



Isabel Castillo Le-Bert

*De libertades para nacer: un análisis del parto hospitalario en Chile*

Claudia Pavez  
y Carolina Arriagada

*Violencia obstétrica en Chile: estudio de caso en torno a las experiencias de parto de doce mujeres participantes del grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica"*

Paula Parada Ballesteros

*¿Violencia de género hacia hombres en relaciones de pareja heterosexual?: Reflexiones desde las masculinidades latinoamericanas*

Luis Alberto Hernández Cerón  
y Acmed Díaz Fernández

*La sociedad de la entrevista*

# REVISTA CENTRAL DE SOCIOLOGÍA

## Director Revista Central de Sociología

Dr. Nicolás Gómez Nuñez

## Editor Revista Central de Sociología

Mag. Rodrigo Larraín Contador

## Comité Editorial Revista Central de Sociología

---

Dra. Beatriz Revuelta Rodríguez  
Universidad Central de Chile

Dr. Diego Pereyra  
Universidad de Buenos Aires

Dr. Darío Rodríguez Mansilla  
Universidad Diego Portales

Dr. Fabio Engelmann,  
Universidade Federal do Rio Grando do Sul

Dra. Nélide Cervone  
Universidad de Buenos Aires

Dr. Domingo Garcia-Garza  
CESSP Centro Europeo de Sociología y  
Ciencias Políticas

Dr. Luis Gajardo Ibáñez  
Universidad Central de Chile

Dr. Emilio Torres Rojas  
Universidad Central de Chile

## Consejo de Evaluadores

---

Dra. Svenska Arensburg Castelli  
Universidad de Chile

Dr. Marcelo Martínez Keim  
Universidad de Santiago de Chile

Dr. Luis Campos Medina  
Universidad de Chile

Dr. Odín Ávila Rojas  
Universidad del Cauca

Mg. Edison Otero Bello  
Universidad Central de Chile

Dr. Fabien Le Bonniec  
Universidad Católica de Temuco

Dr. (c) Sebastián Moller Zamorano  
Universidad Católica De Lovaina

Dr. Salvador Millaleo Hernández  
Universidad de Chile

Dr. Manuel Gárate Chateau  
Universidad Diego Portales

Dr. Juan Carlos Oyadel  
Universidad Nacional Andrés Bello

Dra. Jeanne Hersant  
Universidad Nacional Andrés Bello

Dr. (c) Javier Ugarte Reyes  
FLACSO-Argentina

Dr. (c) Mag. Daniel Palacios Muñoz  
Universidad Alberto Hurtado

Revista Central de Sociología. N°19 - diciembre 2024

ISSN 0718-4379 versión impresa; ISSN 2735-7058 versión en línea.

Edita: Sociología de la Facultad de Economía, Gobierno y Comunicaciones Universidad Central de Chile

Correspondencia: Lord Cochrane # 414, Torre A 2° Piso / Santiago - Chile

Teléfono (56) 2-5826513 / Fax (56) 2-582 6508 / E-Mail: nicolas.gomez@ucentral.cl

www.centraldesociologia.cl

Diseño: Patricio Castillo Romero

# SUMARIO

## Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos

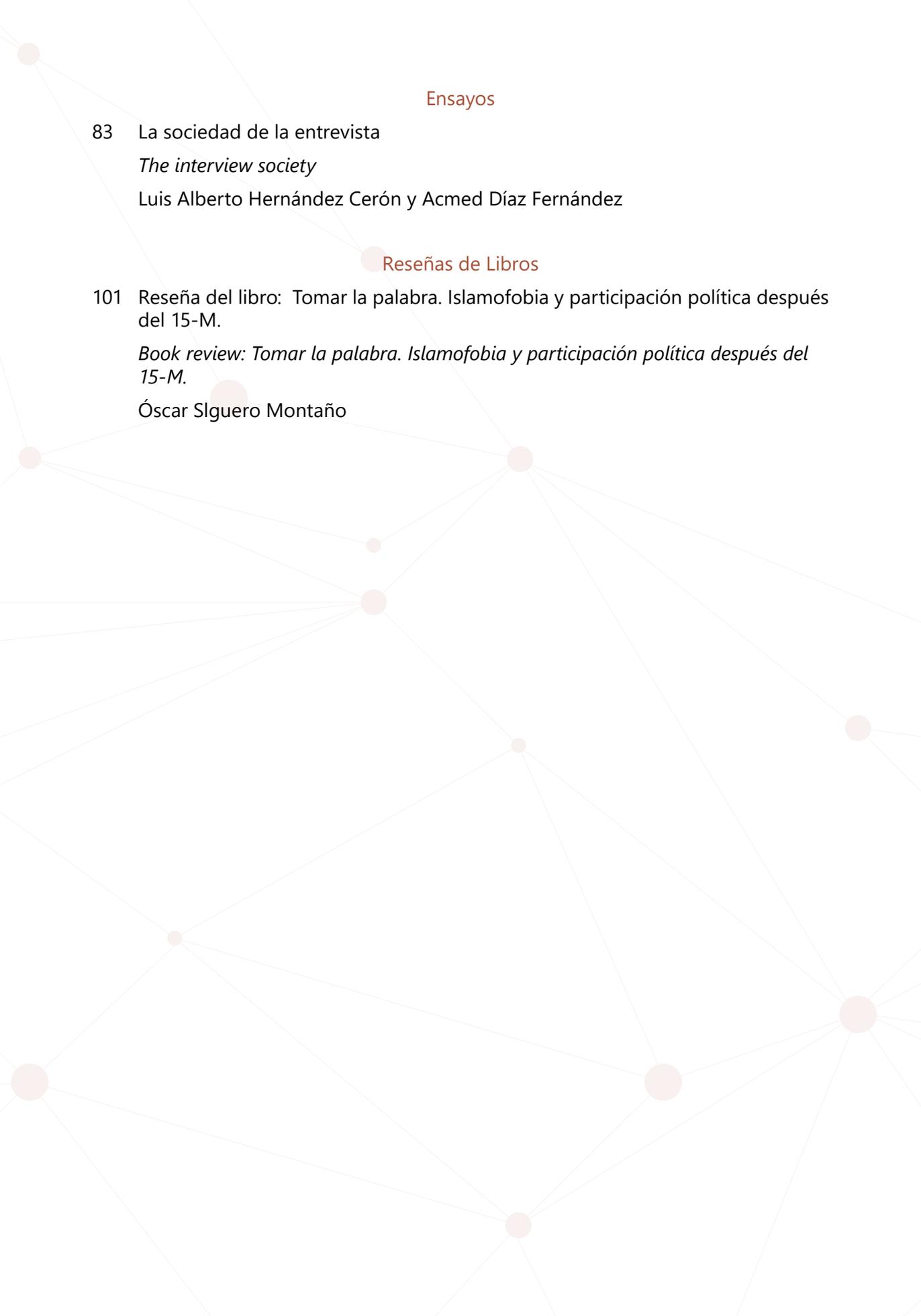
- 5 Presentación Dossier Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos del Sur Global  
Gabriela Rojas Maruri, Javiera Cárdenas Mena

### Artículos del dossier. Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos

- 9 De libertades para nacer: un análisis del parto hospitalario en Chile  
*About freedoms to be born: An analysis of hospital birth in Chile*  
Isabel Castillo Le-Bert
- 36 Violencia obstétrica en Chile: estudio de caso en torno a las experiencias de parto de doce mujeres participantes del grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica"  
*Obstetric violence in Chile, case study about the birth experiences of a group of women participating in social networks reporting obstetric violence*  
Claudia Pavez y Carolina Arriagada

### Ensayos del dossier: Intersecciones y Resistencias: Experiencias y Perspectivas de los Feminismos

- 63 ¿Violencia de género hacia hombres en relaciones de pareja heterosexual?: Reflexiones desde las masculinidades latinoamericanas  
*Gender violence against men in heterosexual relationships: Reflections from Latin American masculinities*  
Paula Parada Ballesteros



## Ensayos

- 83 La sociedad de la entrevista  
*The interview society*  
Luis Alberto Hernández Cerón y Acmed Díaz Fernández

## Reseñas de Libros

- 101 Reseña del libro: Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M.  
*Book review: Tomar la palabra. Islamofobia y participación política después del 15-M.*  
Óscar Siguero Montaña

# Violencia obstétrica en Chile: estudio de caso en torno a las experiencias de parto de doce mujeres participantes del grupo de Facebook “Basta de Violencia Obstétrica”

*Obstetric violence in Chile, case study about the birth experiences of a group of women participating in social networks reporting obstetric violence*

---

Fecha de recepción: 23 de agosto de 2024 / Fecha de aprobación: 1 octubre de 2024

