

# Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas

## *Obstetric Violence, Forgotten History of Invisibilized Practices*

Autores: Yesika Liliana Barrera Gutiérrez , Luis Bernardo Días Gamboa

DOI: <https://doi.org/10.19053/16923936.v16.n32.2018.13709>

**Para citar este artículo:**

Barrera Gutiérrez, Y., Días Gamboa, L. (2018). Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas. *Derecho y Realidad*, 16(32),59-74.



## Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas

### Obstetric Violence, Forgotten History of Invisibilized Practices

---

*Yesika Liliana Barrera Gutiérrez*

Abogada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia  
Magister en DD-HH-UPTC  
yeliba7@gmail.com

*Luis Bernardo Días Gamboa*

Phd en Derecho U. Complutense de Madrid. Posdoctorado U. Politécnica de Valencia y American University.  
Director Grupo Primo Levi  
<https://orcid.org/0000-0002-0117-4753>  
luisber2004@yahoo.com

---

**Fecha de recepción:** 10 de Septiembre de 2018

**Fecha de aceptación:** 23 de noviembre de 2018

Cómo citar este artículo/to reference this article

Barrera Gutiérrez, Y., Días Gamboa, L. (2018). Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas. *Derecho y Realidad*, 16 (32),59-74.

## RESUMEN

La violencia obstétrica es un tema que está a la orden del día a nivel mundial. Cada día aumenta la lucha de las mujeres buscando disminuir la violencia obstétrica como una forma de vulneración de derechos humanos de la mujer y su bebé, con el fin de reducir consecuencias como: muertes de las maternas o de los neonatales, daños irreparables en la salud reproductiva de las mujeres, daños psicológicos y traumatismos en el neonato, entre muchas otras. Se busca el bienestar de las mujeres en parto y el derecho a parir en libertad y dignidad. Es por ello que surge la necesidad de hablar de violencia obstétrica y hacer un repaso por su historia para entender el fenómeno y proteger los derechos fundamentales de las mujeres y los menores en el mundo.

En concordancia con lo anterior se plantea la presente investigación, con la que se pretende estudiar la historia de la violencia obstétrica, realizando un recorrido desde los orígenes de la obstetricia para llegar al entendimiento del fenómeno en el mundo. Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método analítico y el descriptivo que permitió hacer división del concepto global, analizar los factores históricos, sociales y culturales que permitieron su nacimiento de la violencia obstétrica, suministrando un perfil histórico detallado del fenómeno.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia obstétrica; derechos humanos; derechos de género; obstetricia.

### **ABSTRACT**

Obstetric violence is an issue that is on the agenda worldwide. Every day the struggle of women increases seeking to reduce obstetric violence as a form of violation of the human rights of women and their babies, in order to reduce consequences such as: maternal or neonatal deaths, irreparable damage to health reproductive health of women, psychological damage and traumatism in the newborn, among many others. The well-being of women in childbirth and the right to give birth in freedom and dignity are sought. That is why the need arises to talk about obstetric violence and review its history to understand the phenomenon and protect the fundamental rights of women and minors in the world.

In accordance with the above, this research is proposed, with which it is intended to study the history of obstetric violence, taking a journey from the origins of obstetrics to reach an understanding of the phenomenon in the world. For the development of this research, the analytical and descriptive methods were used, which allowed dividing the global concept, analyzing the historical, social and cultural factors that allowed its birth from obstetric violence, providing a detailed historical profile of the phenomenon.

**KEYWORDS:** Obstetric violence; Human rights; Gender Rights; Obstetrics.

### **INTRODUCCIÓN**

Históricamente se ha arrebatado el protagonismo de la mujer y el recién nacido en el parto para dar importancia a la función social de parir y la necesidad del patriarcado por controlar todo proceso dentro de su sociedad. Las parteras, como mujeres y, por tanto, consideradas seres inferiores ante una sociedad liderada por hombres, en la antigüedad fueron perseguidas por ser las únicas que atendían los partos. Dicha práctica se tornó en un conocimiento desconocido principalmente para la Iglesia Católica, quien le dio un significado mágico similar a la brujería; las mujeres fueron entonces despojadas de sus saberes y prácticas y condenadas por ello. Por siglos los partos fueron humanizados y acompañados por mujeres que ayudaban tanto al nacimiento como a la crianza en tribu de los hijos y a que el protagonismo principal recayera en la madre y el hijo, permitiendo la manifestación del cuerpo de la mujer en parto y la ayuda de la gravedad en el momento expulsivo.

Una nueva oleada de exigencias enfocadas a la equidad de género y la búsqueda de la igualdad y equidad de la imagen de la mujer en la sociedad han hecho también una nueva búsqueda de la humanización del parto; sin embargo, dicha lucha no ha logrado llegar a muchos lugares en Latinoamérica. Apenas tres países han hablado de violencia obstétrica. La lucha por los derechos de las mujeres en parto aún tiene un largo camino para llegar a la equidad de género, a un parto en derecho, dignidad y humanidad.

En el presente estudio se realizó una revisión teórica de los principales postulados que se han expuesto en el transcurso de la historia sobre la violencia obstétrica como forma de violencia contra la mujer. Para el presente estudio se utilizó el método analítico y el método científico descriptivo cualitativo para obtener una visión amplia del fenómeno de la violencia obstétrica desde su origen para plantear su historia buscando el orden cronológico desde la antigua Grecia.

El concepto de *violencia obstétrica* es relativamente nuevo. Su desconocimiento incrementa aún más la desigualdad y permite la vulneración en masa de los derechos humanos de las mujeres y los niños en parto en el mundo, por ello es necesario aclarar dónde nace y por qué es importante erradicar la *violencia obstétrica* de nuestros procesos médicos.

Lo anterior lleva a preguntas como: ¿dónde nace la violencia obstétrica? Este es un fenómeno estudiado mundialmente con resultados realmente alarmantes sobre la cantidad de partos que no son humanizados y no garantizan los derechos fundamentales de la madre en parto y de quien está por nacer, detonando entonces en duras políticas en contra de dicha práctica y generando notables mejoras en el servicio de salud a las mujeres en los países en donde se ha realizado (Núñez, 2016). Es necesario, entonces, entender más este concepto, ya que aún no se toma como un factor determinante para ser estudiado por la academia ni como objeto de evaluación por los entes gubernamentales colombianos, motivo para la iniciativa del estudio académico como punto de partida para que se empiece a hablar sobre ello en Colombia y conseguir así evitar la vulneración de derechos.

