuevamente es importante la comunicación y la confianza en cada uno de los factores que involucra el proceso de parto”.

Por lo mismo, la paciente debe conocer todo el proceso del parto, por ejemplo, cuál es la importancia de las contracciones uterinas... Siempre se les teme a las contracciones y son las mismas contracciones las que van a impulsar el feto hacia el exterior y que las mismas permiten al mismo tiempo que el feto se vaya adaptando para pasar por el canal del parto. Entonces es un trabajo compartido donde en cada una de las contracciones las mujeres podrían verla como una aliada, una aliada que claramente molesta y duele (en la mayoría de los casos no en la totalidad) el comprender el mecanismo fisiológico y la importancia que tienen estas contracciones para logra un buen proceso de parto, ya que sin contracciones uterinas no hay parto normal, simplemente hay cesárea y se saca al niño por esta vía.

“...Así mismo ayuda mucho a que la mujer se relaje y tranquilice, el escucharla, que se exprese sobre sus temores, sus miedos, sin censuras, aclarar sus mitos y sus consultas, si las contracciones se presentan con mucho dolor, dejarla que descanse y que pueda expresar ese dolor de forma libre y sin ser reprimida. Así mismo se le debe ofrecer agua, alimento, dejar que alguien la acompañe, ya que sin ninguna duda una mujer tranquila en ese proceso sufre menos y existe evidencia de eso, una mujer confiada sufre menos y está menos tensa, eso está comprobado en estudios que la tensión aumenta el dolor y si la mujer no se relaja entre contracción y contracción se produce el agotamiento materno y eso es lamentable, debido a que éste le hace perder el sentido de la realidad y la desesperación aumenta. Entonces no hay que dejar que estas prácticas, sigan existiendo, porque su erradicación ayuda a llevar estos procedimientos con serenidad, libertad y la información suficiente”.

Finalmente, la matrona menciona *“que el personal de salud debe entender que la mujer tiene que estar empoderada del proceso. Es decir, debe ser la protagonista de su parto, ya que es su proceso y no el del equipo. El o la hija, es de ella con su pareja, es importante darle a ella ese poder porque ella viene de paso, el personal a cargo es la que la ve pasar con su hijo o hija y hay que dotarla a ella de la mejor confianza y el mejor conocimiento para que pueda ser una madre que esté tranquila cuando llegue su hijo al mundo”.*

Es importante entregar esa información como también acompañar a la mujer en el amamantamiento del hijo, que es un proceso natural donde todas las mujeres están capacitadas para ello, pero que a veces se complica porque no se explica de la mejor forma. De modo tal que es imperativo crear las condiciones para que la mujer asuma el poder a través de acciones del equipo de salud que la hagan protagonista de su parto, porque es ella quien está poniendo el coraje para traer a su hijo al mundo.

Paulina habla desde su experiencia como matrona y académica desde hace años y comenta que la obstetricia no se hace con buenas intenciones, sino con conocimientos que ayuden a las mujeres, en este proceso tan importante para ellas.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer. Online. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>[Acceso 26 Apr. 2019].
- Diario UdeChile. (2014). Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto. Online. Recuperado de <https://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>[Acceso 26 Apr. 2019].
- Schallman, R. (2012). Parir en libertad En busca del poder perdido. 1st ed. Buenos Aires, Argentina: Grifaldo, pp.25- 56.
- Blair, E. (2019). *Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición.* [online] Scielo.org.mx. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf> [Acceso 22 Mar. 2019].
- Arguedas, G. (2014). *La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense.* [Online] Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476947241008> [Acceso 26 Apr. 2019].
- MARIN, N. (2019). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (página 2) - Monografias.com. [Online] Monografias.com. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos96/ley-organica-derecho-de-mujeres-vida-libre-violencias/ley-organica-derecho-de-mujeres-vida-libre-violencias2.shtml>[Acceso 21 Mar. 2019].

- Guzmán, H. (2018). "Hay una crisis de la cultura machista y patriarcal". [Online] *elsiglo2019*. Recuperado de: <http://www.elsiglo.cl/2018/05/15/hay-una-tesis-de-la-cultura-machista-y-patriarcal/> [Acceso 24 Mar. 2019].
- U-cursos.cl. (1996). *Preview violenciadegenero.pdf*. [Online] Recuperado de: https://www.ucursos.cl/derecho/2017/1/D125T07638/1/material_docente/previsualizar?id_material=1651387 [Acceso 22 Mar. 2019].
- Díaz, S. (2016). Para cambiar la cultura machista, hay que empezar a trabajar con los hombres | *www.educacionperu.org*. [Online] *www.educacionperu.org*. Recuperado de: <https://www.educacionperu.org/para-cambiar-la-cultura-machista-hay-que-empezar-a-trabajar-con-los-hombres/> [Acceso 24 Feb. 2019].
- Millán, A. (2017). "Cómo se fabrica un machito": Marina Castañeda, la psicoterapeuta mexicana que retrata "al macho mexicano" en el libro "El machismo ilustrado." *BBC Mundo*. [Online] Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-41616135> [Acceso 26 Mar. 2019].
- Niunamenos (2016). *1º ÍNDICE NACIONAL de Violencia MACHISTA*. Informe Ejecutivo. [Online] Argentina. Recuperado de: <http://contalaviolenciamachista.com/informe-ejecutivo-final.pdf> [Acceso 24 Mar. 2019].
- Espinoza, Martín. (2017). *La ofensiva del Colegio de Matronas para obstaculizar ley de Violencia Obstétrica*. *Diario de Universidad de Chile*, Online. Recuperado de: <http://radio.uchile.cl/2017/12/21/la-ofensiva-del-colegio-de-matronas-para-obstaculizar-ley-de-violencia-obstetrica/> [Acceso 24 mar. 2019]

- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2016). Situación de derechos humanos en Chile: informe anual 2016, [Online]. Recuperado de <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2017/01/Informe-Anual-INDH-2016.pdf> [Acceso 24 mar. 2019]
- Viñals, Victoria. (2014). Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto. Radio Universidad de Chile, [Online]. Recuperado de <http://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/> [Acceso 24 mar.2019]
- Rudnick, P. (2017). Entrevista Michelle Sadler- Antropóloga médica y pionera en estudios sobre violencia obstétrica. [Blog] dondestatupudu. Recuperado de: <http://blog.dondestatupudu.cl/entrevista-michelle-sadler-antropologa-medica-investigadora-y-docente/> [Acceso 22 Apr. 2019].
- Diario UChile (2014). Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto. [Online] Recuperado de: <https://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/> [Acceso 25 Mar. 2019].
- El Pulso Laboral (2017). SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD: Combaten síndrome del “médico autoritario”. [Online] Recuperado de: <http://www.elpulsolaboral.com.mx/seguridad-social-y-salud/2606/combaten-sindrome-del-medico-autoritario> [Acceso 19 Mar. 2019].
- La Tercera (2017). Chile es el segundo país de la Oede con más partos por cesáreas. [Online] Recuperado de: <https://www.latercera.com/noticia/chile-segundo-pais-la-oede-mas-partos-cesareas/> [Acceso 16 Feb. 2019].
- www.ipsuss.cl. (2016). Violencia obstétrica. [Online] Recuperado de: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/violencia-obstetrica/2015-06-16/174825.html> [Acceso 24 Apr. 2019].

- Paris, E. (2008). *Las fases del parto: dilatación activa*. [Online] Bebesymas.com. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com/parto/las-fases-del-parto-dilatacion-activa> [Acceso 9 Mar. 2019].
- Red de Salud UC CHRISTUS. (2019). *Depresión posparto: Mamás tristes, una grave condición* - Red de Salud UC CHRISTUS. [Online] Recuperado de: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/RevistaSaludUC/Nosotras/depresion_posparto.act [Acceso 11 Mar. 2019].
- Díaz, B. (2019). *Causas del embarazo de alto riesgo*. [Online] Webconsultas.com. Recuperado de: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/causas-del-embarazo-de-alto-riesgo-13207> [Acceso 8 Mar. 2019].
- Yáñez, C. (2017). Chile es el segundo país de la Oede con más partos por cesáreas. La Tercera, [Online]. Recuperado de <http://www2.latercera.com/noticia/chile-segundo-pais-la-oede-mas-partos-cesareas/> [Acceso 23 de mar. 2018], Google Chrome versión 49.0.2623.112
- Castro, E. (2016). Violencia Obstétrica. Columnas de opinión USS, [Online]. Recuperado de <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/violencia-obstetrica/2015-06-16/174825.html> , [Acceso 23 de mar. 2018], Google Chrome versión 49.0.2623.112.
- El Pulso Laboral (2017). SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD: Combaten síndrome del “médico autoritario”. [Online] Recuperado de: <http://www.elpulso laboral.com.mx/seguridad-social-y-salud/2606/combaten-sindrome-del-medico-autoritario> [Acceso 19 Mar. 2019]
- Guía Salud. (2019). *Atención al parto normal*. [Online] Recuperado de: [http://www.guiasalud.es/egpc/parto normal/pacientes/03 dilatacion.html](http://www.guiasalud.es/egpc/parto_normal/pacientes/03_dilatacion.html) [Acceso 7 Apr. 2019].
- Facemama.com. (2019). *Parto con apego: una especialista explica sobre el tema*. [Online] Recuperado de: <https://www.facemama.com/parto/fuertes-lazos-afectivos-entre-la-mama-y-su-hijo.html> [Acceso 6 Mar. 2019].
- Paris, E. (2016). *Riesgos inmediatos del postparto: la atonía uterina*. [online] Bebesymas.com. Recuperado de:

<https://www.bebesymas.com/postparto/riesgos-inmediatos-del-postparto-la-atonia-uterina> [Acceso 6 Mar. 2019].

- Es.wikipedia.org. (2019). *Atonía uterina*. [Online] Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Aton%C3%ADa_uterina [Acceso 5 Mar. 2019].
- Viñals, V. (2015). Polémico informe abre debate sobre las doulas. *Diario UChile*. [Online] Recuperado de: <https://radio.uchile.cl/2015/02/21/polemico-informe-abre-debate-sobre-las-doulas/> [Acceso 6 Mar. 2019].

