



## **CAPÍTULO 3**

### **ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON ENFOQUE CUALITATIVO**

**Violencia obstétrica, en la sombra de la cotidianidad\***

*Tatiana Andrea Avella Cantor  
Yancy Yulieth Padilla González  
Nelson Piamba González  
Mayra Solanye Galindo Huertas*

*\*Proyecto código SGI: 2348*



## Introducción

La fecundidad y la maternidad, hacen parte de una etapa de la vida de algunas mujeres en las que se ha naturalizado el subsumir al orden médico. Estas maternidades intervenidas, se desarrollan en su gran mayoría, en torno de saberes científicos occidentales modernos, capitalistas, diseñados para su regulación y control de los cuerpos (1). Esta subordinación, trae consigo procesos de dominación, en los que el ejercicio del poder médico se traduce en procesos violentos contra las mujeres durante este periodo de sus vidas (2).

La violencia contra las mujeres representa un problema mundial, que tiene un impacto general sobre la salud física, las estimaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud – OMS, indican que, alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo, han sufrido violencia física o sexual, de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida (3). La violencia basada en el género, tiene impacto en todos los ámbitos de vida de las víctimas; sin embargo, a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido (4).

La violencia obstétrica o violencia ejercida sobre una persona durante su proceso de gestación y parto, es catalogada como una forma de violencia de género y de violación a los derechos humanos de las mujeres, que, al igual que otras violencias contra las mujeres, pasa desapercibida, dada la naturalización del poder-saber médico y, la creciente tecnificación del proceso de gestar y parir(1). “En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en

centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”(4).

Este fenómeno puede estar influenciado, aunque no justificado, por las condiciones que implica ser un burócrata de calle, en el decir de Buchely Ibarra (5), en la que el personal de salud, asume la tarea de sostener el sistema o hacer que este funcione, pese a la precariedad, las jornadas extenuantes y falta de insumos necesarios. Ante esto, el personal de salud “genera estrategias de coping en su trabajo a través de la rutina. El racionamiento de los servicios, la transferencia de responsabilidades a las pacientes, el apego a la regla y las agresiones” (6) y condiciones estructurales que propician prácticas de baja calidad en la atención obstétrica que pueden derivar en una negligencia en la atención en salud y consecuentemente en expresiones de violencia institucional (7).

En 1960, surge como parte del activismo feminista, la lucha por la defensa del parto respetado y los derechos de las mujeres durante la atención perinatal, a través del concepto de *Violencia Obstétrica*. “La lucha en contra de la violencia obstétrica en América Latina, comenzó en 1990, con los esfuerzos de activistas para divulgar prácticas basadas en evidencias respecto al cuidado materno infantil” (8). Estos esfuerzos se respaldaron en un documento de la OMS en 1996 (cuidados en el parto normal; una guía práctica), que advierte del peligro de convertir un suceso fisiológico normal, en un procedimiento médico.

Así, los esfuerzos del sector salud para revisar y alertar sobre este suceso, se respaldan posteriormente en la normatividad y más exactamente, en la legislación de la violencia obstétrica y la visión de este fenómeno desde una perspectiva de género (9-10). En América Latina, la primera norma nacional, se da a través de la Ley Orgánica, sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia, sancionada en Venezuela y publicada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2006, en el que se le definió a la violencia obstétrica como, “La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales,

trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (11).

En Colombia, existe desde 2008, la Ley 1257 «Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres...» a través de esta, se busca garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, en el ámbito público y privado y, permitir el acceso a procedimientos administrativos, judiciales para su protección y adopción. Sin embargo, la ley no contempla la violencia obstétrica, ni la violencia institucional entre la tipificación de daños a las mujeres, por lo cual, se sancionó la Ley 2244 del 11 de julio de 2022, que busca reconocer a las madres, padres, hijos e hijas, como los protagonistas y disminuir o evitar las prácticas invasivas y, el uso de medicamentos no justificados en un proceso natural, todo, con el fin de bajar la mortalidad por causas relacionadas con el embarazo y el parto; siendo esta ley la apuesta de Colombia, para visibilizar y eliminar la violencia obstétrica.

Pese a los esfuerzos de cada país latinoamericano y a nivel mundial, en 2016, un informe de la CEPAL (12), afirma que, en América Latina, el seguimiento a los procesos de gestación y parto, han impactado favorablemente en el indicador de la mortalidad materna; no obstante, la calidad de la atención, en especial, en los aspectos de trato digno o no cruel a las mujeres durante esta fase de su vida, se mantiene como un problema no visibilizado, en ocasiones oculto o negado, por la implicación que tiene el personal de salud y el temor a perder autoridad o libertad de acción, durante la atención prestada en las instituciones o de que este tipo de iniciativas criminalicen la atención médica (13).

Así mismo, de acuerdo con el informe de la iniciativa de monitoreo social “Mira que te miro” de 2017 (14), menos de la mitad de los países en América Latina, cuentan con mecanismos adecuados para atender quejas por violencia obstétrica, por lo que, conocer con exactitud la complejidad del problema, continúa siendo un reto, además que se presente la necesidad de que el personal de salud sea capacitado en

competencias ciudadanas y derechos humanos, para garantizar una atención humanizada, especialmente durante los procesos ginecoobstétricos de las mujeres (15).

En respuesta a lo anterior, el Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva, para el 2020, reporta los hallazgos de la primera gran encuesta adelantada por el colectivo Matria Guardianas del Parto sobre violencia obstétrica en América Latina y de la que los datos más significativos se citan a continuación:

“[...] 6 de cada 10 mujeres se sintieron incómodas, ofendidas o humilladas durante una consulta ginecológica o prenatal. [...] Además, un 38% experimentó amenazas, insultos o coerción por parte del personal sanitario y un 49% de las mujeres experimentó en algún momento sentimiento de infantilización, uso de sobrenombres o diminutivos. Al 54,6% de las mujeres les negaron la ingesta de alimentos y bebidas durante el parto, la cesárea o el aborto.

El 50.7% de las mujeres manifestó que sintió que se cambió el transcurso natural del parto por conveniencia del personal sanitario. Un 40% de las mujeres manifestó que recibió uno o varios procedimientos sin haber otorgado el consentimiento o haber recibido explicación de la necesidad de estos” (16).

Pese a esto, tal como lo expresa Lavy (17), la violencia obstétrica, es una “problemática relativamente invisible y para la que no hay estadísticas... Lo que sí hay son historias”, por lo tanto, un compromiso pendiente en el país y que resuena para toda América Latina, es señalar esta violencia, visibilizarla, reconocerla y significarla en la cotidianidad, no solo de las mujeres que la sufren, sino en la de todos los seres humanos, como parte del compromiso y llamado de Michel Odent, varias veces citada “Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer”(18).

Una estrategia de reconocimiento, desnaturalización, visibilización y denuncia de la violencia obstétrica, ha sido su representación a través de dos dispositivos: las historias y las imágenes; la primera, cargada de una fuerte sensibilidad que ha permitido evidenciar patrones de

acciones, omisiones y palabras usadas con frecuencia por el personal de salud hacia las mujeres; la segunda, en cambio, ha venido desarrollando simbólicamente un arquetipo de acciones, personajes y escenarios que dan paso a múltiples interpretaciones que están escasamente develadas.

Las imágenes guardan significados y discursos con alta potencialidad de representación, “el ser humano se caracteriza por vivir en un universo simbólico” (19) y, por lo tanto, la significación que los humanos le dan a las circunstancias y sus representaciones responden a una convención socialmente aceptada. En esta medida, las imágenes reales o simbólicas que representan la violencia obstétrica, entrañan en sí, un universo de significados que se reproducen socialmente, dinámicos e inscritos tempo-espacialmente, que pueden ser usados como objeto de denuncia o como elemento de naturalización. Así, las imágenes sobre violencia obstétrica, responden a un hecho histórico y social, que guardan significados para quienes las producen y para quienes las observan (20).

Por lo anterior, nos preguntamos ¿cómo se ha visibilizado la violencia obstétrica en América Latina?, razón por la cual, este texto buscó develar cómo se representan las prácticas violentas ejercidas a las mujeres en el proceso del parto a través del análisis de las imágenes que circulan en internet sobre el fenómeno, descubriendo cuál es su fuerza de denuncia, visibilización y posible sensibilización ante la problemática.

Es importante resaltar el papel de los profesionales de enfermería frente a la abogacía (21), es decir, frente a la responsabilidad y principio profesional de “defender los derechos humanos, informar y asesorar [acompañar] la toma de decisiones, promover el bienestar, la autonomía y protección de [las personas] los pacientes, independientemente de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentren” (7); y también, resaltar la responsabilidad de las enfermeras<sup>1</sup> en someter siempre su práctica a procesos de reflexividad (22), tendientes a ejercer cuidados pertinentes, desde los enfoques de derechos y de género, capaces de responder a las necesidades de las personas.

---

1 En adelante, me referiré a las mujeres, enfermeras, investigadoras, hijas y en esta decisión de economía del lenguaje dejo incluidos a los varones.

## Metodología

Esta investigación se desarrolló, bajo una metodología documental, descriptiva; mediada por la aplicación y combinación de métodos y técnicas como análisis documental y de contenido, técnicas narrativas de la imagen, método iconográfico. El método iconográfico usado fue el propuesto por Panofsky, que establece tres niveles de interpretación: - “el contenido temático natural o primario en el que se refiere a la descripción elemental de los motivos artísticos, teniendo en cuenta su carácter de meros objetos naturales - hombres, animales, plantas, o percibiendo sus cualidades expresivas más inmediatas, dolor, llanto, alegría; se refiere a los significados primarios y el nivel constituye la descripción pre iconográfica de la obra de arte o de la imagen. -El contenido secundario o convencional que consiste en relacionar lo artístico con temas y conceptos, en otras palabras, identificar el tema que se quiere transmitir, este nivel se denomina iconográfico. -Y, por último, tenemos el significado intrínseco o contenido que pone en relación el tema representado con su significado profundo, que tiene relación con preferencias políticas, poéticas, religiosas, filosóficas y culturales que esconden la imagen, son realidades implícitas que se develan en el nivel iconológico” (23, 24).