La violencia obstétrica se debe evitar a toda costa por ser una forma de vulnerar los derechos de la mujer, el no nato y el neonato y un factor alarmante de violencia en contra de la mujer, lo que lleva a iniciar una investigación histórica responsable en el tema de violencia obstétrica, parto humanizado y dignidad humana de la mujer en parto. Para contestarlo entonces, el presente artículo busca investigar y determinar cómo nace la violencia obstétrica.

Como objetivo general en el presente estudio se determina la historia y los factores que dieron nacimiento a la violencia obstétrica y como objetivos específicos se tienen: Realizar una revisión histórica sobre el comportamiento de los partos desde la antigua Grecia; Determinar históricamente el momento en que la mujer pierde la potestad sobre sus procesos naturales y la medicalización del parto; Hacer una revisión teórica de los principales postulados que se han expuesto en el transcurso de la historia sobre la violencia obstétrica como forma de violencia contra la mujer.

## **EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA OBSTETRICIA, LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SUS FACTORES DETONANTES**

### **Antecedentes históricos de la obstetricia**

El principal antecedente histórico de la atención del parto data de aproximadamente el año a.c. en un periodo pre obstétrico, el cual era atendido por el esposo de la mujer en parto, los griegos dan una luz a la forma de parto de la antigüedad haciendo apología al parto en solitario como lo hace Homero en el himno a Apolo:

Apolo, hijo de Júpiter y de Latona, va a nacer. Ilitia, árbitro de los dolores vuela a Delos donde está Latona. Esta, sintiéndose próxima a parir, se sobrecoje y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces le sonríe y nace Apolo (Sedano, 2014, p. 867).

Según lo anterior, en ese contexto no solo demuestra la naturalidad del acto sino la capacidad de la mujer de atender su propio parto en solitario, sin embargo, la posición de vulnerabilidad de la mujer y del recién nacido luego del exhaustivo trabajo de parto hizo necesaria la compañía grupal para proteger a la mujer y el recién nacido de factores externos que pudieran dañarles.

En el 6000 a.c. nació una de las profesiones más antiguas de la humanidad: el de comadrona (en griego *obstetrix*), la misma solo contaba con el conocimiento empírico y la certeza de la naturalidad del proceso, el cuerpo sabe cuál es su trabajo. La actividad de la comadrona se podría definir como el acompañamiento de un tercero a la mujer en embarazo, parto y puerperio en pos de la protección del recién nacido y la madre. El conocimiento de las comadronas fue transmitido de forma oral entre mujeres, por medio de la experiencia durante largo tiempo, convirtiendo el nacimiento en un conocimiento ancestral de la mujer. En consecuencia, dio lugar a especulaciones de teorías mágicas en torno al proceso de nacimiento. Más adelante se usó para perseguir a las mujeres por brujería en el oscurantismo (Federici, 2004, p. 233).

En el código de Hammurabi en 1700 a.c., una de las primeras referencias históricas de la medicina menciona la enfermedad en un entorno místico donde el ser que la sufría era en realidad atormentado por demonios, por este motivo para curar al enfermo se debía determinar primero cuál de los 6.000 demonios era el autor de la agonía del ser, por tanto eran aislados, lo que dio lugar a la práctica de aislamiento y separación de la mujer en parto por predisposición a fuerzas malignas (Sedano, 2014, p. 868).

Los primeros vestigios de obstetricia con reconocimiento escrito fueron en el Antiguo Egipto en los 7.000 a 1000 a. c., entre los más famosos está el papiro de Ebert en 1550 a. c. aproximadamente en donde se encuentran la descripción de prácticas ginecológicas y el tratamiento para enfermedades como prolapsos de útero, irritaciones vaginales, infecciones, duchas vaginales y cómo tratar y provocar abortos, entre otras. También incluían orientación sobre lactancia materna. En él se muestra como normal el parto en cuclillas sobre el suelo y el uso medicinal de sal, cebolla, aceites, inciensos, hierbas dulces, vino y restos molidos de escarabajo y tortuga. Aparecen desde allí prácticas realizadas por egipcios y judíos donde se perfeccionan prácticas higiénicas, exploraciones genitales, embriotomías y cesáreas *post mortem* (Sedano, 2014, p. 869)

En Grecia y Roma hacia los 500 a.c. se seguía practicando la cesárea *post mortem* obligatoria a causa del deceso de la madre en el embarazo y parto antes de ser enterrada, para dar sepultura a madre e hijo de forma separada. La primera descripción de un parto normal fue hecha por los griegos: Hipócrates en su ensayo sobre la naturaleza del niño (460-377 a.c.) hace referencia al parto en cuclillas como la idónea para facilitar el trabajo de parto. Posteriormente, un reconocido médico griego Sorano de Efeso (98-138 d.c.), considerado el padre de la ginecología y la obstetricia, afirma que el parto debe ser atendido por la comadrona y su proceso se debe dar en una cama, luego de ello se daba traslado a la mujer en parto en el periodo expulsivo a la silla de parto.

Las comadronas pedían ayuda a los médicos solo para la extracción de fetos muertos en el vientre de la madre por medio de ganchos y cuchillos desmembrando el feto para lograr sacarlo por pedazos por la vía vaginal. Tiempo después Sorano de Efeso publicó su *magnum opus* –sobre las enfermedades de las mujeres–, donde incluyó un capítulo sobre parto, el cual fue usado como guía por los siguientes 15 siglos, aproximadamente. En su obra describió maniobras de movimiento del feto en posición podálica, para pasarlo a cefálica, para que se pudieran dar con más facilidad tanto el parto como la instrumentación para extraer el feto vivo. Además hizo una guía médica para la interrupción de embarazos (Sedano, 2014, p. 868).

En 1513 Eucharius Röslin –médico germano– publicó el libro *El jardín rosa*, basado en los libros de Sorano. Este texto se volvió el más famoso para atender partos en el siglo XVII, incluso agregaba una guía de alimentación de la mujer en estado de gestación. Aún no es muy claro cuándo se realizó la primera cesárea en una mujer viva, sin embargo, se cree que en el 1500 lo realizó por primera vez un castrador de cerdos. Jacob Nufer la realizó a su esposa luego de un largo trabajo de parto; práctica de la cual sobrevivieron tanto madre como recién nacido.

