

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO BIOPODER:
A PROPÓSITO DE LA DIGNIDAD DE LA MUJER**

Obstetric Violence as Biopower: On the Dignity of Women

Melva IparraguirreUniversidad Peruana Los Andes
Huancayo, Perú
d.miparraguirre@upla.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0003-0686-9615>**Mildred Córdor**Universidad Peruana Los Andes
Huancayo, Perú
d.mcondor@upla.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0002-8240-365X>**Jenny Mendoza**Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú
jenny.mendoza@unh.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0002-1903-1355>**Rossibel Muñoz**Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú
rossibel.delatorre@unh.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>

Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7527761>**RESUMEN**

La violencia obstétrica es un problema filosófico, en tanto simboliza el trato deshumanizado hacia la mujer y el ejercicio del poder sobre el cuerpo femenino, afectando negativamente sus derechos. Este es un concepto nacido del ámbito jurídico, pero que prontamente tomó dimensiones éticas, filosóficas e interdisciplinarias que ameritan exploración constante, dado que, en su trasfondo, se relaciona con problemas estructurales de la sociedad, tales como la violencia de género o la violencia institucional, producto del crecimiento de la cultura patriarcal, androcéntrica y machista. En virtud de lo anteriormente dicho, el artículo analiza la violencia obstétrica como una violencia ejercida contra la mujer, como parte de los mecanismos empleados por el biopoder, donde el obstetra, personal de salud y el hospital se convierten en dispositivos de control que, de alguna forma, modelan las conductas de la mujer hacia lo esperado normativamente por la sociedad. Por esta razón, la violencia obstétrica se forma como un constructo ideológico, que se integra a la hegemonía social, que cosifican, coaccionan y reprimen a la mujer, negando su racionalidad y dignidad.

Palabras claves: violencia obstétrica, violencia de género, mujer, biopoder, dignidad humana.

ABSTRACT

Obstetric violence is a philosophical problem, as it symbolizes the dehumanized treatment of women and the exercise of power over the female body, negatively affecting their rights. This is a concept born from the legal field, but it soon took on ethical, philosophical and interdisciplinary dimensions that deserve constant exploration, given that, in its background, it is related to structural problems of society, such as gender violence or institutional violence. , product of the growth of the patriarchal, androcentric and macho culture. By virtue of the above, the article analyzes obstetric violence as violence against women, as part of the mechanisms used by biopower, where the obstetrician, health personnel and the hospital become control devices that, in turn, Somehow, they model the behavior of women towards what is normatively expected by society. For this reason, obstetric violence is formed as an ideological construct, which is integrated into social hegemony, which objectifies, coerces and represses women, denying their rationality and dignity..

Keywords: VObstetric Violence, Gender Violence, Women, Biopower, Human Dignity.

RECIBIDO: 30/03/2022

ACEPTADO: 01/06/2022

INTRODUCCIÓN

Analizar el tema de la violencia, permite poner en evidencia las diversas patologías sociales en donde se desarrollan los individuos, que, sin lugar a dudas, caracteriza el desenvolvimiento humano, teniendo connotaciones políticas, culturales y económicas, que muchas veces no quedan al descubierto, sino que son invisibilizadas por el sistema hegemónico imperante. Esta direccionalidad permite ver los condicionamientos y las asimetrías sociales, la sistematización o institucionalización de la violencia, así como de otras formas de cosificar la vida y las relaciones entre individuos.

En medio de este escenario, las mujeres son afectadas por el crecimiento y fortalecimiento de las sociedades patriarcales, que niegan el valor, racionalidad y dignidad de la mujer. Empero, producto del esfuerzo colectivo de los movimientos feministas y de enfoques académicos, políticos e institucionales, se ha podido abordar de manera más clara el tema de la violencia, particularmente en lo referido al tema de la violencia de género. Esto, a su vez, ha dado espacio para la elaboración de leyes y poner en evidencia las formas ocultas de ejercer violencia sobre la mujer, como la violencia obstétrica, un tema necesario para el debate académico y para generar conciencia sobre los efectos de una cultura violenta, que ha sido enmascarada en los espacios hospitalarios.

LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Abordar la compleja condición de vulnerabilidad que padecen las muje-

res a lo largo del planeta, es una tarea difícil y no condicionada por una sola disciplina científica; por el contrario, tiene un talante interdisciplinar, puesto que afecta diversos ámbitos de la vida, del poder ejercido para cosificar la existencia y establecer patrones desiguales en medio de la sociedad. El 20 de diciembre del año 1993, la Organización de las Naciones Unidas, elabora el primer documento oficial destinado para erradicar la violencia en contra de la mujer, en el que se define la violencia, comprendiendo que es un aspecto que traspasa el ámbito doméstico y que incluye abusos físicos, psicológicos, laborales, coercitivos, privación de la libertad, sexuales, hospitalarios, entre otros (Yugueros, 2014).

