

Violencia obstétrica en América Latina

conceptualización, experiencias,
medición y estrategias

Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone
(compiladoras)



Violencia obstétrica en América Latina

conceptualización, experiencias,
medición y estrategias

*Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone
(compiladoras)*

Violencia obstétrica en América Latina : conceptualización, experiencias, medición y estrategias / Patrizia Quattrocchi... [et al.] ; compilado por Patrizia Quattrocchi ; Natalia Magnone. - la ed. - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020.
Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Spinelli, Hugo; : salud colectiva ; 8)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-4937-50-6

I. Violencia Obstétrica. 2. Derechos de la Mujer. 3. Perspectiva de Género. I. Quattrocchi, Patrizia. II. Quattrocchi, Patrizia, comp. III. Magnone, Natalia, comp. CDD 618.2

Colección *Cuadernos del ISCo*
Serie *Salud Colectiva*

Director: *Hugo Spinelli*
Editores ejecutivos: *Jorge Arakaki, Viviana Martinovich, Jescy Montoya*
Fotografía de tapa: *Free-Photos, Pixabay*
Ilustraciones interiores: *Ana Erman, Serie Nudos (fragmentos)*
Corrección de estilo: *Gabriela Presentado*
Diagramación: *Viviana Martinovich*

© 2020, Patrizia Quattrocchi, Natalia Magnone
© 2020, EDUNLa Cooperativa

ISBN 978-987-4937-50-6 (PDF)
DOI 10.18294/9789874937506

EDUNLa Cooperativa
Edificio "José Hernández"
29 de Septiembre 3901, B1826GLC Remedios de Escalada, Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (54-11) 5533-5600 int. 5727
edunla@unla.edu.ar

Instituto de Salud Colectiva
Edificio "Leonardo Wertheim"
29 de Septiembre 3901, B1826GLC Remedios de Escalada, Buenos Aires, Argentina
Teléfono: (54-11) 5533-5600 int. 5958
<http://cuadernosdelisco.unla.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0. Las y los autores conservan sus derechos autorales y les permiten a otras personas copiar y distribuir su obra siempre y cuando reconozcan la correspondiente autoría y no se utilice la obra con fines comerciales.

Epílogo

Violencia obstétrica, desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias en el debate actual

Patrizia Quattrocchi

Universidad de Udine, Italia

Concluir el presente volumen no es fácil, sobre todo por dos motivos. El primero es que con este esfuerzo nos propusimos generar un espacio de debate sobre lo que hasta hoy hemos comprendido con relación a la violencia obstétrica en América Latina. El segundo motivo refiere a que pretendemos trazar huellas innovadoras para seguir analizando (desde lo teórico-metodológico) y enfrentando (desde lo político y la acción social) un proceso tan complejo y urgente como aquel que remite a este tipo de violencia.

En ambos casos, se trata de *procesos abiertos* que no pretenden la toma de posiciones definitivas, al contrario, requieren de un repensar continuo de nuestras hipótesis y categorías. Por tanto, en el epílogo resulta más interesante jerarquizar el *proceso de reflexión* en sí mismo, más allá de los resultados que las y los autores propusieron en cada trabajo.

De este proceso de reflexión —que se dio a partir del Simposio de Salamanca en julio 2018 y del intercambio de ideas que siguió entre los y las participantes durante la preparación de este volumen— quiero retomar algunas consideraciones. Puesto que el objetivo del Simposio fue “realizar un balance de la investigación en el tema, visualizando las tensiones entre universalidad y particularismo en la producción de conocimiento”, lo que pretendemos hacer es:

- Identificar *núcleos compartidos* en la discusión que se ha producido a lo largo de este proceso, a partir de la pregunta: ¿Sobre qué estamos de acuerdo la mayoría de los que trabajamos el tema de la violencia obstétrica, pese a nuestros intereses, campos o perspectivas específicas?
- Delinear similitudes y diferencias entre el debate en América Latina y aquel que se está dando en Europa a partir de la pregunta: ¿conectar similitudes y diferencias emergentes en el análisis y en la gestión de la violencia obstétrica en distintos contextos puede ser útil para contribuir a reflexionar y retroalimentar las distintas perspectivas hacia una perspectiva global?