La primera cesárea médica se realizó intencionalmente en Alemania, el 21 de abril de 1610, la cual fue practicada por el médico Gerónimo Tautmann; sin embargo, la madre falleció 25 días después de la operación, pero el recién nacido logró sobrevivir (Sedano, 2014, p. 868). En el siglo XVII el problema de la estrechez pelviana acompañado de la imposibilidad médica de realizar una cesárea en paciente viva, hizo que se buscaran otras alternativas. Fue el caso de Luisa de Bourgeois, quien en 1609 propuso inducir el parto pre término ante una paciente con pelvis estrecha para dar paso al recién nacido por el canal de parto (Sedano, 2014, p. 868).

Los primeros instrumentos similares al fórceps fueron construidos por Jacob Rueff en 1554 en la ciudad del Zúrich en la confederación suiza. El siglo XVII fue determinante por su uso de fórceps obstétrico de aplicación separada y articulado, inventado por la familia Chamberlein en 1598,

quienes lo mantuvieron en secreto para uso privado. Posterior a ello, Palfyn en 1721 hizo pública su versión de fórceps, obteniendo un amplio reconocimiento de la comunidad médica en París. François Mauriceau (1637-1709) abordó de nuevo la necesidad de cesárea ante la muerte de la madre, pero esta vez con el objeto de salvar al no nato e hizo grandes avances en la atención de eclampsia y la infección puerperal.

Hasta este punto la mujer fue vista como un ser enfermo. Solo era importante el fruto llevado en el vientre, la necesidad de desarrollo médico, la posición inferior de la mujer y los escasos accesos a lugares con higiene, hacían de las muertes maternas desenlaces frecuentes. Tan solo en las altas élites sociales los partos eran atendidos por médicos, el resto de mujeres eran atendidas aún por sus parteras, además de ello el parto de la mujer era considerado algo sucio y con contenido místico y diabólico, herencia de la Edad Media, lo que “permitía aislar a la mujer hasta superar su momento indigno”.

En los años posteriores la mujer siguió atendiendo el parto pasando su conocimiento empírico de generación en generación y no fue sino hasta el siglo XVIII donde el hombre empezó a hacer parte y a interesarse de forma oficial en la obstetricia y se empieza a hacer más frecuente su uso entre los pobres, lo que llevó rápidamente a la implementación de instrumentos como el fórceps como el común denominador de los partos de la época en pos de perfeccionar el instrumento por medio de la práctica y se impuso la posición horizontal de la mujer en parto (Sedano, 2014, p.870).

Enrique Van Deventer (1651-1724) muestra una inexactitud de creencias donde se afirmaba que el feto se abría camino por el canal de parto. Gracias a esto se dio paso a prácticas como la kristeller, sin embargo, estos inconvenientes en el parto solo se dieron hasta que la posición de cubito supino se propuso como la forma oficial para los procesos de parto y expulsión.

La primera sinfisiotomía la llevó a cabo Jean Rene Sigault, en París en 1777, en mujer viva, quien luego de cuatro hijos muertos logró parir un hijo con vida, gracias a dicha intervención, pero quedó con una fistula véscicovaginal de por vida.

La obstetricia y la ginecología se separan como disciplinas diferentes en el siglo XIX. En 1804 Wenzel atiende el primer parto prematuro oficial. En 1805 se practica la primera cesárea baja cervical por Osiander; en 1812 Naegele logra calcular la edad gestacional por medio de la fecha de última regla y la amenorrea (Sedano, 2014, p. 871). Madame Lachapelle en 1821 fue la primera referencia histórica de la incursión de la mujer en la gineco obstetricia y la primera mujer en referenciar de forma escrita fenómenos médicos y recomendaciones de los mismos en Francia, se empezó la dicotomía académica entre la práctica o no de intervenciones quirúrgicas en los procesos de parto.

Jean Louis Boudeloque (1746-1810) ratificó de forma oficial que las intervenciones debían hacerse solo en casos absolutamente necesarios.

La anestesia solo fue usada hasta 1847 por Young Simpson, quien usó el éter y posteriormente el cloroformo en Edimburgo. Dicha práctica solo fue socialmente aceptada hasta que John Snow se lo administró a Victoria Reina de Inglaterra en 1853. Adolfo Pinard, el primer médico obstetra en exaltar el examen abdominal en el estado de gravidez, fue defensor del parto pre término para evitar desproporción fetopélvica. No obstante en ese momento no había formas de predecir si los bebés serían macrosómicos. Solo había posibilidades de deducir por medio de exámenes físicos la estrechez pélvica de la madre, de manera que sin importar el tamaño del feto, toda mujer con estrechez pélvica tendría un parto inducido (antes de tiempo). Esto se empezó a hacer de manera preventiva, por lo cual se fomentó su práctica indiscriminada, lo que desembocó en el aumento de tasas de mortalidad de recién nacidos pre término.

En 1903 Cathelin publicó el tratado de anestesia epidural para procedimientos quirúrgicos a mujeres en parto y en 1911 Stokel la aplicó en parto normal, para aliviar los dolores de la madre durante el proceso de dilatación y expulsión. Posteriormente se siguieron realizando avances en la materia gracias a nuevos descubrimientos y prácticas como las ecografías, sistema de atención a la mujer durante el embarazo, prácticas quirúrgicas como la cesárea –ya perfeccionada en mujeres vivas–; sin embargo, con el avance de la ciencia y la pérdida de individualización del paciente como ser humano se ha llegado también a que la práctica obstétrica deshumanice el parto vulnerando derechos fundamentales y sociales de la madre. De esta forma, el trabajo de parto dejó de ser visto como algo natural, por esta razón distintos médicos (Lazame, Bradley, Leboyer, entre otros) desarrollaron métodos que favorecieron y volvieron al parto natural, acompañado y libre para la mujer, no obstante dichas prácticas sólo han sido institucionalizadas en países desarrollados, dejando la necesidad de su práctica en los países subdesarrollados.

En la actualidad según el ginecólogo y psiquiatra Emilio Santos, la posición “de cubito supino” o tumbada, no es natural y se realiza por dos motivos: primero, la monitorización continua, la cual fue globalizada en los años 70 del siglo XX, en donde existía la creencia de ser un sistema de detección de sufrimiento fetal; luego, este afirma que en la actualidad no es completamente necesaria la inmovilidad de la madre. El segundo motivo es la supuesta prioridad del médico y la necesidad de una postura cómoda en el momento de la extracción del recién nacido (Santos, 2010), por tanto, el parir tumbada solo es menos engorroso para el personal médico, pero ello no supone que lo sea para la mujer en parto.

