

La violencia obstétrica desde la perspectiva de las matronas de atención primaria y hospitalaria en Barcelona. Un análisis desde la antropología

Obstetric violence from the perspective of midwives in primary and hospital care in Barcelona. An analysis from anthropology

Lara Beatriz Martín-Castañeda

Matrona en ASSIR Esquerra. Barcelona. Graduada en Antropología Social y Cultural por la UNED. Máster en Mujeres, Género y Ciudadanía por la Universidad de Barcelona

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones de las matronas barcelonesas, que trabajan tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario, acerca de la violencia obstétrica.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo de corte etnográfico llevado a cabo en Barcelona en 2019. Se realizaron entrevistas a 8 matronas con un análisis del discurso posterior. Para la selección de la muestra se ha utilizado un muestreo intencional con informantes clave. El análisis cualitativo posterior ha sido triangulado con una extensa revisión teórica de textos que proceden tanto de las ciencias sociales como de la biomedicina.

Resultados: La mayor parte de las matronas entrevistadas consideran que la violencia obstétrica existe, y que se produce y reproduce en su ámbito de trabajo a través de diversas prácticas. Otras matronas consideran que el concepto como tal es erróneo porque en ningún momento hay intención lesiva por parte de los profesionales de la salud implicados. Para muchas de las informantes, dicho fenómeno está relacionado con el enfoque de riesgo de la biomedicina, la patologización de los procesos reproductivos y las jerarquías hospitalarias.

Conclusiones: La investigación invita a la reflexión acerca de las implicaciones que tiene la violencia obstétrica también para los profesionales de la salud. Además, sería conveniente iniciar un diálogo para definir qué prácticas son consideradas por profesionales y usuarias como violencia obstétrica, y cómo media la biomedicina en ellas.

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Violencia obstétrica, salud maternoinfantil, maniobra de Kristeller, matronas.

ABSTRACT

Objective: To explore Barcelona midwives' perceptions about obstetric violence working at primary care and hospital settings.

Methodology: The methodology is an ethnographic qualitative research design carried out in Barcelona in 2019. Eight midwives were interviewed and were selected using an intentional sampling among key informants interested in the subject. The qualitative analysis is focus on the discourse and has been triangulated with an extensive theoretical revision of texts that come from both the social sciences and biomedicine.

Results: Most of the interviewed midwives considered that obstetric violence exists and is produced and replicated in their working place through various practices. Others consider the concept is wrong because there isn't any harmful intent on the part of the health care professionals involved. For many informants this phenomenon is related to the biomedicine risk approach, its ability to pathologize reproductive processes and hospital hierarchies.

Conclusions: The research invites reflection on the obstetric violence implications also for health professionals. In addition, it would be convenient to begin a conversation to define what practices are considered for professionals and women as obstetric violence and what role plays the biomedicine on it.

©2021 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Obstetric violence, midwifery, maternal and child health, Kristeller maneuver.

Introducción

Definiciones de violencia obstétrica

La violencia obstétrica es un concepto relativamente nuevo que cada vez adquiere más resonancia nacional e internacional. Argentina y Venezuela serán los primeros Estados nación en definirla y legislar al respecto^{1,2}. La definición venezolana de violencia obstétrica es la que más popularidad ha alcanzado: «Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de la salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de au-

tonomía y de capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres»².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido varios informes con recomendaciones para la atención biomédica* de los procesos reproductivos^{3,4}. En su texto de 2014⁵ menciona «[...] un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar anal-

*La biomedicina, también denominada medicina occidental, científica o modelo médico hegemónico, se caracteriza por su carácter biologicista, positivista, ahistórico, asocial, individualista y mercantilista³⁰. Además, destaca por su tendencia al control social e ideológico²².

Fecha de recepción: 27/11/2019. **Fecha de aceptación:** 01/04/2020.

Correspondencia: L.B. Martín-Castañeda. Matrona en ASSIR Esquerra. Barcelona. **Correo electrónico:** laramartin.bcn.ics@gencat.cat

gésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto, lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables [...]»⁵.