Claudia Pavez<sup>1</sup>

Carolina Arriagada<sup>2</sup>

## Resumen

En nuestro país diariamente se viven casos de vulneración y maltrato durante el proceso de parto y post parto por parte del personal médico, maltrato que es conocido como “violencia obstétrica”. Chile a diferencia de otros países de Latinoamérica, no cuenta con una ley que la defina y sancione como un tipo de violencia de género, por lo cual no se tiene una cifra oficial sobre este fenómeno. El presente artículo se enmarca en torno al estudio de las vivencias de un grupo de mujeres que han tenido la experiencia de haber sido violentadas en el parto, práctica ejercida principalmente por parte del personal de la salud. De estas mujeres se recoge el relato de todo el proceso de parto, la toma de consciencia y resignificación de éste; además de caracterizar los tipos de violencia a partir de su experiencia, explorar las razones por las cuales no hicieron una denuncia por medio de los mecanismos formales y por último, las motivaciones que tienen las mujeres para participar en redes sociales de denuncia contra la violencia obstétrica, espacio virtual donde además se problematiza, discute, concientiza e informa acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Palabras clave: Dominación masculina - parto humanizado - parto tecnocrático - resignificación - saber autorizado

---

1 Universidad Academia de Humanismo Cristiano. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4000-0876>.  
Correo electrónico: claupavezp@gmail.com

2 Investigadora independiente. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4746-0218>.  
Correo electrónico: caro.arriagadat@gmail.com

## Abstract

In our country, there are daily cases of violation and abuse during the birth and postpartum process by medical personnel, abuse that is known as "obstetric violence." Chile, unlike other Latin American countries, does not have a law that defines and punishes it as a type of gender violence, which is why there is no official figure on this phenomenon. This article is framed around the study of the experiences of a group of women who have had the experience of being violated during childbirth, a practice carried out mainly by health personnel. From these women the story of the entire birth process, the awareness and resignification of it is collected; In addition to characterizing the types of violence based on their experience, exploring the reasons why they did not make a complaint through formal mechanisms and finally, the motivations that women have to participate in social networks to report obstetric violence. , a virtual space where the sexual and reproductive rights of women are also problematized, discussed, raised awareness and informed.

Keywords: Male domination, humanized birth, technocratic birth, resignification, authorized knowledge

## Introducción

La violencia de género, desde su multiplicidad, es una problemática social que se encuentra presente en la mayoría de las sociedades y se manifiesta constantemente en la cotidianeidad de diferentes maneras, tanto en el ámbito de lo privado como de lo público, y dado que desde la infancia se nos inculcan valores y estereotipos de género en relación al sexo con el que nacemos. Social y culturalmente la mujer ha tendido a ser posicionada dentro del orden patriarcal, en un lugar de desventaja, tanto política, económica, sexual e institucional, que la vulnera, discrimina y en el peor de los casos la violenta de diferentes maneras. A pesar de los diversos discursos a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, movimientos sociales y esfuerzos por visibilizar la violencia de género, superar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, buscando producir una crítica y ruptura, lejos se encuentra aún la superación de las prácticas que en la cotidianeidad reproducen y perpetúan esta estructura sexista y discriminatoria que atenta contra la mujer en varios aspectos de su vida. Ante este panorama la presente investigación se centrará en la Violencia Obstétrica o violencia ginecológica. La violencia obstétrica corresponde a un tipo específico de violencia ejercida hacia mujeres embarazadas, en proceso de parto o puerperio por parte del personal de la salud (médicos/as, matronas/es, enfermeras/os, practicantes, etc.) y conlleva malos tratos tales como gritos, amenazas, humillaciones, procedimientos sin consentimiento y coercitivos, negación de atención oportuna durante el proceso de parto, como así mismo negligencias u omisión de protocolos médicos. La implicancia de este fenómeno se agrava cuando las prácticas no son concebidas como actos de violencia, ni por parte del personal de la salud que la ejerce, ni por las propias mujeres que la sufren, al naturalizarse como algo propio de la experiencia de parto. En este sentido el concepto de violencia simbólica (Bourdieu, 2000) adquiere relevancia, en la medida en que quien ejerce violencia no

está consciente de ejercerla y quien la padece no está consciente de padecerla, en este caso porque se ha naturalizado un modelo médico tecnocrático.

En base a esto, la presente investigación tuvo como propósito estudiar el proceso de toma de consciencia y resignificación del parto que lleva a un grupo de mujeres a participar en grupos de redes sociales de denuncia sobre violencia obstétrica. En relación a nuestros objetivos específicos, se abordará el proceso de toma de consciencia y resignificación del parto; además caracterizar los tipos de violencia a partir de sus relatos, explorar las razones por las cuales no hicieron denuncia ante un hecho de violencia obstétrica y por último, las motivaciones que tienen las mujeres para participar en redes sociales de denuncia contra la violencia obstétrica. Para llevar a cabo este propósito, se presentan dos momentos; uno teórico que recopilará la información y estudios pertinentes disponibles en la actualidad sobre la violencia obstétrica, poniendo especial énfasis en estudios con enfoque de género, aportes del feminismo y de la disciplina de la Sociología de la salud. En un segundo momento, se presentan los saberes teóricos contrastándolo con los discursos de las mujeres participantes de la investigación entregados en sus relatos.

En cuanto a metodología se utilizó la perspectiva cualitativa, siendo la entrevista en profundidad la técnica usada para alcanzar una mayor comprensión de los discursos. Para ello se entrevistaron a 12 mujeres de la Región Metropolitana, con un rango etario de 23 a 38 años, pertenecientes a comunas de la Región Metropolitana, con experiencias de partos institucionales tanto del sector público (9 mujeres) como privado (3 mujeres), todas participantes en grupos Facebook "Basta de Violencia Obstétrica".

## Antecedentes y Conceptualización de la Violencia Obstétrica

En el año 2007 Venezuela se convirtió en el primer país en el mundo en usar el término de "violencia obstétrica" como parte de la "Ley Orgánica sobre derechos de las mujeres a una vida libre de violencia", definiéndola como "La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico 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 de las mujeres a una vida libre de violencia, Venezuela, 2007).

Posteriormente en el año 2009 le siguió Argentina con la promulgación de la "Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales", señalando que este tipo de maltrato corresponde a una violencia. En el año 2014 el senado mexicano realizó una modificación a la Ley 235, incorporando la violencia obstétrica como un tipo de agresión hacia mujeres y niñas.

Dentro de las denuncias más comunes de violencia obstétrica, se señalan tratos agresivos e irrespetuosos por parte del personal de la salud, como gritos, amenazas y humillaciones, negación de alimentos y de la libre movilidad, procedimientos sin informar y coercitivos, además de prácticas no recomendadas por la OMS por ser invasivas y de riesgo como por ejemplo la maniobra Kristeller y la rotura de membranas como una forma de acelerar el parto.

Si bien en Chile no se tiene una cifra oficial en torno a las denuncias de estas prácticas, la información recopilada por casi una década por organizaciones no gubernamentales y colectivos que abogan por un parto respetuoso, señalan que más del 50% de las mujeres ha sufrido algún tipo de maltrato durante el parto (OVO Chile, 1ra encuesta del nacimiento).

Dentro de los casos de denuncia, se puede observar problemáticas que responden al manejo de un saber autorizado y un control por la asistencia del parto frente a la figura de la mujer, sus saberes y procesos fisiológicos, donde ésta pasa a ser una mera espectadora. Así mismo la implicancia de estereotipos de género que permean el oficio de la obstetricia con actitudes sexistas, contribuyen a perdurar valores patriarcales sobre el control referido a la reproducción y sexualidad de la mujer.

El alcance de este fenómeno se agrava cuando las prácticas abusivas no son concebidas como actos de violencia, ni por parte del personal de la salud que la ejerce, ni por parte de las propias mujeres que lo vivencian, pues se naturaliza como algo propio de la experiencia de parto.

## Marco Conceptual

### *Modelo Tecnocrático del Parto y Parto Humanizado*

Fue en el año 2003 que la antropóloga Michelle Sadler, puso en conocimiento a nivel nacional, el término de violencia obstétrica, como parte de una investigación en torno al parto medicalizado. La autora señaló que las mujeres fueron por miles de años las encargadas de mantener en sus manos el rol de la sanación y el cuidado del cuerpo, siendo la figura de la “comadrona” la encargada de ayudar a traer a los seres humanos al mundo.