Médicos a nivel mundial entre ellos Pilar de la Cueva (2008) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) recomiendan intervenir lo mínimo posible para permitir a la mujer en parto adoptar la posición más cómoda, además de tener completa tranquilidad y seguridad ayudando no solo a la confianza, sino a humanizar y dignificar el trabajo de parto donde la madre y el no-nato sean la única prioridad. Aún, alrededor del mundo, las mujeres siguen pariendo acostadas, pero esto no solo trae más dolor a la madre, sino que también hace que el trayecto a recorrer por el no-nato hacia el alumbramiento sea más largo por estar contrario a la fuerza de gravedad y llega menos oxígeno al bebé, puesto que dicha posición genera que los vasos sanguíneos se compriman.

En los últimos años, el desarrollo de la obstetricia ha estado enfocado en devolver la dignidad humana al trabajo de parto, permitiendo así que la mujer pueda parir en libertad y naturalidad del proceso, lo cual ha dado cabida al concepto de violencia obstétrica dando la así la vuelta al mundo. Sin embargo, en Latinoamérica aún no ha encontrado un punto de acuerdo con el mismo. En algunos países donde esto solo se menciona, en otros se regula, pero no se cumple y en otros –como en Colombia– ni siquiera se ha tenido en cuenta el término como forma de violencia contra la mujer.

Villegas analiza este fenómeno por medio de la tasa de mortalidad materna demostrando que las más altas de están en Colombia, Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Paraguay y Perú. Dichas estadísticas están relacionadas con la falta de institucionalización del concepto de violencia obstétrica y, por ende, la falta de políticas gubernamentales que protejan a la mujer en parto (2009, p.135). De otra parte, según la OMS en 2014, países como Bolivia, Brasil, Ecuador y Nicaragua han logrado reducir en promedio 40% de mortalidad materna, dejando a los países latinoamericanos con menor promedio de muertes maternas a Uruguay y Chile. Colombia, por su parte, ha pasado desapercibida al no registrarse un cambio favorable significativo en los índices que para 2013, según el DANE, fueron de 54.6 muertes por cada 1.000 (Periódico El Tiempo, 2015).

### **Violencia obstétrica en la historia**

A lo largo de la historia, la mujer ha pasado de ser la protagonista y líder de la familia a ser propiedad del hombre; este, como base fundamental de la familia, fruto de filiación, gerente de propiedad privada y líder patriarcal del Estado en concordancia con la imagen de familia que ha propuesto la religión católica. La mujer, por tanto, ha sido reducida a miembro minoritario y

menospreciado de la familia como simple objeto de reproducción y atención del patriarca, carente incluso de capacidad, en otrora desde la ley y actualmente desde la costumbre. Lo anterior es causado por el poder estatal –que recae principalmente en el varón– y en los principios y costumbres correspondientes al dogmatismo religioso, que incrementa la creencia de la posición jerárquica disminuida de la mujer (Engels, 1884).

Según Gabriela Arguedas (2014, p.155) para poder hablar de violencia obstétrica se debe proponer la noción de poder obstétrico, por tanto, daría como resultado entonces la visión de la violencia obstétrica como mecanismo de control y opresión derivado del poder del hombre en la sociedad. Como lo afirma Foucault se producen cuerpos sexuados y dóciles, los cuales no se deben entender desde la mera definición biológica, sino desde su red simbólica patriarcal y el poder ejercido por el hombre sobre la reproducción femenina y, por ende, en su vida misma, un poder tan grande que tiene la capacidad de modelar y someter al ser a un régimen intangible pero presente, que hace de la mujer un ser sometido y vulnerado por la misma sociedad, por seres adoctrinados que han tenido la creencia de verla –a ella y a su salud reproductiva– como objetos que pertenecen a la sociedad, de manera que su individualidad se pierde en pro de un beneficio general. Como lo afirma Foucault:

El soldado se ha convertido en algo que se fabrica, de una pasta uniforme, de un cuerpo inepto se ha hecho una máquina que se necesitaba, se ha corregido poco a poco las posturas; lentamente una coacción calculada recorre parte del cuerpo, lo domina, pliega el conjunto, lo vuelve perpetuamente disponible y se prolonga en silencio en el automatismo de los hábitos; en suma, se ha expulsado al campesino y se le ha dado el aire al soldado (Vigilar y Castigar, 1975) (Arguedas, 2014, p.148).

La mujer ha sido desterrada de su cuerpo por la sociedad y la cultura que las rodea como lo afirma Federici:

En la sociedad capitalista, el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el Estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y la acumulación de trabajo. En este sentido, es bien merecida la importancia que ha adquirido el cuerpo, en todos sus aspectos –maternidad, parto, sexualidad–, tanto dentro de la teoría feminista como en la historia de las mujeres (2010, pp. 29-30).

Este ha sido un proceso histórico donde paulatinamente se ha ido ejerciendo poder sobre los cuerpos, no solo por factores sociales y del poder patriarcal, sino también la religión y el sistema capitalista han cursado un importante papel desde la caza de brujas y la demonización del conocimiento de la mujer, de lo que ha surgido, ahora se le puede llamar colonización del útero (Arguedas, 2014, p. 150).

Silvia Federici (2010, p. 130) se refiere al movimiento antinatalista del siglo XIV, donde los bogomilos eran conscientes de la miseria física y la perversidad del ser y por ello se negaban a tener hijos para no traer más esclavos a una tierra de tribulaciones. En la sociedad medieval la miseria hacía que tener hijos fuera algo poco conveniente y poco deseable, lo que explica al aumento de crímenes reproductivos, que desde una perspectiva religiosa se vinculaba a la herejía, como la sodomía, el infanticidio y el aborto.

Lo anterior da una visión más amplia del poder que ejercía la iglesia en la sexualidad. Las mujeres sufrían tanto duros castigos como el repudio social, por tanto se enfatizaba en demonizar las prácticas anticonceptivas femeninas. Incluso se llegó a hablar de mujeres en mazmorras condenadas a herejía y donde no había perdón o absolución para las mismas y terminaban muriendo por las

condiciones inhumanas a las que eran sometidas por la iglesia por atreverse a ejercer poder sobre su propio cuerpo (Federici, 2010, p. 135).

Entre 1550 y 1650 se estableció diferencia entre herejía y brujería, pero la última era un delito mayormente imputado a la mujer, al igual que el infanticidio (Federici 2010, p. 246).