En términos generales, indica cómo la sistematización de la violencia ha creado condiciones negativas para la inserción de las mujeres en las dinámicas sociales, reconociendo que la cultura imperante está determinada por tendencias discriminatorias, patriarcales y misóginas. Representa una clara violación contra de los derechos humanos y de las libertades de la mujer para realizarse como persona y gozar de los mismos derechos y privilegios que los hombres, lo que evidencia las relaciones impuestas de dependencia y dominación, que constituyen parte de la evolución tergiversada de la sociedad, que desplaza a la mujer, llevándola a padecer violencia en diversos escenarios

Este tipo de violencia ha existido a lo largo y ancho del planeta, en diversas periodizaciones históricas, de formas diferentes, donde lo común es la subordinación y discriminación, que fueron instauradas para dar continuidad a sociedades patriarcales, Estados paternalistas, donde la mujer

ha de someterse a sistemas axiológicos, pensamientos y culturas dominadas por el androcentrismo. Por ende, la violencia ejercida contra la mujer es una violación sistemática de su condición humana que, en la actualidad, constituye delitos punibles y un problema cívico, moral y de salud pública (Villegas, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2021), considera la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y estima que más del 30% de las mujeres en el planeta han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, afectando negativamente su salud física, mental, sexual y reproductiva. Es una realidad no condicionada por la locación geográfica, dado que ocurre tanto en regiones africanas, asiáticas, americanas, mediterráneas, entre otros. Sin embargo, condiciones adversas, marginación, economías endeblas, falta de educación, fomentan y aceleran la aparición de la violencia contra la mujer y del feminicidio, siendo una patología social.

Desde la perspectiva de Bonino (2005), supone toda forma ilegítima de coacción o de otro tipo de mecanismos para mantener la jerarquía de poder determinadas por la cultura sexista, forzando a que la mujer se someta a las demandas y condicionamientos impuestos por la razón masculina/patriarcal. Dicha actitud tergiversa el papel de las relaciones sociales, llevando al abuso del poder, la violación, a invadir y trascender los límites de la mujer, cuyo objetivo es destruir toda resistencia, ejercer control y dominio sobre la mujer, cuya finalidad es mantener un rol social específico.

Esta situación se ve intensificada en mujeres que son doblemente

vulnerables; es decir, aquellas pertenecientes a minorías étnicas, refugiadas, migrantes, embarazadas, privadas de libertad, entre otras, susceptibles a la intensificación de la violencia como condicionamiento social (Vidal et. al, 2021). Conscientes de esta situación, la Organización de las Naciones Unidas (1994), amplía el concepto de violencia contra la mujer, haciendo evidente que los padecimientos van más allá del ámbito doméstico y considera que:

■ Es todo acto de agresión física, sexual y psicológica que se produzca dentro de la familia, incluidos malos tratos, compra y venta de mujeres, violación por parte del cónyuge, mutilación femenina en nombre de prácticas ancestrales, explotación, entre otros.

■ Es todo acto de violencia física, sexual o psicológica ejercido dentro de la comunidad, en las instancias laborales, educacionales y otros espacios sociales, que incluyan actos de acoso, intimidación, coerción, forzar a la prostitución.

■ Es todo acto de violencia física, sexual o psicológica tolerada o perpetrada por el Estado y sus órganos competentes.

Para Yugueros (2014), la violencia contra la mujer es identificable con la violencia de género y la violencia ejercida contra las minorías. No se limita a un espacio específico donde se pueda ejercer presión, acoso o ejercer actitudes violentas, sino que va dirigido hacia la mujer por el hecho de ser mujer. Esto define el carácter ontológico de la violencia de género, es una anomalía social presente en las sociedades contemporáneas y que se extiende a diversos escenarios.

La violencia contra la mujer es,

por lo tanto, un tema social; prescribe, arbitrariamente, cómo han de conducirse en función de su sexo, evitando toda confrontación con respecto a las normativas establecidas. Regula la identidad, presenta una dimensión hegemónica de la realidad, extendiendo las vulnerabilidades existentes; es el establecimiento de una serie de prácticas que soslayan a la mujer y a su condición sexual (Sicerone, y Binetti, 2022).

VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLENCIA DE GÉNERO.