La violencia obstétrica incluye principalmente las siguientes prácticas: cesáreas realizadas sin indicación clínica, episiotomía sistemática, la maniobra de Kristeller, atar los pies y las manos de las mujeres, uso indiscriminado de oxitocina, obligación de parir en litotomía, manejo inadecuado del dolor sin justificación, no facilitar el contacto piel con piel y manipulación de los genitales de forma irrespetuosa⁶. Recientemente la Organización de las Naciones Unidas ha reconocido este concepto e instó a los gobiernos a tomar medidas al respecto⁷.

Origen y autores principales

El concepto, el uso y las implicaciones de la violencia obstétrica mantienen estrechas relaciones con los movimientos en favor del parto humanizado que cristalizaron en Europa y posteriormente en todo el mundo en la década de 1980, pero tienen referentes anteriores. Se empiezan a gestar en los años cuarenta de la mano de Dick-Read⁸ y Lamaze⁹, que proponían una vivencia del parto positiva más allá del miedo al dolor. Posteriormente, en la década de 1970, Leboyer¹⁰, Odent¹¹ y Paciornik¹² reivindicarán el parto como vivencia sexual e íntima, de vital importancia para el binomio madre/recién nacido y su vínculo posterior.

Olza, en sus publicaciones^{13,14} acerca de la violencia obstétrica, expresa cómo se entretiene en una fina tela de araña el maltrato hacia las mujeres en las salas de parto, con las consecuentes patologías posteriores, como la depresión posparto y el estrés posttraumático. Goberna-Tricas y Boladeras¹⁵, por su parte, coordinan un texto en el que diversos profesionales muestran sus percepciones acerca del tema en un intento por iniciar un diálogo. Desde el Ministerio de Sanidad destacan dos guías^{16,17} que resaltan el respeto a la evidencia científica disponible durante el parto y posparto. Por último, en el contexto español hay que nombrar los colectivos El Parto es Nuestro y el Dona Llum catalán, asociaciones lideradas por mujeres en defensa del parto humanizado.

Por otra parte, existe una abundante producción académica sobre violencia obstétrica desde las ciencias sociales¹⁸⁻²². Destaca la antropóloga Davis-Floyd²³, que acuñó el concepto de «parto tecnocrático» comparando el hospital con una fábrica donde se producen bebés y donde el cuerpo de la madre se considera «defectuoso» de forma predefinida. Bellón Sánchez²⁴, por su parte, postula que la violencia obstétrica no sólo abarca protocolos hospitalarios desactualizados, sino que además es una forma de violencia de género, opinión también compartida por García²⁵ en su tesis.

Por estos motivos, el presente estudio tiene como objetivo general conocer las percepciones de las matronas barcelonesas que trabajan tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario acerca de la violencia obstétrica. Como objetivos específicos se plantea identificar las prácticas consideradas como violencia obstétrica, describir las experiencias de las matronas o de otros profesionales frente a prácticas propias de violencia obstétrica, y, por último, determinar la influencia del enfoque de riesgo biomédico en este tipo de violencia.

Tabla 1. Características de las informantes

Seudónimo	Ámbito y lugar de trabajo	Tiempo en la profesión (años)
Estrella	Atención hospitalaria pública. Barcelona	1
Laura	Atención hospitalaria pública y privada. Barcelona	4
Daniela	Atención hospitalaria pública. Barcelona	4
Alicia	Atención primaria. Tarragona	5
Lorena	Atención primaria. Barcelona	7
Sofía	Atención primaria. Barcelona	11
Judith	Atención primaria y asistencia a partos en casa. Barcelona	20
Eva	Atención primaria y atención hospitalaria privada. Barcelona	40

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo de corte etnográfico en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 matronas. Las entrevistas se realizaron en Barcelona durante los meses de abril, mayo y junio de 2019, y todas las matronas entrevistadas, salvo una que trabaja en Tarragona, desempeñan su labor en Barcelona en hospitales y centros de atención primaria (tabla 1). Se aborda la investigación desde la denominada «antropología de la reproducción»²⁶, que pone de manifiesto que los procesos reproductivos, además de ser de carácter biológico, están impregnados de ideologías dominantes y de otras subversivas, construyéndose paradigmas «culturalmente moldeados»²⁶. Además, se utiliza la metodología feminista²⁷, que pone de manifiesto aquello de que «lo personal es político», reivindicando la emoción y el conocimiento situado²⁸ en las producciones científicas²⁹.