Margaret Murray y Mary Condren (2006, p. 248) en sus estudios antropológicos visibilizaron a las mujeres enjuiciadas como brujas pues ejercían prácticas de fertilidad y reproducción, lo que dio por resultado la muerte y acusación de gran número de comadronas y parteras. A causa de lo anterior esos conocimientos adquiridos de forma empírica desde tiempos inmemorables fueron perdiéndose y generando así una “nueva forma de cercamiento” (Arguedas, 2014, p. 150), con lo cual la práctica de atención de partos pasó a manos masculinas, sin embargo, por falta de conocimiento y de participación se crearon diversos mitos respecto al proceso de parto y puerperio en la mujer.

A partir de allí y gracias a la Iglesia, toda práctica anticonceptiva y todo control de natalidad fue satanizado y duramente castigado, no solo a las mujeres que enseñaban dichas prácticas sino a quienes clandestinamente los usaban, de esa forma se emprendió una campaña por despojar a la mujer de su propio cuerpo, se empezó a inculcar a la sociedad la labor de la mujer en la maternidad y el matrimonio como lo correcto y lo moral, como su único afán en la existencia mientras los conocimientos y la ciencia eran un privilegio que solo le correspondían al varón. Era tanto el miedo a la mujer y a su poder como partera de sociedades y naciones, que se libró una batalla para evitar a toda costa que tuviera acceso al poder.

Según Federici, esta sería una explicación de por qué los métodos anticonceptivos que fueron tan usados en la Edad Media desaparecieron en el siglo XVII, siendo solo practicados por aquellas que ni la moral ni el buen nombre estaban en sus haberes: las prostitutas. Posteriormente volvieron a ser usados por el gobierno patriarcal. Sin embargo, ahora el hombre era dueño de la vida de su mujer, de su salud reproductiva, de su cuerpo y solo él podría administrarlos. En la época aumentaron notablemente los juicios a brujas. La bruja era cualquiera cuya mala reputación precediera: la partera, la mendiga, la mujer que no quería concebir, la promiscua, la rebelde que discutía, la que no se dejaba aplacar por el hombre, la que buscaba individualidad, independencia y libertad, incluso las mujeres que tuviesen hijos fuera del matrimonio sin importar su causa, sin importar si había sido víctima de violación, en cuyo caso “ella poseída por el demonio de la seducción había hecho caer al hombre en tentación”.

Tristemente las causas para ser acusada como bruja fueron en aumento y todas exigían la pena de muerte por miedo a que el mal se propagara por las naciones, llegando incluso a que Enrique II decretara como ley penalizada con muerte aquellas mujeres que tras encubrir un embarazo dieran a luz un bebé muerto. Igualmente, en Escocia en 1563 y de hecho hasta el Siglo XVII, se mantuvo la pena de muerte. La lucha por los derechos de la mujer sigue vigente; aún en este siglo la mujer sigue siendo juzgada por ser dueña de su propio cuerpo, por superar los dogmas eclesiásticos, por no obedecer a un marido o a un hombre que se siente superior a ella, pese a que legalmente una declaración de derechos humanos hace iguales a hombres y mujeres, el patriarcado sigue vigente en cada ser, la herencia del odio, del desamor y del miedo al poder femenino.

El conocimiento de la mujer sobre su propio cuerpo ha sido menospreciado e incluso descalificado con el argumento de ser insuficiente e ingenuo, abogando incluso a la psicopatología como los síndromes pre y pos parto para minimizar el impacto del razonamiento de la mujer en parto ante las decisiones tomadas durante dicho procedimiento médico que ahora excluye a la mujer como una partícipe del mismo para ser solo un objeto susceptible de cambios en pos de la facilidad y comodidad médica. Arguedas (2014, p. 148) cita a Foucault explicando lo anterior desde la jerarquía del conocimiento donde observa cómo el conocimiento de la mujer sobre su propio cuerpo ha sido subyugado y apartado por la conveniencia del saber médico y fundándose en que el dolor no le

permite pensar con claridad a la mujer en parto y, por tanto, el cuerpo médico a modo de tutor toma las riendas de la suerte de la mujer en parto siendo imposible entonces que la mujer en estado de vulnerabilidad exija la protección de sus derechos y los de su recién nacido por falta de credibilidad.

Se presenta entonces una doble vulnerabilidad: una por su condición de parto y la otra por la jerarquía que ocupa la mujer en la sociedad, donde se tiene culturalmente el pensamiento de observar a la mujer a partir de la obligación de la mujer es parir; por tanto, no es un proceso de sinergia entre el cuerpo médico y la mujer, sino más bien es una relación de poder. Arguedas lo explica así: A partir de las tesis foucaultianas, el cuerpo de la mujer embarazada vendría a ser el cuerpo del anormal, a saber, un cuerpo alterado que es preciso conocer en detalle, en primera instancia, para luego someterlo a un disciplinamiento, permitiendo su control y normalización (2010, p.152).

Esto muestra que desde las valoraciones prenatales hasta el parto, la mujer es víctima por el solo hecho de su estado de embarazo y de mujer, en consecuencia, afecta los derechos fundamentales y la vulneración se ve como normal o incluso como inexistente.

### **El poder gubernamental sobre el cuerpo femenino**

La ley rige la vida de los seres, sin embargo, esta no debe llegar a victimizar a la mujer en pro de mantener una política o una doctrina, por encima de todo, se debe garantizar la protección de los derechos humanos. Los vicios de la ley por influencias externas, como el caso del dogma eclesástico, han despojado a la mujer del control de su cuerpo para convertir su útero en un bien social.

Es la cultura patriarcal y falocéntrica la que toma a la mujer y a su cuerpo como un ser susceptible de propiedad del varón; por ello, la administración de su cuerpo está también condicionada a lo que este piense o argumente como correcto en un entorno religioso y mediático, en el que se desconoce la capacidad de las mujeres, sino que la victimiza y discrimina, generando un ambiente de desigualdad de género que menoscaba aún más los derechos de la mujer en el entorno social y cultural, y la misma permanece en el tiempo por medio de la crianza del varón en las familias conservadoras.

María Juárez Escario en su estudio de maternidades libres, afirma:

El patriarcado necesita de la credibilidad de la mujer para existir y ya no la tiene, o al menos no la tiene a cada momento. El momento del embarazo y del parto es uno de tantos momentos que ocupa por completo y es importante que sea así porque es la capacidad creativa de las mujeres, la obsesión del patriarcado (Juárez, 2009, p.14).