La violencia obstétrica puede ser considerada una forma de violencia de género o contra la mujer, además de ser considerado una forma de violencia en contra de los pacientes en general. Representa el ejercicio asimétrico de relaciones de poder existente entre los médicos obstetras y las mujeres, que dejan en evidencia las desigualdades y la privación del derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. Es un tipo de violencia invisibilizada, normalizada por la sociedad y sus instituciones, que limita el alcance de los derechos humanos y lleva a la trasmisión de patrones de sumisión frente al personal médico; de igual forma, dichos patrones se mantienen y se agravan al desplazar la reflexión, la ética y el carácter humano que requieren los especialistas a la hora de tratar con las pacientes (Soto, 2016).

Como puede apreciarse, representa la cosificación del cuerpo de la mujer por el personal de la salud, que brinda un trato deshumanizador, abusando del poder, la medicación y la confidencialidad médico/paciente. Se considera violencia obstétrica todo acto que imposibilite la toma de decisiones racionales por parte de la

mujer, teniendo que someterse a los dictámenes del médico, sin posibilidad de apelarlos, de igual manera, negar el apego temprano del recién nacido con su madre, sin causa médica justificada, así como la posibilidad de cargarlo, amamantarlo y estar a su lado (Villegas, 2009).

El término como tal comienza a utilizarse en Venezuela, dentro de la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, aprobada en el año 2006 y promulgada en el año 2007 por la Asamblea Nacional de la República (Bellón, 2015). Esta ley garantiza el derecho a la vida, la protección de la integridad física, psicológica, sexual, patrimonial de las mujeres, tanto en los ámbitos públicos como privados, la igualdad de derechos y de oportunidades, así como el derecho a recibir protección y asesoramiento ante actos de violencia. Con ello, Venezuela se convierte en el primer país en concebir una ley que caracteriza y define la violencia obstétrica, además de denunciar la cosificación del cuerpo femenino y los condicionamientos reproductivos impuestos por los profesionales de la salud (Barbosa y Modena, 2018).

Esto permitió redefinir el concepto de violencia contra la mujer, señalar el trato deshumanizado, abusivo y la medicación innecesaria sobre procesos naturales del cuerpo de la mujer, emplazándola a la pérdida de su autonomía y capacidad de elección para llevar a cabo su vida (Barbosa y Modena, 2018). Este hecho no quedó circunscrito a Venezuela, más adelante, este ejemplo que fue seguido por demás países de la región que, a partir de ese momento, comienzan a utilizar el término y adaptar leyes y legislaciones para definir y penalizar la violencia obstétrica (Bellón, 2015).

En el año 2009, Argentina aprueba la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, donde considera la violencia obstétrica como un tipo de violencia, donde no sólo intervienen los médicos obstetras, sino todo el personal que presta servicios y atención a la mujer, señalando además, que la violencia obstétrica no es sólo un tipo de agresión física, sino que también afecta la dimensión psicológica de las pacientes. En México, por su parte, a partir del año 2014 emprende iniciativas para erradicar la violencia obstétrica, señalándolo como un crimen de género, que incluye la atención indebida u omisión de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, sumándose así a las luchas emprendidas por Venezuela y Argentina (Al Adib et. al, 2017).

La violencia obstétrica, es el tipo de violencia que ejerce el personal sanitario sobre el cuerpo de la mujer, producto de un sistema donde confluye la violencia institucional con la discriminación hacia la mujer por su cualidad femenina. Se evidencia en el trato deshumanizado, a hacer amenazantes procesos naturales como el embarazo, parto y post parto, a negar el tratamiento, a la indiferencia ante las solicitudes de la mujer, a manifestar actitudes no éticas y no acordes a la profesión ejercida, a realizar esterilizaciones forzadas, a negar la intimidad en medio de la consulta, a no debatir alternativas de tratamiento, entre otros aspectos (Soto, 2016).

El ejercicio de la práctica médica se ve convertido en violencia; se niega la visión de la mujer como persona, como cuerpos reales, existentes y sufrientes, que han sido marginali-

zados y excluidos por una lógica totalizadora. A la denuncia sobre estos hechos se han sumado diversos movimientos sociales y colectivos feministas, exponiendo la violencia ejercida por el personal médico durante el parto y demás procesos de atención ginecológica. Desde la perspectiva de Bellón (2015), las denuncias y reclamos realizados se concentran en los siguientes aspectos:

■ La negación de información a las mujeres sobre los procedimientos empleados.

■ Humillación en la atención hospitalaria, aislamiento, restricción de movimiento, privación de la libertad, de alimentos y de agua en momentos que no atentan contra la salud de la mujer.