Los criterios de inclusión fueron que las matronas estuvieran actualmente en activo; que conocieran los conceptos de violencia obstétrica y parto humanizado, y que accedieran a participar en el estudio. Se ha buscado la máxima variabilidad en los discursos en función de la antigüedad en la profesión, así como del ámbito laboral en el que desarrollan su práctica profesional (atención primaria y hospitalaria, asistencia privada o pública). Asimismo, se han buscado múltiples perfiles entre las informantes: profesionales implicadas en el parto humanizado frente a otras matronas que se muestran críticas con el concepto, así como otras que apenas habían reflexionado acerca del tema.

Los conceptos clave explorados en las entrevistas son el parto humanizado y la violencia obstétrica: vivencias personales, origen, críticas en su uso, y relación con la biomedicina y el enfoque de riesgo. Las entrevistas fueron realizadas por la autora de la investigación y se siguió un guion (tabla 2). Las entrevistas fueron grabadas y después transcritas para el posterior análisis junto con las notas de campo. Para la interpretación de los datos se utilizó como eje metodológico el análisis del discurso. Se creó un mapa conceptual de resultados

Tabla 2. Guion de las entrevistas

<p>Bloque 1. Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tienes? • ¿Dónde naciste? • ¿Cuánto tiempo llevas siendo matrona? • ¿En qué ámbito trabajas? ¿Por qué?
<p>Bloque 2. Visiones acerca de la obstetricia. Cambios en el tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Crees que la atención al embarazo y parto ha cambiado en los últimos años? • ¿En qué sentido? • ¿Crees que las mujeres ahora están más informadas y que demandan cosas diferentes?
<p>Bloque 3. Conceptualización del embarazo y del parto. Enfoque del riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Consideras que el embarazo y el parto son potencialmente peligrosos? • ¿Crees que la realización de muchas pruebas (ecos seriadas, analíticas...) ayuda a disminuir este riesgo?
<p>Bloque 4. El dolor en el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué opinas acerca del parto sin epidural? • ¿Crees que el dolor en el parto tiene sentido o función? • ¿Por qué en nuestro medio la mayoría de las mujeres utilizan la epidural para el alivio del dolor?
<p>Bloque 5. Parto humanizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Crees que la conducción médica del parto tiene consecuencias sobre la madre y el recién nacido? • ¿Consideras que las luchas de colectivos como El Parto es Nuestro son legítimas? • ¿Cómo crees que son los protocolos que se aplican en los centros donde trabajas o has trabajado? ¿Están actualizados, según tu punto de vista? • ¿Crees que se respetan las decisiones de las mujeres, aunque no coincidan del todo con las opiniones de los profesionales de la salud? • ¿Dónde ubicas las demandas de una parte de las mujeres sobre cesáreas electivas sin causa médica, especialmente en el ámbito privado?
<p>Bloque 6. Violencia obstétrica</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Has oído hablar de la violencia obstétrica? • ¿Cómo te sientes al respecto? • ¿Crees que existe? • ¿A qué crees que se refiere el término y por qué ha surgido?

relacionados con los objetivos y con los conceptos clave. Las variables analizadas nacieron de la bibliografía, pero también del discurso de las informantes en un inevitable y constante viaje de ida y vuelta. Para el análisis de la información, el material producido se incorporó al programa Atlas.ti. Las transcripciones y notas de campo han sido trianguladas con una extensa revisión teórica de textos que proceden de las ciencias sociales, pero también otros de carácter biomédico, como protocolos y guías clínicas²⁷⁻³⁰.

El muestreo fue intencional y el número de entrevistas se cerró en el momento en que la información producida alcanzó el principio de saturación. Las entrevistas duraron aproximadamente hora y media, y se realizaron en el centro de trabajo de las informantes o en sus casas en Barcelona. El estudio cumplió los requisitos bioéticos pertinentes. Cada informante firmó por duplicado un consentimiento informado en el que se le explicaban los motivos del estudio y la gestión de los datos producidos, así como la confidencialidad y el anonimato de éstos. En la investigación se utilizan en todo momento seudónimos.

