



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE
PSICOLOGÍA

**SIGNIFICADOS QUE MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA OTORGAN AL PROCESO DE PARTO EN HOSPITALES
PÚBLICOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA.**

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Autora: Paloma Anaya Parra
Profesora Guía: Catalina Ramírez Pino

Artículo para Optar al Grado de Psicóloga

Santiago 2023

**SIGNIFICADOS QUE MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA OTORGAN AL PROCESO DE PARTO EN HOSPITALES
PÚBLICOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA.**

Paloma Soledad Anaya Parra

Escuela de Psicología

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Resumen.

La investigación se orienta a conocer los significados que mujeres sobrevivientes de violencia obstétrica otorgan al proceso de parto en hospitales públicos de la Región Metropolitana. A través de los relatos de cuatro mujeres indagaremos en dichas experiencias, conociendo las ilusiones y el imaginario en torno a la experiencia de parir, profundizaremos en torno a las principales ilusiones que tenían para el momento de parto, dando paso posteriormente a conocer el relato de sus experiencias de Violencia Obstétrica y junto con esto la identificación de los principales dolores emocionales suscitados a partir de dicha experiencia.

Palabras Clave: Violencia Obstétrica, Parto, Mujeres, Maternidad, Región Metropolitana.

INTRODUCCIÓN

Así como la alimentación, la reproducción y la muerte, el parto se inscribe como un proceso fisiológico que acompaña a la mujer desde siempre, es el hecho de que tradicional o instintivamente haya sido un momento de mucha intimidad, lo que hace que sea muy difícil de historizar. ¿Cómo podemos saber con certeza como parieron las mujeres de antiguas culturas como la Maya o la antigua Grecia? o ¿cómo parieron las mujeres en la época de la Colonia? son preguntas difíciles de responder. Ahora bien, el día de hoy entendiéndolo como un proceso fisiológico y natural de la vida sexual de las mujeres, suele encubrirse en planteamientos culturales que lo instalan como una patología, esto se muestra o piensa como un estado de enfermedad y situación de riesgo. (Marcote, 2017)

La violencia obstétrica refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de salud a las mujeres durante la gestación, parto y puerperio, tanto en el área pública como privada, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. Esta incluye actos no consensuados, como episiotomías sin consentimiento ni información previa, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligación a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves (Rodríguez, 2021). Esta violencia ejercida también puede ser en el ámbito psicológico, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones. (García, 2018).

En la presente investigación profundizaremos en torno a diversos significados que mujeres que han experimentado Violencia Obstétrica atribuyen a dicha experiencia, sus sentires, emociones y relatos y cómo este hecho ha marcado sus vidas, sus cuerpos y en adelante su maternidad.

Antecedentes y Relevancia

La declaración Universal de los Derechos Humanos, particularmente el artículo 5 asegura que “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” y en el artículo 25 señala “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (Declaración universal de derechos humanos, 1948, p.3)

En el ejemplo de México la cifra en Razón de Muerte Materna (RMM) durante 2020 fue de 6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados. Esta cifra aumentó 37.9% respecto al año anterior (*informe Justicia Olvidada. Violencia e impunidad en la salud reproductiva de Grupo GIRE, México*). Por otro lado y situándonos en nuestro país, las mujeres se ven enfrentadas a diversas manifestaciones de Violencia de género, algunas visibilizadas y otras que permanecen en la oscuridad y el anonimato. La tendencia en la prevalencia de la Violencia contra la mujer en Chile se ha mantenido sostenida en los últimos años. El 38% de las mujeres del país (15 y 65 años) señala haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida. 1 de cada 3 mujeres declara haber sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja, esto es aproximadamente 3 millones de mujeres en Chile. El 36% de mujeres declara haber sufrido alguna vez violencia psicológica, el 16% violencia física y el 7% violencia sexual. El 30% de mujeres denunció dicho delito. Una gran parte de las denuncias no fueron ratificadas, entre el 40% y el 67%. Del total de causas por Violencia intra familiar, el 9% terminó en condena. (Chile agenda 2030, Ministerio de la Mujer y la equidad de Género)

La Violencia Obstétrica (VO) es un tipo de Violencia de Género y somete a las mujeres a un fuerte impacto de violencia sobre uno de los procesos más propios y naturales como lo es el Parto. La VO mantiene cifras preocupantes en nuestro país, según un estudio realizado entre 2019 y 2020 para la revista Panamericana de Salud Pública de la OPS se señala que un 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica. (Cárdenas y Salinero, 2022). La VO lleva largo tiempo instalada en territorio nacional y es en la primera década del siglo XX cuando comienzan a trasladarse los partos desde los hogares,

donde era vivido como un proceso natural, hacia los centros hospitalarios, proceso que se conoce como Medicalización del Parto.

Kerry Dudman en su texto “*¿Y cuándo te van a sacar la guagua?*” *La medicalización del parto y nacimiento en salud en Chile*”, se aproxima desde un enfoque de género y cultura, a propósito del desplazamiento del parto desde el hogar al intervencionismo de los centros hospitalarios.

El intervencionismo y patologización que vemos hoy en el proceso del parto es algo relativamente nuevo. El rol secundario de la mujer en lo que podríamos llamar la fábrica de reproducción no siempre ha sido así (...) La mujer fue durante casi toda la historia dueña y protagonista de este proceso, no sólo como parturienta, sino también como matrona y/o como figura de apoyo. Con muy pocas excepciones, en todo el mundo la historia del parto fue así hasta hace 200 años.

(p.2)

Será entonces a través de esta Medicalización del Parto que se arrebatará a las mujeres del poder de parir por sí mismas, se les aleja de sus hogares, de sus familias y se les instala bajo la tutela de profesionales de la salud en todas las etapas de sus procesos reproductivos, sobre todo durante sus partos. Al ingresar al recinto hospitalario son enajenadas del goce de la mayoría de sus derechos, sometidas a burlas, maltratos y vejaciones, las que poseen, en la mayor parte de los casos, su raíz en una sociedad altamente machista y castigadora con las mujeres. (García, 2018)

La VO puede ser ejercida de diferentes formas, se puede distinguir entre la ejecución de manera física, donde se incluirían las prácticas quirúrgicas innecesarias, la administración injustificada de medicamentos, o la interrupción de los tiempos del parto biológico; y, por otro lado, se produce VO de forma psicológica cuando el personal sanitario trata a la mujer de manera irrespetuosa, realizan burlas o vejaciones, o la mantienen desinformada o desatendida (Medina, 2009, citado en Gherardi, 2016).