Trazando acuerdos: los núcleos compartidos

- La violencia obstétrica es una violencia estructural. En tanto se ejerce de manera sistemática y a menudo de forma indirecta por ciertos agentes (individuos, instituciones, grupos, etcétera) pertenecientes a un determinado orden social en donde se naturaliza la opresión o la subordinación (económica, social, cultural, política, etcétera) de otros y otras (Farmer, 2003).
- La violencia obstétrica es multicausal y multidimensional. Entre las distintas dimensiones y causas se reconocen factores que remiten a la dimensión médico-obstétrica, política, económica, social, cultural, laboral, logístico-organizativa; así como a la interpretación colectiva que una sociedad construye con respecto a la reproducción y a la maternidad.
- La violencia obstétrica es violencia de género: se ejerce sobre las mujeres por el solo hecho de serlo. Remite entonces a la construcción sociocultural de lo masculino y de lo femenino en un contexto histórico determinado y a una relación asimétrica de poder entre los géneros, donde el colectivo femenino se encuentra subordinado al masculino.
- La violencia obstétrica es violación de los derechos humanos, de los derechos a la salud y de los derechos a la salud reproductiva. Tiene que ver con el respeto de los procesos de parto, de los cuerpos de las mujeres, de los tiempos, de la privacidad, de la integridad, de la autonomía y libertad de elección, y de todos los derechos que tenemos en tanto personas.
- La violencia obstétrica es un asunto de poder: de la institución hacia el individuo, del médico o la médica hacia la paciente, de un superior hacia otro profesional, de la sociedad hacia la mujer. Tiene que ver con

jerarquías, estatus y roles bien definidos, que reproducen el orden establecido a través de dispositivos de control y de represión de lo que se desvía de lo esperado.

- La violencia obstétrica es violencia institucional en cuanto se ejerce a través de un abuso de poder de las instituciones de salud o de sus agentes a través de normas explícitas (por ejemplo, cierta aplicación de los protocolos sanitarios) o reglas implícitas y/o costumbres que refuerzan los mecanismos establecidos de dominación.
- La violencia obstétrica es violencia laboral, ejercida hacia las personas que trabajan (profesionales de la salud) que a veces no tienen la posibilidad desarrollar sus tareas en condiciones adecuadas —psicológicamente y físicamente— y se encuentran obligadas a ejercer violencia hacia otros y otras (pacientes o compañeros y compañeras), sin que eso fuese su voluntad.
- La violencia obstétrica comprende el proceso reproductivo femenino en su conjunto y no solo el momento del parto y del embarazo. En este sentido podemos hablar de violencia ginecoobstétrica que refiere a otros momentos de la vida de las mujeres (por ejemplo, visitas ginecológicas que no tiene que ver con embarazo, menopausia, fecundación asistida, aborto espontáneo o inducido, muerte perinatal, etcétera).
- La violencia obstétrica se extiende también al bebé. Tiene que ver con su nacimiento, con las prácticas rutinarias innecesarias aplicadas durante los primeros momentos de su vida, con la imposibilidad de estar cerca de la madre en esos momentos, con la imposibilidad de ser amamantado de manera precoz, entre otras.
- La violencia obstétrica se ejerce en todo el mundo. Interesa tanto a los países de altos ingresos como a los de bajos ingresos. Lo que cambia en los distintos contextos son las modalidades en la cual se construye, se ejerce y se percibe. Por ejemplo, como explica Miller *et al.* (2016) con respecto al uso-abuso de intervención y recursos médicos, en los países de bajos ingresos a veces se actúa “*too little, too late* [demasiado poco y demasiado tarde]” y en los países de altos ingresos se interviene “*too much, too soon* [demasiado y demasiado pronto]”.

Trazando similitudes y diferencias

El debate en América Latina se nutre de la mayoría de los aspectos sustanciales recién mencionados, mientras en el debate europeo (incluso a nivel académico), muchos de estos asuntos están menos presentes.

En los países de Europa, la discusión sobre la violencia obstétrica ha crecido en los últimos años, así como la literatura científica y el interés de los distintos profesionales (académicos, profesionales de la salud, formadores). Sin embargo, el debate público sigue siendo débil y ningún país ha aprobado una legislación que la contemple. A pesar de la reciente implementación de Observatorios de la Violencia Obstétrica en algunos países (España, Italia, Francia y Grecia) y del creciente debate en los medios y en la academia, el concepto de *violencia obstétrica* está lejos de ser examinado en forma crítica dentro de la práctica biomédica y en el diseño de políticas públicas en salud.

Se le ha dado más espacio a otros temas, también importantes, pero menos dedicados a comprender el tejido estructural de la violencia obstétrica. Me refiero, por ejemplo, al debate terminológico: ¿deberíamos o no utilizar el término “violencia” que, debido a su fuerte connotación (incluso moral), produce a menudo rechazo por parte de los profesionales de la salud? ¿Cuáles son las posibles alternativas para definir la violencia obstétrica? ¿Abuso y falta de respeto, como propone la Organización Mundial de la Salud? ¿Maltrato? Y desde la metodología: ¿Cómo *medir* la violencia obstétrica? ¿Cómo traducir un proceso subjetivo a un dato objetivo? Si bien son reflexiones importantes, carecen —desde nuestro punto de vista— de la perspectiva de denuncia social y crítica cultural que caracteriza el debate latinoamericano, sobre todo en términos de trabajar a partir de la experiencia de las mujeres, de la inequidad de género y de la violación de derechos humanos (Quattrocchi, 2019). En otras palabras, el debate europeo adolece, en parte, de perspectiva política, perspectiva que *tiene* que estar presente cuando se aborda la violencia obstétrica como un proceso complejo, multidimensional y multicausal, que no tiene que ver solo con la calidad de atención o la organización de los sistemas de salud, sino con los valores básicos a través de los cuáles construimos nuestras sociedades.

Si tomamos el caso de Italia se puede observar que la violencia obstétrica no se ha tomado en su potencialidad político-formativa, sino más bien con su significado acusatorio, producto de un malentendido y de falta de conocimiento. Existen dos procesos que dan cuenta de esto. El primero se suscitó en septiembre de 2017 a partir de la publicación de los datos de la primera encuesta nacional “Mujer y parto” promovida por el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO-Italia) y por otras asociaciones. Los resultados muestran que el 21% de las mujeres italianas con hijos de 0 a 14 años han sufrido abuso físico o verbal durante el parto, así como acciones perjudiciales para la dignidad psicofísica (Ravaldi *et al.*, 2018). Los datos han provocado un fuerte debate, tanto en los medios de comunicación como en los profesionales de la salud. Sin embargo, el centro de la discusión se ha trasladado desde la *sustancia* (la

negativa experiencia de las mujeres) hacia la *forma* (la metodología adoptada en el estudio). En concreto, el máximo organismo de salud italiano plantea que la metodología de la encuesta es “débil” (Lauria *et al.*, 2018). Lo que quiero subrayar es que este proceso ha desviado la atención de lo que es más urgente: hay mujeres que no están satisfechas con respecto a la experiencia de su parto. El tono del debate no ha dejado mucho espacio al diálogo entre las necesidades de las mujeres y las necesidades de los sistemas de salud.

Por otra parte, el segundo proceso refiere a la aparición de un documento oficial de la Asociación Italiana de Ginecólogos y Obstetras Hospitalarios, en 2017, donde se afirma que:

...el adosar a la palabra *violencia* el atributo “obstétrico” determina un grave efecto despectivo para los profesionales del sector salud [...] las palabras *violencia obstétrica*, en el momento de la comunicación, se convierten en un [...] instrumento ofensivo para la reputación de los profesionales de la salud, trascendiendo en claro ataque y agresión de la esfera moral de los otros. (AOGOI, 2017, p. 2)⁵

La fuerza comunicativa de estas palabras remite sin duda a un proceso defensivo. Una vez más, se observa la dificultad de la biomedicina y de sus representantes para aceptar diferentes puntos de vista, ampliar sus propios horizontes conceptuales hacia otras perspectivas y cuestionar sus propios paradigmas a través de un diálogo horizontal con el Otro (sea este una mujer-paciente, una organización civil, un investigador o una investigadora, etcétera); tema bien investigado desde las ciencias sociales (Lock, 2010).

Dicho lo anterior, entendemos que hay que continuar con el esfuerzo de construir puentes y conectar saberes entre las distintas perspectivas. Más aún en este momento histórico donde la biomedicina necesita de las ciencias sociales, para recuperar una dimensión, más que humanizada, *humana* en el acompañamiento de la persona enferma. En el caso del parto, esto se acentúa, dado que la mayoría de las veces las mujeres embarazadas y las que van a parir no están enfermas, de allí la necesidad de contener las intervenciones que no son necesarias para facilitar una experiencia positiva, que —como bien recuerda la Organización Mundial de la Salud (2018)— no significa solo un recién nacido sano o con un Apgar 10⁶.

⁵Traducción de la autora.

⁶El Apgar es una prueba para evaluar a los recién nacidos después del nacimiento. Se evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos al momento del nacimiento, cinco minutos después.

Con este fin surgió el proyecto de investigación antropológica *Obstetric violence: The new goal for research, policy and human rights on childbirth*⁷ que llevé a cabo entre el 2016-2018 y que presenté también a los participantes del Simposio en Salamanca. El objetivo del proyecto fue transferir a los países europeos las experiencias aplicadas para el reconocimiento y la prevención de la violencia obstétrica en América Latina y proporcionarles herramientas innovadoras a los tomadores de decisiones, con las cuales replantear la calidad de los servicios de atención al parto y al nacimiento, sobre todo en los países en los cuales la medicalización del parto y del nacimiento sigue siendo muy alta, entre ellos Italia y España. Uno de los resultados del proyecto es una plataforma sobre violencia obstétrica, que se puede visitar en: <https://www.obstetricviolence-project.com>. En ella están disponibles un conjunto de leyes, políticas públicas, investigaciones, experiencias y novedades a fin de conectar saberes y de ofrecer material de calidad disponible en un único espacio accesible y gratuito desde cualquier parte del mundo.

Referencias

- Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI). (2017). *Inchiesta DOXA sulla "violenza ostetrica": Campagna "basta tacere" vs. documentazione diffusa*. Italia: AOGOI.
- Farmer, P. (2003). *Pathologies of Power: Health, human rights and the new war on the poor*. Berkeley: California University Press.
- Lauria, L.; Lega, I.; Maraschini, A.; D'Aloja, P.; Ferraro, C.; Donati, S. (2018). Methodological flaws in web surveys: Commentary to "Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community based survey". *European Journal of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Biology*, v. 226, p. 73. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.05.023.
- Lock, M.; Nguyen, V. K. (2010). *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Miller, S.; Abalos, E.; Chamillard, M.; Ciapponi, A.; Colaci, D.; Comandé, D.; et al. (2016). Beyond too little, too late and too much, too soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet*, v. 388, n. 10056, p. 2176–2192. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31472-6.

⁷El proyecto ha sido financiado por el Programa de Investigación e Innovación de la Unión Europea Horizon 2020 (Marie Skłodowska-Curie grant agreement No. 700946). La investigación se ha realizado en Argentina (2016-2017, Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Salud Colectiva; y en Italia (2017-2018, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione, e Società). Véase la página web del proyecto <https://www.obstetricviolence-project.com>. Agradezco a los referentes locales de las distintas instituciones que me hospedaron: Donatella Cozzi (Universidad de Udine, Italia), Hugo Spinelli (Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, Argentina) y Marzia Lazzarini (WHO-Collaborating Centre for Maternal and Child Health, Italia).

- Quattrocchi, P. (2019). Obstetric violence observatory: Contributions of Argentina to the international debate. *Medical Anthropology*, v. 38, n. 8, p. 762-776. doi: 10.1080/01459740.2019.1609471.
- Ravaldi, C.; Skoko, E.; Battisti, A.; Cerizzo, M.; Vannacci, A.; Reiger, K. (2018). Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community based survey. *European Journal of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Biology*, v. 224, p. 208-209. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.03.055.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.