

Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención

Discourses on obstetric violence in newspaper reports of Latin American countries: changes and continuities in the field of attention

Discursos sobre violência obstétrica na imprensa de países latino-americanos: mudanças e continuidades no campo da atenção

Alejandro Perdomo-Rubio¹, Pablo Andrés Martínez-Silva², María Mercedes Lafaurie-Villamil³, Andrés Felipe Cañón-Crespo⁴, Diana Carolina Rubio-León⁵.

¹ Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, odontólogo. Universidad El Bosque, Colombia. alperdo77@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1157-4045>.

² DSP(c), médico cirujano. Universidad El Bosque, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3194-3020>.

³ Magíster en Igualdad y género en el ámbito público y privado. Psicóloga. Universidad El Bosque, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5993-740X>.

⁴ Especialista en Salud Familiar. Médico cirujano. Universidad El Bosque, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4233-3578>.

⁵ Doctora en Salud Pública, Psicóloga. Universidad El Bosque, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7672-9776>.

Recibido: 25/05/2018. Aprobado: 23/04/2019. Publicado: 31/05/2019

Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva PA, Lafaurie-Villamil MM, Cañón-Crespo AF, Rubio-León DC. Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):125-135. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14

Resumen

Objetivo: Se pretende identificar las posiciones discursivas de diferentes actores acerca de la violencia obstétrica y su relación con el campo social de la atención al embarazo, el parto y el puerperio, producidas por diarios de Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela entre el 2010 y marzo del 2017.

Metodología: Estudio cualitativo, de carácter exploratorio, tipo análisis del discurso de 120 notas periodísticas.

Resultados: Se identificaron posiciones discursivas de los

profesionales y de las mujeres, de tipo tanto tradicionales como abiertas en referencia al campo de la atención. **Conclusiones:** Las intervenciones sobre esta violencia no son aisladas, sino enmarcadas en un contexto de discusión, donde las posiciones discursivas de los actores pueden definirlas y concretarlas.

-----**Palabras clave:** violencia obstétrica, servicios de salud, personal de salud, mujeres embarazadas, parto, puerperio, prensa.

Abstract

Objective: The aim is to identify the discursive positions of different actors about obstetric violence and its relationship with the social field of pregnancy, delivery and puerperium care, produced by newspapers from Argentina, Chile, Colombia, Mexico and Venezuela from 2010 to March 2017. **Methodology:** Qualitative study, of an exploratory nature using the discourse analysis approach of 120 journalistic notes.

Results: Discursive positions of professionals and women were identified, both traditional and open visions, in reference to healthcare. **Conclusions:** The interventions on this violence are not isolated, but framed in a context of discussion, where the discursive positions of the actors can be defined and concretized. -----**Key words:** obstetric violence, health services, health personnel, pregnant women, childbirth, puerperium, press.

Resumo

Objetivo: O objetivo é identificar as posições discursivas de diferentes atores sobre a violência obstétrica e sua relação com o campo social da gravidez, parto e puerpério, produzido por jornais da Argentina, Chile, Colômbia, México e Venezuela entre os 2010 e março de 2017. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de caráter exploratório, tipo análise discursiva de 120 notas jornalísticas. **Resultados:** Foram identificadas

posições discursivas de profissionais e mulheres, tradicionais e abertas em referência ao campo do cuidado. **Conclusões:** As intervenções sobre essa violência não são isoladas, mas enquadradas em um contexto de discussão, onde as posições discursivas dos atores podem defini-las e concretizá-las. -----**Palabras-chave:** violência obstétrica, serviços de saúde, pessoal de saúde, gestantes, parto, puerpério, imprensa

Introducción

La *violencia obstétrica* (vo) ha sido definida, en distintos cuerpos normativos de países latinoamericanos, como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Este tipo de violencia es un hecho tradicionalmente invisibilizado en la atención en salud, que comienza a ocupar un espacio en la agenda internacional [1]. Distintos actores relacionados con la atención y el cuidado del embarazo, el parto y el puerperio (EPP) se encuentran en el debate público, produciendo distintos discursos en torno a cómo entenderla y enfrentarla.

Cada actor se ubica en una posición discursiva, es decir, en un lugar de enunciación, o lugar históricamente constituido desde donde se construye su punto de vista, que le permite delimitar, clasificar y generar prácticas acerca de la vo. Las distintas posiciones discursivas entran en relación en lo que, siguiendo a Bourdieu y Wacquant [2], llamamos el “campo social de la atención del EPP”, es decir, una configuración particular de relaciones entre actores que participan en la atención de las mujeres en EPP, que incluyen principalmente a las mujeres, los clínicos, las parteras, las doulas (asistentes al parto) y el personal administrativo de las instituciones de salud, como también funcionarios estatales o periodistas interesados en el tema. Las relaciones entre diferentes posiciones, muchas de ellas antagónicas,

expresan tensiones y conflictos entre los actores, y tienen la capacidad de reproducir o transformar el campo.

El concepto de *campo social* de la atención en salud busca entender la cultura en las organizaciones de salud [3] y perfila un mapa de actores a partir del cual se pueden definir estrategias de acción para el cambio [4].

En el presente estudio entendemos que los *periódicos* son actores productores de discursos noticiosos, que abordan los sucesos y las opiniones alrededor de la vo, y así posicionan a los actores, desde su punto de vista particular. Como nos señala Van Dijk [5], la noticia no es una imagen de la realidad, sino un marco a través del cual se construye el mundo social, que tiene una estructura ideológica compleja.

Así, tanto la producción como el consumo de las notas periodísticas sobre vo pueden transformar o mantener la estructura del campo y las posiciones discursivas de los diferentes actores interesados en el EPP, con intenciones a veces veladas [6]. Ambas situaciones son posibles al interpelar a los actores, posicionándolos en un lugar en el campo y ellos sintiéndose identificados con esa ubicación [7]. Por tanto, el análisis de las posiciones discursivas sobre vo producidas por las noticias periodísticas no es un descriptor neutral de este acontecimiento, sino que reconoce que el periódico informa e interpela las posiciones discursivas de los actores y sus posibles estrategias de acción, desde su lente.

De esta manera, el presente artículo explora las posiciones discursivas de diferentes actores sobre la vo y su relación con el campo social de la atención al EPP, encontrados y producidos en la prensa (en versión

digital) de cinco países de Latinoamérica, entre enero del 2010 y marzo del 2017.