■ Realización innecesaria de cesáreas o de otros procedimientos riesgosos.

■ Rutinas hospitalarias que no han sido validadas para el bienestar de la mujer.

Para Bellón (2015), este tipo de procedimientos atentan contra la dignidad de la mujer, contra sus derechos humanos. Se señala el cuerpo de la mujer como un elemento patogénico, que ha de ser medicado y condicionado por lineamientos institucionales para su reproducción. Pese a esto, más allá del ámbito jurídico o normativo, el término violencia obstétrica sirve para denunciar los protocolos hospitalarios y la atención ginecológica que incurre en alguna de las prácticas antes mencionadas.

En la actualidad, es un fenómeno reconocido, en el que se integran diversos tipos de violencia que pueden ocurrir en cualquier momento de la atención obstétrica, como el parto, puerperio, asistencias reproductivas,

entre otros. Según Barbosa y Modena, 2018, existen cinco tipificaciones de este tipo de violencia:

1. Atenciones innecesarias sobre el cuerpo de la mujer o del feto.
2. Humillaciones, abuso verbal o físico.
3. Falta de insumos o instalaciones inadecuadas.
4. Prácticas realizadas por residentes sin los premisos reglamentarios por la paciente.
5. Discriminaciones por motivos religiosos, culturales, económicos o étnicos.

Así, la violencia obstétrica puede ser evidenciable en diversas fases de atención, que incluyen mujeres sin acompañamiento, partos en posiciones físicas convenientes al médico, regulación y control de los ritmos fisiológicos. Es un tipo de violencia de género y de violencia institucional, que son soportadas por un sistema jerárquico interconectado. No se trata de cuestionar la capacidad médica ni de sus conocimientos, sino de las imposiciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (Castrillo, 2016).

Es un tema altamente complejo, con diversas formas de presentarse, siendo un desafío común, que ha sido naturalizado e institucionalizado, dando paso a una cultura donde priva la negación de la mujer, de su cualidad femenina y corporeidad, banalizan sus necesidades y condición humana, constituyéndose en una violación de los derechos humanos. Desde un punto de vista filosófico, el tema de la violencia obstétrica se integra a los múltiples reclamos de las luchas feministas para preservar la dignidad de la mujer y de su inte-

gridad física, moral y sexual. Este tipo de violencia anula la identidad femenina, mientras subsume su identidad (Barbosa y Modena, 2018).

En el año 2019, la Organización de las Naciones Unidas presentó el informe titulado 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, cuya finalidad es denunciar el maltrato contra la mujer en los centros de salud, documentado por medio de testimonios que dejan evidencia de esta realidad. En el mismo, se destacan las formas generalizadas de violencia contra la mujer, que vulneran los derechos de la mujer a vivir una vida libre de violencia, sin temor a exponer en peligro su vida, salud, integridad física, autonomía e intimidad (ONU, 2019).

Dicho documento, define la violencia a la mujer como la serie de violaciones que se producen en contextos de desigualdad estructural, discriminación, patriarcado y como resultado de políticas educativas inadecuadas. Esta realidad se extiende a los servicios de salud sexual y reproductiva, en las prácticas de exámenes ginecológicos, en tratamientos de esterilización forzados, de fecundidad, en la imposición de usos de anticonceptivos, entre otros. Se trata de una realidad constituida, con profundo ejercicio de la violencia y una falencia en torno a la protección de los derechos humanos integrales.

Son ejecutores de este tipo de violencia todos aquellos profesionales de la salud, médicos, gineco-obstetras, parteros, residentes, enfermeros, pediatras, directivos, entre otros, que tienen participación en el embarazo, parto, puerperio y que re-

producen relaciones asimétricas con la mujer. Forma parte de la violencia invisible o de la institucionalización de la violencia que, según Castrillo (2016), se despliega al coincidir en tres factores fundamentales:

▮ La inexistencia de testigos que puedan certificar la agresión.

▮ Se ejecuta gracias a las asimetrías de poder y la normalización de la cultura de la violencia.

▮ La violencia institucionalizada, simbólica, donde la mujer se somete al saber absoluto y hegemónico del médico y del sistema tratante.

Con respecto a esto, la violencia obstétrica tiene dos tipologías: la manipulación del cuerpo, ejerciendo prácticas invasivas, modificación de procesos naturales sin su consentimiento, administración de medicamentos no consentidos, entre otros y, por otro lado, manipulación psicológica, que incluye burlas, insultos, vejaciones y manipulación de información. Simboliza la apropiación del cuerpo y la negación de su dignidad; en otras palabras, la naturalización de la violencia, que señala como adecuado todo el trato brindado por las entidades hospitalarias, que denotan un profundo desinterés por la mujer como sujeto vivo, pensante y humano (Lafaurie et. al, 2019).

Quienes padecen este tipo de violencia se sienten anuladas por el sistema hospitalario, pudiendo desarrollar una serie de cuadros psicológicos, como depresión, ansiedad, estrés postraumático y de patologías clínicas como fistulas obstétricas, sexualidad dolorosa, dolores crónicos, por mencionar algunos. Este abuso está asociado a la violencia contra la mujer, a la invisibilización de su condición femenina, a la estructuración

de la violencia en la sociedad, que legitima la discriminación hacia la mujer, generando expectativas culturales sobre ellas, sobre sus cuerpos y su sexualidad (Salinero y Cárdenas, 2021).

Generalmente, este tipo de violencias no es denunciado, contribuyendo a reproducir estereotipos de género y abusos en las prácticas médicas. El sistema patriarcal y sexista, responsabiliza a las víctimas de violencia de la situación, justificando los desaciertos de la práctica médica o incurriendo en la complicidad con el personal de salud, que se niega a asumir las conductas violentas cometidas en el trato hacia las mujeres (Salinero y Cárdenas, 2021).

La violencia enmascarada tiene un trasfondo misógino, de violencia basada en el género, producto del crecimiento de la sociedad patriarcal, de los mecanismos de presión social para mantener a la mujer en condiciones de subordinación. Estas relaciones asimétricas de poder se trasladan de la cotidianidad a los casos clínicos, donde las dinámicas entre las pacientes y el personal sanitario se distorsionan, generando violencia dentro de la institución hospitalaria, evidenciable al señalar la diferencia sexual femenina como inferioridad, la fragmentación del cuerpo y la cosificación de las pacientes (Cifre, 2019).

En consecuencia, se define la violencia obstétrica como un tipo de violencia basada en el género, dado que son las sociedades patriarcales ejercen control sobre el cuerpo y sexualidad de la mujer, siendo un aspecto clave para mantenerles en condición de subordinación. Esto implica que el personal de salud ejerza posición de poder, deshumanizando a la mujer y se apropie de su cuerpo, de su liber

tad y de sus derechos, discriminando e inferiorizando su condición (Cifre, 2019).

La lucha contra la violencia obstétrica se integra a las demandas feministas, a las denuncias contra la cultura de opresión patriarcal e institucional, que ha cosificado los cuerpos de la mujer, coaccionando sus formas de expresión. Reduce el cuerpo a objeto que debe ser domesticado y controlado para poder ejercer una adecuada valoración, diagnóstico y procedimientos médicos. En este contexto, la mujer es un ente sin identidad, definido como un útero con condiciones patológicas o abrigo para el feto en gestación, ilegítima el poder de la mujer sobre sí misma, mientras reproduce lógicas hegemónicas, basadas en el biopoder (Barbosa y Modena, 2018).

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL PERÚ.

En Perú, según el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú, el tema de la violencia de género es tan real como en las demás locaciones de América Latina y el mundo; es un fenómeno sufrido por mujeres y niñas por igual, cuya característica primordial es la pérdida de sus derechos, frente a un sistema hegemónico en el que priva la impunidad, el silencio, la estigmatización y la vergüenza. En el contexto antes descrito, mujeres en edad reproductiva son especialmente vulnerables, siendo víctimas de abusos constantes desde diversos espacios de la sociedad, que incluyen la violencia doméstica, estudiantil, judicial o, por el simple hecho de ser mujer y pertenecer a una cultura patriarcal que subsume las identidades (IDEHPUCP,

2019).

Pese a las deficiencias en materia criminalística y el poco tratamiento riguroso de este tema, en Perú se ha dado un vuelco en defensa de la mujer, tipificando el delito del feminicidio, aproximándose a las causas reales que llevan a estos sucesos. Partiendo de la premisa del rescate de la mujer, se plantean políticas públicas para garantizar su dignidad y su papel dentro de la sociedad.

En el caso concreto de la violencia obstétrica, este tema ha sido reconocido a partir del año 2016, al entrar en consideración como un tipo de modalidad de violencia de género. En el marco del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, que se aprobó Decreto Supremo N°008-2016-MIMP del 25 de julio de 2016, considera la violencia obstétrica como “todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).