ANEXOS

Escuela de Periodismo

Proyecto de Tesis (Reportaje Escrito)

Las doulas: una compañera en el embarazo, parto y puerperio

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Profesor Guía

Felipe Cisterna

Estudiantes

Cristina Valdivieso
Javiera Figueroa

Santiago de Chile, marzo, 2018

1. Introducción

Nuestro país posee una de las tasas de cesáreas más altas del continente, la que ha ido en aumento hasta llegar al 44,7%. En ese sentido, de acuerdo al Informe Anual del Instituto Nacional de Derechos Humanos (2016) demuestra que, en Chile de forma sistemática, *“las cifras de cesáreas son considerablemente más altas en el sector privado en todas las regiones del país.... Las cifras revelan una diferencia difícilmente atribuible a necesidades de salud diferentes entre aquellas mujeres que recurren al sector privado, en una determinada región del país, que justifica que diferencias tan significativas con aquellas –de la misma región– que tuvieron sus partos en el sector público”*.

Según el Manual elaborado por MINSAL (2008), se entiende que uno de los principales problemas en la atención del parto deshumanizado es la nula participación de las mujeres en las decisiones que se toman respecto a su propio estado de gestación, parto y puerperio. Ya que las altas tasas de cesáreas que se observan en Chile, son los índices más elevados registrados a nivel mundial, con una tendencia en el sector privado. Entendiendo que este proceso debe ser tomado en cuenta tanto por parte de los funcionarios como de los usuarios.

Por otro lado, el proceso de parto según el Ministerio de Salud presenta problemas desde sus procedimientos: *“La realización de procedimientos dolorosos como rasurado perineal y púbico de rutina, y enemas durante el trabajo de parto, cuya eficacia no ha sido respaldada científicamente; uso de monitoreo fetal continuo en embarazos de bajo riesgo sin estar claramente demostrada su eficacia; posición decúbito dorsal durante el trabajo de parto, y en los procedimientos perineales; episiotomía rutinaria; exceso de cesáreas innecesarias, por razones no médicas”*.

Finalmente *“la excesiva ‘medicalización’ del parto promueve el uso de intervenciones innecesarias con un costo global alto de los servicios médicos y ha llevado a desconocer o subestimar la importancia de los aspectos psicológicos del embarazo y el parto, los que pueden ser tanto o más importantes que el monitoreo electrónico fetal, la inducción del trabajo de parto y la cesárea. La evidencia científica no respalda el manejo*

intervencionista del parto y parto y, en cambio, fundamenta el hecho de que algunas intervenciones farmacológicas durante el trabajo de parto pueden afectar la relación madre-hijo al nacer, tales como el uso de oxitocina exógena en inducciones o aceleraciones –muchas veces innecesarias– interfiere con los procesos neurológicos que sustentan el comportamiento maternal y que el uso de sedantes potentes puede afectar la capacidad de adaptación extrauterina del recién nacido”.

En el año 2016 fuimos testigos de uno de los casos de violencia que marcó la pauta nacional; Lorenza Cayuhan quien dio a luz engrillada y que posteriormente, la Corte Suprema confirmó que había sido víctima de violencia por parte de Gendarmería. Este último, según la Corte, tuvo un trato discriminatorio con la víctima por el hecho de ser mujer y mapuche, siendo este uno de los primeros casos de violencia en el parto que apareció en los medios de comunicación.

Posteriormente, en el 2017, tal como menciona el Diario UChile, “*Adriana Palacios (19 años), acudió en varias ocasiones al SAPU de Pozo Almonte debido a intensos dolores, a sus 40 semanas de gestación. Sin embargo, fue ignorada, recibió malos tratos y cuando por fin fue trasladada a Iquique, se percataron de que su hija Trinidad ya estaba fallecida.*”

Dada esas circunstancias, es que las doulas surgen como una respuesta a las problemáticas y como necesidad de acompañamiento a las futuras madres para prevenir todo tipo de violencia en su propio parto. A esto se refieren, Funcher, Kennell y Stein (2014) en que mencionan que “*la doula es una mujer con experiencia en el parto que ofrece apoyo continuo tanto físico como emocional al momento durante y después del parto, tanto a la madre como a su pareja, a quienes se dedica al 100%. Su principal actuar se centra en las necesidades emocionales de la mujer, mas no se involucra en el tratamiento y asuntos del personal de salud*”.

Contextualización y descripción del problema

La problemática a tratar en este reportaje periodístico, es el rol que cumplen las doulas en Chile como alternativa en el acompañamiento de mujeres embarazadas, dada las condiciones violentas a las que se exponen las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Esta temática ha sido poco tratada, y en nuestros días comienza a tomar forma y sentido el concepto de violencia obstétrica.

Según información de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, *“cada año 250 mil mujeres dan a luz, de las cuales un 92% dice haber sido víctima de maltrato en el parto por algún funcionario o funcionaria de la salud”*. Por otro lado, un estudio que realizó Fundación Miles, en el año 2015, menciona *“que, de un total de 882 participantes, el 54% afirmó haber vivido al menos una situación de violencia obstétrica en su vida, las cuales ocurrieron tanto en el sector de salud pública como privada, y en mujeres de todos los grupos etarios”*.

No por nada Chile es el segundo país con más partos por cesáreas según la OCDE, esto se debe a que *“más de la mitad de los nacimientos en el país se realizan bajo este procedimiento, cifras que en el sector privado incluso llegan al 70%. pese a que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que no deberían superar el 15%”*.

¿Qué se entiende por violencia obstétrica?

Según el Informe de Violencia Obstétrica del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), *“la forma específica de violencia contra las mujeres respecto a la violencia Gineco-obstétrica y que constituye una violación a los derechos humanos, se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y posparto en los servicios de salud públicos y privados. Este consiste específicamente en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud, en el que se cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante todo su proceso de embarazo, parto y puerperio. Estos*

daños se pueden constatar cómo la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización e instrumentalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos”.

De acuerdo a la OMS *“todas las mujeres tienen el derecho al mayor estándar de salud posible, incluyendo el derecho al cuidado respetuoso y digno durante la gestación y el parto”.* Pero sabemos que esto es difícil de cumplir en el día a día, ya que el maltrato y la poca participación en la toma de decisión en el parto se muestran en las cifras y testimonios que demuestran lo contrario. En ese sentido, un estudio realizado por la Universidad San Sebastián plantea que *“una de cada cuatro mujeres expresa el abandono, la discriminación, la violencia física y verbal, mal uso de la tecnología o las intervenciones innecesarias. Así, el parto puede ser altamente traumático para algunas mujeres, donde 2% a 6% desarrollan un trastorno de estrés posparto. Con frecuencia este trauma es el resultado de las acciones u omisiones de los/las profesionales que la asisten”.*

Fundamentación y relevancia de la investigación planteada

Dada las condiciones de inseguridad en el parto que recorre gran parte del mundo, es que en el 2014, bajo el marco de Human Reproduction Programme de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realiza la publicación del artículo titulado *“Pre en la que se denuncia el maltrato físico y psicológico en la atención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”* del parto, dando inicio a la investigación, la implantación de políticas que mantuvieran el control de calidad en centro de salud, incentivar a mujeres a denunciar estas malas prácticas y entender cómo debe ser el proceso de parto humanizado.

En Chile se crean innumerables grupos de apoyo y organizaciones que ayudan a las víctimas. El Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO CHILE) es uno de ellos, el cual nace con la idea de visibilizar, denunciar y acompañar a las mujeres y sus recién nacidos;

parejas, familias y profesionales de la salud que han sido víctimas de violencia obstétrica en las instituciones de salud pública y privadas de nuestro país.

Otra organización importante en esta materia, y que es la encargada de agrupar a diferentes grupos en pro defensa del parto humanizado y contra la violencia Obstétrica, es la Coordinadora por los Derechos del Nacimiento Chile (CDN) en la que participan organizaciones y personas orientadas a la divulgación y activismo por los derechos de la gestación, nacimiento, puerperio y la crianza. Dentro de las entidades que la componen hay varias agrupaciones de doulas, pero una de las más importantes son *Parir-nos* y *Coordinadora de Doulas Chile*, ya que congregan al mayor número de Doulas en Chile y son parte activa del movimiento **Ley Trinidad**.

La llamada Ley Trinidad busca en definitiva terminar con toda violencia gineco-obstétrica en el país. Y fue impulsada a raíz de la denuncia de una madre (Paola, 19 años) *quien fue ignorada y maltratada al momento de asistir al SAPU de Pozo al Monte. La gestante, de tan solo 40 semanas, murió antes de ser atendida en Iquique, y frente a esto comenzó una movilización de diferentes organizaciones y movimientos de grupos sociales, para recolectar 22 mil firmas que impulsarían finalmente este proyecto de ley en el congreso.*

Las doulas

Desde que se tiene noción de lo que significa el parto, este era un momento sagrado y de apoyo mutuo entre mujeres, de esa forma lo vivían los indígenas. Las mujeres compartían ese momento en compañía de otras mujeres hasta que llegaba el turno de las parteras, que se hacían cargo de las madres y también del recién nacido. En la actualidad ese proceso íntimo ha desaparecido por el exceso de medicalización y deshumanización del parto.

Hace algunos años, esa antigua tradición ha vuelto a tomar sentido para muchas mujeres, hablamos de las conocidas doulas, que de acuerdo a los antecedentes presentados es importante recalcar y evidenciar el apoyo que realizan en el proceso de embarazo, parto y puerperio, en ese sentido el rol de la doula está centrado en brindar apoyo físico, contención emocional, informar sobre cómo ser madre, acompañar a las

mujeres en el proceso de post parto ayudando a la mujer a conectarse con su hijo o hija a través del apego y lactancia.

Según una entrevista realizada por la Radio Santo Tomás a la matrona Pascale Pagola, *“la reaparición de las doulas en Chile parte de una necesidad de las mismas mujeres que comienzan a pedirlo, que busca humanizar el nacimiento a través del acompañamiento incondicional. Y no desde el mismo sistema de salud, debido a que este ha tenido mucha resistencia a visibilizar e insertar el trabajo de las doulas en los establecimientos hospitalarios”*

Ahora la pregunta que nos hacemos ¿Es necesario hoy tener una acompañante de parto? ¿Qué tan efectiva puede ser la ayuda de las doulas? ¿Son las doulas suplentes de las matronas? Estas preguntas serán respondidas en el siguiente reportaje.

Pregunta de la investigación

¿Cuál es el trabajo e importancia que realizan las Doulas Chile en el acompañamiento del embarazo, parto y puerperio?

Preguntas subordinadas

1. ¿Cuáles son los factores que determinan el acompañamiento de doulas en el embarazo, parto y puerperio?
2. ¿Cuáles son las funciones que cumplen las doulas en el acompañamiento de embarazo?
3. ¿Cuáles son las funciones que cumplen las doulas en el acompañamiento de proceso de parto?
4. ¿Cuáles son las funciones que cumplen las doulas en el acompañamiento de puerperio?

5. ¿Cuáles son las diferencias entre las matronas y las doulas?
6. ¿Cuál es la importancia del acompañamiento de las doulas?

1.5. Objetivos

Objetivo general

- Indagar sobre el trabajo que realizan las doulas en el acompañamiento del embarazo, parto y puerperio.

Objetivos específicos

- Determinar los factores que influyen en la violencia obstétrica.
- Describir de qué manera la violencia obstétrica da paso a la existencia y necesidad de la “doula” en el siglo XXI.
- Generar conocimiento del movimiento de Doulas en Chile.
- Describir la función de las Doulas

Hipótesis

Las doulas son aquellas mujeres que brindan apoyo emocional y técnico a otras mujeres embarazadas. En este sentido, el trabajo, la importancia y el protagonismo de las doulas en Chile es debido al acompañamiento, enseñanza y conexión que estas logran generar con las futuras madres influyendo así en todas las etapas del embarazo, parto y puerperio, y logrando finalmente, un parto respetado y/o humanizado.

Marco Teórico

En los últimos años se ha presentado la necesidad de generar redes de apoyo que mejoren las condiciones del embarazo, parto y puerperio de las mujeres, dadas las reiteradas denuncias hacia el personal de la salud que está a cargo de este proceso. En vista de esto, se han generado protocolos dirigidos a los profesionales que tienen contacto directo con las pacientes, promoviendo el respeto, la intimidad y la participación en la toma de decisiones por parte de la mujer y de su familia.

Si bien la obstetra, es la encargada de llevar adelante este proceso con los conocimientos médicos, es importante destacar que esta labor también ha recaído en otras personas, como por ejemplo las doulas, mujeres capacitadas para brindar acompañamiento, apoyo y orientación a las futuras madres. Las doulas no reemplazan la labor de una matrona, pero al día de hoy se han hecho necesarias para las futuras madres, quienes sienten que necesitan su compañía y apoyo frente al proceso del embarazo. Las doulas en sí, llegan a prevenir cualquier tipo de incomodidad o de violencia gineco-obstetra que se pueda presentar en el proceso de parto.

Violencia obstétrica en Chile: embarazo, parto y puerperio

La ONU en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres.”*

De igual manera, el observatorio de Violencia Obstétrica Chile (OVO), hizo referencia en una declaración de distintas organizaciones contra la violencia gineco- obstetra y por el parto respetado, en la que se condenan las malas prácticas que se realizan en los distintos servicios de salud, ya sean estas; *“burlas, insultos, amenazas, insensibilidad al dolor y enfermedades femeninas, manipulación de la información, omisión de la atención oportuna, abuso o negación de medicación, utilización de métodos agresivos en partos*

de bajo riesgo y otros, trayendo consigo graves consecuencias físicas y psicológicas en quienes las sufren”.

Pese a que ya existen países con leyes promulgadas frente a este tema: Reino Unido, Holanda, Suecia, entre otros. En Latinoamérica sólo son Venezuela, Argentina y México los países que cuentan con una ley contra este tipo de violencia.

En Chile sólo desde el año 2017 se logró introducir un proyecto de Ley contra este tipo de violencia, el cual se venía trabajando desde el año 2015 a manos de las diputadas Marcela Hernando (PRSD) y Loreto Carvajal (PPD), quienes afirmaban y validaban el concepto de “Violencia Gineco-Obstétrica”, argumentando que este tipo de violencia existe y se ejerce contra las mujeres que se encuentran en labores de parto, parto y postparto.

Por otra parte, la presidenta del colegio de matronas, Ana Román ha dicho que: *“la violencia obstétrica no existe y en caso de que exista “el culpable es el Estado”.* Frente a estos dichos, Román hizo un nuevo comunicado rectificando sus palabras y explicando que ya existen leyes que sancionan prácticas mal hechas en la salud, colocar a todo el término violencia obstétrica, sólo es populismo.

La importancia de las doulas

El término “doula” se deriva de la palabra griega “esclava o sirvienta”. *“En 1973 la antropóloga médico estadounidense Dana Raphael usó el término doula, en su libro “The Tender Gift: Breastfeeding” (1973), en el contexto de la lactancia materna de madres primerizas, cuyo éxito en algunas poblaciones parecía depender del apoyo de otras mujeres que a menudo provenían de fuera de la familia de la madre”.*

Antes de esta antropóloga, en el año 1967, los neonatólogos John Kennell y Marshall Klaus, observaron que las madres de niños en condición de prematuros presentaban problemas en la vinculación y apego con sus hijos. Todo esto debido a que los niños permanecían hospitalizados y no se les permitía estar junto a ellos.

Debido a esto, Kennell y Klaus comenzaron a investigar más sobre este problema que se generaba “el vínculo entre madres e hijos prematuros”. *Ambos descubrieron el período sensitivo: esas primeras horas tras el parto que son cruciales para el inicio del vínculo y empezaron a difundir los resultados de sus investigaciones para que no se separará a las madres de los bebés*”. Fue debido a esas investigaciones que pudieron obtener información real y comprobada del beneficioso aporte que era para las parturientas estar acompañadas de otra mujer para que las ayudara y asistiera.

“En 1993, después de la publicación de Mothering the Mother , por el neonatólogo estadounidense Marshall H. Klaus, el pediatra John H. Kennell y la psicoterapeuta Phyllis H. Klaus, agradecieron a doulas rose y se involucraron cada vez más en brindar apoyo durante el proceso del parto. Estos dos pediatras co-fundaron la asociación de DOULAS de Norteamérica, DONA”. Finalmente, son estos dos doctores e investigadores “Marshall Klaus y John Kennel” quienes adoptaron el término “doula” para referirse a aquellas mujeres que otorgaban ayuda y acompañamiento a otras mujeres en los periodos de pre parto y posparto.

Datos obtenidos de sus investigaciones y que dio paso a la denominación de las doulas como tal: *“En su investigación, los doctores Marshall Klaus, John Kennel y Phyllis Klaus demostraron que la presencia de una doula en el parto tiene los siguientes efectos positivos”*.

- 50% menos cesáreas
- 25% trabajo de parto más corto
- 60% reducción de pedidos de epidural
- 40% menos uso de oxitocina sintética
- 30% menos uso de analgesia
- 40% menos uso de fórceps

Debido a esta problemática, las doulas vienen a corregir un problema que viene arrastrándose hace años, estas mujeres juegan un rol protagonista en la lucha para

disminuir los partos por cesáreas que hoy en día es fuerte en los hospitales y clínicas del país, y a su vez devolver a las mujeres la opción del parto natural.

“Entre las principales funciones que desarrollan como doula: están la de apoyar emocionalmente, dar masajes y aplicar masajes de calor en la espalda, acompañar con la respiración durante el parto, tomar de la mano a la parturienta, ofrecer agua o comida, sugerir posturas, aplicar técnicas para aliviar el dolor y por sobre todo hacer valer los deseos de la futura madre del cómo quieren que sea su parto y en las condiciones que ellas quieren tener a sus hijos.

Mientras, las prácticas que no deben llevar a cabo son: utilizar el monitor fetal; hacer tactos vaginales; aplicar rutinas médicas o de enfermería tales como romper membranas, colocar sueros y administrar medicamentos; imponer su visión del parto y/o la lactancia; opinar acerca de las decisiones del médico o la matrona; y emitir juicios sobre la conducta del médico, del personal o de la parturienta”.

Cabe mencionar que las doulas (Parir- nos), forman parte activa de la elaboración y promoción del proyecto de ley que protege a las mujeres en la violencia obstétrica en conjunto con el observatorio de violencia obstétrica (OVO) y la Coordinadora por los derechos del Nacimiento Chile (CDN), que es, en definitiva, la entidad que reúne a cientos de organizaciones detrás de esta promulgación de dicha ley.

En Chile el movimiento doulas ya se ha masificado por todo el país y existen diferentes organizaciones y grupos dedicados al acompañamiento de las futuras mamás. Uno de los más importantes es la “Coordinadora de Doulas Chile”, quién se define como una agrupación de doulas, que trabajan de forma profesional al acompañamiento de la mujer y su acompañante, en todos los ciclos vitales de la maternidad.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en comparación con la atención habitual, la prestación de apoyo continuo a mujeres durante el trabajo de parto aumenta la probabilidad de parto vaginal espontáneo, reduce la duración del trabajo de parto y el uso de analgesia, y disminuye la incidencia de cesárea y parto instrumental. Además,

menos bebés nacen con un puntaje de Apgar a los 5 minutos bajo y las madres expresan más satisfacción con la experiencia del parto (Amorim, 2012). Existen pocas intervenciones en obstetricia avaladas por la evidencia, que tengan tantos beneficios como la presencia continua de una doula y son cada vez más las instituciones, que conociendo sus beneficios incluyen un programa de doulas en sus servicios (Valdéz y Morlans, 2012)”.

Ley Trinidad, un proyecto de ley por un parto humanizado

De acuerdo al reportaje realizado por Biut. El proyecto de ley que tiene por nombre “Ley Trinidad”, se debe al nombre de la hija de una joven madre, que tenía 40 semanas de gestación y que fue en reiteradas ocasiones al centro de atención médica a solicitar ayuda por constantes dolores e intenciones de ser trasladada ya que se encontraba en proceso de parto, de lo cual solo recibió negativas, que finalmente y producto de la tardanza en su atención dieron como resultado la muerte de su hija mientras era trasladada al Hospital de Iquique. *“Este proyecto principalmente busca que se promuevan partos y nacimientos respetados y sin malos tratos. Además, que exista lo necesario para el bienestar de la madre y su hijo”.*

Para la parlamentaria, la diputada Cristina Girardi (PPD), hace hincapié en que es un proyecto muy importante, y que no debiera ser tema para tratar con leyes, ya que es algo tan evidente como un derecho de toda mujer con su propio cuerpo y con sus decisiones de la forma en la que quiere tener a su hijo o las condiciones que quiere para su propio parto.

Una fiel detractora a que se promulgue este proyecto de Ley, es Ana Román, presidenta del colegio de matrones de Chile, quien señala a fines de noviembre 2017, en el Mercurio, que frente al término “violencia obstétrica” y las acusaciones de víctimas de malos tratos en su parto, “En Chile no existe Violencia Obstétrica” y “Estos grupos buscan influenciar respecto de algo que ya no pasa en el país”. luego de esa declaración y del rechazo y críticas que produjo, envió una carta al director del Mercurio en la cual aclara: *“lo que hemos dicho como gremio es que no nos parece acuñar, bajo el concepto de “violencia*

obstétrica”, cualquier situación que parezca irregular o que pueda atentar contra la integridad de la mujer y su hijo/a que está por nacer, y que hay lamentablemente algunos colegas que han enarbolado esta consigna como una forma de atacar a sus propios pares”.

Para Román, no debiese existir nuevas leyes como “ley trinidad” ya que en la actualidad ya existen normas y reglamentos para prevenir estos tipos de situaciones y también existen sanciones frente a las malas prácticas que sucedan.

3. Metodología

3.1. Métodos de investigación

El reportaje lo enfocaremos en entrevistas estructuradas a diferentes personas, agrupaciones y organizaciones que de una u otra forma sean parte del mundo de las doulas.

La investigación la dividiremos en tres capítulos, al igual que el marco teórico, entrevistas estructuradas a diferentes personas que respondan interrogantes sobre tres temas: doulas, violencia Obstétrica y ley Trinidad.

Capítulo 1: Violencia Obstétrica

Entrevistas a mujeres víctimas de violencia obstétrica y repercusiones que tuvieron.

Capítulo 2: Doulas

Entrevistas que visibilicen a las doulas, desde sus vivencias

Capítulo 3: Ley Trinidad

Entrevistas a mujeres y agrupaciones que han luchado para que se promulgue una ley que frene la violencia obstétrica y permita a las doulas de manera legal.

- Entrevistas: se pretende recolectar información entre cada entrevistado y el investigador, cuyo fin es la recolección de distintas interrogantes que aporten a la investigación.

- Entrevistados: serán personas con el conocimiento específico de lo que se quiere recolectar como respuesta. No se realizarán entrevistas a personas al azar.

3.2. Plan de fuentes:

Parir-NOS Chile: es una agrupación chilena de mujeres que realizan la labor de doulas, que ayudan y acompañan a mujeres en sus procesos de parto y postparto. su función es acompañar y entregar herramientas para su nueva vida como “madre”.

Observatorio de Violencia Obstétrica - Chile (OVO): es un organismo multidisciplinar, no gubernamental y sin fines de lucro. Estudia y sistematiza los hechos de violencia obstétrica que hoy están ocurriendo en maternidades públicas y privadas de Chile. El observatorio labora estadísticas periódicas, fórmula análisis y propone cambios a las políticas públicas actuales.

Coordinadora por los Derechos del Nacimiento - Chile: organizaciones y personas orientadas a la divulgación y activismo por los derechos de la gestación, nacimiento, puerperio y la crianza.

Constanza Arce Menares, Obstetricia y Matronería en Universidad San Sebastián: Entrevista desde el punto de vista de la función de las matronas.

Sylvia Muñoz Cifuentes, Doula en Consciencia al Parto: Entrevista estructurada desde sus vivencias en el mundo de las doulas.

Doulas: mujeres activas en la labor de doula, se buscará a doula Psicóloga, doula matrona para hacer un contraste desde sus profesiones, pero llegando al mismo fin, ser doula.

Mujeres Víctimas de Violencia Obstétrica: vivencias y relatos crudos de su realidad.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2016). Situación de derechos humanos en Chile: informe anual 2016.
- Ministerio de Salud (2008). Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo. Santiago.
- Ministerio de Salud. (2008). Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo. Chile mejor salud, 1, Pág 21.
- Ministerio de Salud. (2008). Manual de Atención Personalizada en el proceso reproductivo. Chile mejor salud, 1, Pág 21.

Linkografía

- Cámara de Diputados. (2015). DIPUTADAS CARVAJAL Y HERNANDO PRESENTAN PROYECTO PARA PREVENIR LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA. 5 de enero del 2018, de Cámara de Diputados Sitio web:https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=125149
- Castro, Erika. (2016). Violencia Obstétrica . Columnas de opinión USS, Online. Recuperado de <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/violencia-obstetrica/2015-06-16/174825.html>
- Cecilia Yáñez. (2017). Chile es el segundo país de la Oede con más partos por cesáreas. La Tercera, Online. Recuperado de <http://www2.latercera.com/noticia/chile-segundo-pais-la-oede-mas-partos-cesareas/>
- Coordinadora por los derechos del nacimiento - Chile. (2017). Ley Trinidad: Parto Humanizado y Derechos del Nacimiento. 11 de enero 2018, de Coordinadora por los derechos del nacimiento - Chile Sitio web:https://docs.google.com/document/d/13NJ_K1uG2lskaZYzTCU8dObaweBMnfKWWvb14HSNeAY/edit
- Corfield. J. (2016). Encyclopedia Britannica. Global Británica: topic doula. Recuperado de <https://global.britannica.com/topic/doula#ref1183835>
- Corfield. J. (216). Encyclopedia Britannica. Global Británica: topic doula. Recuperado de <https://global.britannica.com/topic/doula#ref1183835>
- Dr. Luis Héctor Soto-Toussaint. (1 Abril-Junio 2016). Violencia obstétrica. Revista mexicana de Anestesiología, 39, 55-60. Online, Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>

- El Mostrador (21 de diciembre 2017). *Fin a la Violencia Obstétrica: Ingresa a tramitación parlamentaria proyecto de ley que busca garantizar un parto respetado*. Recuperado de <http://www.elmostrador.cl/braga/2017/12/21/ingresa-a-tramitacion-parlamentaria-proyecto-de-ley-que-busca-garantizar-un-parto-respetado/>
- El parto es M. Klaus y J. Kennell.. (2010). El parto es nuestro. 2 de enero del 2018, de El parto es nuestro Sitio web: <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2010/05/12/m-klaus-y-j-kennell>
- El Mostrador. (2016). Corte Suprema acoge recurso de amparo de Lorenza Cayuhan: Gendarmería la discriminó por ser mujer y mapuche. . El Mostrador, Online. Recuperado de <http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/12/01/corte-suprema-acoge-recurso-de-amparo-de-lorenza-cayuhan-gendarmeria-la-discrimino-por-ser-mujer-y-mapuche/>
- Espinoza, Martin. (2017). *La ofensiva del Colegio de Matronas para obstaculizar ley de Violencia Obstétrica*. Diario de Universidad de Chile, Online. Recuperado de <http://radio.uchile.cl/2017/12/21/la-ofensiva-del-colegio-de-matronas-para-obstaculizar-ley-de-violencia-obstetrica/>
- GIRE. (2015). Violencia Obstétrica . 11 de enero, de GIRE Sitio web: <https://gire.org.mx/violencia-obstetrica/>
- Isa Luengo. (2017). Ley Trinidad: ¿En qué consiste el proyecto de Ley de parto humanizado y por qué las matronas se oponen?. 6 de febrero del 2018, de La Tercera Sitio web: <http://www.biut.cl/maternidad/2017/12/ley-trinidad-en-que-consiste-el-proyecto-de-ley-de-parto-humanizado-y-por-que-las-matronas-se-oponen/>

- Martin Espinoza. (2017). Parto respetado, el proyecto que busca disminuir la violencia obstétrica. Radio Universidad de Chile, Online. Recuperado de <http://radio.uchile.cl/2017/12/20/parto-respetado-el-proyecto-que-busca-disminuir-la-violencia-obstetrica/>
- Miranda, Mariana . (2017). La evolución de las Doulas en Chile. Radio Santo Tomás, Online. Recuperado de <http://www.radiosantotomas.cl/?p=3890>
- Noticias BBC Mundo. (2015). *Qué son las doulas y las parteras que generan controversia.* BBC Mundo, Online Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150218_salud_polemica_doulas_apoyo_embarazo_posparto_lv
- 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. Organización Mundial de la Salud, Ediciones de la OMS ,Online. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1
- 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. Organización Mundial de la Salud, Ediciones de la OMS ,Online. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1
- OVO Chile . (2016). DECLARACIÓN DE ORGANIZACIONES CONTRA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y POR EL PARTO RESPETADO. 12 de enero del 2018, de OVO Chile Sitio web: https://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=125149

- OVO Chile “*Declaración de organizaciones contra la violencia Obstétrica y por el parto respetado*” Comunicado de prensa. Santiago, Chile. 6 de marzo del 2016. Recuperado de <http://ovochile.cl/declaracion-de-organizacion-contra-la-violencia-obstetrica-y-por-el-parto-respetado/>
- OVO Chile “*Declaración de organizaciones contra la violencia Obstétrica y por el parto respetado*” Comunicado de prensa. Santiago, Chile. 6 de marzo del 2016. Recuperado de <http://ovochile.cl/declaracion-de-organizacion-contra-la-violencia-obstetrica-y-por-el-parto-respetado/>
- OVO Chile “*Declaración de organizaciones contra la violencia Obstétrica y por el parto respetado*” Comunicado de prensa. Santiago, Chile. 6 de marzo del 2016. Recuperado de <http://ovochile.cl/declaracion-de-organizacion-contra-la-violencia-obstetrica-y-por-el-parto-respetado/>
- OVO Chile “*Declaración de organizaciones contra la violencia Obstétrica y por el parto respetado*” Comunicado de prensa. Santiago, Chile. 6 de marzo del 2016. Recuperado de <http://ovochile.cl/declaracion-de-organizacion-contra-la-violencia-obstetrica-y-por-el-parto-respetado/>
- Parir-Nos es una Agrupación que busca visibilizar la Violencia Gineco-Obstétrica y difundir información sobre parto respetado en Chile. Recuperado de https://www.facebook.com/parirnoschile/about/?ref=page_internal
- Pérez, Daniela. (2015): *Doulas en Chile: Compañeras en el parto*. Emol, Online <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2015/09/25/751547/Doulas-en-Chile-Companeras-en-el-parto.html>
- Prieto, M. Francisca. (2011). *Doulas: las comadronas del siglo XXI*. Emol, Online. Recuperado

de <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2011/11/04/736072/Doulas-las-comadronas-del-siglo-XXI.html>

- Rodríguez, B. y Durán, K. (2016). Performance of doulas in the care of the woman and her family during the gestational period, delivery and postpartum in Costa Rica. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica, 30, 1-21. DOI: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/22112>
- Sanhueza, Daniela. Perez, Paula (17 de agosto 2016). *Violencia Gineco-obstétrica en Chile*. Recuperado de <http://mileschile.cl/?p=2947>
- Viñals, Victoria. (2014). Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto. Radio Universidad de Chile, Online. Recuperado de <http://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>