Foucault habla de la mujer como reina y prisionera del hogar, donde con el paso del tiempo la cantidad de hijos disminuye, pero esta sigue dedicando toda su vida a estos pocos hijos, por tanto, no solo rinde culto al papel de madre, sino que también a la noción de maternidad como la única forma de dignificar a la mujer en la sociedad. Es allí, donde la reina se convierte en prisionera, pues su único afán en la vida y en la sociedad es ser madre y rendir honor a su labor, como lo hace el *pater familias* al convertirse en el proveedor del núcleo familiar. Lo anterior, deja de lado a aquellas mujeres que no tienen como plan de vida convertirse en madres ni esposas, por tanto, la cultura patriarcal desea acabar y excluir a estas que osan ir en contra de lo adecuado (2003, p. 101).

La influencia de las instituciones es tal, que el poder sobre el cuerpo femenino se pierde para pasar a ser un bien público a disposición de la comunidad y no del ser mismo. En consecuencia, se ha empezado a ver la procreación no como una capacidad sino como una

obligación de servicio al Estado como manifestación del poder del mismo sobre el cuerpo de la mujer, la cual es tomada como un mero instrumento para mantener el patriarcado. Por ello, aquellas que han osado llevar la contraria a la costumbre, han sido catalogadas como lesbianas o como “poco mujeres” por el hecho de no querer procrear generando una nueva violencia contra ellas, la cual muchas veces es accionada por las mismas mujeres, que han sido exhortadas a la crítica destructiva desde la comodidad de la adaptación social.

El poder estatal ha quitado el derecho a la mujer a la libre maternidad para hacerla sólo un instrumento social; por ello, en el momento del parto no importa qué tan vulnerador sea el proceso siempre y cuando se cumpla la función de dar a luz como base fundamental del desarrollo y perpetuidad de la política estatal de mantener el poder en el hombre, fundamentado en la maternidad institucional. La mujer tiene el derecho fundamental a elegir, el derecho a la maternidad es el derecho a ser parte de ella y a no serlo, a vivir en libertad de su cuerpo, sin depender de los juicios sociales o estatales por no hacer parte de la costumbre. Juárez Escario (2009, p. 16) afirma que la mujer ha sido víctima del poder estatal, de las ansias del hombre y el patriarcado por tener influencia en todo proceso, debido al temor a las familias iniciales que presenta Engels en su obra *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* (1884, pp. 30-95).

Mientras esto ocurre, la mujer ha sido engegucida por el concepto de perfección, de lo bella que debe ser siempre y de lo perfecta que debe ser físicamente, con ayuda del hombre y los estándares de belleza irreales, abandonando del todo el concepto de individualidad y autoestima, permitiendo el completo dominio de su cuerpo por parte del hombre, quien busca moldearlo según su concepto, dejando de lado la realidad de la imperfección e incitando a las mujeres a conseguir lo irreal de ese estándar de belleza, siguiendo incluso lo antinatural, aun siendo un concepto criticado a viva voz por el monoteísmo y el patriarcado. En consecuencia, ha dejado el sin sabor del conocimiento de la mujer como ser imperfecto, inferior y perecedero, contra las instituciones patriarcales –perfectas, superiores e impecederas–, dando al hombre la ficción de superioridad.

Al tiempo con esta minusvaloración de la mujer, hay un profundo interés de expropiación del acto del nacimiento con el ánimo de ser absoluto dominio del patriarcado, como si fuese algo necesario de ocultar por ser imprudente o despreciable, abortando así la posibilidad que la mujer dé nacimiento a la sociedad, como también da nacimiento al ser y es a ese poder de influencia femenina a lo que le teme el estado patriarcal por ser entonces el fin inminente de sus instituciones y es por ello también que su influencia debe llegar tan hondo a los cuerpos, al conocimiento y a los actos, porque al leve vestigio de independencia, empoderamiento y conocimiento, sus instituciones tambalearán y caerán; y al tener control sobre nuestros cuerpos tienen certeza de la filiación y consanguinidad de los hijos, en consecuencia les da, como afirma Juárez: “la ilusión de tener capacidad engendradora” (2009, p. 17) y es esa conciencia de su incapacidad de aceptar la igualdad dentro de la diferencia de género, por tanto, da fundamento a la misoginia y al machismo.

La relación de poder en la atención del embarazo parto y puerperio es explicada por Foucault con base en la relación de la mujer con la sociedad y su presupuesto de ignorancia, es por ello que al ingresar la maternidad al campo médico, esta entra en un estado de absoluta invalidez y enfermedad, en el mismo lugar que la histeria en la concepción de enfermedades de la mujer las cuales lejos de tener una explicación médica, su fundamento está condicionado a explicaciones históricas, culturales, económicas, religiosas y políticas que iniciaron el procesos de psiquiatrización del cuerpo de la mujer (Foucault, 2003, p. 106).

Lo anterior se incrementa a causa de la costumbre de las sociedades occidentales contemporáneas donde la ciencia está concebida como un discurso de la verdad y por tanto los médicos y sus presupuestos subjetivos son tomados como autoridades, lo cual genera que el discurso médico tenga poder institucional y legitimidad social, lo anterior es denominado por Foucault como “biopoder” el cual sería un método aplicado por el Estado para controlar multitudes (1996, p. 14). La medicina

es una herramienta fundamental para ejercer poder sobre el cuerpo y sus procesos biológicos y por tanto sobre la población misma, del mismo modo, tiene efectos disciplinarios, ejemplarizantes y regulatorios (Foucault, 1999, p 332).

La violencia de género es posible gracias a una sociedad patriarcal que ha generado la conciencia social de un género interiorizado, discriminado y fragilizado desde el concepto de mujer (Fernández, 1994, p. 109). Para mantener dicha discriminación, se ha generado una vulneración sistemática de derechos de las mujeres por medio de violencia represiva y simbólica naturalizada con discursos teológicos, políticos y morales (Fernández, 2005, p. 8), los cuales han desembocado en diversas formas de violencia de género, entre ellas la violencia obstétrica y es esa naturalización que conceptúa Bourdieu (Fernández, 2005, p.11), en consecuencia da la reproducción de la creencia de la inferioridad del género femenino en la sociedad patriarcal, obedeciendo entonces a la necesidad de encajar socialmente, se toma una posición pasiva ante la vulneración de derechos fundamentales por obedecer esto al normal de la sociedad, dejando de lado los derechos subjetivos para un aparente beneficio colectivo que solo favorece a un género.

El poder simbólico da como resultado la violencia simbólica y es este poder simbólico (Magnone, 2010, p. 6) lo que tiene relevancia en el acuerdo de las estructuras estatales, las cuales se ven manifestadas en las estructuras cognoscitivas con la sociedad. Se entiende como natural en un ámbito institucional posible gracias al consenso de alguna parte de la población y el desconocimiento de lo que resta de la misma, escondiéndose así en el pensamiento la relación de poder que se ejerce sobre la mujer.