Resultados

Definiendo la violencia obstétrica desde la perspectiva de las informantes

Algunas informantes consideran que el concepto de «violencia obstétrica» es un término excesivo, con connotaciones de intencionalidad que en realidad no se da y, por tanto, debería modificarse¹⁵ o suprimirse:

[...] Me siento agredida cuando alguien me habla de violencia obstétrica, porque creo que durante 40 años estoy respetando los partos, acompañando a las mujeres, y ¿qué es violencia?, ¿hacer una episiotomía para que no se desgarre desde el clítoris hasta el ano? ¿Esto es violencia? ¿Hacer una epidural? ¿Qué es violencia? ¿Hacer un Kristeller cuando la madre no sabe o no puede pujar? Entonces claro, yo lo de la violencia obstétrica me ofende hasta lo más profundo de mi ser, entonces como que soy muy positiva y quiero darle la vuelta al asunto y procuro protegerme para que no me sienta agredida, pienso que es un tema de semántica. Aparte que esto de la violencia obstétrica no ha salido de la calle; ha salido de algunos profesionales que no han estado nunca en los paritorios, que se dedican a crear anticuerpos contra los profesionales que sí estamos. Sí, pienso que un profesional de verdad sabe lo que es asistir un parto, y un parto no es una agresión, y en el momento en el que tú amplías una vagina con una episiotomía es para favorecer la salida de aquel niño, para ayudar a la madre y al niño [...].

Eva, 40 años en la profesión. Atención hospitalaria privada y atención primaria.

Otra profesional ubica el excesivo intervencionismo asociado a la violencia obstétrica en el pasado o lo relaciona con la falta de información hacia las mujeres:

Yo creo que violencia obstétrica es muy duro [...] He leído experiencias de mujeres que han sido difíciles durante el parto, ¿no? [...] complicadas pero muchas veces la mujer, cómo lo vive, cómo lo explica [...], que a veces la experiencia que tú tienes no es la que esperabas [...]. La idea que tienes, el recuerdo que tienes puede distorsionar lo que realmente fue. Anteriormente, muchos años atrás, bueno, años atrás a lo mejor sí que ha habido eso que decíamos más intervencionismo, no se le explicaban las cosas a la mujer, y yo creo que es más eso, la violencia, que ahora en este sentido yo creo que se está mejorando [...]. Que parece que le hayas maltratado física o psicológicamente, y al final a lo mejor de lo que se habla es de que no se informa o de que años atrás pues no se informaba a la mujer de los procedimientos, y eso a lo mejor, ¿no?, lo que decíamos, ¿no?

Laura, 4 años en la profesión. Atención hospitalaria pública y privada.

Otra informante considera que es una realidad en nuestro contexto:

Sin duda la violencia obstétrica existía y sigue existiendo. Yo me siento interpelada cuando se habla de violencia obstétrica porque la he ejercido yo misma como cómplice, y muchas otras veces la he observado practicar [por] mis compañeros.

Hay muchas formas de violencia obstétrica que se siguen dando con total normalidad en nuestro entorno. Creo que es muy positivo que se le haya dado nombre porque ello permite visibilizar y agrupar a todas las mujeres que la han sufrido para tener fuerza para que se produzcan los cambios [...]. Muchas veces cuando la ejercemos no somos ni siquiera conscientes de que la estamos ejerciendo, porque nos hemos formado naturalizando ciertas prácticas que lo son; de ahí la importancia de dar la voz a las mujeres que la han vivido para que nos muestren en qué nos equivocamos.

Alicia, 5 años en la profesión. Atención primaria.

Asimismo, encontramos críticas más profundas a cómo construye la biomedicina los cuerpos de las mujeres como objetos y no como sujetos:

Para mí no es una paciente [la mujer gestante o de parto], o una paciente quirúrgica; es una parte de la sexualidad, es una confusión. Ya no es el lugar natural, porque la gente no se va a follar a un hospital, normalmente no, si no tienes mucho morbo; la gente lo hace en la intimidad y en su casa. Cuando sacas a la mujer de su entorno y la haces entrar en un sitio desconocido con gente desconocida haciendo actos que no serían fisiológicos ni naturales, como introducir tus dedos en la vagina muchas veces sin permiso, claro que la mujer se siente violentada, porque no le han pedido permiso, no se han presentado; ahora generalmente las formas se están cuidando más, pero yo lo he visto, de entrar allí, no decirle ni buenos días ni... ¡pum, a cuatro! [...] claro, las mujeres no son objetos, son sujetos y ese sujeto siente.