Metodología

Estudio cualitativo, exploratorio tipo análisis del discurso [5], consistente en la recolección e interrogación de textos —características del contenido—, y su relación con el contexto y las posiciones discursivas. Los textos fueron noticias de versión electrónica, hallados mediante el motor de búsqueda Google Noticias. El término de búsqueda fue “Violencia Obstétrica”, filtradas por país — Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela— y en el periodo de enero de 2010 a marzo de 2017. Estos países fueron seleccionados debido a que tienen un desarrollo entre alto y medio en la región, ubicados en Norteamérica, el Caribe y el Cono Sur, con avances diferentes sobre VO y con un contexto sociopolítico conocido por los investigadores.

En Chile, Colombia y Venezuela, fueron sometidas al análisis la totalidad de las notas halladas. En los casos de Argentina y México, al encontrarse un número muy alto de noticias (más de cien), se optó por la selección de algunos medios, siendo en Argentina las notas del periódico *Página 12*, y en México, *La Jornada*. Se seleccionaron, debido a que fueron los periódicos que más notas tuvieron sobre el tema en cada país. Cabe señalar que estos últimos destacan por una línea editorial progresista.

Se analizaron un total de 124 notas (12 en Colombia, 15 en Chile, 23 en Venezuela, 33 en México y 41 en Argentina).

El análisis de discurso permitió identificar condiciones de producción y significación presentes en los textos, favoreciendo la comprensión de las formas de operación discursivas. Posteriormente, se organizaron los hallazgos mediante mapas conceptuales, que permitieron caracterizar las posiciones.

Mediante el Acta 015 del 15 de junio de 2017, el Comité de Ética de la Universidad El Bosque aprobó el protocolo de investigación, de donde surge este trabajo.

Se hizo seguimiento a los principios éticos de la investigación en salud expuestos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia [8], estableciéndose que, por ser una investigación documental, el presente es un estudio sin riesgo. Se respeta la propiedad intelectual, mediante una adecuada citación.

Resultados

A continuación se presentan los resultados, a partir de una lectura analítica sobre las posiciones discursivas presentes en la prensa revisada por país. Se señalan las

principales discusiones aparecidas en los medios. En los resultados se reconocen posiciones que podrían ser calificadas como antagónicas entre actores: una define la VO, sus explicaciones y soluciones de una forma que caracterizamos como “tradicional”, ya que apela a la continuidad de las reglas del campo, y otra “abierta”, que plantea una transformación importante del mismo.

Una visión tradicional no significa que no se busquen cambios, sino que la VO constituye un problema de incumplimiento de las reglas del campo social, por lo cual su forma de solución se enmarca en su ajuste. La posición abierta, en cambio, considera que es el campo en sí mismo el que genera la VO y, por tanto, requiere nuevas reglas, nuevos actores, nuevos espacios y otras relaciones de poder.

Argentina

Página 12 estableció posiciones discursivas estatales dirigidas a legislar la VO sin mayores cambios en el campo, enfatizando en el control sobre el trabajo de profesionales, doulas y parteras, y la institucionalización del parto [9]. Las organizaciones sociales se explicaban la VO a partir del patriarcado, la ineficiencia estatal y la medicalización del parto; proponían una transformación radical del campo social del cuidado y la atención del EPP, mediante la participación de parteras y doulas en espacios desinstitucionalizados, y la inserción de la VO en las agendas del movimiento colectivo de mujeres.

Sobre los gremios profesionales, se encontraron dos posiciones: una tradicional, que se opone a la judicialización de la VO o a su inclusión en la formación académica, y otra abierta, de quienes se acercan a los movimientos de mujeres.

En las noticias se reconocía que el Estado había normado la VO en tres leyes nacionales, pero consideraban que había una ausencia de reglamentación y falta de implementación en un grupo importante de gobiernos provinciales [10,11]. Como resultado de lo anterior, las notas criticaban la ausencia de sanciones frente a casos de VO, pese a la creación de un comité nacional para dicho fin [11], sumado a la “naturalización” del fenómeno y a las pocas denuncias, que desmotivaban a las mujeres al ejercicio de este derecho [12].

Algunas provincias e instituciones médicas sí implantaron la legislación, lo cual fue destacado por *Página 12*, siendo las estrategias más empleadas el control del trabajo del personal de salud, el desarrollo de capacitaciones y sensibilizaciones sobre humanización, así como el llamado a la denuncia activa [10,13-15]. Se observaba, en el Ministerio de Salud, el interés por legislar en torno a saberes no biomédicos del campo social: algunas posiciones discursivas proponían la institucionalización de la partería, para someterla a técnicas de control semejantes a las del personal de la salud, lo cual fue rechazado por las mismas parteras y

organizaciones, pues lo consideraban una restricción al trabajo comunitario y domiciliario ofertado desde los márgenes [9]. Esto se leía como una limitación en la autonomía de las mujeres, quienes eran las únicas que podían tomar decisiones relacionadas con su cuidado. Las parteras y doulas se acercaban a esta posición discursiva, destacando las contradicciones: “si parís en la institución yo no te puedo garantizar el buen trato, y si parís en tu casa para tener buen trato no te lo permito” [9]. En dicha intersección, las organizaciones de mujeres favorecieron la creación de la Asociación Argentina de Parteras Independientes, la cual se oponía a las posturas del Ministerio.

En las notas periodísticas, las organizaciones médicas y los directores de hospitales eran presentados como distantes a los debates en torno a la VO y en contravía a posiciones abiertas y críticas del campo [12-14]. Cuando aparecían en la prensa, minimizaban el problema, se oponían a la judicialización del personal de la salud, e incluso ponían en duda la introducción de esta temática en los currículos de formación de generales y especialistas [9,14].

Según las noticias, para las organizaciones de mujeres, esta postura era problemática, debido a la continuidad de las condiciones que favorecerían la presencia de la VO [14]. Criticaban que la atención y el cuidado del EPP era vista como “coser una herida o frenar una hemorragia” [9]; que al convertir a la mujer en paciente, le sustraían el poder que da el parto, y señalaban la falta de voluntad política del Ministerio de Salud en la implementación de la legislación [12]. También las organizaciones explicaban la VO debido al uso de tecnologías médicas innecesarias para la salud de las mujeres, en tanto se seguían intereses institucionales y por la apropiación del cuerpo de las mujeres por las instituciones públicas y privadas [16]. Algunos miembros del personal de la salud se acercaban a esta postura discursiva.

Estas mismas organizaciones entendían la VO como resultado de una estructura patriarcal, donde se priorizaba el rol de la mujer-reproductora y una postura cristiana sobre la mujer destinada a sufrir [11,16]. Confrontar la VO requería el empoderamiento de la mujer para romper con el patriarcado y para modificar procedimientos clínicos en el hospital. Así, el control sobre el trabajo del personal de salud debería estar mediado por una reevaluación de las relaciones de poder entre el personal y entre este y las mujeres, además de permitir a doulas y parteras su ejercicio, de la mano con la desinstitucionalización del EPP. Esto implicaría una transformación radical del campo, con acciones individuales y colectivas de diverso orden [14-17].

Colombia

En la prensa colombiana aparecieron pocas notas sobre la VO, abordado este tema esencialmente por gobiernos locales y un pequeño grupo de organizaciones de

mujeres. También era mirado con cautela por algunos gremios profesionales, y poco visibilizado por el MSPS. Con escasa claridad y discusión sobre el tema, cuando los periódicos hablaban de VO, se remitían indistintamente a la noción de *parto respetado* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o a las definiciones de la legislación argentina o venezolana [18,19].

Algunos gobiernos locales y políticos y organizaciones de mujeres tenían una posición discursiva de crítica sobre el fenómeno, en las notas periodísticas. En el caso de Bogotá, la Secretaría Distrital de la Mujer realizó un estudio de VO en perspectiva de derechos, en el que evidencia casos de violación al derecho a la intimidad durante el parto, violación del derecho a la información y a la toma de decisiones, y se encontraron tratos crueles, inhumanos y degradantes en la atención [20]. Esta misma institución señalaba que estas conductas, al no estar tipificadas como delito en el marco legal, hacían difícil identificar los casos de VO con certeza y no se podía contrarrestar el fenómeno.

Por su parte, algunas congresistas denunciaban una rectoría débil del MSPS y reconocían contradicciones entre la perspectiva de derechos y el sistema de salud regido por lógicas de mercado. En consecuencia, presentaron proyectos de ley para mejorar la salud materna [21], la judicialización de la VO y el reconocimiento de los derechos sexuales de las mujeres.

Sobre la judicialización de la VO, se encontraron un par de notas, donde se indicaba que el Consejo de Estado y la Fiscalía habrían hecho uso de la noción de VO para sustentar actos jurídicos, ante la ausencia normativa [20,22].

Las escasas organizaciones sociales posicionadas en las notas periodísticas proponían la transformación y un mayor control del personal de salud, introducir la humanización del parto, y permitir una mayor participación de actores periféricos, como parteras o doulas [18,23]. Además, recomendaban un creciente empoderamiento de las mujeres, para exigir y ejercer sus derechos con mayor libertad y autonomía [24].

Los periódicos ubicaban a algunos gremios profesionales que admitían la problemática y la necesidad de erradicarla, reconociendo como limitante la deficiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva. Proponían eliminar malos tratos, mejorar la información y la formación profesional sobre el tema [20,25]. Ginecobstetras independientes, consultados por un medio nacional, abordaban la VO como una realidad inocultable y veían necesaria la implementación de cambios estructurales en el sistema de salud, pero se mostraban contrarios a la judicialización como estrategia para el cambio [26].

Una nota aislada reportó el reconocimiento, por el MSPS, de la VO [18], siendo más frecuente su preocupación sobre temáticas relacionadas, como la

humanización del parto y la calidad de la atención a las mujeres gestantes [19]. Además, algunas pocas iniciativas de legisladores, entidades públicas comprometidas con las mujeres y organizaciones sociales fueron visibilizadas por los medios.

En general, se presentaba una posición tradicional, en la cual la VO constituía un tema marginal de las notas periodísticas.

Chile

En la prensa de este país se destacaban posiciones discursivas críticas de académicos, organizaciones de mujeres, profesionales de la salud y parlamentarios progresistas, con miras a transformar el campo de la atención y el cuidado de la EPP, en tensión con algunos gremios profesionales y funcionarios estatales, quienes asumían posiciones tradicionales ante acusaciones y reclamos de los primeros.

En las notas, el Colegio de Matronas* se mostraba en una posición tradicional frente a la VO, entendida como maltrato en salud [28]. En algunas notas, enfocaban la responsabilidad de las acciones de VO en el Estado y en el desfinanciamiento del sistema de salud [29,30]. También se argumentaba que la VO era resultado de la poca regulación, en el mercado, de servicios de doulas y su competencia con el sistema público [28,29]. Otras notas exponían que la humanización del parto se limitaba por las condiciones físicas y culturales de las mujeres, como el alto porcentaje de embarazadas con patologías y sin seguimiento médico estricto, al igual que la preferencia por procedimientos como la cesárea [29]. Para las organizaciones de mujeres, estas posiciones significaban responsabilizar a las mismas mujeres de la VO y restársela a quienes dirigen las instituciones [31].

Así, en las notas, el Colegio de Matronas sugería aumentar los recursos del sistema de salud y ajustar la práctica de los profesionales, pero resguardando su autonomía [28]. Recomendaba la humanización del parto, la cual debería integrarse a los programas de formación profesional, con una pequeña apertura del campo que permitiera el ingreso de acompañantes al parto y el reconocimiento de la voz de las mujeres en la consulta. En convergencia con el Estado, proponía el control sobre el trabajo de los profesionales de salud, pero lo menos traumático posible, evitando su culpabilización y judicialización. Recalcaba que la VO la realizaban más las matronas más antiguas, siendo el cambio generacional una solución pasiva positiva.

Según las noticias, el Ministerio de Salud reconocía la existencia de la VO como resultado de la apropiación del cuerpo y del proceso reproductivo, reflejado muchas

veces en un intervencionismo médico innecesario, el cual podía ser confrontado con programas de humanización del parto, de formación de profesionales en la materia y el mejoramiento de la calidad del servicio [29,31,32].

En una posición crítica, la prensa mostró como un avance que el Instituto de Derechos Humanos incorporara, en su informe del 2016, un capítulo referido a la VO [33]. Posteriormente, este estudio fue utilizado por algunas parlamentarias progresistas para proponer proyectos de ley sobre VO, que incluían una perspectiva de derechos, el control sobre el trabajo del personal y su judicialización [30,34].

Otros actores aparecían en la prensa con posiciones semejantes, especialmente académicos y organizaciones de mujeres, quienes veían al sistema de salud como un determinante social crítico en la atención al nacimiento [31,32].

Antropólogos, psiquiatras y obstetras de diferentes universidades aparecían muy cercanos a los movimientos de mujeres, señalando la VO como un producto de la medicalización y la mercantilización del EPP, que denominaban un “modelo tecnocrático del nacimiento”, caracterizado por la intervención más que por el acompañamiento de la espontaneidad fisiológica del cuerpo [28,32]. Afirmaban que la VO constituía una *violencia de género*, siendo una extensión de otras violencias en el campo de la salud [28].

Bajo esta lógica argumentativa, la solución de la VO implicaba la disputa por el poder patriarcal en la sociedad y en el campo de la atención [28,32]. Para ello, el campo jurídico-normativo se hacía especialmente relevante, por una parte, mediante la reivindicación de los derechos de la mujer durante los procesos de EPP; y, por otra, en el control sobre los profesionales, el aumento del presupuesto del sistema público de salud y el desarrollo de políticas de humanización del parto [31]. Su propuesta también incluía el empoderamiento de la mujer, buscando una relación más horizontal con el personal de la salud.

En la posición discursiva de estos movimientos y de los académicos, la VO se debía enfrentar potenciando la capacidad de las mujeres para decidir sobre el sitio donde parían y con quién, pero también sobre sus cuerpos y sexualidad en general [31,32]. En consecuencia, proponían trascender hacia la autonomía y el cumplimiento de las expectativas y necesidades de cada caso particular. Las notas rescataban algunas acciones colectivas de las mujeres, como el uso de diferentes espacios de resistencia —algunos académicos, otros legales y unos pocos de tipo artístico— [31,34,35].

* El Colegio de Matronas y Matrones de Chile es una institución creada en 1962 como un colegio de profesionales y que desde 1982 fue transformada en una asociación gremial de derecho privado. En la actualidad cuenta con unas 2500 matronas colegiadas [27]

México

En el diario *La Jornada* se enunciaron posiciones discursivas de organizaciones sociales y académicas críticas a las posiciones de gremios profesionales, y al Estado y sus propuestas de judicialización o institucionalización del parto respetado.

Se vio una tensión entre los discursos de gobiernos estatales que ya habían normado y judicializado sobre la VO, algunos tipificándola como delito, y el Gobierno federal, centrado en el parto respetado [36,37]. En otros estados, *La Jornada* señalaba cómo los gremios médicos o los secretarios de salud lograron que propuestas legislativas fueran desechadas [38,39]. Para el periódico, al no estar inscrita en la normatividad federal, algunos estados tardaron en reconocer la VO, concentrando los esfuerzos en las prácticas de parto respetuoso promulgadas por la OMS, integrándolas en la “Guía de práctica clínica del parto” y en la “Norma oficial mexicana 007 de 2016” para la atención del EPP [40]. Además, fortalecieron el control sobre el personal de salud, su sensibilización y capacitación [38].

En las notas periodísticas continuamente se enuncian recomendaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, como llamados enérgicos hacia las instituciones del sector salud sobre la violación de derechos de salud reproductiva y la VO [41]. Algunas notas también destacaron las recomendaciones hechas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al Estado mexicano, relativas a denuncias de VO, primera que hacía sobre el tema, insistiendo en un mayor control sobre los profesionales de salud y la institucionalización del parto [40].

En las notas, algunos gremios médicos estatales criticaban la aparición de mecanismos judiciales para castigar la VO, interviniendo en la autonomía médica [42]. Consideraban que la implementación de estos mecanismos podía producir una “medicina defensiva”, es decir, una práctica de la atención pensando menos en el paciente y más en las consecuencias judiciales que esta acarrearía.

Desde las organizaciones sociales y académicas, la posición discursiva fue crítica a estas iniciativas estatales, por insuficientes. Llamaban la atención acerca de hechos de VO que, por no estar tipificados como un delito, continuaban siendo naturalizados; señalaban que la culpabilización del profesional y el control sobre su trabajo o el énfasis en la calidad diluía las dimensiones institucionales de la problemática [43]. Lo anterior impedía la adopción de una perspectiva de derechos, por lo cual invitaban a pensar medidas más estructurales, pues la VO era una violencia de género e institucional [42,43].

Los académicos contaron con una aparición frecuente en *La Jornada*. Constantemente se difundían sus resultados de investigación, su participación en eventos liderados por organizaciones multilaterales [43], sus acciones con algunos movimientos sociales y su acompañamiento en procesos de formulación de políticas y programas de capacitación sobre VO [38]. En algunos, la posición discursiva desarrollaba la noción de “currículo oculto” para describir cómo la problemática se anclaba en la formación; otros destacaban sobrecargas laborales y existencia de violencia al interior del campo del EPP; y otras, las inequidades de VO entre indígenas [41,44]. Toda esta agenda se acercaba a las organizaciones de mujeres, quienes insistían en redefinir las relaciones existentes en el campo social, así como en pensar en una judicialización de carácter estructural que obligara al Estado a tomar decisiones de fondo y a fomentar procesos de reflexividad sobre las relaciones de poder entre médicos y mujeres, y una atención obstétrica crítica con el uso de tecnologías [39,43,45]. Estas organizaciones realizaban acciones colectivas, tanto judiciales y sociales, como académicas.

Venezuela

En las noticias venezolanas, las posiciones discursivas estuvieron ocupadas principalmente por funcionarios estatales y organizaciones de mujeres (colectivos que defienden los intereses y las perspectivas de las mujeres), y por el distanciamiento paulatino entre las posiciones de ambos con el correr de los años estudiados.

En la primera parte del periodo estudiado (2010-2016), para la prensa, los funcionarios estatales contaban con una fuerte legitimidad, pues definieron el primer marco legal en Latinoamérica sobre VO, mediante la “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” de 2007 [46], y establecieron una agenda de prácticas para prevenirla, intervenirla y sancionarla. Según la prensa, los funcionarios concebían la VO como producto de las debilidades del personal de salud en aspectos como la comunicación, la rutinización de los protocolos y la normalización de procedimientos [47]. También hacían referencia a cuestiones estructurales, como el patriarcado [48] y la desigualdad e inequidad social, que favorecían el ejercicio del saber/poder médico sobre el cuerpo de la mujer y su mercantilización [48].

Las notas de prensa mostraban continuamente esfuerzos del Ejecutivo para confrontar la VO [49,50]. En ellas se destacaban las campañas de parto humanizado y la implementación de programas para controlar el trabajo del personal de salud de las Unidades de Atención Materna [51]; asimismo, el desarrollo de procesos de capacitación y sensibilización, y la transformación de espacios hospitalarios para nacimientos respetados [52].