Como lo afirma Arguedas (2014, p. 155), el conocimiento que tiene la mujer sobre su propio cuerpo ha sido considerado ineficiente, insuficiente y acientífico, por lo tanto, minimizado y apartado del que se considera verdadero conocimiento: el del médico. Por ello, se han desconocido totalmente las solicitudes de las mujeres en parto, por considerarse una forma de entorpecer los procesos médicos a los que es sometida en el mismo demostrándose de nuevo un poder sobre el cuerpo de la mujer donde esta no tiene decisión, y donde solo la institución afirma saber qué es lo mejor para ella. No existe entonces una relación de diálogo entre mujer en parto e institución médica como una retroalimentación del proceso, sino una relación de poder donde toda solicitud y conocimiento de la mujer es menospreciada por no considerarse necesaria, sufriendo entonces una reafirmación de la superioridad del hombre sobre la mujer, quien se ve doblemente maltratada como mujer y como ser en parto en imposibilidad de resistir una inminente vulneración de derechos.

Se ha generado un discurso de menosprecio del parto en casa como sinónimo de retraso social, escasez de recursos, ignorancia y puesta en peligro de la madre y del hijo o hija, viéndose ellos como los únicos en capacidad de ostentar el poder de traer al mundo a las criaturas, cuando quienes lo hacen son las mujeres en parto, las cuales –con asistencia médica de parteras–pueden hacerlo en cualquier lugar, con las condiciones necesarias para ello y sin necesidad de tratar el parto como patología, que solo “debe curarse” en una institución médica patriarcal, donde la tolerancia al dolor, el silencio, la imposibilidad de manifestar sentimientos y reacciones son un deber moral obligatorio, dejando de lado incluso en derecho a quejarse como un acto humano.

El poder del adulto sobre las madres adolescentes en parto es también una demostración del poder institucional sobre las mujeres. Se ha tomado el parto como un aleccionamiento disciplinario en contra de las adolescentes que han ido en contra del comportamiento moral haciendo entonces el proceso de parto la experiencia más dolorosa y maltratadora posible para que así las adolescentes se abstengan de contrariar las exigencias morales de la sociedad de nuevo. Adrienne Rich (1986) lo denomina “institucionalización de la maternidad” y refiere a la apropiación de los cuerpos de las mujeres por medio de un proceso de esclavitud histórico (Arguedas, 2014, p. 157), manteniendo la maternidad como la única función de la mujer en la sociedad y como deber obligatorio de la misma.

Arguedas (p. 158) afirma que, partiendo del amor materno de los hebreos, se pasó luego a la idea de la mujer como madre en la cultura grecorromana y luego entonces en la Edad Media se instauró el papel de madre como el de la virgen María, mujer resignada a cumplir los designios de parir por orden patriarcal, como máximo símbolo de glorificación de la mujer en el parto y como único objeto de la misma en la sociedad. La sociedad ha llevado un proceso de medicalización del sujeto, manifestando así el poder sobre el mismo. El hombre debe ir por urgencias o una vez al año de forma rutinaria, la mujer por su parte es víctima de mandato de control médico (Magnone, 2010, p. 9), la mujer va a control de natalidad, control gineco-obstétrico, control prenatal... el poder sobre la mujer está incluso condicionado a su salud y al temor de perderla.

Y es ese temor el que da aún más fuerza al poder de la institución sobre el individuo, en especial de la mujer y su minusvaloración en la sociedad e incluso da pie para el maltrato a la mujer, quien no se logra acoplar a la imagen que debe seguir según el prejuicio social por lo cual aquella que decide ejercer su derecho a la libre maternidad es tomada como anormal o enferma. En ese ámbito, se encuentra el control prenatal, el cual no solo verifica la salud del menor sino la continuidad del embarazo por temor al aborto clandestino y donde se ejerce poder por medio de la coacción y acusación a la mujer de tener culpabilidad en un mal desenlace de no hacer lo debido, sin embargo, al terminar el embarazo dichos controles prenatales y el plan de parto son dejados de lado por el médico de turno, quien determina al final el desarrollo del parto, haciendo aún más evidente el poder institucional de la mujer en estado de vulnerabilidad.

El control ejercido por las instituciones es tan fuerte y tan arraigado que ahora hace parte de nuestra naturalidad y sorprendentemente, de lo socialmente aceptado. No obstante, esto no quiere decir que sea lo correcto. El poder de las instituciones no puede llegar a menoscabar la individualidad del sujeto simplemente por pertenecer a la sociedad que rige dicha institución, por ello es necesario llegar a desprenderse de lo aceptado socialmente y romper esos paradigmas para lograr una sociedad más incluyente, equitativa e igualitaria, donde la brecha entre géneros sea menor, donde las mujeres sean dueñas de sus propios cuerpos, de su posibilidad de maternidad, de su interés por la institución del matrimonio; simplemente libres para hacer de su ser lo que crean conveniente sin importar las opiniones de la sociedad, sin llegar a sentirse juzgadas por creencias dogmáticas que solo ayudan a generar coacción sobre los sujetos.

El derecho de la mujer sobre su propio cuerpo no debería si quiera mencionarse, debe darse por hecho, por tener fundamento constitucional y legal, donde la igualdad, la libertad y la individualidad han sido ratificadas, donde, por costumbre, estos principios se han dejado de lado para dar cabida a lo socialmente aceptado y que ha sido convertido en ley, rompiendo el principio de laicismo del Estado y donde dicho pensamiento dogmático menoscaba y desconoce los derechos de las mujeres como sujetos.

### **Gineco-obstetricia como forma de violencia contra la mujer**

La gineco-obstetricia nace de la exclusión de las mujeres del oficio de partería y matronería, negando el conocimiento femenino y ancestral gracias al monoteísmo de la filosofía del Dios padre, motivo por el cual se ha llegado incluso a ver dichas profesiones como brujería. El médico es el centro de atención en el proceso y su comodidad prima sobre la de la mujer en parto y del neonato. Es dicho poder el que hace influenciado a la mujer ante la imagen del gineco-obstetra y la lleva a aceptar con resignación el maltrato por ser inherente a su condición, por la creencia de que la mujer debe sentirse mal y parir con dolor por mandato divino, renunciando así a la lucha por sus derechos aunque sea consciente del deber del cuerpo médico de protegerlos y, pese a que estos, en lugar de promover el parto en forma digna, lo hacen de la forma más rápida y fácil posible para entregar otro ser a la sociedad sin pensar primero en entregar un hijo a su madre.