Judith, 20 años en la profesión. Atención primaria y asistencia a partos en casa.

Otras informantes hacen referencia desde una perspectiva de género a cómo los procesos y las formas de violencia se han hecho más sutiles y menos físicos:

[...] Pero además existe otro tipo de violencia obstétrica psicológica y oral, de culpabilizar si me engordo o no me engordo, culpabilizar de las inducciones, que si no se va a morir el feto, esto es violencia y punto [...], un paternalismo brutal [...] en el parto ya me parece brutal y en el posparto [...] decirle a una mujer en el posparto que no tiene leche porque está asustada o porque tiene miedo, o porque es que no tal o cual, me parece de una violencia brutal, o hay mujeres que vienen y que dicen es que me dicen que no tengo vínculo con el bebé, pero qué hijo de puta; o que dar de mamar duele, o chica, aguanta un poco, que las mujeres de ahora no aguantáis como antes, pero... ¿perdona?, me parece violencia, pero claro, son mujeres y por lo tanto es fácil... [...] bueno, venimos de la cultura de donde venimos...

Lorena, 7 años en la profesión. Atención primaria.

Vivencias de las profesionales ante la violencia obstétrica

En las entrevistas se vislumbran diversas reacciones ante la violencia obstétrica ejercida por otros: callar, pero no otorgar, incomodidad manifiesta, críticas a las jerarquías hospitalarias y huida a otro ámbito de atención, entre otras:

Entonces, yo lo pasé un poco mal en el LLIR [los 2 años de formación para conseguir el título de matrona], en el hospital lo pasé muy mal, por la violencia directamente. Entonces, tenía ganas de salir del hospital, porque en el ASSIR [atención primaria] había un poco de todo, pero bueno, se cuidaba un poco más, y en el hospital lo viví muy mal [...], y entonces una compañera me dijo bueno, vente a otro hospital, a uno chiquitito, a uno comarcal, ¿no?, que es diferente, y entonces me fui allí, pero algo minoritario, hacía ASSIR y, bueno, no estaba, o sea, nada que ver con el [hospital en que] me había formado pero, igualmente, pues bueno, depende de la guardia me confrontaba mucho con cosas que no quería hacer y entonces cuando fui madre por primera vez la vuelta fue más dura todavía y lo dejé.

Sofía, 11 años en la profesión. Atención primaria.

Bueno [cuando he presenciado violencia obstétrica], me he sentido violenta, violenta y avergonzada, las veces que he podido decir algo, pero obviamente si es una adjunta que lleva mil años y que está por encima de ti, pues obviamente no le vas a decir nada, qué le vas a decir, si no va a cambiar tampoco su forma de actuar, o sea que...

Estrella, 1 año en la profesión. Atención hospitalaria pública.

Una de las informantes relataba una anécdota en el paritorio sobre el deseo frustrado de una pareja acerca del pinzamiento tardío de cordón:

Lo del cordón es frecuente [cortarlo sin esperar el pinzamiento tardío], sí [...], yo sólo lo he hecho una vez en plan, porque es que me parecía tan triste, es en plan, tío, no hacía falta que cortaras el cordón porque no pasaba nada, estaba todo perfecto, pero ni siquiera has preguntado si esa mujer quería que le latiera el cordón o no, tú has llegado y has cortado, entonces eso no es respetar, ¿no? De estar colgando el cordón ahí [ya cortado] y yo decir, bueno, pues ahora vamos a cortar ¿eh?, ¿es que soy gilipollas, sabes? [risas] en plan haciendo el paripé para que los otros [los padres] pues se sientan menos mal porque, ya que nada ha sido como querían, pues al menos que el cordón [...] piensen que ha latido un poquito...

Daniela, 4 años en la profesión. Atención hospitalaria pública.

Maniobra de Kristeller*

La maniobra de Kristeller aparece de forma constante en las entrevistas cuando se habla de violencia obstétrica. Algunas informantes la incluyen dentro de las prácticas de violencia obstétrica, mientras que para otras debería sopesarse el riesgo/beneficio frente a otras prácticas también potencialmente lesivas:

Yo prefiero que me hagan un Kristeller, pero yo lo prefiero porque entiendo que me pueden hacer cierto daño, entiendo que el Kristeller tiene sus riesgos, pero el riesgo lo tiene para mí, ¿sabes? De la otra manera pienso que el riesgo lo tiene el niño, pues sí con el Kristeller me evito que al niño le hagan una ventosa o un fórceps [...] quiero decir que sí, que el Kristeller tendrá muchos riesgos, pero yo no he visto a nadie venir al hospital por un Kristeller... ¿No? [...] que lo ven como algo muy negro, pero, tía, yo tampoco he visto que vengan diciendo pues... ¿sabes?;

*Se trata de ejercer presión sobre el fondo uterino para aumentar la presión abdominal durante el expulsivo, ya sea con una mano, con dos o con el antebrazo, junto con la contracción y en dirección a la pelvis materna, con el fin de acortar la duración del mismo y ayudar a la salida del bebé³¹.

me ha afectado el hígado, el bazo o algo, pero... y se ha hecho toda la vida, que no es que por ello esté bien hecho o no... pero que prefiero eso a un fórceps, vaya.

Daniela, 4 años en la profesión. Atención hospitalaria pública.

Otra de las informantes introduce la reflexión de que el Kristeller en ocasiones puede ser una opción para evitar un parto instrumentado:

[...] bueno a ver, la maniobra de Kristeller, pero... que es una cosa que está desaconsejada, pero a ver [risas] no, tío, esto no... Yo te iba a decir eso, que una cosa es un acompañamiento del culito [risas] que muchas veces, si la mujer quiere, tú le puedes dar la opción de que la ayudes, ¿no?, a acompañar al bebé e intentar evitar un parto distócico... Entonces lo encuentro bien y estoy en contra de una maniobra de Kristeller que, ¿no?, [supone] tumbarte encima de la mujer, ¿no?, pero sí a veces pues un acompañamiento para acabar de, hum, que se desprenda la cabeza muchas veces pues es útil y esto muchas veces hasta que no estás en un paritorio y vives y presencias un parto ¿ehhh?, desde fuera dices no, no quiero, no quiero y está claro, ¿no?, que si tú puedes empujar y puedes hacerlo todo pues perfecto, ¿no?, pero en el momento en que estás entre un vacuum, un fórceps o acompañar un poquito por arriba pues... ¿ehhh?, siempre explicándole a la mujer y que la mujer decida, eso sí, pero que hay una... pues... esta opción [...].

Laura, 4 años en la profesión. Atención hospitalaria pública y privada.

El enfoque de riesgo y su relación con la violencia obstétrica

Las informantes manifiestan que el embarazo y el parto a priori no son procesos arriesgados, pero dejan una puerta abierta a la incertidumbre y a intervenciones que desde visiones críticas pueden vehicular la violencia obstétrica:

[...] ha habido muchísimos cambios y más tienen que haber, porque el sistema no ha cambiado de raíz, porque el sistema todavía considera a la mujer como un enfermo, como un paciente, no como una mujer, no como una parte de la sexualidad femenina, sino como si fuera una enfermedad o como si el bebé fuera un tumor que le tienen que extirpar o sacar.

Judith, 20 años en la profesión. Atención primaria y asistencia a partos en casa.

[...] también te tengo que decir que a nivel de primaria tengo la sensación de que hay un poco de regresión, un poco de patologizar mucho la obstetricia [...]. Pues... la dificultad de encontrar mujeres con embarazos normales, ¿no? No tenemos, es como la excepción el embarazo normal, un montón de problemas que hacen subir el riesgo en el embarazo y ese riesgo lo acarrear hasta el día del parto y es [son] como cosas un poco sin sentido. Es imposible. ¡¡Casi esto es el 60-90-60, o sea, es muy difícil tener un embarazo normal en realidad!!

Lorena, 7 años en la profesión. Atención primaria.

Dicho enfoque para muchas informantes se materializa en pruebas consideradas por ellas como no del todo necesarias y/o impuestas por los protocolos:

Eh... depende, ¿no? Hay un momento [en] que hay demasiadas pruebas y esto lo que genera es más ansiedad, más [...] a los padres. Si todo sale bien, perfecto, pero en el momento en el que hay alguna cosa que sale de la normalidad, que a lo mejor a la larga no es nada patológico, pero sí que hace que vivan el embarazo de una manera más patológica, ¿no?, como con más peligro, más riesgo [...].

Laura, 4 años en la profesión. Atención hospitalaria pública y privada.

A mí me sobran casi todas [las pruebas que se realizan durante el embarazo], o sea, es un sistema, pero es que realmente se trata a la mujer como si estuviera enferma, hay algunas mujeres que lo necesitan o que sí que están enfermas o que necesitan controles, pero la mayoría son mujeres sanas, entonces a la población sana nunca se nos ocurre hacer esos controles [...]. Luego piensas, a ver, a mi abuela... ¿cuántas ecos le hicieron? Cero. ¿Cuántas analíticas? Cero, y pues, ha parido, ha tenido hijos y están bien, pues vale.

Judith, 20 años en la profesión. Atención primaria y asistencia a partos en casa.

Discusión

Las visiones de las informantes acerca de la violencia obstétrica abarcan tanto el rechazo frontal al concepto³² como críticas a la biomedicina como institución de control, con múltiples posiciones intermedias. Coinciden en gran medida con algunos textos consultados¹⁵, aunque muestran más capacidad crítica y de agencia que la que le otorgan algunas autoras^{22,25}. Con todo, en general las informantes consideran que existe violencia obstétrica y asumen que, en ocasiones, han sido de alguna forma partícipes con diversas vivencias personales asociadas, mayoritariamente negativas. Coinciden con Olza³³ acerca de que este maltrato dentro de los paritorios también repercute negativamente entre los profesionales que lo ejercen y/o presencian. Las prácticas asociadas a la violencia obstétrica por las informantes coinciden con la bibliografía consultada^{1,2,5-7}, aunque se observa mucha variabilidad especialmente alrededor de la maniobra de Kristeller. En este punto sí que difieren de la evidencia científica que desaconseja esta práctica^{5-7,16,34,35}.

Asimismo, hay informantes críticas ante el enfoque de riesgo, especialmente cómo los saberes encarnados son desestimados frente al conocimiento experto que se torna en dogma incuestionable^{22,23,25}, y cómo los márgenes de la normalidad se achican al arbitrio de la institución biomédica y construyen los cuerpos de las mujeres como incapaces³⁶⁻⁴¹.

Entre las limitaciones del estudio cabe destacar que el hecho de pertenecer al colectivo de matronas sesga forzosamente las entrevistas, dificulta el tránsito *etic/emic* y el proceso de extrañamiento. Por otra parte, las matronas entrevistadas fueron aquellas motivadas e interesadas en el tema, y no se entrevistó a ningún profesional varón.

Conclusiones

La presente investigación invita a las matronas a pensar en el cambio, a ser parte de él y a iniciar un diálogo entre profesionales y usuarias para definir qué consideran como violencia obstétrica. Muestra que este tipo de violencia no sólo daña a

las gestantes, parturientas y púerperas, sino también que la onda expansiva del maltrato (y del mal trato⁴²) afecta a todas las personas implicadas.

Por último, cabe destacar, como ya critican otros textos⁴³, que las informantes construyen una violencia obstétrica que ignora otros ejes de opresión además del de género, como puede ser la etnia, la pobreza y los procesos migratorios. Para ulteriores estudios sería interesante valorar cómo se despliega esta situación poliédrica dentro del paritorio.

Agradecimientos

La investigación de la que emana este artículo no habría sido posible sin las compañeras que amablemente se prestaron a contestar mis preguntas ni sin la tutora del TFM Meri Torras.