Para este proceso, las unidades de análisis fueron imágenes reales, la búsqueda se realizó en Google Imágenes© considerado como un metabuscador de imágenes y un importante comienzo para el estudio documental dada su alta capacidad de representatividad al ser una colección amplia del tipo de datos que busca este tipo de investigaciones; el uso de estas fuentes, requiere tanto como para un artista como para un investigador iconográfico, “generar procesos de extrañamiento y crítica” a los que son susceptibles, cualquier imagen, que se presenta por su alta circulación en la actualidad (25).

La fecha de inicio de la búsqueda se dio el día 14 de marzo de 2019. Se usaron los siguientes descriptores: violencia obstétrica, poder obstétrico y trato inhumano en el parto; el único criterio de exclusión, fue aplicado por georreferencia; es decir, imágenes que no fueran usadas en el contexto latinoamericano. Cada imagen fue codificada



dada su naturaleza, con la "R" y un número consecutivo, por ejemplo: R1 (imagen real número 1). Igualmente, a cada imagen se le elaboró una ficha de análisis que contiene los siguientes datos: código; nombre (del artículo o página fuente original); año; país; fuente; dirección web; y los componentes del Panofskiano, pre-iconográfico o plenamente descriptivo, iconográfico, en el que se tuvieron en cuenta los textos que acompañaban algunas de las imágenes, como medio de contextualización de la misma; e iconológico en el que se dio paso al proceso de organización de la información extraída a partir del esquema de comentario descriptivo, crítico (24) y reflexivo que se espera, ayude a entender la dimensión política y ética del actuar profesional en salud (26). El listado de imágenes analizadas y sus respectivas fichas, hacen parte del acervo documental de la investigación y en caso de ser necesitado, para fines referentes a claridades metodológicas, puede ser solicitado a las autoras.

Las imágenes se trabajaron de manera separada por tres investigadoras, después, se realizó la triangulación de la información entre las investigadoras, lo que dio origen a unidades temáticas descriptivas del fenómeno de violencia obstétrica. Finalmente, otra investigadora leyó y aportó a las interpretaciones, con el fin de identificar las diversas posibilidades de interpretación y garantizar la validez, confiabilidad y consistencia de los hallazgos.

## Resultados y Discusión

Se seleccionaron 21 imágenes reales, se descartan 4 imágenes por criterio de exclusión (no fueron del contexto latinoamericano) recopilando una base total de 17 imágenes reales. El rango de años de publicación de las imágenes seleccionadas está entre 2014 y 2019.

A continuación, se presenta el análisis Panofskiano, en sus tres niveles, al tiempo que se discuten los hallazgos.

## Pre- iconográfico

El entorno físico durante el parto es muy importante, aunque a veces, no somos conscientes; pero, para que un parto se desarrolle en las mejores condiciones de seguridad y de bienestar, es esencial que el espacio en el que este se dé, esté basado en principios de intimidad, amor, familiaridad, calidez y seguridad como se ha venido haciendo en países de otras latitudes (27).

A pesar de estos principios, no parecen fáciles de identificar en las escenas de los partos institucionalizados, durante el proceso de parto, los escenarios son cargados de instrumentos de intervención, cables, máquinas, tubos y mesas con material inoxidable, propios de los espacios quirúrgicos inscritos en el imaginario sociocultural, de apariencia fría, y que, dependiendo del ojo del observador, puede incluso ser un escenario traumático (28). Así, el parto, que puede estar cargado de algunos miedos propios del proceso y, verse saturado de emociones como, ansiedad, soledad, angustia, vulnerabilidad y tristeza, que suelen reportar las mujeres en sus relatos sobre violencia obstétrica y que traen consecuencias, no solo sobre los procesos inmediatos del parto, sino en la etapa de puerperio, como el estrés postraumático perinatal (29) o depresión postparto, tal como lo reporta el trabajo de Ucañay Dávila (30).

Otro aspecto muy notorio en las imágenes reales analizadas, es la inexistencia de garantías a la intimidad de las mujeres, al contrario, se observa un conjunto de cuerpos desnudos, que son exhibidos en salas de trabajo de parto, salas de espera, recepciones o salas parto, en condiciones no aptas e inversas a lo recomendado para la experiencia de un parto positivo (31) y más bien, obedeciendo a las hegemónicas rutinas y a la patologización de los procesos biológicos que predominan en las instituciones hospitalarias, encaminados al control de los cuerpos (32, 33).