Además de los aspectos ya mencionados, el sistema legislativo-judicial peruano considera pertinente y prioritario brindar protección a la mujer indígena, andina y amazónica, garantizando el acceso a la salud en su lengua originaria, sin importar su edad, discapacidad o la manera elegida para ejercer su sexualidad. Condena el desequilibrio en el ejercicio de poder del personal de la salud, emitiendo sanciones ante cualquier atentado, maltrato cultural y patrones que censuren las libertades reproductivas de la mujer peruana (Defensoría del Pueblo, 2021).

En virtud de lo anterior, se señala como violencia obstétrica los comportamientos que cosifiquen el tratamiento de la mujer, tanto en materia reproductiva, como en su estado de gravidez, parto y puerperio. Someter a la mujer a estados de sumisión, a negar la atención correspondiente, a ser negligentes en su trato, son casos que ameritan censura y penalización judicial, pero que, es de reconocer, que la insuficiencia de políticas públicas adecuadas, campañas educativas acordes a la realidad, han motivado a que este fenómeno perdure en la realidad peruana.

De acuerdo a esto, la violencia obstétrica en el Perú forma parte de la realidad de las mujeres gestantes, víctimas de los malos tratos del personal de salud, que impacta negativamente en su calidad de vida, no obstante, en la actualidad, este trato ofensivo no tiene un consenso común para denunciarlo, invisibilizándose, siendo imposible su erradicación dentro de los centros de salud peruana. En dichos establecimientos, más que el tratamiento médico, se han convertido en centros de ejercicio de poder, de deshumanización, donde el trato humano es desplazado, para mantener estructuras opresivas vigentes (Guevara, 2021).

Por ello, cada establecimiento de salud peruano, debe adecuarse a las normativas vigentes contra la violencia obstétrica y contra la violencia a la mujer en general, volviéndose hacia una dimensión ética en el cuidado de la salud. Visto de este modo, los establecimientos de salud, públicos, privados, de mucho o escasos recursos, han de proveer trato digno a la mujer, enmarcándose en políticas cónsonas con la defensa de la libertad de los individuos y de los derechos humanos (Guevara, 2021).

VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO EJERCICIO DEL BIOPODER

En el ámbito filosófico, la categoría de poder no es algo abstracto, se ejerce, se visualiza y se demuestra en medio de las interacciones sociales. Es legitimado por la sociedad y configura nuevas realidades y existencias, pero, a la vez, permite el ejercicio de control y dominio sobre la vida de otros, hasta lograr de ellos obediencia absoluta. En esta dimensión, la persona o entidad que ejerce poder, obliga a la contraparte a interacciones no recíprocas y subordinar su identidad. Esto se ve claramente ejemplificado en las dicotomías entre lo femenino y lo masculino, de donde derivan múltiples desigualdades sociales, en el ámbito familiar, laboral, social, político, debido a que la cultura o los cimientos que soportan la cultura son patriarcales y, como tal, legitiman la autoridad del varón, negando el derecho a la mujer de constituirse como entidades libres, pensantes y dignas (Bonino, 2005).

Para Foucault (2007), el poder ejercido no es evidenciable a simple vista, puesto que existen formas más sutiles de coerción, donde, a través del biopoder, puede llevarse al control poblacional, ejerciendo diversos mecanismos, como el control de los hábitos de salud, prácticas de reproducción de la mujer, de sexualidad, entre otros. Bajo esta perspectiva, el hospital se convierte en un instrumento o institución disciplinaria donde el poder es ejercido y, lo que demuestra que la violencia obstétrica es un mecanismo del biopoder para ejercer control sobre la mujer (Bellón, 2015).

El cuerpo femenino es un cam

po estratégico, lugar de ejercicio del biopoder, donde sufre un proceso de objetivación y de control por parte del personal sanitario, de sus discursos médicos y psicológicos. Esto es, la histerización del cuerpo, la medicalización consciente y minuciosa de éste. Los médicos, siguiendo esta lógica argumentativa, conciben el cuerpo de la mujer como frágil y enfermo; su ser se fija al de su sexualidad; es decir, se patologiza su esencia, siendo cosificado su identidad (Amigot y Pujal, 2006).

Figura un desplazamiento del cuidado integral e intersubjetivo por el uso de tecnologías del poder sobre el cuerpo. Entendiendo que es un condicionamiento que permite disponer u orientar la praxis hacia una racionalidad dominante, que impone las condiciones, patrones y controles excesivos a seguir. En medio de ello, la mujer es tomada como un elemento secundario, privan los aspectos de orden y protocolos, las pautas institucionales para mantener la autoridad científica y técnica, las relaciones desiguales de poder, imponiendo obediencia, subordinación y haciendo frágil el vínculo entre médico-pacientes.

Entender estas relaciones de poder, significa introducirse en los cimientos que definen la sociedad, en sus discursos políticos, en las relaciones interpersonales, en la esfera de la sexualidad y de acción social. El ejercicio del poder no es una palabra sin sentido, es un condicionamiento para perpetuar discursos dominantes, que niegan la subjetividad, las identidades, imponiendo cualidades represivas en su paso (Sicerone, 2016). En la perspectiva de Foucault (1998), el poder no es algo que se herede, conserve o se deje ir, es un ejercicio continuo de relaciones asimétricas,

de condicionamientos no igualitarios, de relaciones de imposición con respecto al otro, que incluye procesos económicos, de conocimientos, de sexualidad, que tienen efectos negativos inmediatos, dejando a su paso desigualdades, desequilibrios, condiciones desfavorables y la imposición de estructuras, prohibiciones y reproducción de lógicas totalizadoras.

La revisión biopolítica amplía la definición de violencia obstétrica al considerarla, no sólo un problema médico, sino una práctica social, donde se expresan las relaciones de poder, posicionamientos de clases, jerarquizaciones, sujeción, violencia y otra serie de subalternizaciones concernientes al biopoder. Como hemos expresado con anterioridad, no es el resultado de conceptos abstractos, sino la sistematización de la cultura de la violencia, de la privación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, la pérdida del derecho a la información, a la integridad, la salud, pero, sobre todo, a la autonomía y capacidad racional de tomar las propias decisiones sobre su cuerpo (Castrillo, 2016).

Como consecuencia, la mujer pierde su autonomía, es condicionada por autoridades unilaterales, que dictaminan lo mejor para el funcionamiento de su cuerpo. Se trata del ejercicio del poder desde sus extremos, poder manifestado en las instituciones, donde desbordan las reglas para organizar y delimitar la vida, del implemento de tecnologías de poder sexual, del biopoder represivo y productivo; es decir, la violencia obstétrica se torna en un tema de operaciones políticas, de ideologización, moralización y responsabilización (Foucault, 1998).

El hospital como entidad pública y el obstetra, se convierten en dis-

positivos del biopoder que, de alguna u otra manera, tiene la capacidad de orientar, determinar o modelar las conductas u opiniones de la mujer. Son prácticas que gobiernan la vida e institucionalizan el control (Agamben, 2011). Concebido de esta manera, la violencia obstétrica es un constructo ideológico, formado a partir de la hegemonía del saber de los profesionales de la salud sobre los cuerpos de las mujeres, estableciendo jerarquías, control y opresión, siendo una forma de poder disciplinar o biopoder, que procura la construcción de cuerpos dóciles y subyugados (Lafaurie et. al, 2019).

Para Lafaurie et. al (2019), el poder ejercido es un control simbólico y real a la vez, sobre el que las mujeres se someten, invalidando sus formas de ser, de percibir, de decidir, anulando todo saber. Instaura la conformidad, docilidad y sumisión, perdiendo todo rastro de racionalidad y ejercicio de la libertad durante el embarazo, parto y puerperio, convirtiendo a la mujer en un cuerpo sufriente, que tiene que soportar el dolor, humillación y cosificación de acuerdo a los dictámenes de la sociedad patriarcal.

Es una apropiación de todos los ámbitos de la existencia femenina, para invisibilizarla y negarla. Es un poder que se ejerce sobre la vida, que busca administrarla e imponer controles precisos y regulaciones generales (Foucault, 1998). La sociedad patriarcal ve el poder como un dispositivo estratégico, en el que se instauran múltiples prácticas que regulan la sociedad y, dentro de ella, la razón femenina, desplazándolas a relaciones asimétricas en espacios múltiples dentro de la historia. Es pasar de la aceptación de la mujer como sujeto libre y racional a una conceptualización de la misma como objeto

regulable y disciplinable. Esto es una verdad histórica, que invisibiliza la realidad de la mujer, ejerciendo control sobre ella (Amigot y Pujal, 2006).

CONCLUSIONES

La presente investigación se ha abocado a la comprensión del fenómeno de la violencia obstétrica, enmarcado desde dos perspectivas: como violencia institucionalizada contra la mujer y como mecanismo del biopoder para cosificar el cuerpo femenino. La investigación no aspira aportar consideraciones definitivas, sino evidenciar el dolor y sufrimiento sobre cuerpos existentes, reales, que han sido inferiorizados, marginalizados y negados por cuanto su género es tenido a menos por las instancias patriarcales.

Este hecho produce efectos negativos a nivel psicológico y corporal; evidencia las múltiples aristas que desembocan al reflexionar, investigar o indagar sobre esta problemática. Va más allá del trato irrespetuoso o indebido, simboliza toda una estructura social corrompida, que destaca las relaciones de poder entre los profesionales de la salud, el hospital como institución y las pacientes, que no tienen posibilidad de mostrar sus pensamientos, de optar por tratamientos distintos, porque la normatividad dicta que el médico es el poseedor de la razón.

En virtud de lo anterior, la actuación del médico es absoluta y muchas veces lleva a la aplicación e implementación de procedimientos no acordes a las necesidades de la paciente o exhiben su cuerpo como material para el estudio de residentes. Por otro lado, el consentimiento informado, como uno de los pilares de la bioética, pasa desapercibido,

no indicando a las pacientes sus opciones y el derecho que tienen de elegir sobre su salud, sexualidad y cuerpo. Cuestionar el biopoder, las relaciones asimétricas entre las mujeres y el personal sanitario, permite emplazarse hacia la toma de conciencia de los derechos humanos, del reconocimiento de su identidad y libertad y de la dimensión humana que tiene que caracterizar la atención y relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G (2011). ¿Qué es un dispositivo? Sociológica, Núm. 73, pp. 249-264.
- Al Adib, M.; Ibáñez, M.; Casado, M.; Santos, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 34, Núm. 1. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-104.pdf>
- Amigot, P.; Pujal, M. (2006). Ariadna danza: lecturas feministas de Michel Foucault. Revista de Pensamiento e Investigación Social, Núm. 9, pp. 100-130.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2007). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Documento disponible en: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Ley_mujer.pdf
- Barbosa, D.; Modena, C. (2018). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Núm. 26, pp. 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
- Bellón, S. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata, Año 7, Núm. 18, pp. 93-111.
- Bonino, Luis (2005). Micromachismos. La violencia invisible en la pareja. Disponible en: https://www.joaquimmontaner.net/Saco/dipity_mens/micromachismos_0.pdf
- Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista latinoamericana. Núm. 24, pp. 43-68
- Cifre, R. L. (2019). Violencia obstétrica: La perspectiva de las mujeres que la han sufrido. Investigaciones Feministas, 10(1), pp. 149-184. <http://dx.doi.org/10.5209/INFE.60886>
- Defensoría del Pueblo de Perú (2021). "Violencia obstétrica en el Perú": Documento elaborado a partir del Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia_obstetrica_en_el_peru.pdf
- Foucault, M. (2007). Nacimiento de la Biopolítica. FCE, Buenos Aires.
- Foucault, M. (1998). Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. Siglo XXI Editores, México.
- Guevara Ríos, E. (2022). Violencia Obstétrica. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 10(4). <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>
- Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2019). "Violencia contra las mujeres en el Perú: una problemática presente". Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/publicaciones/violencia-contra-las-mujeres-en-el-peru-una-problematica-patente/>

Lafaurie, M.; Rubio, D.; Perdomo, A.; Cañón, A. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36). I: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). Decreto Supremo N°008-2016-MIMP. Plan Nacional contra la violencia de género. Disponible en: https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/decreto_supremo_no_008-2016-mimp_aprueba_el_plan_nacional_contra_la_violencia_de_genero_2016_-_2021.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. Documento disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización de las Naciones Unidas (2019). 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. Disponible en: https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf

Organización de las Naciones Unidas (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Documento disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

Salinero, S.; Cárdenas, M. (2021). Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile. *Revista de Obstetricia y Ginecología*

de Venezuela. 81 (3), pp. 226-238. <https://doi.org/10.51288/00810306>

Sicerone, D. A., & Binetti, M. J. (2022). La pulsión contrasexual: microficciones de la desintegración. A propósito de Paul-B. Preciado. *Revista de Filosofía*, 39 (Especial), pp. 251 - 267. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6425906>

Sicerone, D. A. (2016). Foucault y la estética de la existencia como praxis libertaria. *Debates y controversias. Revista de Filosofía*, 33(82), pp. 23-36. <https://produccioncientificcaluz.org/index.php/filosofia/article/view/21159>

Soto, L. (2016). Violencia obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Vol. 39, Supl 1, pp. 55-60.

Vidal, J. E., Mejía González, L., & Curiel Gómez, R. Y. (2021). La violencia como fenómeno social: Dimensiones filosóficas para su evaluación. *Revista de Filosofía*, 38(99), pp. 179 - 189. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5644261>

Villegas, A. (2009). La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, Vol. 14, Núm. 32, pp. 125-146.

Yugueros, A. (2014). La violencia contra la mujer: conceptos y causas. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, Núm. 18, pp. 147-159