Bibliografía

1. Ley N.º 26.485/2009. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires (Argentina), 2009.
2. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Caracas (Venezuela), 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Parto Normal. Ginebra: Departamento de Investigación y Salud Reproductiva; 1996.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Lancet. 1985; 2: 436-7.
5. 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, 2014.
6. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev Lat Am Enfermagem. 2018; 26: e3069.
7. Organización de Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 2019.
8. Dick-Read G. Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth. Nueva York: Harper and Row; 1944.
9. Lamaze F. El parto sin dolor. Buenos Aires: Ciencia y Vida; 1954.
10. Leboyer F. Por un nacimiento sin violencia. Tarragona: Mandala; 2008.
11. Odent M. El bebé es un mamífero, 3.ª ed. Tenerife: OB STARE; 2007.
12. Paciornik M. Beneficios del parto en cuclillas. Brasil, 1979.
13. Olza I, Lebrero E. Nacer por cesárea. Barcelona: Granica; 2005.
14. Olza I. Parir. Barcelona: Sipan Barcelona; 2017.
15. Goberna-Tricas J, Boladeras M (coords.). El concepto «violencia obstétrica» y el debate actual sobre la atención al nacimiento. Barcelona: Tecnos; 2018.
16. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre atención al parto normal. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010.
17. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
18. Arguedas G. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe. 2014; 11(1): 145-69.
19. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos. Redbioética. 2013; 1(7): 25-34.
20. Fornes VL. Cuerpos, cicatrices y poder: una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. Actas del Primer Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las violencias de género. Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), 2009.
21. Pozzio M. La gineco-obstetricia en México: entre el «parto humanizado» y la violencia obstétrica. Estudios Feministas. 2016; 24(1): 101-17.
22. Sadler M. Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario [tesis doctoral]. Santiago: Universidad de Chile; 2003.
23. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Int J Gynaecol Obstet. 2001; 75 Supl 1: 5-23.
24. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Rev Int Éticas Aplic. 2015; 18: 93-111.
25. García M. La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
26. Blázquez Rodríguez MI. Aproximación a la antropología de la reproducción. Revista de Antropología Iberoamericana. 2005; 42: 1-25.
27. Bartra E. Acerca de la investigación y la metodología feminista. México: UNAM; 2012.
28. Haraway D. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra; 1995.
29. Nicodemus Escribano M. Violència obstètrica contra els cossos de les dones, des d'una mirada autoetnogràfica. En: Brigidí S, Oliden A, Catalan C, Tey Estragués L, Nicodemus Escribano N, et al. (eds.). Mirades a la violència obstètrica. Barcelona: Pol-len Edicions; 2019. pp. 59-84.
30. Menéndez E. Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención en salud. México: CIESAS; 1984.
31. Informe de la Campaña Stop Kristeller: cuestión de gravedad. El Parto es Nuestro. 2014.
32. Consejo Rector y Asesor del Comité Científico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Violencia obstétrica: un concepto legalmente delictivo, moralmente inadecuado, científicamente inaceptable. SEGO, 2018.
33. Olza I. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista Iberoamericana de Psicología. 2014; 111: 79-83.
34. World Health Organization (WHO). Reproductive Health Library. WHO recommendation on fundal pressure to facilitate childbirth. Ginebra: WHO; 2018.
35. Documento de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) de consenso de asistencia al parto. SEGO, 2008.
36. Montes Muñoz MJ, Esteban Galarza ML. Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos [tesis doctoral]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social; 2007.
37. Blázquez MI. Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio [tesis doctoral]. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili; 2009.
38. Busquets Gallego M. Mi embarazo y mi parto son míos. Guía de derechos para las embarazadas. Barcelona: Pol-len Edicions; 2019.
39. Ehrelich B, English D. Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad. Barcelona: La Sal, Ediciones de Les Dones; 1988.
40. Rodríguez C. Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina. Murcia: Ediciones Criminales; 2000.
41. Kitzinger S. La crisis del parto. España: ObsTare; 2015.
42. Sanz F. El buen trato como proyecto de vida. Barcelona: Kairós; 2016.
43. Agüero S. La violencia etno-obstétrica antiguitana. En: Aparicio Villalonga C, Pérez Arias M, Vagalume M, María García R, Cobo R, Mbomio A (eds.). Disidencia en el cuerpo. Perspectivas feministas. Barcelona: Ménades; 2019. pp. 232-65.