Siguiendo la línea de esta investigación es imprescindible mencionar que la VO afecta enormemente la salud mental de las mujeres que se ven expuestas a este tipo de violencia, dejando huellas difíciles de abordar y afectándolas no solamente a ellas, sino que también a hijas, hijos, familiares y entorno cercano.

Así pues, cuando se produce VO, las mujeres perciben que el parto ha sido traumático o negativo y manifiestan “sentirse desempoderadas” (Murialdo, 2019). Dicha percepción afecta directamente a la autoestima y autoconcepto de la mujer (Osorio y Saraceno, 2019)

Es común que se produzcan alteraciones emocionales como una tristeza momentánea, la cual puede desaparecer con el tiempo. Pero si este tipo de alteración no remite, puede desembocar en una Depresión Postparto (en adelante DPP), lo cual se trata de una consecuencia altamente probable (García, 2018).

Un estudio que llevó a cabo Silveira (2019), mostró que aquellas mujeres expuestas a abusos médicos durante el parto tienen mayor probabilidad de padecer DPP. Al mismo tiempo, las mujeres que manifestaron haber sufrido algún tipo de VO como falta de respeto o abuso verbal, presentaban un 1,6 veces más de probabilidad de desarrollar una DPP. Por lo que se encontró una relación significativa entre abuso verbal y el posible desarrollo de DPP. Por otro lado, las mujeres que sufrieron maltrato físico tenían 2,3 veces más de probabilidad de presentar este trastorno. En Silveira (Ibíd) también se aportaron datos en relación a la acumulación de faltas de respeto, demostrando que las mujeres que recibieron tres o más tipos de abusos, tenían entre 3 y 4 veces más probabilidad de presentar DPP. Por otro lado, según la psicóloga Jesica Rodríguez Czaplicki (mencionada en Murialdo, 2019), tener un parto violento por VO puede provocar traumas psicológicos. Por tanto, esto puede derivar en un Trastorno de Estrés Postraumático (en adelante, TEPT), que posiblemente requiera intervención psicoterapéutica (Murialdo, 2019). En la década de los 90 con los estudios aportados por Ballard (1995) se consolidó la idea de que el TEPT aparecía como consecuencia de haber sufrido prácticas que pueden estar relacionadas con la VO, tales

como: un alto grado de intervención obstétrica, complicaciones en el parto, cesáreas innecesarias, excesivo uso de instrumentos médicos, o percepción de amenaza, tanto propia como por el recién nacido.

Así visto el escenario y con los antecedentes revisados vemos para nuestro país desafíos grandes con respecto a pulsar un cambio en beneficio y en virtud de partos respetados, en total dignidad, en respeto de la autonomía del cuerpo de las mujeres gestantes y la libertad con respecto a las necesidades y deseos propios a la hora de pensar en un parto fisiológico.

En complemento a lo anterior y revisando la situación de Chile con respecto a una ley que penalice este tipo de violencia, hay que decir que esto aún no es efectivo, sin embargo el pasado 21 de marzo de 2023 la Comisión de Mujer y Equidad de Género despachó a Salud el proyecto que erradica la violencia gineco-obstétrica. Ahora esta última comisión deberá pronunciarse antes de pasar a la sala del Senado. Cabe recordar que el martes 10 de mayo del año 2022, se aprobó en la Cámara de diputadas y diputados de Chile, la Ley también conocida como “Ley Adriana”, que busca la protección de mujeres que atraviesan el proceso del embarazo, parto, post parto e inclusive, para quienes decidan abortar. Esta ley busca prevenir la violencia obstétrica (malos tratos y negligencias médicas) y cuando sea necesario, sancionarla. En este ámbito, la diputada Claudia Mix que fue parte del grupo de parlamentarias que impulsó el proyecto de ley desde el año 2018, menciona para ADN Radio (2022) que “la violencia obstétrica también es parte de la violación de los derechos humanos que históricamente han sufrido las mujeres y quienes tienen en su vientre la capacidad de gestar y, que en varias ocasiones han sido vistas como un mero objeto de intervención médica” (párr. 6). Según el portal de noticias 24 Horas (2022), la Ley Adriana aparte de sancionar la violencia obstétrica, busca definirla como “todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión discriminación o negación injustificada en el marco de la salud sexual y reproductiva”(párr.5), donde además establecen como tipo de violencia las “burlas, insultos, negación o abuso de medicación u ocultamiento de información. Dentro de esta misma materia se incluye la

maniobra de Kristeller y la episiotomía” (Op. Cit). El hecho de que la Ley Adriana fuera un proyecto presentado hace 5 años por el poder legislativo y que recién el año pasado fuera aprobado, muestra la poca importancia que se le da a este tipo de violencia de género el cual deja una huella desde el momento del nacimiento y en el cual se legitiman malas prácticas enmascarándolas como procedimientos “médicamente correctos”, mirada que claramente se enmarca desde un poder hegemónico, mal utilizando técnicas en nombre de la ciencia y sostenidos bajo una lógica patriarcal frente a los cuerpos de mujeres gestantes. En el caso de que se promulgue la Ley Adriana en Chile, será un gran paso en relación a los derechos reproductivos de las mujeres, ya que con esta ley se podría penalizar la violencia obstétrica que, por décadas ha sido totalmente normalizada.

Cabe destacar que en el año 2018 se publicó la primera encuesta sobre nacimiento en Chile, la cual fue realizada por el Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile (OVO Chile). La fundación se encarga de visibilizar y denunciar las diversas violaciones a los derechos del nacimiento, junto con realizar la labor de acompañamiento a personas que han tenido experiencias de violencia obstétrica. La encuesta se encarga de describir las experiencias de mujeres en Chile entre 1970 y 2017, donde se busca contribuir a la calidad de atención durante el parto. Además, surge la necesidad de generar conocimiento desde las experiencias recolectadas de mujeres que han vivenciado sus partos tanto en recintos hospitalarios públicos como privados. Los resultados de la encuesta muestran que un 39,7% de partos fueron realizados en hospitales públicos, el 57,6% fueron llevados a cabo en clínicas privadas y un 2,7% en otras dependencias. Los datos más relevantes que fueron recolectados en este estudio se relacionan con las prácticas, instrumentalización y violencia física y/o verbal en los distintos recintos de salud. Dentro de las intervenciones obstétricas más comunes a destacar, se encuentra el uso de la maniobra Kristeller (fuerza que se ejerce con los puños sobre el abdomen de la mujer, con el fin de acelerar la salida del feto por el canal de parto), esta maniobra está presente en un 27,3% de los partos en hospitales públicos y un 31,5% en clínicas privadas. El uso de anestesia epidural en hospitales ha aumentado de un 60,4% a un

73,7% durante el período de 1970 y 2017. Mientras que en los establecimientos privados pasó de un 94% a un 88,6%. Las intervenciones quirúrgicas como cesáreas en los hospitales aumentan de un 26,5% a un 39,7%. Por otro lado, la cesárea en clínicas aumenta de un 53,5% a un 56,7% de los casos.