Ya para el siglo XVII los elementos fundamentales del paradigma médico actual, se determinaron al elegir un modelo mecanicista de observación del cuerpo que se concentró en el estudio de los determinantes bioquímicos de la enfermedad y desde luego, en los principios que la podían contrarrestar. El desarrollo de la medicina occidental implicó un progresivo abandono de un enfoque integral del paciente y de la relación de éste con su medio ambiente, traduciéndose con el pasar del tiempo en un sistema de atención altamente intervencionista en que las mujeres son pacientes pasivas, cuyo protagonismo ha sido despojado. A medida que los hospitales fueron

ganando cierta reputación se convirtieron en los lugares de preferencia para dar a luz, aludiendo a la práctica y valores de los procesos de la obstetricia moderna, implicando un uso de la medicina y tecnología en el parto con el fin de reducir los potenciales problemas para la salud y con ello, el tiempo dedicado al proceso de parto.

Es en este contexto que el término de "parto tecnocrático", es presentado por la antropóloga médica Robbie Davis-Floyd (1993), para hacer referencia a la asistencia de la obstetricia moderna que conlleva una fuerte orientación hacia la ciencia, la tecnología, y constantes intervenciones de control, es decir un modelo de parto basado en la patología, en contraposición a las posturas cercanas al parto natural. Este modelo de atención del parto jerarquiza la relación entre mente y cuerpo y concibe al cuerpo como una máquina. Si bien para Davis-Floyd (2001), en la actualidad existen tres modelos del cuidado del nacimiento; el tecnocrático, el humanista y el holístico, cada cual con un distinto enfoque que define una relación entre mente y cuerpo, a nivel global se observa una hegemonía del modelo tecnocrático hospitalario, que tiene como resultado no deseado una mayor intervención sobre el cuerpo de las mujeres y recién nacidos.

En contraposición a este modelo de atención del nacimiento, en el año 2000 surge por primera vez el concepto de "parto humanizado" como resultado de la Primera Conferencia Mundial sobre la Humanización del Parto, realizada en Fortaleza, Brasil. En esta conferencia se define un modelo humanizado de la atención del nacimiento que incorpora las recomendaciones dictadas por la OMS, y que involucra una apropiada tecnología para el parto, así como también la introducción de variables socioculturales, de etnia y género. Además, se presenta con una orientación hacia una atención del nacimiento integral, cercana, no mecanicista, que tiene consideración por las creencias de la mujer y su autonomía en la capacidad de decidir sobre su propio parto.

Es así que colectivos y organizaciones, han levantado la voz en cuanto a las consecuencias negativas del parto no humanizado tanto para las mujeres y recién nacidos.

### *Género y Violencia Obstétrica*

La perspectiva o enfoque de género, se presenta como una manera de acercarse a la realidad que considera sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades de las mujeres y así mismo de los hombres, buscando demostrar aquellos estereotipos y discriminaciones que se esconden en la aparente "normalidad" de mensajes, modelos o ideales que se espera de una mujer y un hombre y a la vez evidencian procesos que operan dentro de la estructura social y cultural, que condicionan la posición e inserción de la mujer en un lugar de subordinación.

Gayle Rubin (1975) describió el sistema sexo/género como un conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas, que se expresan en diferentes ámbitos del quehacer humano; en la sexualidad, los mitos y los prejuicios sobre las capacidades de las personas, etc. siendo el género un producto social, que ha sido determinado culturalmente y que toda sociedad tiene modos de relacionarse con el sexo, donde también conviven modos empíricamente opresivos en que han sido configurado los mundos sexuales y en donde se definen condiciones sociales distintas para hombres y mujeres en razón de los papeles que les han sido otorgados, ya sea en una posición de subordinación o de poder.

Así mismo Marta Lamas (2002) considera que las desigualdades, las discriminaciones y los prejuicios que se producen en torno al género, tienen su origen en las manifestaciones culturales, que se encuentran inscritas en la tradición y la costumbre. Menciona que al tomar como punto de referencia la anatomía de las mujeres y de los hombres con sus funciones reproductivas evidentemente distintas, cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Esta construcción simbólica que en las ciencias sociales se denomina "género", reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas, esto quiere decir que mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo. El género al ser un constructo social y simbólico, se levanta como un "filtro" cultural por donde se entiende al mundo y así mismo como un caparazón que coarta nuestra vida, siendo la oposición binaria "hombre/mujer", clave en los procesos de significación.

La división sexual nos estructura psíquicamente y la simbolización cultural del género, no sólo marca los sexos si no la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. Comprender el esquema cultural de género lleva a desentrañar la red de interrelaciones e interacciones sociales del orden simbólico vigente, (Lamas, 2002) y por ende también la práctica en la cual se inserta la medicina.

Bourdieu (2000) señala que la estructura de dominación que da como resultado la desigualdad entre los géneros ha sido reproducida históricamente en un trabajo continuo, hasta el punto en el cual las relaciones de dominación parecen de este modo "naturales" en las relaciones sociales. En esta reproducción contribuyen las instituciones (familia, iglesia, escuela, estado) y los hombres, los cuales, mediante la violencia física y violencia simbólica, inscriben en los cuerpos de las mujeres los principios de visión y de división sexual.

Bellón (2015) en tanto señala que es importante este aspecto, en cuanto en las sociedades donde dominan los valores patriarcales, el control y disciplinamiento en lo referido a la sexualidad y reproducción de la mujer, pasa a ser un aspecto clave en cuanto a la mantención de la mujer en un lugar de subordinación. De esta manera, dentro del campo de la obstetricia y los profesionales que la conforman (médicos/

as, enfermeros/as, estudiantes), al vincularse de manera tan directa con la regulación del potencial sexual y reproductivo de la población femenina, este pasaría a ser un agente clave de los posibles cambios hacia un proceso más integrativo de respeto de la autonomía y capacidad de decisión sobre su sexualidad y sus cuerpos; o bien por el contrario, en su mayoría, constituye un abuso de control y poder.

Para Castro y Erviti (2014) la práctica y la formación médica de los obstetras se maneja bajo un currículum oculto en donde se suele reforzar un sistema de jerarquía de rangos incuestionables entre estudiantes y médicos, un sistema de enseñanza mediante castigos, junto con actitudes de actitudes sexistas y misóginas, que se van insertado en el imaginario de los estudiantes, reproduciendo un "habitus médico", que se vuelve parte de su actuar y forma de ser, construyendo así un "prototipo" determinado de médico/a.

De este modo analizar los estereotipos de género que se encuentran insertos en la práctica de la obstetricia, como en todo sistema social de relaciones, y el impacto que estos producen en su ejercicio, permite comprender las manifestaciones que se presentan en los relatos denunciados como violencia obstétrica.

### *Saber Autorizado y Dominación Masculina*

42

La medicina posee un "conocimiento autorizado", en donde la ciencia está concebida como el discurso de la verdad y la medicina y sus profesionales aparecen como una de las autoridades más importantes de nuestro tiempo. Tal como Foucault acertadamente concluyó, el discurso médico tiene el poder institucional y la legitimidad social para administrar y regular la vida, asumiendo una posición privilegiada como campo de la ciencia encargada de definir cuándo comienza la enfermedad, es decir definiendo lo que es sano y enfermo, lo que es apto y lo que no (Foucault, 1999).

Bajo el nombre de dispositivos de sexualidad, Foucault nombró al conjunto de procedimientos de poder, tendientes a crear y controlar el sexo de los individuos, indicando que el dominio en la mujer se ejerce a través de la "histerización" del cuerpo femenino, proceso en el cual el cuerpo de la mujer es analizado, calificado y descalificado, como un cuerpo saturado de sexualidad y peligroso para el orden social (Foucault, 1999). Es así como la práctica obstétrica encuentra camino para la justificación del control del cuerpo de la mujer durante su ciclo reproductivo, mediante constantes controles médicos. Este tipo de dominación despoja a la mujer de su facultad de decidir por sí misma, incluso en procesos tan naturales como son los procesos reproductivos y la gestación, los cuales son tratados como enfermedades. El cuerpo de la mujer es enajenado para ponerse al servicio de las prácticas de los médicos, quienes legitiman esta hegemonía del saber médico (Foucault, 2002).

La medicalización del parto ha transformado la percepción que se tiene en la sociedad, de un evento social a uno de carácter biológico para terminar siendo un hecho básicamente médico, el parto ya no es un proceso fisiológico propio de la

mujer, sino que es un trabajo de atención hospitalario, intervenido y medicalizado, en que los médicos y los servicios de salud son los principales protagonistas.

Para el académico Roberto Castro (2002), la medicina no es una actividad profesional neutral, que atiende de igual manera a hombres y mujeres, por el contrario, la medicina es otro medio que las sociedades han utilizado para reforzar la dominación sobre las mujeres, señalando que “la tesis de la medicalización, se relaciona estrechamente con la noción de la construcción social de la realidad, toda vez que el argumento central es que aquellos que detentan el poder médico constantemente redefinen en términos médicos aspectos de la vida cotidiana que anteriormente se consideraban como pertenecientes a otros dominios. Ello implica que el conocimiento médico es permanentemente construido y re-construido socialmente a modo de facilitar su expansión sobre todas las áreas de la vida, con el concomitante reforzamiento de la dominación masculina” (Castro, 2002 p. 65).

### *Metodologías y Técnicas de Estudio*

El presente trabajo investigativo se caracteriza por tener un enfoque metodológico cualitativo. Este enfoque se configura en aproximarse de manera concreta, abierta y contingente al fenómeno social que se quiere investigar. Significa una implicación directa con la realidad social. En cuanto a las prácticas cualitativas constituyen una forma más o menos simulada y controlada, o ensayo tentativo de reproducir, o al menos evocar, las formas del intercambio simbólico de la praxis social real (Delgado & Gutiérrez, 1995). Esto se produce mediante la comprensión del hecho social desde el estudio de sus manifestaciones y configuraciones, que son significadas desde los propios sujetos sociales involucrados, es así que se abre la posibilidad de entender el sentido concreto del fenómeno, que se manifiesta mediante el estudio e interpretación del habla de los sujetos, a través de sus discursos y relatos. De este modo el enfoque cualitativo, supone una apertura a la comprensión de variadas realidades, que se estructuran en relación a las diversas configuraciones sociales existentes.

De esta manera las aproximaciones hacia el objeto de estudio se articulan en relación a cómo, a través de las técnicas cualitativas de investigación, se puede lograr interpretar las significaciones que los sujetos sociales realizan, desde la interpretación del discurso que estos levantan.

Así a través de las entrevistas y desde la perspectiva del habla y del contexto social, se puede enfrentar las problemáticas del objeto de estudio, para generar categorías de análisis que permitan conocer en profundidad las configuraciones que se generan desde las mujeres en torno al proceso de la toma de consciencia y resignificación sobre la violencia obstétrica.

Dentro de lo indagado sobre las experiencias de parto, es necesario dejar en manifiesto como un tema central que atraviesa este estudio, es que se pudo comprobar que en una primera instancia las mujeres normalizaron la violencia

obstétrica, justificando los maltratos verbales y físicos, además de otras prácticas coercitivas, como hechos "normales", propios del proceso de parto y en el momento mismo, no tomaron consciencia de que lo que estaban viviendo era violencia obstétrica. Se pudo constatar además que posterior a su experiencia de parto, hubo un momento en que ellas pudieron ser conscientes de que lo vivenciado era violencia obstétrica. Así esta toma de consciencia, que se dio por ejemplo a través de una conversación con alguien cercano, al pasar por una nueva experiencia de parto, o mediante páginas de Facebook que visibilizaron el tema, implicó una resignificación de su experiencia de parto. De esta manera en las siguientes páginas se presenta el análisis a este proceso, así como también los tipos de violencia que fueron declarados por las mujeres, los obstáculos para una denuncia en canales formales y las motivaciones para participar en redes sociales de denuncia de la violencia obstétrica.

### *Redes Sociales, un espacio de organización y de denuncia.*

Desde el año 2000 en adelante, y con el acceso masivo al internet, el aumento del uso de redes sociales digitales constituye un espacio de encuentro importante para las personas, en cuanto les permite informarse y conocer del mundo sin salir de la casa, relacionarse unos a otros de una forma más directa e inmediata a pesar de las distancias, facilitando la comunicación, e inclusive creando nuevos espacios de interacciones sociales.

44

El sociólogo Raúl Zarzuri señala que "Así, las nuevas tecnologías digitales, asociadas con distintos artefactos, se transforman en nuevos agentes de socialización que estructuran nuevas formas de socializar, capaces de transportar mundos y universos lejanos hacia nuestros espacios, entregando a las culturas locales una amplia gama de nuevas miradas del mundo y sus culturas, y por ende la entrada de nuevos valores o patrones culturales." (Zarzuri, 2014, p.29).

Si bien las redes sociales son utilizadas en su mayoría como una forma de socializar entre amigos, conocidos o familiares, también hay quienes han encontrado en ellas nuevas formas de organización, ya sea con intereses políticos, o como una forma de impulsar movimientos y demandas sociales, que corresponden a verdaderas comunidades virtuales, en donde se reúnen a expresar ideas e intereses afines.

El ciberespacio en donde se movilizan las redes sociales, constituye así una nueva forma de socialización como lo es Facebook por ejemplo, presentándose como un lugar de encuentro entre las personas con temas y aficiones en común, que genera un sentido de pertenencia y aceptación entre los miembros del grupo.

Para Teresa Ayala, las redes sociales como tal no solo responden a un lugar de interacción social recreativo, sino que también se levanta como una herramienta utilizada principalmente por los jóvenes, para organizarse en torno de problemas sociales tanto locales como globales, que impactan de una forma u otra, en la opinión pública de la sociedad a la que pertenecen. Así señala, que "Los modernos

sistemas socio tecnológicos en línea han producido un profundo cambio en nuestros tradicionales paradigmas mediáticos y la manera como nos comunicamos. Al mismo tiempo, los medios sociales en línea constituyen hoy en día formas eficaces y rápidas para agrupar a muchos agentes sociales en torno a un tema común. De esta manera, están surgiendo nuevos tipos de fenómenos económicos, financieros y sociales.... Las protestas han sido mediadas por el uso de las redes sociales, especialmente Facebook, Twitter y YouTube, que han sido fundamentales para el nacimiento y consolidación de las campañas de participación, huelgas, manifestaciones, marchas y mítines” (Ayala, 2014, p.341)

De esta forma las redes sociales se abren como un espacio de interacción para las mujeres que han sufrido violencia obstétrica, un espacio en las que pueden expresar y compartir sus vivencias, encontrando un lugar de contención y denuncia de lo vivido, así mismo se configura como una red de apoyo donde comparten información, e intercambian datos o recomendaciones de prestadores de salud y centros médicos especializados en parto respetado.

## Resultados

### *Proceso de Naturalización de la Violencia Obstétrica*

La naturalización de la violencia obstétrica responde a un fenómeno en el cual las mujeres que sufren violencia en el parto, consideran que las acciones ejercidas contra ellas responden a un proceso natural, por lo que no lo consideran como un problema. Esto hace referencia a cómo a través de los relatos, las mujeres expresaron no ser conscientes, no tener el conocimiento, o tener una idea predispuesta de que lo consiste el parto, así la naturalización de ciertas prácticas, procedimientos y actitudes por parte de los prestadores de salud, se presentan como “normal” para ellas. Además, se constató que las mujeres, que tenían ya internalizado un discurso de cómo comportarse durante el proceso de parto y que era transmitido de madre a hija, o por otras mujeres que vivenciaron esa experiencia, de que no debían quejarse o gritar, con tal de no importunar al personal médico, lo que podría incrementar los malos tratos de parte de ellos, sobre todo en madres primerizas. De esta forma se puede interpretar que se tiende a normalizar esta idea de que en el parto se deben “quedar calladas”, sin decir ni hacer nada.

Un punto que hay que considerar es que, dentro de esta naturalización, las prácticas ejercidas por parte de los prestadores de salud descansan en la creencia de que el/la doctor/a, ginecólogo/a tienen un conocimiento autorizado, donde las acciones que pueden resultar amenazantes o que vulneran la integridad de la mujer, son consideradas “normales”.

## *Toma de Consciencia y Resignificación del Parto*

La toma de consciencia se refiere al momento en el cual las mujeres fueron capaces de reconocer, ya sea por una nueva experiencia de parto, por la reflexión con su entorno cercano, por la información de redes sociales, que lo que habían vivido durante su parto, constituyó un hecho de violencia obstétrica. Esta toma de consciencia se produce al verbalizar, reflexionar y compartir su vivencia con otras mujeres y entorno cercano, así como también con nuevas experiencias de parto.

Las mujeres en una primera instancia naturalizaron el maltrato y las prácticas ejercidas por parte de los prestadores de salud que atendieron el nacimiento de su hijo/a. Luego en un segundo momento, al haber una toma de consciencia, sus experiencias de parto son resignificadas como un hecho de violencia obstétrica. La toma de consciencia implicó una resignificación de sus vivencias, además se pudo constatar como este proceso fue posterior al parto mismo, inclusive en madres no primerizas y que fue precisamente el entorno cercano quienes le hicieron notar a estas mujeres que lo que habían experimentado se llamaba "violencia obstétrica".

Es necesario señalar que a través del relato de las mujeres se constató que durante el proceso de parto hubo una naturalización de la violencia obstétrica, debido a que ellas internalizaron que los maltratos y las prácticas ejercidas por parte del personal de la salud en contra de ellas, eran "normales", por lo cual en una primera instancia, no fueron conscientes de haber sufrido este tipo de maltrato, o bien en algunos casos sintieron una incomodidad, pero creían que era parte del procedimiento..

46

Estas mujeres durante un primer momento, específicamente durante el proceso de parto, naturalizaron prácticas, procedimientos y actitudes por parte de prestadores de la salud (médicos, matronas/es, enfermeras/os) que muchas veces afectó tanto su integridad física como emocional. Se pudo observar que la mayoría de estas mujeres por una parte tenían un relato social predisuesto e internalizado, donde la violencia como tal es parte del proceso de parto y es visto como propio de dicho acontecimiento. Así mismo, tenían naturalizado que el saber del médico se presenta como un conocimiento absoluto y experto, por lo que creían que ciertos procedimientos, eran "normales" y adecuados para asegurar el correcto nacimiento de su hijo/a. El hecho de que en los prestadores de salud exista la tendencia de patologizar los procesos reproductivos para optimizar el tiempo en labor de parto, contribuye a la naturalización de estas acciones, legitimando la intervención y control de los cuerpos de las mujeres sin su consentimiento.

Se enfatiza así en la asimetría que existe en las relaciones entre las mujeres y los prestadores de salud, la cual debiese estar regulada tanto en las prácticas concretas en los procesos reproductivos como en los derechos sexuales de las mujeres, derechos que son desplazados por la autoridad del saber médico, reforzando la idea de la legitimación de la intervención y del control por parte de los profesionales de la salud, por sobre la voluntad de las mismas mujeres.

Sobre la interrogante de la resignificación que adquiere la experiencia de parto luego de haber vivido violencia obstétrica, es sumamente importante señalar que durante este proceso hubo un primer y un segundo momento respecto a la experiencia de parto de las entrevistadas. En una primera instancia se pudo observar que, durante el proceso de parto, las mujeres naturalizaron las prácticas y maltratos ejercidos por el personal de la salud como algo normal, no eran conscientes de que estaban sufriendo un tipo de violencia de género, y que luego posterior a esta experiencia, al hablar sobre su vivencia, informarse, o al pasar por otro embarazo, tomaron consciencia lo que habían experimentado fue violencia obstétrica. Luego de la toma de consciencia, hay un segundo momento, de resignificación de su experiencia de parto, adquiriendo un nuevo sentido para ellas. Estas vivencias ahora resignificadas bajo la mirada de la violencia obstétrica, se expresaron por las entrevistadas, como hechos marcados por la tristeza, la violencia, y sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad.

Dentro de esta misma dimensión surge como hallazgo la gran relevancia de las secuelas emocionales, psicológicas y físicas que deja la violencia obstétrica en las mujeres, donde el trauma causado por la experiencia de parto, impacta en otros ámbitos de su vida como lo es la intimidad de pareja, además de expresarse en algunos trastornos psicológicos, generando inseguridades tanto en el cuerpo físico debido a las intervenciones, como también emocionales que se expresa en temor de ser nuevamente madre.

### *Hallazgos Relevantes*

Como un hallazgo relevante, se constató que dos de las mujeres entrevistadas tenían la necesidad de resguardar la experiencia de parto no para ellas, si no para sus parejas, aún en perjuicio de su propio bienestar físico y emocional, evidenciando cómo los roles y estereotipos de género juegan un papel relevante al posicionar a la mujer en un lugar de desventaja y desigualdad frente a la del hombre, incluso en un espacio tan íntimo y propio de ella como lo es la experiencia de parto.

Se presentaron ciertos aspectos que fueron importantes recalcar, y que son presentados como hallazgos, en cuanto surgieron fuera de los lineamientos principales de la investigación, pero que sin embargo al surgir del mismo relato de las mujeres entrevistadas es necesario dar a conocer.

#### a) Secuelas

Surge como punto relevante las secuelas emocionales, psicológicas como físicas que deja la violencia obstétrica en las mujeres, en donde el trauma causado por la experiencia de parto, impacta en otros ámbitos de su vida.

Las siguientes citas giran en torno a no querer tener más hijos/as, producto de su experiencia de parto:

"mi parto fue traumático, yo no podía dormir, tenía pesadillas, tenía terror nocturno (...) No, si fue horrible, por eso yo con la experiencia (...) no quiero tener más hijos. Todos me dicen "después se te va a olvidar el dolor", no, es que fue horrible. Más encima exponer a un bebé a eso, ya yo puedo expresar todo lo que me dolió, pero la guagua no". Karla, 28 años, una hija, Hospital Barros Luco

"Yo la verdad es que no quiero tener más hijos, no quiero tener más hijos, yo lo pase muy mal y no me gustaría volver a pasar por eso. Y más encima, que, hay cosas como naturales de mujer que tu cuerpo queda desfigurado, yo siempre he tenido problemas con eso y fue peor, entonces ya no quiero más". Lorenza, 23 años, un hijo, Hospital General de Melipilla.

"si tú me preguntas a mí, gracias a esa experiencia yo no quiero tener más hijos, nada, yo, mi última opción es ir a un hospital o ir a una urgencia porque el trato que te dan es muy malo (...) te denigran como persona, entonces no". Camila, 25 años, una hija, Hospital Padre Hurtado.

"Esas son cosas que a una la marcan, mi marido me dice yo quiero otra guagua, pero yo no sé si estoy dispuesta de nuevo a exponerme a lo mismo, ya son 3 veces, 3 malas experiencias y eso marca... (...) Y queriendo tanto ser madre y que a uno la traumen de esa manera no es justo. Yo podría querer tener muchos hijos más pero siempre está el miedo". Rosario, 38 años, dos hijos, Hospital San Borja.

## b) Transversalización de la violencia obstétrica

Otro aspecto relevante, a pesar de que solo tres mujeres de la muestra de un total de doce, tuvieron su parto dentro del sistema privado de salud, se pudo observar como las mujeres que se atendieron en el sistema de salud público tenían una idea preconcebida de que recibirían una mala atención por parte de los prestadores de salud durante el parto, porque no estaban pagando por una prestación de atención.

Sin embargo, a través del relato de las mujeres que se atendieron en el sistema privado de salud, se pudo observar que la violencia obstétrica se da de manera transversal tanto en hospitales públicos como Clínicas privadas de nuestro país, al corroborar en cuanto sus experiencias de parto, que la violencia obstétrica ocurre tanto si pagas como si no por una prestación médica. Si bien las cifras indican que con menos incidencia ocurren hechos de maltrato en el sector privado, se observa que

este fenómeno involucra otros factores, que no necesariamente tienen que ver con un asunto económico.

“porque todos como que tienen naturalizado qué en el hospital, tú vai a tenerlo al hospital y tenís que quedarte callada si te tratan mal, tú no puedes alegar”. Vanesa, 24 años, dos hijos, Hospital Barros Luco.

“yo encuentro súper triste que, la gente viva en una sociedad en la cual, si tu no pagaste por lo que te están haciendo, entonces te tení que quedar callao, y que te corten un brazo ¿cachai?”. Linda, 28 años, dos hijos, Hospital Sótero del Río.

### c) Resguardo de experiencia de parto para sus parejas

También surgió como un hallazgo que una de las entrevistadas buscó resguardarla experiencia de parto para sus parejas, incluso ante situaciones de vulnerabilidad, y malos tratos por parte de los prestadores, con tal de no arruinar la experiencia del nacimiento de su hijo/a para él.

Se puede interpretar cómo los roles de género juegan un papel importante en las relaciones sociales, en donde la subordinación de la mujer frente a la del hombre, se imponen mediante el estereotipo de la “buena mujer”, “buena mamá”, son internalizados y aceptados como lo “normal” dentro de un orden social patriarcal, y en este caso dentro del espacio en qué se estructura el parto, un espacio donde la mujer debiese ser la protagonista de este proceso.

“sentí que fue la violencia hacia mi pareja, pero él no se dio cuenta porque yo me encargué, como buena mujer, buena mamá, de taparle todo... me preocupé de que él no sufriera y creo que nunca se lo he comentado a él porque de alguna manera, aunque no lo haya vivido es matarle la ilusión”.

“yo no quería ni siquiera llamarles la atención porque (...), era arruinar el momento para él, entonces traté de no hacer, y seguían con la broma, qué sé yo, (...) yo quería que tratara de a toda costa que el momento fuera, ya me había olvidado de que el momento fuera bonito pa mí, sino que por último fuera bonito para él y porque él es su primer hijo”. Angie, 37 años, tres hijos, Hospital de la Florida

En relación al análisis se puede observar como dentro del proceso que vivieron este grupo de mujeres durante su experiencia de parto institucionalizado, hasta su participación en grupos de denuncia de violencia obstétrica y durante el proceso

mismo del parto, naturalizaron las prácticas, procedimientos y actitudes que los prestadores de salud ejercieron con ellas y que constituían un tipo de maltrato. Luego posterior al nacimiento de su hijo/a, hubo un momento de toma de consciencia de lo vivido, proceso donde reconocieron e identificaron su experiencia de parto como un hecho de violencia obstétrica. Esta toma de consciencia implicó una resignificación de su parto, adquiriendo un nuevo sentido, ya no desde la normalización del procedimiento tecnocrático, sino principalmente como una experiencia violenta y traumática.

Ante el panorama realizar una denuncia por medios formales, dado que no existe en Chile ninguna ley que sancione este tipo de violencia de género, buscan de alguna forma visibilizar su vivencia de parto y es mediante su participación en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", que además de ser un canal de denuncia no formal, brinda un espacio seguro y de contención donde las mujeres pueden informarse, denunciar y compartir su experiencia, como un relato en común.

## Discusión

### *Por qué no denuncian a través medios formales*

En esta dimensión se abordaron los principales obstáculos que surgieron de los relatos de las 12 mujeres entrevistadas, ante la interrogante sobre si habían cursado alguna denuncia, luego de haber resignificado su parto, y ser conscientes de haber sufrido violencia obstétrica.

Dentro de los relatos se constató que ninguna de las mujeres interpuso alguna denuncia por medios formales, porque se encontraron con obstáculos, principalmente de carácter legal y otros personales, que las hizo desistir de seguir adelante.

Es necesario recalcar, que las mujeres en una primera instancia, durante el parto mismo, naturalizaron la violencia ejercida por parte del personal de la salud hacia ellas, sin embargo, posterior a su experiencia, al tomar consciencia de lo vivido y al resignificar el parto, participaron en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", donde se discute la temática de este tipo de violencia, siendo este un espacio que les permitió compartir su experiencia y denunciar su caso. Las mujeres buscan denunciar, aunque no sea por los mecanismos formales y es en este momento que ya no existe naturalización. Así se puede concluir que se presentan dos grandes obstáculos para ellas, por un lado, dificultades que tienen que ver con la falta de resguardo en el marco legal ante un hecho de violencia obstétrica y por otro lado de carácter personal.

En nuestro país, hasta la fecha, no existe ningún resguardo legislativo que sancione la violencia obstétrica como tal, como así mismo no existe ninguna ley que proteja a la mujer ante este maltrato. Chile es uno de los pocos países de Latinoamérica que no ha incluido el maltrato obstétrico como un delito en el marco legal. Ante esta situación, las mujeres que han sido violentadas por parte del personal médico, presentan

un sentimiento de impunidad, y ante cualquier acción que puedan realizar ya sea en contra de los prestadores de salud que cometieron este acto violento, o ante la institución que los resguarda y representa, serían en vano, desistiendo de presentar acciones legales en su contra.

Los obstáculos personales responden principalmente a la falta de apoyo del entorno familiar, seguido de la priorización del cuidado del recién nacido, además de la falta de tiempo y recursos económicos.

#### a) Falta de resguardo legislativo

La falta de resguardo legislativo y de mecanismos formales para denunciar la violencia obstétrica en Chile, se traduce en un obstáculo para que las mujeres puedan acceder a un tipo de justicia o reparación por lo vivido, dado que sólo existe la opción de un reclamo a nivel de usuarias de prestaciones de salud.

Así mismo las entrevistadas perciben al médico/a tratante como una figura de autoridad que está respaldado por una institución o una entidad de peso, y ante esta situación se ven en una posición de desventaja, y con una sensación de impunidad, que las desmotiva a generar acciones legales o una denuncia a mayor escala.

#### b) Factor económico y falta de apoyo del entorno familiar

Surge dentro del relato de las mujeres la falta de apoyo del entorno familiar como un obstáculo, dado que la contención emocional y psicológica del círculo más cercano de la mujer tiene un papel relevante luego del proceso de parto, más si fue un evento traumático. Que su familia no incentive o apoye sus deseos de reclamar por lo ocurrido, desalienta la iniciativa de realizar una denuncia o tomar una acción legal ante los malos tratos ejercidos sobre ellas. Luego de ser conscientes de haber vivido violencia obstétrica, se sienten vulnerada en sus derechos y al no contar con el respaldo o protección de alguna institución, el realizar una denuncia formal provoca un efecto de revictimización y es por ello que muchas mujeres se desmotivan de realizar alguna acción legal porque no quieren revivir el evento traumático, mucho menos enfrentarse a su agresor.

Otro impedimento para realizar alguna acción legal de manera particular es el factor económico, como ya se ha mencionado, al no existir un resguardo institucional que sancione la violencia obstétrica y el costo económico de iniciar una acción legal por sus propios medios conlleva asumir una carga económica que no siempre es posible sostener.

Por último, otra de las razones de mayor peso por la cual las mujeres no denuncian por los medios formales, se debe principalmente a la priorización de cuidados

del recién nacido. La alta demanda que requiere el bebé los primeros meses de vida, donde la mayor parte del tiempo se destina exclusivamente a su cuidado, pasando a ser prioridad sobre otros asuntos, por lo que una denuncia formal queda totalmente desestimada debido a que esto puede demandar bastante tiempo.

### *Tipos de violencia obstétrica*

Al caracterizar los tipos de violencia obstétrica a través del relato resignificado de las mujeres sobre su experiencia de parto, se pudo observar que la violencia obstétrica se manifiesta a través de una violencia física, psicológica, e institucional. Las entrevistadas señalaron que estos tipos de violencia fueron ejercidos por parte del personal médico de salud durante el parto, así mismo que es una situación que ejerce de manera transversal tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas del país. En la muestra de doce mujeres de este estudio, tres de ellas sufrieron violencia obstétrica en instituciones privadas de salud.

Todas las participantes de la investigación experimentaron prácticas abusivas y violentas que vulneraron su derecho a decidir sobre su propio cuerpo, además de afectar su integridad física y psicológica, procedimientos tales como: el uso excesivo de anestesia, rotura de membranas, tactos vaginales reiterativos, y sujeción forzada a la camilla, como también procedimientos no recomendados por la OMS, como lo es la maniobra Kristeller. Por otra parte, también sufrieron amenazas, maltrato verbal, y burlas.

Un hallazgo que surgió en esta categoría, es que una de las mujeres que tuvo su primera experiencia de parto siendo menor de edad, sufrió un tipo específico de maltrato verbal y psicológico como modo de sanción o castigo, el cual suele responder a un tipo de discurso basado en una concepción moral, donde se impone una visión adultocentrista enfocada en la punición del goce como forma de aleccionamiento moral que se asocia al poder obstétrico.

En cuanto a la violencia institucional, lo que se presentó con mayor relevancia, es el hecho de que las mujeres experimentaron una constante restricción de su autonomía y de su capacidad de decidir acerca de los procedimientos y el modo en que querían realizar su parto, esta limitación fue ejercida por parte de los prestadores de salud y por las condiciones otorgadas por la institucionalidad hospitalaria, que se expresaron en restricciones de acompañamiento afectivo, procedimientos sin consentimiento e informado, aceleración del proceso natural del parto, negación de alimentos y/o líquidos, negación de la entrega de la placenta, entre otras acciones.

Un punto relevante que surgió en los relatos de las entrevistadas con respecto a la violencia institucional, fue el hecho de que experimentaron una apropiación de su parto y un trato deshumanizado por parte del personal médico. En ambos casos se puede inferir que esto responde a que el cuerpo de la mujer parturienta se expone como campo de práctica y aprendizaje para el saber médico tecnocrático, donde el

saber del profesional de la salud se impone ante el conocimiento y experiencia del propio cuerpo de la mujer, desestimando este acervo de conocimiento tradicional por no considerarse un saber científico. Esto deja en evidencia cómo la violencia epistémica, en la que se impone un saber por sobre el otro, sitúa a la mujer como un sujeto de intervención médica y no como un sujeto de derecho.

Si bien Davis-Floyd (2001) señala que existen tres tipos de cuidado del nacimiento, el tecnocrático, el humanista y holístico, a nivel global se sigue imponiendo el sistema tecnocrático hospitalario, que tiene una fuerte orientación a la intervención en favor de la ciencia, la tecnología y a patologizar el proceso de parto.

También es necesario señalar que se presentaron casos de mala praxis médica, realizados con negligencia ya sea por acción u omisión que suelen ser habituales y en su mayoría muy perjudiciales para las mujeres, dejando en ellas secuelas tanto físicas como psicológicas que marcan de manera negativa su experiencia de parto. Esto mismo se expresa en incumplimiento de protocolos médicos como la negación de cesárea cuando es necesaria, la no realización de control médico, la falta de asistencia, abandono en el trabajo de parto, además de la omisión de procedimientos en la ficha médica.

Otro aspecto de esta relación asimétrica entre prestadores de salud y paciente, es la infantilización de la mujer, que hace referencia a la devaluación de la autonomía de esta para tomar sus propias decisiones, las que quedan sometidas a la voluntad y criterio de otro, en este caso el personal médico, otorgándole a la mujer una caracterización de niña sin facultad de decidir.

### *Participación en redes sociales*

Respecto al último objetivo de la investigación, sobre la motivación que tienen las mujeres que han vivido violencia obstétrica para participar en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", principalmente destaca la necesidad de visibilizar este tipo de maltrato y generar algún tipo de sanción moral al exponer y compartir su experiencia a través de las redes sociales, para generar consciencia de las consecuencias que tiene este tipo de violencia en la vida de la mujer y del recién nacido, además de informar que existen "otras formas de nacer" como lo es el parto respetado y humanizado. Esto responde a una problemática transversal que compete a todos los sectores sociales no solamente al área de la salud, sino que también debe haber un cambio cultural y legislativo, que hasta la fecha sigue pendientes, por lo que se hace necesario seguir visibilizando y problematizando en torno a este tipo de violencia con la esperanza de que en un futuro cercano este tipo de actos sean penalizados.

Las mujeres al compartir su experiencia a través de este grupo de Facebook, no solo logran visibilizar esta problemática, sino que también toman consciencia de que no son las únicas que han tenido esa experiencia traumática, dotando este espacio virtual con un sentido de pertenencia, donde además de compartir un relato

en común, encuentran la contención que muchas veces no reciben de su entorno familiar. Así mismo se constató que ellas buscan afrontar la violencia obstétrica más allá de una experiencia personal de vida, sino que toman lo experimentado como una causa, un activismo o militancia que les permite denunciar socialmente estas prácticas, además de informar y orientar a otras mujeres. Es a través de este activismo que no solo encuentran una forma de exponer este maltrato, sino que también, empoderar a las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Cada entrevistada expuso su motivación en cuanto a su participación en estos grupos de redes sociales, las principales son:

#### a) Sancionar

Las participantes esperan algún tipo de sanción ya sea moral, legal o pecuniaria ante este tipo de prácticas, dado que, al existir pocos mecanismos de denuncia formal, las mujeres al relatar y exponer sus casos de violencia obstétrica en esta red social, buscan exponer públicamente a los prestadores de salud que ejercieron este tipo de maltrato, como una forma de sanción moral.

#### b) Visibilizar la Violencia Obstétrica

Para las entrevistadas la motivación que tienen al participar en estos grupos, surge de la necesidad de visibilizar la violencia obstétrica como un problema que trae consecuencias negativas para la mujer y el recién nacido, así como informar sobre sus derechos en el parto, y que hacerse cargo de este fenómeno es algo transversal que compete a todos los sectores sociales no solamente al área de la salud, sino que también debe haber un cambio cultural y legislativo que aún están pendientes.

Nuevamente se recalca como todas las mujeres entrevistadas en un primer momento, naturalizaron el maltrato vivido por parte de los prestadores de salud durante el nacimiento de sus hijos/as, y que posterior a esta experiencia, hubo una toma de consciencia por parte de ellas, en donde dejaron de normalizar lo ocurrido, resignificando su experiencia de parto ahora desde una experiencia de violencia obstétrica y ante este despertar, encontraron en las redes sociales, específicamente en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", un lugar donde exponer su caso y compartir experiencias.

### c) Sentido de pertenencia al compartir una misma experiencia

Se rescata en la siguiente cita como las mujeres que vivieron violencia obstétrica, al compartir su vivencia de parto en el grupo de Facebook, se dan cuenta de que no son las únicas que han tenido esa experiencia, comparten un relato en común, que les genera un sentido de pertenencia y contención en ese espacio virtual.

### d) Activismo

De estos relatos se puede desprender que la motivación de las mujeres surge desde la intención de afrontar la violencia obstétrica más allá de una experiencia personal de vida, si no de tomar su vivencia como una causa, un **activismo o militancia**, que les permita denunciar los problemas de este fenómeno e informar al respecto para evitar que otras mujeres tengan esta misma experiencia traumática.

### e) *Recuperación de la autonomía del parto*

La principal motivación que tienen las mujeres para participar en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", se centra en que las mujeres sean las protagonistas de sus partos y se respete la autonomía de decidir cómo llevar dicha experiencia bajo sus propios términos.

## Conclusión

Finalmente se concluye que las mujeres que han sufrido violencia obstétrica por parte del personal de salud, ya sea en una institución pública como privada, naturalizan en un primer momento este tipo de maltrato, dado que existe por un lado una estructura cultural y social de género que permean las relaciones sociales, posicionando a la mujer en un lugar de desventaja en todos los aspectos, incluido el parto. También juega un papel importante el modelo de atención tecnocrática de salud imperante, que, desde su mirada mecanicista y despersonalizada, que patologiza el parto, restringe y anula en algunos casos los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres, obstaculizando que sean éstas las protagonistas de su propio proceso de parto.

En un segundo lugar se constató que existió una toma de consciencia posterior, que resignificó su experiencia de parto, donde se ha desnaturalizando lo vivido, dándole un nuevo sentido y un nombre a lo experimentado: violencia obstétrica. Esto motivó a las entrevistadas a buscar mayor información y exponer sus casos en el grupo de Facebook "Basta de Violencia Obstétrica", además de permitirles encontrar

una causa, una red de apoyo en común y un medio de denuncia que los mecanismos formales no son capaces resolver.

Se puede deducir que las redes sociales si facilitan la visibilización de la violencia obstétrica y cumplen un rol importante al exponer esta práctica en conocimiento público como una forma de problematizar, discutir, concientizar e informar acerca de los derechos de las mujeres sobre el parto, como así mismo, facilita la promoción de campañas y movimientos sociales en torno a la violencia obstétrica, impulsando proyectos de ley que promueven el parto respetado.

Por otra parte, se sugiere que la formación educativa de los prestadores de salud sea orientada a desnaturalizar el modelo médico actual en obstetricia y se promueva un modelo basado en un trato humanizado, con un enfoque integral y perspectiva de género. Todo esto con la finalidad de respetar las experiencias que tienen las mujeres con su propio cuerpo, sus dudas y temores frente al parto y en el caso de las mujeres migrantes o de pueblos originarios, los saberes ancestrales y sus creencias culturales. Se debe garantizar el derecho de las mujeres a ser respetadas en su autonomía de decidir y ser informadas, con respecto a todos los procedimientos a realizarse, así como garantizar la igualdad de acceso y la calidad de atención para todas por igual.

Por último, se debe tener en consideración que el nacimiento es un momento crucial en la historia de la humanidad, es por ello que autores como Michel Odent (2016) y Casilda Rodríguez (2010) apelan a la necesidad de devolver el protagonismo del parto a las mujeres, pues las condiciones externas, el trato deshumanizado y las intervenciones innecesarias generan miedo y estrés en las mujeres, lo que tiene como consecuencia dificultades en el parto y la sensación de vulnerabilidad. De hecho, esta situación es incompatible con la relajación del útero y las respuestas fisiológicas propias de la producción de oxitocina que favorecen el proceso de parto. El verdadero desafío es cambiar el paradigma del parto, enfocado en un parto humanizado y respetado en donde la oxitocina, la hormona del amor, sea la protagonista ya que desencadena respuestas psicológicas y biológicas en el parto, la lactancia materna y el apego. Para ello se necesita un espacio íntimo, seguro y resguardado, sin estímulos externos ni intervenciones innecesarias, dando espacio y tiempo al proceso natural del nacimiento.

## Referencias bibliográficas

- Anderson Jeanine (1992). *Intereses o justicia ¿A dónde va la discusión sobre la mujer y el desarrollo?* Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales, Perú.
- Arguedas Ramírez Gabriela, (2014). La violencia obstétrica: Propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambios sobre Centroamérica y el Caribe*. Costa Rica.
- Arias Beatón Guillermo, (2003). *Lo biológico y lo socio cultural en la conformación de lo psíquico en el ser humano*, Cuba.
- Artuso Ghigliola, Astorga Tamara, Gaete Kamila, (2015). *Estudio exploratorio sobre la formación académica de los medios becados en gineco-obstetricia, relacionado con la atención del parto fisiológico*, Universidad de Santiago de Chile, Facultad de ciencias médicas, Escuela de Obstetricia y puericultura.
- Ayala Teresa, (2014). Redes sociales, poder y participación ciudadana, *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 26, pp. 23-48, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Belli Laura F. (2013). *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Unesco.
- Bellón Sanchez Silvia, (2015). *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*.
- Bertherat Marie, BertheratThérèse, Brung Paule, (1996). *Con el consentimiento del cuerpo*, Paidós, Barcelona.
- Blásco Teresa, Otero García Laura (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa, Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, *Nure investigación*, N°33, México.
- Bourdieu Pierre, (1998). *La distinción, criterios y bases del gusto*, Editorial Taurus, México.
- Bourdieu Pierre, (2000). *La dominación masculina*, Anagrama, Barcelona.
- Bretin Héléne, Gomez Bueno Carmuga, (2009). *Amabilidad, respeto y dignidad. Hacia la humanización del parto y del nacimiento*. Consejería de Salud. Servicio de promoción de la salud y planes integrales, Granada.
- Butler Judith, (2007). *El género en disputa, El feminismo y La subversión de la identidad*, Paidós, Barcelona.
- Castro Roberto, (2014). Joaquina Erviti, 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista Conamed*, Vol. 19. N° 1. Enero- Marzo 2014, México.

- Castro Roberto, (2000). *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Morelos.
- Cayuñir Alicia, Hernández Evelyn, (2007). *Humanización del nacimiento para cambiar la vida, es necesario cambiar la manera de nacer*. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, Universidad Austral de Chile.
- Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto de San José, (1978).
- Cruz Sebastián, Jaurés Patricia, Leiva Ivo, Ruíz Carlos, Troncoso Pablo, (2015). *El discurso de la violencia obstétrica en Chile*, Carrera de Psicología, U de Chile.
- Cuevas Gallegos, Fernanda (2018). Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. *Revista Némesis*, 14, 88-111.
- Davis-Floyd, Robbie E. (1993), "The technocratic model of birth", en *Feminist Theory in the Study of Folcklore*, 297-326. Urbana, University of Illinois
- Davis-Floyd, Robbie E. (2001). *The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth*.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, (2005).
- Declaración Universal de Derechos Humanos, (1948).
- Delgado Juan Manuel y Gutiérrez Juan. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*, Editorial Síntesis.
- Encuesta longitudinal de la primera infancia, Chile, (2012).
- Estudio de la OCD sobre salud pública en Chile, (2015).
- Federecci Silvia, (2011). *Calibán y la bruja, mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Editorial Tinta Limón, Argentina.
- Fernández Camila, Contreras Natalia, (2015). *El Parto Medicalizado en Chile; saberes, capitalismo y patriarcado*, Editorial Pensamiento y Batalla.
- Fernández del Castillo Isabel, (2015). *La preparación al parto como arma de domesticación masiva*, Diagonal Periódico, Madrid.
- Fornes, Valeria Lucía (2009). Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. *Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género*. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba

- Foucault Michael, (2002). *La Voluntad del Saber, Historia de la sexualidad*, Siglo Veintiuno editores, Argentina.
- Foucault Michael, (1999). *El Nacimiento de la Clínica; Una arqueología de la mirada médica*, Siglo Veintiuno editores, Argentina.
- Fraser Nancy (1991). *La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío*, Traducción Marta Lamas.
- Gáinza Veloso, Álvaro y Canales Manuel, (2006). *La Entrevista en Profundidad Individual, Metodologías de Investigación Social: Introducción a los oficios*, LOM Ediciones, Santiago.
- Género y salud, una introducción para tomadores de decisiones*, Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva, (2005). México.
- Guber Rosana, (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*, Grupo Editorial Norma, Santiago.
- Guía perinatal*, Minsal, Chile, (2015).
- Hernández José Manuel, Echavarría Pérez Paloma, (2016), *Sociología del parto. Conflictos asistenciales en el marco del "paradigma tecnocrático"*, España.
- Human Reproduction Programme*, OMS, (2014).
- Informe Anual INDH*, Chile, (2016).
- Informe Consejo de Infancia*, Chile, (2006).
- Lamas Marta, (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*, Taurus, México.
- Laurell Asa Cristina, (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social, *Cuadernos Médico sociales* N° 19 - Enero de 1982, México.
- Leiva, Gonzalo, Sadler, Michelle, (2016). *Nacer en el Chile del Siglo XXI: el sistema de salud como un determinante social crítico en la atención del nacimiento*.
- Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, México, (2014).
- Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Venezuela, (2007).
- Ley 26.485. de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Argentina, (2009).
- Licenciada Rojo Pérez Nereida, Dra. García González Rosario, (2000). Sociología y salud. Reflexiones para la acción, *Revista Cubana Salud Pública*.

*Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud* (2008). ALAMES, México.

López Arellano Olivia, Escudero José Carlos, Carmona Luza Dary, (2008). *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller Latinoamericano de determinantes sociales de la salud*, ALAMES, Argentina.

*Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo*, Departamento Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. Contigo Mejor Salud, Programa Chile Crece Contigo, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, (2008).

Montecino Sonia, Rebolledo Loreto, (1996). *Conceptos de género y desarrollo*, Universidad de Chile, programa interdisciplinario de género, Chile.

*Norma para el monitoreo y vigilancia de la indicación de Cesárea*, Chile, (2017).

Odent Michel, (2016). *El bebé es un mamífero*, Editorial, Obstore.

Osborne Raquel, (2000). *La violencia contra las mujeres, Realidad social y políticas públicas*, Madrid, UNED.

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, OMS, (2014).

*Primera Conferencia Mundial sobre la Humanización del Parto*, Brasil, (2000).

*Primera encuesta sobre el nacimiento en Chile*, Observatorio de Violencia Obstétrica Chile, (2018).

Quevedo Paula, (2012). *Violencia Obstétrica: Una manifestación oculta de la desigualdad de género*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.

*Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento*, (2015).

Rodrigañez Bustos Casilda, (2010). *Pariremos con placer, apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Ediciones Crimentales.

Rubin Gayle, (1975). El tráfico de mujeres; notas sobre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*, noviembre, año/vol.VIII, núm.030 Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México. pp.95 – 145.

Sadler Michelle, (2003). *Así me nacieron a mi hija: Aportes Antropológicos para el Análisis de la Atención Biomédica del Parto Hospitalario*, Tesis para optar al título de Antropología Social, Universidad de Chile.

Sadler Michele, (2016). *Etnografías del Control del Nacimiento en el Chile Contemporáneo*, Chile.

Salgado, Flavio, Díaz, Marinelli (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino, *Rev.Latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad (RELACES)*, año 11, Núm.29, pág 23-34, Argentina.

Sierra Bravo, Restituto (2010). Tipos de Estudios en Ciencias Sociales, *Apuntes del profesor Eduardo Lawrence*.

*Violencia de Género en Chile*. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Calvin Maria Eugenia; Matamala Maria Isabel, Eguiguren Pamela, Gálvez Thelma; Berlagosky Fanny, Díaz Ximena, Iglesias Margarita, Güida Carlos, Hevia Patricio. (2012). Informe Monográfico 2007-2012.

Violencia Obstétrica: el reclamo de las mujeres, *Revista Paula*, (2015).

Zarate Campos María Soledad, (2013). *Dar a luz en Chile, Siglo XIX: De la "Ciencia de Hembra" a la Ciencia Obstétrica*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago.

Zarzuri, Raúl, (2014), *Medios, comunicación y jóvenes. Una aproximación de la relación de las y los jóvenes con los medios y la comunicación en Chile*.

### *Medios digitales*

Colegio de Matronas. (2014). *"La violencia obstétrica existe, pero la ejerce el Estado"*, <https://radio.uchile.cl/2014/10/12/colegio-de-matronas-la-violencia-obstetrica-existe-pero-la-ejerce-el-estado/>

Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas, (2015). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?sessionid=61CD36B0F4CAAEE37D36624C975DBAAF8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sessionid=61CD36B0F4CAAEE37D36624C975DBAAF8?sequence=1)

Diario U. de Chile, (2014). *Violencia Obstétrica: La herida invisible del parto*, Victoria Viñals, <https://radio.uchile.cl/2014/10/06/violencia-obstetrica-la-herida-invisible-del-parto/>

Ley 20.379 Chile crece contigo, Ministerio de desarrollo social y familia, Chile, (2006), [www.crececontigo.gob.cl](http://www.crececontigo.gob.cl)

Proyecto de Ley que consagra de manera legal el concepto de "Violencia Gineco-Obstétrica", Carvajal Marcela, Hernando Loreto, (2015), [https://www.camara.cl/prensa/sala\\_de\\_prensa\\_detalle.aspx?prmId=125149](https://www.camara.cl/prensa/sala_de_prensa_detalle.aspx?prmId=125149)