En este nivel de análisis, también podemos encontrar una serie de personajes que aparecen en los procesos de trabajo de parto y parto, algunos de ellos, son los tradicionales "protagonistas dadores de vida" (34) médicos y enfermeras que parecen tener una tarea que cumplir;

otros, son las mujeres con sus hijas, y en otras imágenes, se reflejan otras personas, observadores curiosos o testigos del evento que se está dando. Lo anterior, nos permite dilucidar en las imágenes analizadas los quiénes de la violencia obstétrica, y las posibles versiones que de esta violencia se dibujen, Belén Castrillo, los describe como: "el ejecutor, la víctima y los testigos del acto violento [...]" (35).

Respecto a estos últimos, los testigos, "que participan en la definición de la violencia obstétrica sin ser víctimas ni victimarios"(35), podemos ver, que, aquellos que figuran como testigos, en ocasiones no parecen tener ningún tipo de relación con el proceso de la mujer, y además, en algunas imágenes se puede observar cómo registran el suceso con teléfonos celulares, rompiendo así la privacidad, el respeto y las condiciones mínimas que deberían garantizarse durante este momento de la vida y recalcando la objetivación del cuerpo (36).

## Iconográfico

Las imágenes son de carácter monosémico dado el interés de búsqueda ya expuesto en este texto, sin embargo, el fenómeno parece darse en distintos escenarios, ya sea en casa, imágenes que buscan ser reflejo de lo contrario a la violencia obstétrica, podría decirse, ejemplarizantes a favor, y otras en la institución, que muestran todo aquello que se quiere denunciar. Así, estas últimas, se convierten en un ejercicio de alto impacto, que busca representar de manera clara, real y menos abstracta posible la denuncia que hacen las mujeres que han pasado por maltratos, violación de sus derechos y vulneración en su proceso de parto (37).

Es común, que las imágenes que sensibilizan, pasen por señalar la crueldad de manera icónica, ojos, manos, instrumentos, gestos de dolor y exposiciones corporales, suelen ser parte de estas composiciones, escenas que ante ojos ingenuos o que desconozcan la existencia de la violencia obstétrica, podrían ser llamadas de atención en salud o de seguridad de la atención (37), mientras que, para aquellos que de alguna u otra forma reconocen el fenómeno, no son más que señas de la llamada deshumanización de la atención (38, 39).

Así, iconográficamente, la violencia obstétrica encierra un rostro de dolor, tristeza, vulnerabilidad y soledad, expresado en la mujer; unas manos desaparecidas o apenas visibles y una mirada fija a la altura de la vagina, o en otros casos una espalda que ignora a la mujer, rostros que, en ocasiones, reflejan afán o molestia, expresados en el personal de la salud y, finalmente, algunas miradas curiosas, divertidas, sorprendidas, pero, ingenuas, frente a lo que allí está pasando. Todos los implicados participantes u observadores, ignorando la trascendencia de lo que allí ocurre (40), la vida llegando en condiciones de miedo, vulneración, soledad, ansiedad; la vida envuelta desde su primer respiro en un delito naturalizado, que varios investigadores denuncian (6, 36-50), pero, que, apenas se menciona en lo cotidiano, y que, aunque es sancionado por algunos países de América Latina, sin leyes o con ellas se sigue presentando (51, 52).

La iconografía de la violencia obstétrica cargada de la crueldad que la suele representar, no es otra cosa que, la forma de expresar y demandar lo que en el 2000 se declaraba en Ceará, Brasil.

“parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras” (44).

## **Iconológico**

La pugna entre poder y la vulnerabilidad, son centrales en la violencia obstétrica, pero, no son exclusivas de este fenómeno; al contrario, son la respuesta a la incapacidad de los sistemas de salud de ofrecer atención a cualquier persona, sin ningún tipo de discriminación y basados en derechos humanos, que se refuerzan en la cultura de la dominación y control del saber médico, en el caso de la violencia obstétrica, sobre los cuerpos de las mujeres y sus ciclos vitales (10, 50).

Es decir, el fenómeno es antiguo y ha venido acentuando una serie de problemáticas en la salud de más mujeres y sus hijas, y su denuncia, es la réplica de las mujeres en su ejercicio al retorno de su propio poder sobre sus cuerpos (45, 53). Pero, también, es una búsqueda por reconectar lo emocional, espiritual y corporal que la biomedicina escindió y de regresarle el valor espiritual (46) histórico-social y trascendente al nacimiento, ahora atravesado por el entramado de relaciones sociales patriarcales, moderno-capitalistas (31, 38).

Una mirada a las imágenes de la violencia obstétrica por América Latina, no es otra cosa que la iconografía de la crueldad y la deshumanización de la atención en salud (18, 35, 37) Estas imágenes, son el reflejo de la pérdida de la autonomía de las mujeres y del escudo para vulnerar en nombre del principio de beneficencia y la autonomía (54), por lo tanto, es una flagrante falta de ética profesional. Aun así, actualmente, se reconoce que los procesos de sensibilización frente al tema, han tenido efectos en la visibilización de este tipo de violencias, se reporta incluso cómo afecta también a los profesionales de la salud, pero, se reconoce que, falta mucho por hacerse, especialmente, en el proceso de abogacía, así lo reporta Tufiño Macas et al.

“... uno de los tres profesionales de salud que atienden partos entrevistados se generó un trauma psicológico en su formación. Finalmente, no todos los profesionales de salud entrevistados tienen un sentimiento de culpa, por no haber detenido el acto de violencia obstétrica en ese momento” (55).

Pero, además, estas imágenes son el camino en búsqueda de la justicia, buscan despertar la compasión de todos, son la estrategia para que los profesionales vean a las mujeres en su legitimidad como únicas protagonistas de sus partos (18, 44-47), podemos concluir como lo hace Iparraguirre et al. que “Cuestionar el biopoder, las relaciones asimétricas entre las mujeres y el personal sanitario, permite emplazarse hacia la toma de conciencia de los derechos humanos, del reconocimiento de su identidad y libertad y de la dimensión humana que tiene que caracterizar la atención y relación médico-paciente” (56).

## De lo oculto a lo real

Si quisiéramos pintar una imagen de la violencia obstétrica, a través de las imágenes reales encontradas, diríamos que, debería imprimir lo tétrico del final de su nombre; sus colores serían blancos y verdes propios del hospital (lugar del enfermar y el morir, en el imaginario sociocultural); su lugar, suele ser una sala enorme, pero, en ocasiones, en cualquier rincón o piso del hospital, se presenta; su temperatura es fría, resaltada en el metal de los instrumentos de las salas de parto; su luz es blanca enceguedora, abrumadora, encandelillante; sus sensaciones son la vulnerabilidad, la incomodidad y la falta de intimidad; sus órganos la vagina y las manos; la emoción más común es la soledad, la ausencia permanente de un alguien conocido, pese a la gente que allí está; sus rostros, la tristeza y la desolación; los sonidos son el grito de desespero, también el de regaño, el llanto o el silencio profundo de la tristeza; la relación que se da en ella, está signada por la indiferencia y el autoritarismo de un lado y la sumisión y la obediencia del otro; su paradigma es el poder, el control y la dominación, en que las mujeres y sus hijos no son sujetos de derechos, sino objetos a los que se tiene derecho (57); y los observadores que deberían ser críticos de la pintura, se convierten en meros espectadores sin conocimiento, sin poder de denuncia, miran y callan, y al mismo tiempo, perpetran tratos de crueldad y omisión que se reproducen, aprenden y naturalizan, para dejar a la violencia obstétrica en la sombra de la rutina.

Dado lo anterior, es necesario reconocer que, el profesional de enfermería, tiene una responsabilidad y un potencial en la denuncia, reducción y protección a las mujeres y sus hijos frente a la violencia obstétrica, dado su carácter de acompañante con sensibilidad intercultural y la competencia empática que ha desarrollado como cuidadora (58, 59, 60); así lo concluye de Souza Lemos et al. "En vista de lo anterior, se concluye que el equipo de enfermería juega un papel fundamental en la prevención de la violencia obstétrica y puede actuar eficazmente para prevenirla con la menor cantidad de intervenciones posible" [Traducción libre](61).

## Conclusiones

La iconografía en este fenómeno, es una herramienta que denuncia violencias que permanecen ocultas en un paradigma médico, generando una relación de poder que ocasiona dominio, sumisión y, posteriormente, tratos denigrantes, fríos, distantes e insensibles hacia la mujer, así, una atención precaria, pérdida de intimidad, exposición a ambientes tortuosos, incómodos y para nada confortables.

El análisis Panosfkiano de imágenes reales, permite vislumbrar a los ojos del observador actos de violencia ejercidos sobre los cuerpos de las mujeres que paren, y cómo esta se refugia en una institucionalidad en donde se imponen reglas y costumbres que refuerzan los mecanismos de dominación no solamente en la mujer, sino que, se extiende al bebé, que también se ve afectado por cómo vive estos primeros minutos de vida. La violencia obstétrica se ejerce en todo el mundo, aún con la existencia de leyes que promueven partos humanizados, lo que cambia, es la forma en la que se da, "en los países de bajos ingresos a veces se actúa demasiado poco y demasiado tarde y en los países de altos ingresos se interviene demasiado y demasiado pronto", en unas imágenes, se evidencia la escasez de los sistemas de salud y en otras, la excesiva intervención que se avala como acto médico del buen hacer.

## Referencias

1. Valencia MRA. El parto hospitalario en América Latina: prácticas de patologización, medicalización e instrumentalización. *Vínculos Sociología, análisis y opinión*. [Internet] 2020 [citado 8 Oct 2021] Año 11, Núm. 17 julio-diciembre;105-21. Disponible en: <http://www.vinculosociologiaanalisisyopinion.cucsh.udg.mx/index.php/VSAO/article/view/7559>
2. Belli LF. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Rev Latinoam Bioét* [Internet]. 2013 [citado 14 sep. 2019]; 1(7):25-34. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>
3. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [internet]. Ginebra:OMS; 2017 [citado 20 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [internet]. Ginebra:OMS; 2014 [citado 13 nov. 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)
5. Buchely Ibarra LF. *Activismo Burocrático. La construcción cotidiana del principio de legalidad*. Primera edición. Bogotá: Uniandes; 2015, pág. 17.
6. Flores AMR. Hospitales públicos y violencia obstétrica: consecuencias no intencionadas de las burocracias a nivel de calle en el sector salud en México [Internet]. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas; 2021. Disponible en: [http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/4644/TEISIS\\_AMRF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/4644/TEISIS_AMRF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



7. Lafaurie MM, Rubio DC, Perdomo A, Cañón AF. La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Rev Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2019 [citado 20 sep 2019];18(36). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/25691>
8. Bárbara V. ¿Por qué en América Latina, una región que dice amar a las madres reina la violencia obstétrica? [Internet]. *The New York Times*; 2019[citado 14 Sep 2019]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/03/13/espanol/america-latina/violencia-obstetrica-america-latina.html>
9. Trajano AR, Barreto EA La violencia obstétrica en la visión de profesionales de salud: la cuestión de género como definidora de la asistencia al parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. el 17 de septiembre de 2021[citado 11 Oct 2021]; 25:1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200689>
10. Sadler M. Despertando las metáforas que dormían en la ciencia. En Quattrocchi. P [et al.] *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Ed. Remedios de Escalada Universidad Nacional de Lanús; 2020. Páginas 9-23
11. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, de 23 de abril de 2007, Venezuela. N<sup>o</sup> 38668, 2007/cap.3, art.15. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>
12. Gherardi N. Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar [Internet]. [consultado 8 octubre 2021] Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf)
13. FECOLSOG. Análisis Proyecto de ley sobre violencia obstétrica. 2018. [Internet]. [consultado 8 octubre 2021] Disponible en: <https://fecolsog.org/uncategorized/analisis-proyecto-de-ley-sobre-violencia-obstetrica/>

14. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Informe del monitoreo social de los compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del consenso de Montevideo - 2017 [Internet]. [consultado 8 oct. 2021] Disponible en: [https://mira-quetemiro.org/downloads/mira\\_que\\_te\\_miro\\_resumen\\_global.pdf?v=oct18-3](https://mira-quetemiro.org/downloads/mira_que_te_miro_resumen_global.pdf?v=oct18-3)
15. Bedoya-Ruiz LA, Agudelo-Suárez AA, Restrepo-Ochoa DA, Henao-Villegas S. Prácticas institucionales en salud en maternas según clase social. Bogotá, Colombia, 2018. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 11 Oct 2021];71(4):323-44. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3497>
16. Ordóñez Rodríguez, A. Violencia obstétrica: una breve mirada a las cifras en Latinoamérica y Colombia. Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. 2022 [Internet]. [consultado 16 Ene, 2023] Disponible en: <https://www.movimientossr.com/blog/post2-72ay3>
17. Levy G. Tenemos que hablar de violencia obstétrica [Internet]. 070. Uniandes. 17 de junio de 2019. [consultado 8 oct. 2021] Disponible en: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/tenemos-que-hablar-de-violencia-obstetrica/>.
18. Taveras AG. El parto humanizado como respuesta a la violencia obstétrica. Rev Estudios Críticos [Internet]. 2015;11(1 y2):77-95. [consultado 8 oct. 2021] Disponible en: <http://derecho.inter.edu/wp-content/uploads/2018/09/Volumen-11-Revista-de-Estudios-Criticos-del-Derecho.pdf>
19. Amilburu García M. La cultura como universo simbólico en la antropología de E. Cassirer Pensamiento [Internet]. 1998 [consultado 11 Oct 2021];n. 209:221-244. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:500914>

20. Aguilar C. 2013. "Iconografía e iconología: tránsito de la descripción a la significación en ciencias sociales" [Internet] 2013 [citado 10 nov. 2019] 221-244. Rev Arquetipo: (6), 109 -121. Disponible en: <https://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/view/188>
21. Prieto V. Advocacy: de la teoría a la práctica. Un reto para Enfermería. [Trabajo de grado] 2013 [citado 12 oct. 2019]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4059>
22. Galindo Huertas, M; Galvis López, M. Autoetnografías del cuidado. Paraninfo Digital. 2020; 14(32): e32121p. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e32121p> [acceso: 12/10/2021]
23. Panofsky E. Estudios sobre iconología. Madrid: Alianza; 1998. Disponible en: [http://www.terras.edu.ar/biblioteca/9/AyE\\_Panofsky\\_Unidad\\_2.pdf](http://www.terras.edu.ar/biblioteca/9/AyE_Panofsky_Unidad_2.pdf)
24. Baixauli, R., Montesinos Castañeda, M. La imagen como documento para una historia de la cultura. Revista Eiverna [Internet], 2022 [citado 16 ene. 2023](12), 7-17. <https://doi.org/10.24310/Eivernare.vi12.14550>
25. Sanz Beneyto, JJ. Navegar el mundo-imagen: Una propuesta postfotográfica desde Google Street View. Trabajo de grado] Universitat Politècnica de València. 2022. Disponible en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/186273>
26. Sousa Pardo, C. «Deconstruir una imagen. Algunas notas sobre la iconografía del (des)amor maternal en el surrealismo», Boletín de Arte-UMA, n.º 43, Departamento de Historia del Arte, Universidad de Málaga, 2022, pp. 89-99, DOI: <http://dx.doi.org/10.24310/BoLArte.2022.vi43.14319>
27. Quattrocchi P. Violencia obstétrica. Aportes desde América Latina. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito [Internet], 2018. [citado 16 ene. 2023] V. 7 - Nº 01. DOI: 10.22478/ufpb.2179-7137.2018v7n1.38974

28. Hernández Vargas M. Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. WL Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR [Internet]. 15 ago. 2021 [citado 12 oct.2021];16(2):93-18. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/48101>
29. Ruiz A. Plan de cuidados estandarizado en la mujer puérpera tras un parto traumático. [Trabajo de grado] Universidad de Zaragoza. 2020. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/94850/files/TAZ-TFG-2020-461.pdf>
30. Ucañay Dávila, L. E., & Contreras Rivera, R. J. Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado 17 Ene.2023];,6(6), 6639-6653. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3911](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3911)
31. Organización Mundial de la Salud. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [internet]. Washington; 2019[citado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
32. Castrillo B. Parir como la institución médica manda: análisis sociológico del modelo hegemónico de atención obstétrica. Argumentos Revista de Crítica Social [Internet]. 2020[citado 12 oct.2021];22:309-29. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109854>
33. Omfim VVB da S, Rocha YP da S, Rodrigues R de J, Treptow LM, Mendes AJL, Souza LBP, Silva RMV da, Goulart D de P, Souza AS de, Santana MC de. The humanization of childbirth as a tool in the fight against obstetric violence. RSD [Internet]. 2022Dec.17 [citado 2023Ene.17];11(16):e420111638571 Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38571>

34. Sala VV. "La enfermedad normal": Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. *Sex Salud Soc (Rio J)* [Internet]. 2020[citado 12 oct.2021];25(34):90-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06>.
35. Castrillo B. Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Rev Lat.* 24 [Internet] 2016 [citado 18 mar. 2021] 43-68. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198464872016000300043&script=sci\\_arttext&tIng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198464872016000300043&script=sci_arttext&tIng=es)
36. Sanz NAM. Violencia obstétrica en España: Lo que no se nombra, no existe. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. Septiembre 2021[citado 12 oct. 2021];2(9). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080980>
37. Pádua Pinto Naques Faleiros, Maria Carolina, Dutra Oliveira, Nayara Hakime, Como o trabalho precarizado na saúde afeta o modo de nascer: revisão integrativa sobre violência obstétrica. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2019[citado 12 oct.2021];7(3):345-356. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497960141009>
38. Aceves M. El parto hospitalario en América Latina: prácticas de patologización, medicalización e instrumentalización. *Vínculos.* 17 [Internet] 2020 [citado 18 mar. 2021](11). Disponible en: <http://www.vinculosociologiaanalisisyopinion.cucsh.udg.mx/index.php/VSAO/article/view/7559>
39. Castrillo B. Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica. Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas. *Revista Encuentros Latinoamericanos* [Internet]. enero/junio 2020[citado 12 oct. 2021]; segunda época. Vol. IV(1):196-220. Disponible en: <https://ojs.fhce.edu.uy/index.php/enclat/article/view/625/534>

40. Morales MF. Nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de patología obstétrica sobre violencia obstétrica en el hospital gineco-obstétrico "Isidro Ayora" de Quito [Internet]. [citado 12 oct.2021][Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11076/1/TUAEXCOMMGH001-2019.pdf>
41. Lozano C, Huamani R. Parto humanizado: inicio de una nueva vida. Rev Perú Med Integrativa. [Internet]. 2020 [Consultado 18 mar. 2021]; 5(4):145-9. Disponible en: <http://rpmj.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/189>
42. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A. Violencia hacia la mujer durante el parto: ¿realidad desconocida o naturalizada?. Rev Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. 2020 [citado 20 mar. 2021]; 46(3). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/598>
43. Díaz L, Fernández Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Revista de Derecho [Internet]. 2018 [citado 20 Mar 2021]; (51)123-143. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071868512018000200123&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071868512018000200123&script=sci_arttext)
44. Declaración de Ceará. Humanización del parto. Fortaleza. Brasil, 2002. [citado 20 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.relacahupan.com/caminos01.html>
45. Cavalheiro E, Faria G, de Lima M. Violência obstétrica: revisão de literatura. Rev Artigos. (2021). [Internet]. 2021 [citado 20 Mar 2021]; (26) e6695-e6695. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/6695>
46. Gaskin I. Partería espiritual: la naturaleza del nacimiento entre el amor y la ciencia. Traducción María Lembo. 1era. Ed. Buenos Aires: Mujer sabia editores; 2007.

47. Calafell Sala N. Configuraciones subjetivas y discursivas de la vivencia materna: de maternidades “encarnadas” y activismos emancipatorios. *Revista de Investigaciones Feministas* [Internet]. 2020 [citado 12 oct.2021];11(1):101–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/infe.64110>
48. Arrigo KBA. El discurso de la violencia obstétrica en las prácticas de atención al parto: una propuesta de educación sexual en busca del parto humanizado [Internet]. [citado 12 oct.2021] [– Campus de Araraquara]: Universidade Estadual Paulista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/202862>
49. Martín-Castañeda LB. Lo más natural posible»: Narrativas de matrona de atención primaria y hospitalaria en el paradigma del parto humanizado. *Musas* [Internet]. 2021 [citado 12 oct.2021];6(1):38–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.3>
50. Russo JA, Nucci MF. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface* [Internet]. 2020 [citado 12 oct.2021];24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180390>
51. Katrine Santos Moreno, Heidiany. Parir e Nascer em Marabá: Da violência obstétrica à efetivação de políticas públicas de humanização do parto, a partir do relato das mulheres mães na única maternidade pública do Sul e do estado do Pará [Tesis de maestría] Flacso Brasil.2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10469/17860>
52. Pineda G. E. Aproximaciones al femicidio gineco-obstétrico. *Rev. nuestraAmérica* [Internet]. 10 de febrero de 2022 [citado 17 de enero de 2023];10(19):e6028609. Disponible en: <https://nuestra-america.cl/ojs/index.php/nuestramerica/article/view/e6028609>

53. Souza TP e, Santos MV de A, Corgozinho VA, Oliveira MM, Almeida CS de, Souza DAS. Pregnant women's empowerment against obstetric violence. RSD [Internet]. 2022Apr.27 [citado 2023Ene.17];11(6):e27611629100. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29100>
54. Canevari C. La autonomía profesional como amenaza a la garantía de los derechos de las mujer en maternidades públicas. En: Castro R., Frías SM. (Coordinadores) Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina. Universidad Nacional Autónoma de México. 2022, pp. 175-210.
55. Tufiño Macas, J. A., Sánchez Chavaría, S. T., Alban Araujo , G. M., Piedra Utreras, K. M., Alcocer Ortega, I. M., & Saul Darío , S. D. Percepción de la violencia obstétrica en profesionales de salud de la amazonía ecuatoriana, año 2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, [Internet]. 2022 [citado 17 Ene.2023]; 6(5), 4387-4410. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3402](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3402)
56. Iparraguirre-Meza, M., Mendoza-Vilcahuaman, J., Cóndor-Privat, M. H., & Muñoz-de la Torre, R. J. La violencia obstétrica como biopoder: a propósito de la dignidad de la mujer. Encuentros. Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico. [Internet]. 2023 [citado 17 Ene.2023]; (17), 411-423. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7527761>
57. Flores, Carolina Aita. A violência obstétrica como discursividade a ser combatida [Tesis de maestría] Universidade Federal Da Fronteira Sul. 2022. Disponible en: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/5853>
58. Díaz Sánchez, DN., Rodríguez Sierra, FC., Olarte Rueda, G. El acompañamiento por enfermería a la mujer gestante y recién nacido: narrativa de enfermería. Revista Universalud. [Internet].2022 [citado 17 de enero de 2023];Volumen 11. Disponible en: <http://ojs.unisangil.edu.co/index.php/revistauniversalud/article/view/525>



59. Hamdani Bounasse M. Rol enfermera en violencia obstétrica. [Trabajo de grado] Universidad Europea de Madrid. 2022. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3183/Mariam%20el%20H.pdf?sequence=1>
60. Rivera Herrera, EG., Calvopiña Riera, KM., Domínguez Montoya, WA. Enfoque del cuidado humanizado de enfermería durante el trabajo de parto. [Trabajo de grado] 2022 Universidad Nacional de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9395>
61. De Souza Lemos S., Alves Soares Ferreira N., Alexandre Leite L., Rubislene Pereira da Silva S., Vieira Tavares I., Barboza Lira J., Almeida Fernandes L., De Souza Lima Paulino C. Violência obstétrica: o enfermeiro como promotor de uma assistência qualificada. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. sep./oct.,2022[citado 17 de enero de 2023];v. 5, n.5,pp. 20274-20283. Disponible en: DOI:10.34119/bjhrv5n5-199