Las experiencias de violencia verbal en los partos estudiados en hospitales reportan un índice decreciente de un 69,9% a un 43,4% de los partos, como también en las clínicas privadas desciende de un 23,6% y 23,7%. Sobre las experiencias de abuso físico de mujeres en hospitales públicos, podemos observar una clara disminución de un 31% en el periodo 1970-2008, a un 17,5% en el periodo 2014-2017. A su vez, los partos en recintos privados se redujeron de un 8,3% durante el periodo de 1970-2008 a un 5,3% en el periodo 2014-2017. Este reporte clarifica explícitamente que el abuso físico en recintos de salud públicos es tres veces mayor al de sistemas privados.

Como podemos apreciar la VO es un tipo de violencia de género que se ha practicado sobre mujeres de manera sostenida en Chile y si bien los últimos 15 años aproximadamente ha empezado a estar bajo fuertes cuestionamientos, resulta impresentable que las autoridades políticas no muestren voluntad y aún no saquen a la luz de manera definitiva una iniciativa tan urgente y que además a su haber cuenta con apoyo transversal.

Bajo la premisa de lo anteriormente expuesto es que en esta investigación surge la pregunta ¿Cómo significan mujeres el proceso de parto, a partir de la Violencia Obstétrica sufrida durante el parto en hospitales públicos de la Región Metropolitana?

En este sentido y como objetivo general de la investigación, este será conocer los significados que mujeres sobrevivientes de violencia obstétrica otorgan al proceso de parto en hospitales públicos de la Región Metropolitana.

Transitando un camino más específico, en la presente investigación nos enfocaremos primeramente en caracterizar a las mujeres, luego identificar principales ilusiones que se

tenían para el momento del parto, posteriormente describir la violencia obstétrica ocurrida en el parto y finalmente identificar principales dolores emocionales suscitados a partir de esta experiencia.

Marco Teórico

Patriarcado

La comprensión de patriarcado desde la perspectiva de Segato estará dada como la “relación de género basada en la desigualdad, es la estructura política más arcaica y permanente de la humanidad. Esta estructura, que moldea la relación entre posiciones en toda configuración diferencial de prestigio y de poder” (Segato, 2016, p18)

Como elemento central estará presente la mujer bajo una relación de poder y dominación, bajo una posición de subordinación y obediencia. Segato también nombra al patriarcado como una relación de género basada en la desigualdad, existiendo una tensión constante entre colonialidad y modernidad. Será importante definir patriarcado desde esta mirada, ya que la autora entiende que el móvil del patriarcado durante su historia es la “apropiación del cuerpo de las mujeres y de éste como primera colonia” (Ibid., p.19)

Es importante mirar el patriarcado como una estructura histórica y universal que somete a las mujeres, que funciona con otros dispositivos de poder como lo es la colonialidad y que permanece presente durante la modernidad, sometiendo los cuerpos de mujeres y disidencias como meras máquinas de reproducción, donde no existe cabida a la autonomía del cuerpo que pare, ni permite desplegar los conocimientos ancestrales de cada parturienta. Tampoco comprende el parto como una experiencia sexual de la mujer, en donde es posible y tiene cabida el placer, incluso los orgasmos y que el dolor durante el parto puede ser una construcción social, un mito generalizado, un imaginario colectivo que trae consigo un prejuicio y predeterminación del parto como un momento de sufrimiento y aflicción, haciendo que

muchas mujeres se aproximen a esta experiencia con antelación aterrorizadas y predeterminadas bajo una experiencia de sumo dolor y malestar, recurriendo muchas veces a una extrema medicalización, sedación, e instrumentalización en el trabajo de parto.

El patriarcado como estructura nos ha impedido disfrutar del nacimiento de nuestras hijas e hijos y nos ha instalado un modelo de experiencia en donde se nos desliga del proceso protagónico, anulando la autonomía sobre nuestros cuerpos y simplemente instándonos a entregar todo en manos de los “verdaderos expertos”.

Violencia Obstétrica

Comprenderemos el concepto de Violencia Obstétrica según García como:

Un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el periodo de embarazo, parto y postparto. Se trata de una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, manifestándose en el uso de procedimientos innecesarios en el embarazo y parto, falta de respeto a los ritmos naturales del proceso, como también en una infantilización de las mujeres, tratos despectivos y humillantes, insultos y vejaciones.(p.18)

La violencia obstétrica se manifiesta como una forma de invalidación hacia las mujeres para así superponer conocimientos médicos-científicos por encima de ellas, concibiendo el parto como un proceso medicalizado e instrumentalizado, dejando de lado que corresponde un proceso fisiológico natural de la mujer.

Venezuela, México y Argentina son los países de Latinoamérica que han tipificado la VO como una violación a los derechos humanos de la mujer. Se describe la VO como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se

expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. (Ley Orgánica sobre el derecho a las mujeres a una vida libre de violencia).

Las formas de violencia que componen la VO son la discriminación racial, económica, etaria, física y violencia de género. Sin embargo, la representación más cruda de la violencia obstétrica se manifiesta a la hora de posicionar a la mujer como un sujeto pasivo que pierde total control y decisión sobre su cuerpo. (García, 2018)

Parto Patriarcal

En palabras de Adrienne Rich,

A menudo, en los primeros manuales de partería se hace referencia a que la «naturaleza» es más sabia que el «arte» del cirujano con sus ganchos y fórceps; pero nunca se dice que una mujer podía aprender para comprender por sí misma el proceso, y cooperar para su desarrollo con su carácter e inteligencia; y sus dotes instintivas y físicas. El mayor elogio que se brindaba a la madre en aquellas circunstancias era el «coraje» con que soportaba pasivamente el sufrimiento. (P 86)

A partir de lo revisado, el carácter universal del patriarcado trasciende la vida de las personas, actúa de forma encubierta sobre las mujeres expresándose como Violencia Obstétrica sobre ellas. Hablamos de parto patriarcal cuando nos referimos a procesos donde la violencia de género se traduce a través de la VO, la cual desencadena una seguidilla de prácticas que actúan bajo premisas de sometimiento y subordinación sobre los cuerpos de

mujeres que se disponen bajo la tutela del poder médico institucionalizado. Como prácticas violentas, mencionamos las siguientes: la medicalización, patologización e instrumentalización durante el parto. La medicalización se refiere al uso excesivo de medicamentos, la mayoría de las veces innecesarios que se usan para apresurar y controlar el trabajo de parto, Davis-Floyd en un texto sobre El modelo tecnocrático del parto, lo relata:

Se comprobará el grado de dilatación del cuello del útero de la parturienta al menos una vez cada dos horas y a veces más a menudo. Si la dilatación no avanza de acuerdo con las previsiones del trabajo de parto, se añadirá oxitocina a la solución intravenosa para aumentar la velocidad de su trabajo de parto. Este «aumento del trabajo de parto» indica a la mujer que su máquina es defectuosa, ya que no está produciendo en los plazos previstos, de conformidad con los calendarios de producción (las gráficas del trabajo de parto). La administración de analgesia y/o anestesia le demuestra aún más la mecanicidad de su trabajo de parto; la anestesia epidural, que puede adormecer a la mujer del pecho hacia abajo, produce una separación fisiológica especialmente evidente de su mente, del cuerpo-máquina que produce al bebé. (p 6)

Por otro lado, la patologización se produce cuando se concibe el cuerpo de la mujer como frágil y expuesto, donde cualquier evento que salga del control médico, activa las alarmas de que algo anda mal, algo se debe patologizar. Echeverría y Hernández (2014) entiende que el proceso de parto se encuentra dentro de un modelo intervencionista e institucionalizado donde se atribuye el conocimiento solo al personal de salud a cargo, restando protagonismo al cuerpo pariente y bloqueando cualquier instinto natural. Y por último, la instrumentalización del parto, consta del uso excesivo de tecnologías creadas para moldearse a los protocolos médicos destinados a la comodidad del personal a cargo, viendo a las personas como máquinas incubadoras de donde provienen bebés que necesitan sacar de un vientre (García, 2017, p. 88), considerando el proceso de parto como una rutina hospitalaria arbitraria que es agendada, planificada en base a las actividades preestablecidas

de la institución clínica, y que además, se deben adecuar a los horarios del personal médico. Estos tres conceptos, junto a las malas, continuas y violentas prácticas del personal de salud, componen en forma general lo que se podría entender como un parto patriarcal.

Parto Humanizado

En contraposición al concepto de Parto patriarcal encontramos el concepto de Parto humanizado y nacimiento humanizado, el cual se basa en la “valoración afectivoemocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre e hijo y la libertad de las mujeres para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más importante de su vida.” (Burgos, 2004). Esta forma de acercamiento al parto permite entonces, esta libertad mencionada por el autor y permite la dignidad a mujeres en este momento crucial y en donde se le permite junto al bebé la posibilidad de decidir sobre el proceso fisiológico del parto.

Según la Organización Mundial de la Salud, (1996) “En el parto normal deben existir razones muy válidas para interferir con el proceso natural”. En esta línea entonces, la humanización va más allá de realizar un simple procedimiento, implica estar atentos a las necesidades individuales y dirigirse a las pacientes en trabajo de parto como seres humanos. (Vela Coral, G. 2015)

Según Burgos, (2004) el derecho a vivir un parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos, en favor de la madre y de su bebé, evitando prácticas invasivas y abusivas, respetando la privacidad, la intimidad, es un derecho humano.

Parto humanizado entonces según los autores citados, releva la condición humana, la dignidad, la libertad y el respeto hacia la mujer gestante y su bebé.

Maternidad

A pesar de la idea hegemónica de mirar la maternidad como un fenómeno único en su significado y representaciones, más allá de expresiones como la “esencia femenina” o el “instinto materno”, planteamos una comprensión que presenta a la maternidad como una práctica en movimiento cuya fenomenología y cuyo sentido, se modifican conforme el contexto se va transformando. Las madres tienen una historia y, por lo tanto, la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua. (Palomar, 2005)

En esta misma línea entendemos a la maternidad no como un “hecho natural”, sino más bien como un entramado, una interseccionalidad basada en una

Construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. (Palomar,2005)

Diseño Metodológico.

Considerando la naturaleza del problema de investigación, esta tiene un tipo de investigación con enfoque fenomenológico, orientado a pesquisar los significados que mujeres sobrevivientes de violencia obstétrica otorgan al proceso de parto en hospitales públicos de la Región Metropolitana. En función de lo expuesto, el enfoque permitirá exponer datos significativos orientados a la experiencia vivida por dichas mujeres y los diversos tipos de prácticas que fueron ejercidos sobre ellas, sus cuerpos y sus bebés en el proceso de parto.

El paradigma de esta investigación es fenomenológico, para lo cual la realidad dependería de los significados que las personas le atribuyen, por lo tanto, esa realidad fue construida a partir de significados (Krause, 1995). Este planteamiento favorecerá la comprensión de los hechos sociales, pues permitirá darles sentido y no sólo observar la frecuencia de su ocurrencia.

A tal fin, la presente investigación se estructura a partir del paradigma fenomenológico de Husserl, quien estudió la intersubjetividad en la propia conciencia, lo que trata principalmente de la producción de una co-construcción de la realidad entre el observador y lo que se observa. Por ello, es de vital importancia conocer la experiencia vivida, la comprensión, interpretación y auto interpretación que realizan los sujetos.

Anteriormente se plantea la idea de una comprensión de los hechos sociales, que permitan una búsqueda de sentido, y es en esta misma línea que proponemos también enfocar la presente investigación desde un enfoque Feminista con perspectiva sur.

Para Alejandra Ciriza la tarea académico-política es nombrarnos como mujeres del Sur desde las genealogías, la memoria y la política entramadas en el cuerpo, su localización y avatares. Aludir a los nombres de las mujeres y las colectivas que gestaron los movimientos en la Argentina y que lucharon por la instalación en el espacio público de las problemáticas de género, dan forma a la apuesta de reconstruir genealogías feministas. (Ciriza, 2017)

La particular trama de dominación y explotación a la que hemos sido sometidas en América Latina, desde la conquista hasta los actuales modos de sujeción teóricos, políticos y económicos de los países del Norte.

El alcance de la investigación será de tipo descriptiva, en donde ya se conocen las características del fenómeno y lo que se busca es exponer su presencia en un determinado grupo humano. (Ramos, 2020)

Diseño muestral

TABLA 1 Caracterización de mujeres entrevistadas que han experimentado Violencia Obstétrica

Entrevistada	Edad	Profesión u ocupación	Número de hijos	Estado civil	Ciudad
Entrevistada 1 (DA)	27 Años	Ingeniera, coordinadora de Laboratorio	1 Hija	Soltera	Concepción
Entrevistada 2 (CA)	35 Años	Mamá y Socióloga	2 Hijos	Casada	Coquimbo
Entrevistada 3 (JA)	39 Años	Laboratorista Dental y Técnico en Párvulos	2 Hijos	Casada	Santiago
Entrevistada 4 (MA)	59 Años	Dueña de casa	2 Hijas	Casada	Valparaíso

Fuente: Entrevistas aplicadas a la muestra, 2023

Se entrevistaron a 4 mujeres a partir de la representación socio estructural,

El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad. Muchas de las preguntas que se plantean giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan. (Martínez, 2012) pág.615

La estrategia para elegir a las mujeres para esta entrevista fue a partir de la representación socioestructural, estos criterios serán:

- Mujeres madres que hayan sufrido violencia obstétrica en alguno de sus partos.
- Edad comprendida entre los 20 y los 59 años.
- Disponibilidad emocional y/o psicológica de dichas mujeres a relatar e indagar en la temática de V.O.

- Se considerará un mínimo de 3 mujeres entrevistadas y un máximo de 5.

En este estudio, la técnica de recolección utilizada será la entrevista abierta semiestructurada.

presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parte de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados, con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Díaz L. y Varela M. 2013, p.71)

En este sentido y en coherencia con el enfoque cualitativo la relevancia estará puesta en conocer la experiencia de cada una de las entrevistadas por sobre las cifras o cuantificación de porcentajes de mujeres que han vivido V.O. en la Región Metropolitana.

Para el análisis de los datos se utilizará el análisis de contenido, el cual hace posible establecer frecuencias temáticas por medio de procedimientos sistemáticos y confiables. Todo esto con el fin de poder formular inferencias válidas sobre el contexto de producción y recepción de las entrevistas (Krippendorff, 2013).

Resultados

Los resultados darán cuenta de los hallazgos en términos de las experiencias de cuatro mujeres que han sobrevivido a este tipo de violencia de género denominada Violencia Obstétrica. Cabe destacar que la crudeza de los relatos dan cuenta del nivel de daño y maltrato ejercido por parte de los equipos médicos e instituciones adscritas, en donde directamente se somete y castiga la experiencia vital del parto, la cual constituye el comienzo del viaje de la maternidad.

Cada una trae consigo diversas ilusiones, expectativas y también miedos que por la fuerza de los hechos, se convirtieron en una inesperada y dolorosa realidad.

1.0 Para poder comprender y dimensionar los significados que las entrevistadas asignan a cada una de sus experiencias en el parto, las cuales fueron atravesadas por esta vivencia aguda y profunda, es necesario conocer a las mujeres que la han experimentado, indagando y caracterizando sus relaciones y prácticas cotidianas, poder mirar sus relaciones afectivas y familiares así como también sus redes de apoyo, entre otras cosas por cierto. A partir de esto se caracterizará a las entrevistadas

1.1 Relación familiar basada en afecto y apoyo cotidiano.

Al indagar en las características de las entrevistadas surgió una particularidad que se manifestaba con cierta similitud y dice relación con las relaciones familiares, las cuales se aprecian sostenidas en el afecto, cuidados y apoyo familiar. DA refiere tener una muy buena relación con madre y padre, quienes muestran estar disponibles para ella y su pequeña hija, refiere haber cursado un cuadro depresivo en donde pudo recurrir al apoyo de su familia. Incluso viajar una semana a la capital ya que no se sentía bien para estar sola con su hija en Concepción. En relación a lo anterior se aprecia lo siguiente:

“la relación con mis papás es muy buena(...)estuve con un cuadro depresivo bien fuerte entonces también pude recurrir a ellos, tuvimos que ir una semana a estar con ellos, porque no podíamos estar solas en Conce ”DA5

Manifiesta una relación estable y comprometida con ambos padres, se aprecia un vínculo estrecho con sus progenitores, el cual se sitúa en la base de la confianza, destacando también este atributo en momentos de dificultad y probablemente de inestabilidad emocional y tristeza. Pudiendo de esta manera contar con su apoyo y poder sentirse protegida y reconfortada. Se aprecia un vínculo con una base estable y con características asociadas a un apego seguro. Cuestionarse y poder mirar

1.2 Relación activa y coordinada con red de apoyo.

Contar con una red de apoyo activa durante el maternaje supone una condición fundamental para llevar a cabo de manera saludable dicha labor. En este sentido la entrevistada posee una red de apoyo compuesta por dos niñeras que son retribuidas económicamente por su labor. Además de dos amigas con quienes comparte y se turna labores de cuidado. En casos de emergencias también cuenta con dos amigos que la apoyan.

“red de apoyo ahora son dos niñeras y dos amigas que tienen hijos y que nos vamos turnando con los hijos, las hijas(...) y tengo dos amigos también, que me han ayudado mucho en emergencias así como, necesito una tarea para la Lua o materiales o quédate con la Lua una hora” DA7

Sostiene entonces relacional y económicamente una red de apoyo con 2 niñeras para beneficio y cuidado de su hija, además del vínculo colaborativo de crianza con dos amigas. Todo esto refuerza la idea en torno al vínculo de apego seguro con su hija ya que visibiliza las necesidades de esta y moviliza y encausa los esfuerzos en esta línea.

El segundo objetivo de esta investigación dice relación con aquellas principales ilusiones que tenían las mujeres entrevistadas al momento del parto.

2.0 En términos de la proyección de la maternidad, sus representaciones e imaginarios, será indispensable entrar y poder abrir la mirada con respecto a las expectativas idealizadas en torno al parto, dicho imaginario que ronda en cada una de ellas con respecto a esta experiencia vital y la posibilidad de acceso a la información sobre el proceso fisiológico del parto.

2.1 Expectativas idealizadas con respecto al parto.

En cuanto a la experiencia del parto surgen ideas, deseos o fantasías en el imaginario de cada una de las mujeres gestantes, las cuales se ven luego enfrentadas a las diversas realidades y las más amplias experiencias vinculadas a dicho proceso.

Para CA con su segundo hijo, la ilusión estaba puesta en un parto en casa, en el espacio seguro de su hogar, sostenida por la compañía de su pareja, el acompañamiento profesional de su médico y de su matrona. Ella proyectaba lo que sería un parto seguro y resguardado y que todo saldría bien.

“con el Alen yo tenía pensado que iba a ser un parto en casa con Rubén (...) Teniendo confianza en el doctor, yo tenía a Carmina que era mi matrona, entonces estaba como todo el espacio como super seguro y todo resguardado de que de que todo iba como a prosperar bien.”CA5

La entrevistada tenía en mente un parto en casa acompañada por su marido, mantenía amplia confianza en el doctor que controló su gestación, quien hasta ese momento había demostrado ser un profesional con una visión de parto respetado, contaba también con el acompañamiento de su matrona, esto le permitía sentir un espacio y condiciones óptimas, sentirse segura de que todo prosperaría bien.

2.2 Diversidad en el acceso a información fisiológica del parto.

En cuanto al acceso a la información, este se vuelve un punto de mucha importancia al ser, para las mujeres gestantes, un método de anticipación a la experiencia, una preparación a dicha vivencia, en este aspecto CA se reconoce como una mujer gestante muy empoderada de información sobre el parto, informada de lo permitido y de lo prohibido en dicho proceso.

“Y con respecto a la información, yo estaba super full, hiper mega empoderada, porque como que sabía todo lo que se podía hacer, lo que no se podía hacer” CA7

Tuvo acceso a amplia información y tomó decisiones con respecto al parto respetado, responsabilizándose y tomando posición con respecto a qué tipo de parto quería y cual no.

Por otro lado tenemos la experiencia de MA, quien no contaba con ningún tipo de información con respecto al parto y su proceso fisiológico.

“yo no sabía nada como iba a ser, como me iban a tratar, no sabía nada y tampoco tenía una información”MA5

Existía una desinformación absoluta para MA en su condición de gestante del proceso fisiológico y procedimental del parto, esto se ve reflejado en que su proceso de control de salud como gestante, el cual fue realizado en un centro de salud pública, nunca le ofreció ningún canal informativo más profundo sobre el momento del parto y sus derechos, sólo se centraron en el control perinatal.

3.0 En este punto llegamos a un momento crucial de esta investigación en donde se inscribe tanto en el cuerpo, como en la estructura psíquica de las gestantes la Violencia Obstétrica, cabe destacar que el motor del patriarcado, como ya lo dijéramos anteriormente en esta investigación, dice relación con la “apropiación del cuerpo de las mujeres y de éste como primera Colonia” (Segato, 2016), es en esta línea de pensamiento en que instalamos los siguientes relatos y experiencias de las entrevistadas.

3.1 Sobrevivencia a Violencia Física durante el parto.

Durante su parto, MA es violentada de manera brutal, recibe diversas agresiones por parte del equipo médico; golpes, empujones, gritos y humillación. Lo cual, al día de hoy a sus

59 años, al relatarlo sigue produciendo en ella angustia, tristeza y sobrevienen lágrimas que brotan mientras ella habla.

“esta niña va y se sube a ese fierrito de la camilla y con el antebrazo se pone en mi guata y me empuja, yo di una arcada, me tira la cabeza y me da una cachetada pal’lado y me gritó como se le ocurre señora!” MA10

La matrona de manera violenta y sorpresiva realiza la maniobra de Kristeller la cual adelanta el proceso de expulsión del bebé a través de golpes de puño y codos, esto provoca en MA arcadas como reacción a dicha maniobra. A partir de esto, la gestante recibe a modo de “castigo” un fuerte golpe. Sobrevino luego un golpe de cachetada en su rostro por parte de la matrona, quien además le gritó y la retó por reaccionar y también por experimentar un natural acto reflejo defensivo.

3.2 Sobrevivencia a Violencia Psicológica durante el parto.

La entrevistada lloraba de forma incontrolable, sin poder parar de hacerlo, ella estaba atemorizada, frustrada, dolida. El ginecólogo obstetra frente a esto reaccionó molesto y la amenazó con anestésicarla por completo sino guardaba silencio.

“tenía como un llanto incontrolable, de verdad que no podía parar de llorar. Y ahí el ginecólogo se molestó y me dice: O paras de llorar me dijo, o te voy a tener que anestésicar completa.” CA7

Frente al llanto continuo e incontrolable de la gestante, habiendo experimentado violencia, la prohibición de compañía y el miedo profundo, el ginecólogo reacciona agrediéndola a través de la amenaza de anestésicarla por completo si ella no detiene su llanto. Se evidencia la violencia de género, la violencia obstétrica y el abuso de poder plasmado en dicha amenaza.

4.0 Continuando con el relato de las sobrevivientes a la Violencia Obstétrica, disponemos los relatos de las mujeres entrevistadas, los cuales incorporan las emociones experimentadas durante el proceso, en ese sentido abordan los dolores emocionales que surgen a partir de dicha experiencia, el cual toma lugar y se inscribe como un conjunto de emociones y sentimientos, entre los cuales apareció por ejemplo la culpabilidad con respecto al hijo o hija recién parido, como también la idea de restarse a la posibilidad de nuevamente ser madre a partir y a propósito de la experiencia traumática vinculada al parto.

4.1 Angustia, Terror y Rabia como representación del daño en el parto.

Para DA la principal emoción durante su parto fue la rabia, esto por la falta de comprensión del motivo de cada uno de los procedimientos que le aplicaron. Ella no esperaba que los hechos se fueran dando de esa manera, ya que confiaba en un parto respetado. Luego sobrevino la pena por sentirse violentada y posteriormente miedo.

“Rabia de no entender que estaba pasando, después mucha pena, mucha pena de sentirme violentada, después de alguna forma miedo, el hecho de decir no quiero tener más guagua cachay” DA18 y DA19

A partir de la experiencia traumática se develan síntomas y emociones vinculados a la rabia, incompreensión, pena por reconocerse violentada y por último el miedo vivenciado durante el parto. Esto decanta para la entrevistada en el hecho de no desear tener más hijos por el dolor y el maltrato experimentado a partir de la violencia obstétrica en el nacimiento de su única hija.

La entrevistada JA, por otro lado refiere terror con respecto a la experiencia vivida, menciona estar totalmente traumada y tener la sensación de estar en alerta constantemente por miedo a ser dañada nuevamente.

“Tenía terror a todo lo que me había pasado, pero estaba totalmente traumada, o sea, no no, no quería pegarme un pestañeo porque me daba miedo” Ja14

En estado de Alerta absoluto, la entrevistada se sentía bajo una sensación de amenaza, refiere terror frente a lo vivenciado y menciona estar totalmente traumada por los hechos. Señalando que no quería dormir por el miedo que sentía.

4.2 Miedo y desinterés en volver a ser madre a causa de la experiencia de Violencia Obstétrica.

El dolor experimentado basado en la injusticia y la desinformación y por otro lado la sensación de que a partir del miedo experimentado no desea volver a parir un hijo.

“sentí ese sentimiento muy fuerte como de injusticia, de desinformación (...) yo no tengo idea y creo que hasta ahora ya por miedo, por todo, no quiero tener más guagua casi... que no quiero tener más guagua” DA20

Refiere a un dolor basado en la sensación de injusticia y desinformación. El miedo como huella mnémica, ancla la idea de no querer parir un hijo nuevamente por la experiencia traumática.

4.3 Culpabilidad y compensación de afecto hacia el hijo como huella de la Violencia Obstétrica.

La entrevistada refiere sensación de culpabilidad con su hija, necesidad de compensar el daño y violencia ocurrido. Sensación de que el cariño dado a su hija esta mediado o atravesado por la experiencia de Violencia Obstétrica.

“... sentirme culpable del momento que ella tuvo que vivir, del parto(...) igual a veces me recuerdo ese momento y intento de compensarlo(...)siento que ese cariño también lo doy pensando en el momento en que paso todo cachay?(...) quizás sí, sí ha afectado porque todavía lo pienso cachay” DA22

Experimentación de culpabilidad con su hija, idea confusa y aún no elaborada de reconocerse también ella misma como una víctima de dicho evento traumático y del abuso de poder ejercido por el equipo médico. Malestar en la sensación de experimentar el cariño hacia su hija mediatizado por la experiencia traumática.

Discusión

Uno de los momentos más intensos del relato de estas cuatro mujeres dice relación con la descripción de Violencia Obstétrica de cada una, violencia ejercida tanto en el ámbito de lo Psicológico, como de lo Físico y que se profundiza en la complejidad de esta apropiación no sólo (y más aún) del cuerpo de las mujeres, sino también del cuerpo de sus hijos e hijas, receptores y víctimas manifiestas de dicho ejercicio de violencia, sometimiento y abuso de poder. De esta profunda violación a los derechos humanos.

Se recogen en la presente investigación hechos e implicancias de la brutalidad, control e instrumentalización en el momento culmine del embarazo, momento en que la madre gestante se encuentra en el trabajo de traer una nueva vida al mundo, habiendo experimentado un parto absolutamente patriarcal. Sufriendo la opresión bajo el carácter de

Violencia Obstétrica de tipo Física y Violencia Obstétrica de tipo Psicológica y todo lo que ambas imprimen y llevan consigo.

Esta diversidad de maneras de ejercer dicha violencia es mencionada por García (2018) en tanto es interseccional ya que abarcaría discriminación etaria, física, violencia de género, discriminación racial, económica, entre otros. Refiere esto a su vez a un punto crucial y es que la representación más cruda de la violencia obstétrica dice relación con el posicionamiento de la mujer como un sujeto pasivo, sujeto que pierde todo control y decisión sobre su propio cuerpo.

Creo importante destacar una idea con respecto a lo actual que es el intervencionismo y la patologización del parto, sin ir más lejos la generación de mujeres que hoy bordean los 80 y 90 años si bien pudieron haber parido en centros hospitalarios, sin embargo desde sus madres hacia atrás los partos eran acompañados de mujeres parteras, en casa o en espacios seguros y familiares. ¿Por qué dudar hoy de esa capacidad?

La mujer fue durante casi toda la historia dueña y protagonista de este proceso, no sólo como parturienta, sino también como matrona y/o como figura de apoyo. Con muy pocas excepciones, en todo el mundo la historia del parto fue así hasta hace 200 años. (Dudman, 2009)

El dolor vivenciado por la experiencia traumática que significa la violencia obstétrica para las mujeres hace referencia no solo al daño que puede ser perceptible, sino que existe un tipo de daño que también deja una profunda huella. El impacto psicológico no es apreciable a simple vista y sus consecuencias pueden perdurar mucho más en el tiempo, incluso de por vida. Los daños derivados de la VO pueden causar consecuencias psicológicas graves que afectan a la autoestima, producen alteración emocional, perturbación del sueño, ansiedad o sintomatología depresiva (García, 2018).

En la actualidad podríamos poner en duda la visión que defiende o sostiene una mirada tecnocrática del parto en donde la mujer gestante es considerada más bien una máquina productiva que produce al bebé, en estos términos es que se le administra sin cuestionar todos los elementos que sean necesarios para que este cuerpo-máquina dé los resultados esperados. La mujer entonces será vista a partir de que en su máquina es defectuosa, ya que no estaría produciendo en los plazos previstos, de conformidad con los calendarios de producción. (Davis-Floyd 1993)

¿Qué se espera de la mujer gestante?

¿Qué espera la sociedad de sus cuerpos y sus partos?

Conclusión

Los resultados de este artículo nos invitan a abrir la mirada y extraer diversas conclusiones respecto al tema inicial de esta investigación, los significados que mujeres le otorgan al proceso del parto luego de ser sobrevivientes de Violencia Obstétrica, estos se muestran latentes en las cuatro mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia y que en esta investigación fueron entrevistadas.

Con respecto a la caracterización de las mujeres entrevistadas se vuelve necesario conocer a las mujeres que la han experimentado, indagando y caracterizando sus relaciones y prácticas cotidianas, en esa línea podemos decir que son mujeres de edades diversas que van desde los 27 años hasta los 59, con ocupaciones y oficios variados y que la mayoría cuenta con una red de apoyo que aporta para sostener sus maternidades.

En cuanto a las principales ilusiones que tenían las mujeres entrevistadas con respecto al parto y su proceso podemos concluir que se pesquisarón expectativas bastante positivas y una alta confianza en el equipo médico que atendería sus partos, palabras como seguridad, resguardo, confianza son las que se levantan entre algunas mujeres entrevistadas, sin embargo esto se va desmoronando en el camino y durante el parto al afrontarse a la realidad de abuso de poder, opresión y violencia por parte de los equipos médicos y las instituciones de salud donde parieron. Por otro lado se pudo constatar una preferencia y anhelo manifiesto de vivenciar un parto poco intervenido, respetuoso y de una manera lo más natural posible, sin dejar de lado de que en caso de riesgo existía la apertura a tener una cesárea de urgencia.

En cuanto a la información que manejaban las entrevistadas con respecto al proceso fisiológico del parto y las condiciones del centro de salud para ellas y sus bebés existen algunas diferencias, ya que mientras algunas manejaban amplia información y habían sido parte de instancias informativas, talleres y preparatorias para el parto, otras dos entrevistadas no manejaban ningún tipo de información e iban de manera más bien entregada a la intervención que realizaría el equipo médico.

Se recogen en la presente investigación hechos e implicancias de la brutalidad, control e instrumentalización en el momento culmine del embarazo, momento en que la madre gestante se encuentra en el trabajo de traer una nueva vida al mundo, habiendo experimentado un parto absolutamente patriarcal.

Recabamos y registramos en esta investigación experiencias de golpes, cachetadas, gritos, retos, empujones, tirones, humillaciones, burlas, inanición, soledad, indolencia, sobreintervención, amenazas, infantilización, abandono, subestimación, castigo, angustia, pena, injusticia, rabia, incompreensión.

Es en torno a esta idea también que se presenta la VO bajo premisas de sometimiento y subordinación sobre los cuerpos de las mujeres gestantes, las cuales se disponen bajo la tutela del poder médico institucionalizado.

Dentro de las conclusiones obtenidas surge también como punto de vital importancia la sensación de soledad y ausencia de contención por parte de las mujeres gestantes al momento de sufrir de VO, el hecho de no permitirseles el acompañamiento les generaba un estrés y angustia profundo en el momento en que requerían una mayor atmósfera de seguridad y tranquilidad para poder secretar oxitocina natural. De hecho una de las entrevistadas lo refiere como una “amputación” al entrar al hospital y proceso de preparación al parto, a propósito de no contar con una figura de confianza o familiar con ella.

La violencia obstétrica sucede no sólo con acciones negativas sino también en la ausencia de acciones y gestos dignos y cariñosos, cuando no hay contención ni información, cuando hay soledad y también falta de humanidad.

Referencias

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.(2007) *Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.*

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

Bourdieu, P. (2000). Sobre el poder simbólico. En: Bourdieu, P. *Intelectuales, política y poder.* Eudeba, p. 65-73.

Ballard, C., Stanley, A. y Brockington I. (1995). *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after Childbirth.* British Journal of Psychiatry. p 166, 525-528.

Bussenius, P., León, T., Sadler, M., (2018) OVO Chile 2018, *Resultados Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile.*

<https://eol.uchile.cl/assets/courseware/v1/2d3bb25ebb7ba32fa28ef2c8b2b88388/asset->

[v1:eol+MED-](#)

[GO+2021_1+type@asset+block/OVOChile2018Resultados1EncuestanacimientoChile.pdf](#)

Burgos C, (2004). *Parir con pasión: escenarios, escenas y protagonistas del parto y del nacimiento.* 1° ed. Buenos Aires, Argentina. Editorial Longseller.

Cárdenas M, Salinero S.(2022). *Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud.* Rev Panam Salud Publica.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>

Ciriza A.,(2017) *Militancia y academia: una genealogía fronteriza.: estudios feministas, de género y mujeres en Mendoza,* Descentrada 1, no. 1 .

Chile agenda 2030 (2018), Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Vesna Madariaga Gjordan, División Políticas de Igualdad, Gobierno de Chile.

[https://www.chileagenda2030.gob.cl/GrupoTrabajo/2/1/Presentacion_-_Erradicacion_de_la_violencia_contra_la_mujer_MMyEG\(1\).pdf](https://www.chileagenda2030.gob.cl/GrupoTrabajo/2/1/Presentacion_-_Erradicacion_de_la_violencia_contra_la_mujer_MMyEG(1).pdf)

Davis-Floyd, R. (1993). *El modelo tecnocrático del parto*. En Tower, S., Pershings, L., Young, M. Feminist Theory in the Study of Folklore. 297-326.

<https://www.fisiomater.com/recursos/Diplomado/antropologia/Davis-Floyd%20El%20Modelo%20Tecnocratico%20del%20Parto.pdf>

Delgado J. y Gutierrez J. (2014) *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Ed Síntesis.

https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/Metodos_y_tecnicas_cualitativas_de_investigacion_en_ciencias_sociales.pdf

Díaz L. y Varela M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Investigación en educación médica, 162-167.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.

Dudman, K. (2009) *¿Y cuándo te van a sacar la guagua?, La medicalización del parto y nacimiento en salud en Chile. Tesis para optar al grado de magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención Ciencias Sociales*, Santiago, Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143867/2009%2006%20tesis%20kdudman%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Echeverría, P., Hernández, J. (2014). *La parte negada del parto institucionalizado: Explorando sus bases antropológicas*. Revista de dialectología y tradiciones populares, 2, 327-348.

<https://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/455/459>

García, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género*. Tesis doctoral. Universidad autónoma de Madrid]. Repositorio AUM. p 87-106

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_marg_rita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, E. (2017). *Hacia los partos empoderados: Recuperando nuestros cuerpos secuestrados por la biomedicina*. *Mujeres y liderazgos*, Dossiers feministes, 22, 87-106.

<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168611/Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gherardi, N. (2016). *Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar*. CEPAL-Serie Asuntos de Género. p141

<https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/25116/Jime%CC%81nez%20Pacheco%2C%20M.%20%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Krause M. (1995) *La investigación Cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*, Revista temas de educación N°7.

Krippendorff, K. (2013). *Content analysis. An introduction to its methodology*. London: Sage Publications, Inc

https://qc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23896w/inv_cualitat_krause.pdf

Lozano, E.(2013) *La construcción del imaginario de la maternidad en occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las nuevas tecnologías reproductivas: tesis doctoral*. Universitat Autònoma de Barcelona.

<http://www.tesisenred.net/handle/10803/4171>

Lugones Botell, M. & Ramírez Bermúdez, M. (2012). *El parto en*

diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Revista cubana de obstetricia y ginecología. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog121o.pdf>

Martínez, C. (2012) *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias.* *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>

Mondaca, L., y Sassenfeld, A. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 15(1), 91- 94.

Murialdo, V. (2019). *La construcción cultural del parto respetado en Madrid* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Marcote V. (2017). *Nosotras Parimos. Paidós.* p 24-25 <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/50949.pdf>

ONU(1948) Asamblea General. *Declaración Universal de Derechos Humanos.* Refworld website <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

Osorio, V. y Saraceno, F. (2019). *Mujeres invisibles: partos y patriarcado.* Gutten Press.

Palomar Vereá, C., (2005). *Maternidad: Historia y Cultura.* *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (22), 35-67 <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>

Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes.* Tomo II. Técnicas de análisis de datos. Madrid: La Muralla S. A.

Ramos C. *Los Alcances de una investigación.* Ecuador. 2020

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf

Rich A. (1986), *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution,* Nueva York: WW Norton.p 134,141.

Rodriguez, P., Aguilera, L., (2017). *La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer*. El caso de Tenerife. Musas, 56-74.

<https://docplayer.es/56609208-La-violencia-obstetrica-otra-forma-de-violencia-contra-la-mujer-el-caso-de-tenerife-1.html>

Segato, R.L. (2016) *La guerra contra las mujeres*, Madrid, Traficantes de Sueños, p 18

Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A. y Coll, C. V. N. (2019). *The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study*. Journal of Affective Disorders. p 256, 441- 447

Vela Coral, G. (2015) *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado*. (Tesis de grado). Lima – Perú: Universidad Nacional de San Marcos.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>

(10 de mayo de 2022). Ley Adriana: Cámara aprueba proyecto que sanciona violencia gineco-obstétrica. 24 horas.cl, TVN. <https://www.24horas.cl/politica/leyadriana-camara-aprueba-proyecto-que-sanciona-violencia-gineco-obstetrica5296514>