Según la prensa, los parlamentarios discutían la Ley de Protección y Derecho al Parto y Nacimiento Humanizado, que buscaba ejercer un mayor control del ejercicio médico mediante la reforma de los protocolos de atención del parto y la disminución de cesáreas injustificadas. También hacían propuestas para modificar el campo de la atención al EPP, dándole entrada a actores antes ausentes, como acompañantes, doulas y parteras, y por medio de la apertura de espacios de atención no hospitalarios, como las casas de nacimiento comunitario [50].

El Poder Judicial y el Ministerio Público mostraban una preocupación por empoderar a las mujeres para denunciar la VO y hacer justicia. Sin embargo, para 2016, dicha Ley seguía sin sancionarse, las denuncias eran escasas y la impunidad muy alta [47].

En los primeros años estudiados, según los periódicos, las organizaciones de mujeres convergían con la posición discursiva estatal. Sin embargo, reconocían las limitaciones de la capacidad operativa del Estado en sus tareas, haciendo un llamado a profundizar, de manera radical, los cambios del campo social [47]. Destacaban la lentitud en la implementación de las normas, la ausencia de iniciativas legales complementarias y el desconocimiento del marco jurídico por parte de las mujeres. Igualmente, señalaban contradicciones entre la Ley Orgánica y los protocolos de atención del parto, pues mientras la primera priorizaba la autonomía de la mujer, en la segunda lo hacía en el cumplimiento del procedimiento estandarizado. Así mismo, advertían que no se hacían denuncias suficientes, debido al prestigio médico, y a que los médicos forenses difícilmente inculpaban a sus colegas [47]. Desde su posición, el empoderamiento de las mujeres debería preceder a los cambios en el personal y del campo social, pero sin menospreciar estos últimos.

No obstante, desde el 2016, en la prensa se comenzó a advertir distanciamientos entre las posiciones discursivas de las organizaciones de mujeres y el Estado [47]. Las mujeres asumían una crítica al Estado, considerando que la crisis del país repercutía en la presencia de la

VO. Las mujeres recriminaban la negligencia estatal para dotar a las instituciones públicas de los recursos y las condiciones mínimas para implementar la Ley, y denunciaban la ineficiencia del sistema de información en torno a la VO [47]. En las notas de prensa, las organizaciones destacaban la reducción del compromiso estatal, recriminando este desplazamiento de su agenda.

Al inicio del periodo estudiado (2010-2015), las prácticas propuestas por las organizaciones de mujeres se orientaban a una humanización extensiva a la totalidad del cuidado y la atención en salud sexual y reproductiva, con alto compromiso ético de los ginecoobstetras y acceso gratuito a la anticoncepción oportuna y suficiente [53]. Esto iba de la mano con transformaciones abiertas, como la participación y la formación de doulas y parteras, junto a una “apropiación del cuerpo” por la mujer y la incorporación, al Sistema de Salud Público, de casas de parto de bajo riesgo [53]. Cuando se distanciaron del Estado, las organizaciones fortalecieron sus propuestas de desinstitucionalización de la atención del EPP [54].

Discusión

Como vimos, las posiciones discursivas de diferentes actores presentadas por la prensa digital proponían que para abordar la VO era deseable y suficiente continuar y profundizar las reglas de juego del campo de la atención al EPP (mejorar el sistema, formación profesional, mujeres informadas, etc.) o transformar esas reglas de juego (nuevos actores, espacios no hospitalarios, tecnologías no biomédicas, mujeres movilizadas, etc.). En la discusión vemos que tanto la posición tradicional como la de apertura calificaban la relación entre el profesional / institución, con las mujeres, de central para explicar y enfrentar la VO.

En este sentido encontramos, a partir de los actores en que se enfatiza, tres posiciones discursivas: con énfasis en el personal de la salud, con énfasis en la mujer y las que articulan ambas partes (véase tabla 1).

Tabla 1. Posiciones discursivas, en la prensa, sobre violencia obstétrica

Enfasis	Tradicional	Abierta
Mujeres	-Mujeres informadas -Voz de las mujeres como pacientes -Voz de las mujeres como usuarias	-Mujer como sujeto de derechos / empoderamiento / relaciones horizontales mujer-cuerpo médico -vo en un marco estructural / acciones colectivas
Personal de salud / institución	-Ajustes menores en los profesionales de la salud por pares - Auditoría a los profesionales de la salud mediante pares -Control del trabajo de los profesionales con estrategias gerenciales y centradas en la calidad - Autonomía responsable - Formación profesional	-Judicialización de los profesionales -Legitimación de nuevos actores (doulas, parteras, acompañantes) y espacios no hospitalarios (domicilio, etc.) -Control del trabajo de los profesionales orientado por la perspectiva de derechos

El énfasis en el personal de salud, a su vez, puede tener cinco posiciones distintas. En el primer caso, enfrentar la VO implica hacer cambios menores basados en parámetros de calidad y ética médica establecidos para el campo social del EPP, incluyendo los participantes habituales del campo, fundamentados en la autonomía médica responsable. En casi todos los países fueron los gremios médicos quienes asumieron esta posición discursiva. En algunos casos, eran reticentes a reconocer la problemática al interior del campo, como lo han estudiado Müller, Rodrigues y Pimentel [55]; en otros, se desarrollaron estrategias de humanización, y en otros más, se aplicaron o se propusieron medidas, como la actualización del personal y el control por pares expertos médicos. Se señalaban a menudo causas de la VO externas a los servicios, especialmente la falta de financiamiento de los servicios ginecobstétricos, que explicarían las malas prácticas profesionales.

La segunda posición discursiva centrada en el personal, pero abierta, considera que la VO requiere de un ejercicio de control por fuerzas externas al campo médico tradicional, especialmente de tipo judicial. En los casos estudiados, esta fue acogida por políticos y burócratas en el Estado, así como por algunas organizaciones sociales y de mujeres, donde se pretendía disuadir la VO a partir de las consecuencias jurídicas para los profesionales, las cuales se concretaron en los marcos normativos de Argentina, Venezuela y México, o en los proyectos de ley de Colombia y Chile. Esta posición tuvo resistencia por parte del gremio médico, que de manera general rechazaba la injerencia externa al campo, así como por organizaciones sociales y académicas en Chile y México, quienes previeron efectos no deseados, como prácticas de medicina defensiva que podían desencadenar otro tipo de VO.

Una tercera posición discursiva centrada en el personal es la que atribuye a la gestión la solución de la VO, es decir, deposita confianza en la gerencia y sus estrategias de control del trabajo, como la calidad y la competitividad. En las notas estudiadas se esperaba que la implementación de guías de práctica clínica, protocolos, auditorías, incentivos y el establecimiento de contratos en los mercados de la salud modificarían las prácticas cotidianas del personal. Las estrategias de humanización en esta posición discursiva seguían la lógica de la estandarización para la satisfacción de los clientes. Sin embargo, hay estudios [1,42] que concluyen que esta posición lleva a callejones sin salida.

Otras posiciones discursivas pretenden darle una reconfiguración al campo, introduciendo actores como las doulas y parteras, como claves para subvertir la VO ejercida por los profesionales. También plantean la apertura de espacios heterodoxos para la atención, como el domicilio o casas de parto. Estas posiciones surgieron de las organizaciones sociales en casi todos

los países, como una alternativa válida para que las mujeres ejerzan su autonomía. Pero doulas y parteras fueron resistidas desde las posiciones tradicionales, quienes acusaban su escasa formación, clave en el orden habitual del campo, o por considerar que solo buscaban aprovechar el “mercado” del nacimiento. Los espacios heterodoxos fueron resistidos, o se pidió su prohibición o su regulación bajo el orden y las normas del hospital y el campo tradicional.

Existen posiciones discursivas donde los mecanismos de control del trabajo de los profesionales no se dirigen a la productividad [56], sino hacia los derechos de las mujeres, como propusieron algunas organizaciones de mujeres chilenas, o invocan la transformación de las relaciones de poder en el campo, como fue el caso mexicano. Estas plantean un ejercicio de reflexividad por parte del personal de salud sobre su quehacer cotidiano y las relaciones que establece, convergiendo con académicos [57-59], para quienes la VO se tenía como un mecanismo de opresión proveniente del “poder obstétrico” y su manejo pasaba por reconfigurar radicalmente el trabajo en salud.

Por su parte, cuando las posiciones discursivas enfatizan en las mujeres, pueden ser igualmente variadas. Las primeras de estas posiciones consideran que la VO puede centrarse en recuperar las voces de las mujeres, sus preocupaciones y la aceptación de sus prácticas individuales. En este sentido, esta recuperación puede girar hacia darles voz a las mujeres entendidas como “clientes” a ser satisfechas, con miras a mejorar la productividad en sistemas de mercado. También puede entenderse “darles voz a las mujeres” como “pacientes”, quienes se comunican mejor con los profesionales para que estos puedan desempeñarse mejor clínicamente, como lo propuesto por gremios de profesionales en Colombia o en Chile, así como por funcionarios estatales de Venezuela, México y Argentina. Además, previo a tener voz, las mujeres deben estar informadas para tomar decisiones razonables.

En una segunda posición, la VO se enfrenta mediante el empoderamiento de la mujer a partir de su reflexión profunda y contextual sobre el EPP, y el reconocimiento de la desigualdad en el campo del EPP, y busca la toma de decisiones libres y autónomas sobre el cuerpo y el proceso reproductivo [60]. Aquí encontramos organizaciones de mujeres en Venezuela, Colombia y Chile, académicos chilenos, argentinos y mexicanos, profesionales de la salud sensibilizados y algunos funcionarios de gobiernos, como el de Bogotá y en parte el venezolano, quienes enmarcaron la VO como una violencia de género.

Otra posición discursiva estima que la VO tiene su origen en la sociedad patriarcal y que esta es una expresión particular, pero fuertemente entramada, de violencias de género [61-63]. Afrontar la VO requería que

el campo fuese permeado por acciones colectivas de las mujeres, realizadas en el marco de luchas amplias contra la sociedad patriarcal misógina. Aquí encontramos a organizaciones de mujeres de Argentina y México, y en parte a funcionarios del Estado venezolano. Esta posición se articula con cambios en las instituciones de salud, la entrada de nuevos actores y con ejercicios de reflexividad de mujeres y profesionales.

Finalmente, en la prensa hallamos posiciones discursivas que toman elementos de los diferentes énfasis, e intentan articular los esfuerzos de uno y otro lado. Profesionales de la salud se acercan a las posiciones de énfasis en las mujeres, en especial, aquellos cercanos a la academia o los movimientos sociales. Sin embargo, habría que esperar qué trayecto toman estas posiciones, para poder hacer una mejor diferenciación.

Conclusiones

Se presenta una mirada, basada en información aparecida en las notas de prensa, de cómo se configuran posiciones discursivas en el campo del cuidado y atención del EPP en torno a la VO en diferentes países de Latinoamérica. Se encuentran diferencias en las posiciones entre países, dadas por lo tradicional y lo abierto, así como en el énfasis de aproximación a las mujeres o en el personal de salud / institución, las cuales expresan la configuración de los campos y sus potencialidades, siendo necesario reconocer la yuxtaposición de posiciones que puede estar presente en el caso de algunos actores.

Se concluye que cualquier propuesta de los actores sobre la VO depende de reconocer la dinámica particular de los campos y sus posiciones discursivas. Para los actores del campo social de la atención en salud en los países estudiados es importante reconocer las posiciones discursivas y sus potencialidades, para que puedan definir más estratégicamente sus alianzas y sus distanciamientos.

Limitaciones

Este trabajo tiene como limitación el circunscribirse a la prensa digital, que no es sensible a dinámicas particulares e históricas de los actores del campo, lo cual podría abordarse en próximas investigaciones. Así, no se estudiaron los puntos de vista de los actores, sino lo que la prensa dice de ellos y sus posiciones. En este sentido, sería importante aproximarse directamente a los puntos de vista de cada uno de los participantes del campo social de la atención.

Sin embargo, los resultados permiten arriesgar hipótesis para trabajos posteriores sobre posiciones discursivas y estrategias de los actores, es decir, cómo sus posiciones abiertas o tradicionales, con sus distintos

énfasis en las mujeres o personal, pueden predecir sus estrategias de acción, las cuales sería importante cartografiar.

Financiación

El artículo hace parte del proyecto de investigación “Prácticas del personal de salud y las mujeres durante el proceso de atención del embarazo, parto y puerperio: la integralidad y la humanización en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. de la ciudad de Bogotá - localidad de Usaquén”, con código PCI 2016-8898, financiado por la Universidad El Bosque.

Conflicto de interés

Ninguno de los autores tiene alguna relación personal, científica, comercial o financiera con personas o instituciones que pudieran sesgar los resultados presentados en el artículo, o crear conflictos de interés.

Declaración de responsabilidad

Se declara que los puntos de vista expresados son responsabilidad de los autores y no de la institución en la que trabajan o de la fuente de financiación.

Referencias

1. Castro R, Erviti J. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Rev. Conamed*. 2014;19(1):37-42.
2. Bourdieu P, Wacquant L. La lógica de los campos. En: Bourdieu P, Wacquant L. *Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo; 1995, pp. 63-78.
3. Martínez P, Perdomo A. La cultura en las organizaciones y servicios de salud: una aproximación teórica a sus implicaciones. *Salud Problema*. 2014;8(16):75-87.
4. Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva P. Agentes y campos sociales en la seguridad del paciente de tres hospitales de Bogotá. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2010;9(19):150-78.
5. Van Dijk T. Análisis del discurso ideológico. *Versión*. 1996;6(10):15-43.
6. Zizek S. *El sublime objeto de la ideología*. México: Siglo XXI; 1992.
7. Althusser Louis. *Ideología y aparatos ideológicos de Estado*. Medellín: Oveja Negra, 1971.
8. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (1993 oct. 4).
9. Monfort F. Una violencia institucionalizada. [internet]. 2011 [citado 2017 oct. 23]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-6765-2011-09-26.html>.
10. Carbajal M. El respeto que falta. [internet]. 2013 [citado 2017 oct. 23]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-220852-2013-05-26.html>.

11. Peker L. Parirás con dolor. [internet]. 2011 [citado 2017 oct. 23]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-6892-2011-11-30.html>.
12. Uno . “La violencia obstétrica es vulneración de los ddhh [derechos humanos]”. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 24]. Disponible en: <http://www.diariouno.com.ar/salud/la-violencia-obstetrica-es-vulneracion-los-ddhh-20160528-n796074.html>.
13. Struminger B. Violencia obstétrica: mujeres maltratadas en la soledad de la sala de partos. [internet]. 2015 [citado 2017 oct. 25]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1836862-violencia-obstetrica-mujeres-maltratadas-en-la-soledad-de-la-sala-de-partos>.
14. Saulo J, Osorio V. Censuran obra de teatro contra la violencia obstétrica. [internet]. 2015 [citado 2017 oct. 26]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10008-2015-08-28.html>.
15. Pecar L. A parir con placer. [Periódico en Internet]. 2015 [citado 2017 oct. 23] Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10146-2015-10-30.html>
16. Carbajal M. Belén tiene quien la acompañe. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 23]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-304592-2016-07-19.html>.
17. Página 12. Una ola de mujeres que transformó la ciudad. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 23]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-300982-2016-06-04.html>.
18. Lelievre Ch. Violencia obstétrica: otra forma de violencia hacia las mujeres. [internet]. 2011 [citado 2017 oct. 2]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/opinion/columnistas/christiane-lelievre/christiane-lelievre/132762-violencia-obstetrica-otra-forma-d>.
19. El País. 117 casos diarios de violencia contra la mujer se presentan en Colombia: Medicina Legal. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 3]. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/117-casos-diarios-violencia-contra-mujer-presentan-colombia-medicina-legal>.
20. Valenzuela S. Violencia ginecológica. [internet]. 2013 [citado 2017 oct. 2]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/violencia-ginecologica-articulo-439930>.
21. El Tiempo. “Anualmente hay 400.000 abortos ilegales”: Angélica Lozano. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 2]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/partidos-politicos/aborto-en-colombia-anualmente-hay-400000-abortos-ilegales/16585382>.
22. Jiménez JS. Un fallo por la dignidad de las mujeres. [internet]. 2014 [citado 2017 oct. 3]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/un-fallo-dignidad-de-mujeres-articulo-471752>.
23. Esteban P. El regreso de las parteras. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 2]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/entretenimiento/galeria/372701-el-regreso-de-las-parteras>.
24. Revista Gente de Cañaveral. Semana mundial por el parto respetado también se vivirá en Cañaveral. [internet]. 2011 [citado 2017 oct. 4]. Disponible en: <http://www.gentedecanaveral.com/2011/05/semana-mundial-por-el-parto-respetado-tambien-se-vivira-en-canaveral/>.
25. El Universal. 25 de noviembre, Día Internacional de Eliminación de Violencia contra la Mujer. [internet]. 2016 [citado 2017 oct. 2]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/colombia/25-de-noviembre-dia-internacional-de-eliminacion-de-violencia-contra-la-mujer-240983>.
26. Roldán N. La violencia invisible que hay detrás del parto. [internet]. 2017 [citado 2017 oct. 3]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/la-violencia-invisible-que-hay-detras-del-parto-24960>.
27. Colegio de Matronas y Matrones de Chile. Orígenes y evolución [internet]. 2005 [citado 2019 mar. 20]. Disponible en: <https://colegiodematronas.cl/index.php/origen-y-evolucion/>.
28. El Ciudadano. Violencia obstétrica: El abuso que sale a la luz. [internet]. 2016 [citado 2017 nov. 7]. Disponible en: <http://www.elciudadano.cl/2016/12/16/345193/violencia-obstetrica-el-abuso-que-sale-a-la-luz/>.
29. Campos P. Colegio de Matronas: “La violencia obstétrica existe, pero la ejerce el Estado”. [internet]. 2014 [citado 2017 nov. 9]. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/2014/10/12/colegio-de-matronas-la-violencia-obstetrica-existe-pero-la-ejerce-el-estado/>.
30. Ubeda M. Proyecto para penalizar la violencia gineco-obstétrica. [internet]. 2014 [citado 2017 nov. 7]. Disponible en: <http://www.elciudadano.cl/2015/01/29/142767/proyecto-para-penalizar-la-violencia-gineco-obstetrica/>.
31. Miembros del Colectivo de Mujeres Nacer en Libertad. Violencia obstétrica. [internet]. 2014 [citado 2017 nov. 9]. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/2014/11/05/violencia-obstetrica/>.
32. Viñals V. Violencia obstétrica: una deuda del Estado con las mujeres. [internet]. 2016 [citado 2017 nov. 7]. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/2016/06/29/violencia-obstetrica-la-deuda-del-estado-con-los-derechos-de-las-mujeres/>.
33. El Mostrador. ong advierte que en Chile “existe una violencia obstétrica que no ha sido considerada en las políticas públicas”. [internet]. 2016 [citado 2017 nov. 7]. Disponible en: <http://www.elmostrador.cl/vida-en-linea/2016/12/19/ong-advierte-que-en-chile-existe-una-violencia-obstetrica-que-no-ha-sido-considerada-en-las-politicas-publicas/>.
34. Viñals V. Exigen aprobación de proyecto de ley que reconoce la violencia obstétrica. [internet]. 2017 [citado 2017 nov. 8]. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/2017/01/24/exigen-aprobacion-de-proyecto-de-ley-que-reconoce-la-violencia-obstetrica/>.
35. Stuardo S. Violencia obstétrica: las crueles experiencias que viven cada día miles de mujeres. [internet]. 2015 [citado 2017 nov. 9]. Disponible en: <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/04/26/violencia-obstetrica-las-crueles-experiencias-que-viven-cada-dia-miles-de-mujeres.shtml>.
36. Olivares E. La violencia obstétrica es común en México: expertas. [internet]. 2016 [citado 2017 dic. 4]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2016/06/23/sociedad/038n1soc>.
37. Arellano C. Imparte la Ssa [Secretaría de Salud] en 24 estados taller de buen trato en atención al embarazo. [internet]. 2015 [citado 2017 dic. 4]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2015/05/11/sociedad/035n1soc>.
38. La Jornada. Violencia obstétrica, otro pendiente. [internet]. 2012 [citado 2017 dic. 5]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2012/12/06/ls-portada.html>.
39. Pérez J, Manzo D. Exigen con 50 mil firmas renuncia de secretario de Salud de Oaxaca por “violencia obstétrica”. [internet]. 2014 [citado 2017 dic. 5]. Disponible en: <http://aniversario.jornada.com.mx/ultimas/2014/01/28/exigen-con-50-mil-firmas-renuncia-de-secretario-de-salud-de-oaxaca-por-violencia-obstetrica-9821.html>.
40. Cruz A. Hay maltrato a parturientas, denuncian ong ante la cidh [Comisión Interamericana de Derechos Humanos] [internet]. 2014 [citado 2017 dic. 5]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2014/03/28/politica/002n1pol>.

41. Garduño R, Méndez E. La violencia obstétrica, grave violación a derechos humanos [internet]. 2014 [citado 2017 dic. 4]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2014/05/29/politica/005n2pol>.
42. Mino F. Parir con dolor. La violencia obstétrica en los servicios de salud. [internet]. 2012 [citado 2017 dic. 4]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2012/04/05/ls-central.html>.
43. La Jornada. Llamam a hacer visible la violencia obstétrica en atención pública y privada. [internet]. 2015 [citado 2017 dic. 4]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2015/06/01/sociedad/038n2soc>.
44. Camacho F. Padecen violencia obstétrica cuatro de cada 5 indígenas: experta de la unam. [internet]. 2014 [citado 2017 dic. 5]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2014/05/10/politica/004n1pol>.
45. Arellano C. Casos de violencia obstétrica, invisibilizados por sector salud. [internet]. 2015 [citado 2017 dic. 5]. Disponible en: <http://www.jornada.com.mx/2015/04/23/sociedad/038n1soc>.
46. Venezuela, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Venezuela: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela núm. 38668 [internet] 2007 [citado 2019 may. 23]. Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.
47. Salcedo J. Violencia obstétrica. Cuando en la sala de parto también hay violencia. [internet]. 2015 [citado 2017 sep. 26]. Disponible en: <https://www.aporrea.org/ddhh/n273448.html>.
48. Aporrea.org. Mujeres protestaron contra la violencia obstétrica. [internet]. 2017 [citado 2017 sep. 26]. Disponible en: <https://www.aporrea.org/actualidad/n305175.html>.
49. Correo del Orinoco (La Artillería del pensamiento). Colectivo La araña feminista. Aló, Línea Aborto Información Segura. [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 26]. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/alo-linea-aborto-informacion-segura-opinion/>.
50. Correo del Orinoco (La Artillería del pensamiento). Una mujer realizará ejercicios militares de defensa integral de la patria. [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 26]. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/unamujer-realizara-ejercicios-militares-defensa-integral-patria/>.
51. Correo del Orinoco (La Artillería del pensamiento). Piden aprobar Ley de Parto Humanizado para ayudar a mejorar política de salud en el país. [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 28]. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/piden-aprobar-ley-parto-humanizado-para-ayudar-a-mejorar-politica-salud-pais/>.
52. Aporrea.org. Presidente Maduro lanza Micro-Misión Paula Correa. [internet]. 2017 [citado 2017 sep. 28]. Disponible en: <https://www.aporrea.org/actualidad/n305172.html>.
53. Martínez J. Educación, amor y justicia para erradicar la violencia contra la mujer. [internet]. 2016 [citado 2017 sep. 27]. Disponible en: <http://globovision.com/article/educacion-amor-y-justicia-para-erradicar-la-violencia-contra-la-mujer>.
54. Organizaciones feministas de Venezuela. Paro internacional de mujeres en Venezuela. [internet]. 2017 [citado 2017 sep. 26]. Disponible en: <https://www.aporrea.org/actualidad/a242240.html>.
55. Müller E, Rodrigues L, Pimentel C. O tabu do parto. Dilemas e interdições de um campo ainda em construção. *Civitas*. 2015;15(2):272-93.
56. Vallana V. Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá [trabajo de Maestría]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana. 2016.
57. Davis-Floyd R. The technocratic model of birth. En: Tower Hollis S, Pershing L, Jane Young M., editors. *Feminist Theory in the Study of Folklore*. Estados Unidos: Urbana. University of Illinois Press; 1993. pp. 297-326.
58. Pozzio MR. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. *Rev. Estud. Fem.* [internet]. 2016 [citado 2018 febr. 15]; 24(1):101-17. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2016000100101&script=sci_abstract&tlng=es.
59. Castro R. Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Rev. Mex. Sociol.* 2014;76(2):167-97.
60. Arguedas G. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe* [internet]. 2014 [citado 2018 mar. 29]; 11(1):145-69. doi: <https://doi.org/10.15517/C.A..V11I1.14238>. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/14238>.
61. Gainza P, Labastie M, Magnone-Alemán N. La atención contemporánea del parto: jaque a la perspectiva de derechos humanos. *Uluá* [internet]. 2013 [citado 2018 feb. 15]; (22):175-96. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/uluwa/article/view/1187>.
62. Sadler M. Etnografías del control del nacimiento en el Chile contemporáneo. *Rev. Chil. Antropol.* [internet]. 2016 [citado 2018 feb. 5]; 33:45-57. doi: <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2016.43388>. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309034638_Etnografias_del_Control_del_Nacimiento_en_el_Chile_Contemporaneo.
63. Almonte G. Violencia ginecológica y obstétrica. *Revista Décsir*. eam [internet]. 2016 [citado 2018 feb. 3]; (2):1-10. Disponible en: <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>.