En el caso de las mujeres que tienen pérdidas en embarazo y parto, no son tratadas como seres con dolor tanto físico como psicológico, sino como errores en el sistema, mujeres incapaces de parir

con vida al nuevo ser y son llevadas a la misma sala de maternidad donde hay múltiples mujeres con sus recién nacidos, celebrando. Ellas fueron vivieron episodios de vulnerabilidad y violencia, y además tienen los brazos vacíos en un recinto lleno de llantos de alegría, de manera que son revictimizadas por la incapacidad del cuerpo médico de ver el dolor ajeno.

En el momento en que a la mujer se le negó el conocimiento médico por su condición de mujer, solo el varón tuvo la posibilidad de intervenir en el parto. La obstetricia del varón solo pudo surgir gracias al desplazamiento de las matronas, doulas y parteras (Juárez, 2009, p. 20) y aún en el nuevo siglo, habiendo entrado las mujeres a la profesión, dicha vulneración sigue presente, la mujer es de nuevo adocotrada por el pensamiento patriarcal y la práctica invasora y dominante del cuerpo femenino, aún por nuestras propias congéneres, reproduciéndose así el pensamiento del patriarcado y manteniendo la enseñanza del mismo.

Esta invasión de la práctica médica en los cuerpos, ha hecho que las mujeres pierdan la noción de un cuerpo propio, ante aspectos de la vida social como el desarrollo de la familia y el papel de la mujer en el ámbito laboral, teológico, académico etc., lo cual da aún más poder al patriarcado, que extiende la violencia contra la mujer más allá de las salas de parto, por tanto no sólo se debe ver la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer, sino también como una de las causas de la misma.

## CONCLUSIONES

Históricamente se ha observado que la mujer ha sido despojada del poder sobre su cuerpo para ser instrumento social, es por ello que el hombre se ha encargado de controlar todo proceso sexual y reproductivo de la mujer, lo que le ha arrebatado el protagonismo en el parto, al igual que al recién nacido, para entregarla a la función social de parir y a la necesidad del patriarcado por controlar todo proceso dentro de su sociedad. Hablar de violencia obstétrica lleva a pensar en la noción de poder obstétrico, lo cual ubica la violencia obstétrica en una forma de opresión y control que nace del poder del hombre en la sociedad como una forma efectiva de influenciar y someter a la mujer, para mantener el control de la misma. La mujer es entonces despojada del poder sobre sí misma para pertenecer a la sociedad como instrumento y a aquellas mujeres que se atreviesen a ir en contra del poder social serían perseguidas y eliminadas por considerarlas un peligro para la sociedad y el poder patriarcal como institución.

La mujer ha sido despojada del conocimiento y del control de su propio cuerpo y se ha llegado al desconocimiento absoluto de sí mismas, de su poder, de lo que presupone una forma de crear el pensamiento de ser inferior y de generar una influencia negativa en la familia y la sociedad. Esto ha trascendido por generaciones, convirtiendo la problemática en un fenómeno cíclico.

## REFERENCIAS

Albert, M. (2013). Hacia un bioderecho universal. Bioderecho en acción y funcionalización del valor de la vida humana. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Cuadernos de Bioética, 2, p. 235.

Aparisi, A. (2007). Bioética, bioderecho y biojurídica, reflexiones desde la filosofía del derecho. Universidad de Navarra. Anuario de Filosofía del Derecho, 24 (), 63-84. ISSN 0518-0872. 68-72.

Aparisi, A. (2013). El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Cuadernos de Bioética, 2, p 214.

Arguedas, G. (2014). *La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuaderno de intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11 (1), pp. 148- 150-152-155-157-158-160.

Bourdieu, Pierre (2000). "Sobre el Poder Simbólico" En *Intelectuales, Política y Poder*, Traducción de Alicia Gutiérrez, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, p. 11.

Casabona, R. (2017). El bioderecho y la bioética, un largo camino en común. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 0(3), pp. 1-16.

Ehrenreich, N. (1993). The Colonization of The Womb. *Duke Law Journal*, 43 (3), pp. 492-5, 8-7.

Engels, F. (1884). El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Hottingen-Zürich, Alemania, pp. 30-95.

Federici, S (2004). El Calibán y la bruja. *Mujeres cuerpo y acumulación originaria*. Traducción Hendel, V, Y Touza, L. Queimada Graficas. Madrid, España, pp. 130 – 135 – 246 – 247.

Fernández, A. M. (1994). La Mujer de la Ilusión. Pactos y Contratos entre Hombres y Mujeres. Buenos Aires. Argentina, Paidós, p. 109.

Fernández A. M. (2006). Poder y autonomía: violencias y discriminaciones de género. Madrid, España. Agencia Laín Entralgo, Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad De Madrid.

Fernández, M. (2005). "La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: Una aproximación crítica", Universidad Complutense De Madrid, España, pp. 8-11.

Foucault, M. (1996). La Vida de los Hombres Infames. La Plata. Argentina. Altamira. 14 Foucault, M (1999). La Política de la Salud en el Siglo XVII, en Estrategias de poder. Obras esenciales. Barcelona: Paidós. 332

Foucault, M. (2003). Historia de la Sexualidad 3. La Inquietud de Sí. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI, pp. 101-106

Foucault, M. (2005). Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión. Buenos Aires.

Gelis, J. (1988). La Sage-Femme ou le Médecin. Une Nouvelle Conception de la Vie. París: Fayard, p. 525.

Juárez, M (2009). Maternidades Libres, Tesis de Maestría en Estudios de la Diferencia Sexual. Universidad de Barcelona, España, 14-16-17-20.

Lafaurie, M. (2008). Tras la detección y prevención de la violencia contra la mujer: El Compromiso de la Ginecología y la Obstetricia. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*, pp. 8-9.

Lafaurie, M. (2010). Los derechos sexuales y reproductivos: una mirada a la mujer en países en vías de desarrollo. *Revista Médicas UIS*, 22(2).

Murray, M., Y Condren, M. (2006). El Dios de los brujos. Fondo de Cultura Económica, México, p. 248.

Núñez, D. (2016). *Violencia obstétrica y el derecho a la salud reproductiva*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Pérez, R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 74(2), pp. 73-77.

Ruiz, W. (2011). *La responsabilidad médica en Colombia*. Bogotá, Colombia: Nueva Jurídica. Sedano, M., y Sedano, M. R. (2014). *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25 (6), pp. 866- 873.

Villegas, A. (2009). La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico.