

XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

VISIBILIZANDO LA VIOLENCIA OBSTETRICA.

Angelica Rojas.

Cita:

Angelica Rojas (2017). *VISIBILIZANDO LA VIOLENCIA OBSTETRICA*. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/220>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VISIBILIZANDO LA VIOLENCIA OBSTETRICA

Lic. Angelica Rojas

RESUMEN

EL objetivo principal de esta investigación consiste en visibilizar la violencia Obstetrica, partiendo de aquellos patrones culturales que legitiman y reproducen desigualdades de género en las prácticas obstétricas y en el cuerpo médico.

El método utilizado fue cualitativo, tomando como referencia el caso de Perla Pascarelli, en donde se expone esta problemática en su lado más oscuro y extremo.

La realidad social del nacimiento en nuestra cultura está construida desde esta visión médica patologizante que excluye a las mujeres implicadas, sus necesidades y saberes. Siendo el resultado de siglos de intervenciones en el afán de monopolizar este campo como propio. Jerarquización medica, Violencia de Género, Practicas Invasivas, serán ejes fundamentales para comprender la temática abordada.

Mediante una lectura foucaultiana de las prácticas que entran en la categoría violencia obstétrica será posible identificar una forma de poder disciplinario específico, ligada al sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad. Es fundamental tener en cuenta que el abordaje sea en lo inmediato, de atención a la víctima, tras una práctica que evidencia modalidades de violencia de género, como así también en la evaluación del modo de implementación, cumplimiento y seguimiento efectivo de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos.

VIOLENCIA OBSTETRICA

OBJETIVO

EL objetivo principal de esta investigación consiste en visibilizar la Violencia Obstetrica, partiendo de aquellos patrones culturales que legitiman y reproducen desigualdades de género en las prácticas obstétricas y en el cuerpo médico.

VIOLENCIA OBSTETRICA

Leticia Jimenez la define (De esto no se habla, 2002) como “un hecho que sucede en cualquier país del mundo, es el maltrato a una mujer y/o a su bebé en el momento del nacimiento, vejaciones, insultos negligencias, acciones que afectan la experiencia de parto de una mujer y llegan a poner en peligro su integridad física y emocional.”

Este maltrato es un maltrato naturalizado, que existe para cualquier mujer sea cual sea su nacionalidad, edad, nivel socioeconómico, etc. Y es ejercida en la mayoría de los hospitales y sanatorios donde acuden dichas mujeres.

El proceso de *naturalización de este tipo de violencia* se apoya básicamente en algunas construcciones culturales de significados que atraviesan y estructuran nuestro modo de percibir la realidad.

En su famoso libro *Némesis Médica*, Iván Illich, llamó la atención hace ya algunos lustros, sobre la expropiación de la salud por parte de los médicos, quienes usan su poder para quitar a los ciudadanos la capacidad de auto determinar sus vidas en un campo tan importante como el atinente al dolor, el nacimiento, la enfermedad, y la muerte.

El llamado, por Michael Foucault, "biopoder", tiene su origen en la revolución capitalista, se gestó en Europa durante los siglos XVII y XVIII, y culminó con la formación de la famosa "policía médica", especie de contingente de fiscales que estaban capacitados para vigilar la intimidad de las personas siempre que así lo requiera el bien común. El biopoder está centrado en el cuerpo como máquina, en

su disciplina, en la optimización de sus actitudes, la extorsión de sus fuerzas, así como en el crecimiento paralelo de su utilidad y docilidad.¹

La policía médica, origen de las actuales políticas de salud pública, actuaba por delegación directa del rey, soberano del Estado absoluto que estaba en pleno derecho de descentralizar bajo su mirada todo aquello que sucediera en el reino. Una vez caídas las monarquías y como efecto de la revolución francesa, el médico occidental heredaría esta atribución real de fisgonear las vidas ajenas al igual que recaerá en gran parte sobre sus hombros funciones que antaño correspondían a las comunidades religiosas, a los sacerdotes. Durante el siglo XX, el biopoder concentrado en manos de los médicos y funcionarios estatales de salud, crecerá en proporciones nunca antes imaginadas. Desde esta perspectiva, el biopoder aparece articulado a un saber técnico sobre el cuerpo que conceptualiza al ser humano desde la rejilla significativa del cadáver disecado. Bajo la mirada anátomo-patológica, el enfermo pierde su singularidad, siendo medido desde patrones estandarizados donde lo importante es el manejo masivo de cuerpos al interior de la institución hospitalaria.²

PATRONES CULTURALES

La abolición del derecho materno fue la histórica derrota del sexo femenino. El hombre también tomó el mando en la casa; la mujer quedó degradada y reducida a la servidumbre; se convirtió en la esclava de su lujuria y en un mero instrumento de reproducción.³

Tras la Revolución Francesa, las mujeres eran consideradas personas subordinadas cuya principal misión era procurar la reproducción física de la especie. Hay que tener en cuenta que años atrás la esperanza de vida era escasa y la mortalidad infantil muy elevada. Con estos indicadores y una insuficiente

¹ “La noción biopoder en Foucault y su relación con las antropotécnicas.

² El desbalance de poder entre el médico y las mujeres y el monopolio de los obstetras en los servicios de salud durante la maternidad crean una situación de falta de poder de las mujeres ante sus proveedores. (ver <http://draparrilla.blogspot.com.ar/2011/11/medicalizacion-del-parto-como-un-tipo.html>)

³ Hay un estudio sobre la división del trabajo según los sexos en 224 sociedades en Murdock, *Our Primitive Contemporaries*, Nueva York, 1934, y George P. Murdock, «Comparative Data on the Division of Labor by Sex», en *Social Forces*, vol. 15, n.º 4 (mayo de 1937), pp. 551-553. Karen Sacks ha evaluado estos datos y ha formulado una crítica desde la perspectiva feminista en *Sisters and Wives: The Past and Future of Sexual Equality*, Westport, Connecticut, 1979, caps. 2 y 3.

acumulación de excedentes la mayoría de los grupos humanos se hallaban permanentemente en peligro de extinción. Ello exigía, por parte de las mujeres, una dedicación casi exclusiva a las labores de gestación, cuidado y educación de los hijos, que dio lugar a una división sexual del trabajo. De esta manera la mujer era objeto único de reproducción biológica.

En la actualidad si bien quedan rasgos en algunas familias, ya son un porcentaje menor, dado que la transformación tecnológica, la económica, la apertura a la educación para las mujeres, como así también al mundo del trabajo, anularon este patrón cultural que solo anulaba derechos de igualdad, entre el hombre y la mujer.

Uno de los cambios más recientes es la consideración de la maternidad como una opción elegida; uno de los ejemplos más visibles lo constituyen las antes llamadas «madres solteras», que ahora han pasado a denominarse «madres por elección». Este cambio obedece a una importante transformación de las condiciones sociales, culturales y políticas que reconocen distintas formas de entender la maternidad, como diversas son las posibilidades de realizarse la procreación –no solo biológica–, las edades en las que acceder a ella, así como una considerable diversidad de modelos familiares. En consecuencia, hoy las mujeres disponen de más posibilidades de elegir con más libertad entre las diversas opciones de procreación biológica; si bien desde siempre han dispuesto de estrategias para elegir si ser madres o no, fueran estas visibles, reconocidas o sancionadas.

PARTO HUMANIZADO

Al hablar de parto humanizado se incluyen debates diversos, como cuál es la postura ideal para dar a luz, qué profesional debe de atender el “parto de bajo riesgo”, cuál debe de ser el rol de la partera, qué tasas de cesáreas o episiotomías son aceptables, cómo hay que decorar o iluminar las habitaciones de la maternidad, qué apoyo puede ofrecer el padre durante el parto, etc. Aunque se habla de la necesidad de humanizar el parto raramente se reconoce explícitamente que éste está deshumanizado, tal vez por un planteamiento de

tipo constructivo o con buenas intenciones en el sentido de “vamos a hablar de cómo mejorar las cosas en vez de criticar lo que estamos haciendo mal”.

Sin embargo parece claro que cuándo se habla tanto de “humanizar” el parto es porque actualmente está deshumanizado, o lo que es lo mismo según la definición que la Real Academia de la Lengua Española da de deshumanizado, el modelo de atención actual es *inhumano, falta de humanidad, cruel*. La verdad es que dicho así suena bastante duro. ¿Es eso cierto? ¿Podemos realmente afirmar algo tan grave como que la atención al parto en los hospitales es cruel? Y si la respuesta es afirmativa, ¿cómo puede ser que profesionales sanitarios traten de forma inhumana o cruel a las parturientas o a los recién nacidos? Creo que es necesaria la comprensión de los procesos que pueden llevar a los profesionales sanitarios a ejercer un trato deshumanizado para poder plantear sobre que factores tendremos que actuar si verdaderamente deseamos humanizar el nacimiento.

FORMAS DE VIOLENCIA OBSTETRICA

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.⁴
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

⁴ Foucault (Historia de la Medicalización, vol 11, 1977) .analiza el desarrollo del sistema médico y el modelo seguido en Occidente a partir del siglo XVIII en base a tres aspectos: la biohistoria, la medicalización y la economía de la salud,

DERECHOS HUMANOS

La violencia obstétrica constituye también una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano (Villaverde, 2006). El derecho a la salud está vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos de los cuales también depende. La violencia obstétrica no es un derecho aislado, sino que debe ser comprendido desde una concepción integral de los Derechos Humanos. La existencia de este derecho obliga a los Estados a propiciar las condiciones en las cuales los ciudadanos puedan vivir lo más saludablemente posible y estas condiciones incluyen el acceso a los servicios de salud, pero también condiciones de trabajo saludables y seguras, alimentos nutritivos, trato digno y otras condiciones que muestran que el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

Algunos derechos que son habitualmente violados en la atención obstétrica a las mujeres que acuden a ellos:

- **Derecho a la integridad personal;** Como se indica en el Art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), es el derecho que poseen todas las personas a que su integridad física, psíquica y moral sea respetada. El respeto a este derecho implica que nadie debe ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional. Dentro del marco de la violencia obstétrica, este derecho se ve violentado a través de prácticas invasivas muchas veces innecesarias como las episiotomías, las cesáreas que no están médicamente indicadas y las ligaduras de trompas sin contar con el consentimiento de la mujer.

- **Derecho a la privacidad e intimidad;** Este derecho presenta dos manifestaciones complementarias, el límite a la intromisión y la libertad en relación con la vida privada. El Art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) señala que las personas poseen derecho al respeto de la honra y al reconocimiento de la dignidad, así como a la protección de los ataques a la honra y la reputación.

El artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estipula que **“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación... ”**. Este derecho se ve violado en las instituciones de salud a través la exposición innecesaria del cuerpo de las mujeres, en especial de sus órganos genitales, en el parto, en la consulta ginecológica y otras sin ofrecer a la mujer la posibilidad de decidir sobre su cuerpo.

Muchas veces, las mujeres no reciben explicación alguna del porqué de estas prácticas ni se les pide su acuerdo

- **Derecho a la Información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud:** como lo especifica el artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada.

- **Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes;** los Estados deberán prohibir dichos tratos por parte de funcionarios público o personas en el ejercicio de funciones oficiales. Se consideran tratos crueles, inhumanos y degradantes todo tipo de abusos (físicos o mentales), cualquier tipo de degradación, o la obligación de cometer actos contrarios a las propias convicciones morales o culturales.

- **Derecho a estar libre de discriminación:** se establece que “ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna”.

La mujer tiene derecho:

- ✓ A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pueden tener lugar durante el parto y postparto y participar activamente en las decisiones que acerca de las alternativas distintas si es que existen.
- ✓ A ser considerada como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

- ✓ A un parto respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados.
- ✓ A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- ✓ A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación.
- ✓ A elegir quién la acompañe durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- ✓ A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- ✓ A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- ✓ A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Toda persona recién nacida tiene derecho:

- ✓ A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- ✓ A su inequívoca identificación.
- ✓ A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia.
- ✓ A la internación conjunta con su madre en sala.
- ✓ A que sus padres/familiares reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

La familia de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- ✓ A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- ✓ A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
- ✓ A un consentimiento informado sobre cualquier práctica médica que se le realice al niño o niña.
- ✓ A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida.
- ✓ A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.
- ✓ Cuando estos derechos no se cumplen se está violando también la ley 26485 de protección integral a las mujeres.

NORMATIVA LEGAL

En el año 2009 en Argentina fue sancionada y promulgada la Ley 26.485 o “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. En el artículo 6 define las diferentes modalidades en las cuales se presenta la violencia contra las mujeres en diferentes esferas (doméstica, comunitaria y estatal). En el inciso e) define la violencia obstétrica del siguiente modo: “Violencia obstétrica: aquélla que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, la Asamblea Nacional y publicada el 19 de marzo 2007 en la gaceta oficial N° 38.647.30 expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”. Esta definición incluye no sólo a los profesionales actuantes durante el momento del parto, sino también a todo el personal que forma parte de un servicio y que tiene trato con la mujer embarazada. También

especifica que la violencia obstétrica no sólo implica violencia física, sino también violencia psíquica. En abril del 2015 la Comisión de Igualdad de Género, que preside la diputada Martha Lucía Mícher Camarena (PRD), aprobó el dictamen a la minuta que incorpora el concepto de violencia obstétrica en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Paralelamente la ley 26.485 “LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA MUJER”, garantiza el derecho de las mujeres de vivir sin violencia, que se den las condiciones aptas para sensibilizar, prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres, la eliminación de patrones socioculturales que promueven sostiene la desigualdad de género, y esta la que muchas veces naturaleza determinadas situaciones violentas, el acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia, la integridad física, psicológica, sexual, económica , como así también decidir libremente sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuando tenerlos. Este último punto se corresponde a la Ley 25673, “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”

Por último la ley 26.529, en la misma se garantiza los derechos de los pacientes en relación con los profesionales e instituciones de la salud, el acceso a la información sanitaria, a la información clara, precisa y adecuada sobre los procedimientos, beneficios, riesgos, especificación de procedimientos alternativos, de su estado de salud. Y el acceso a su historia clínica.

EL CASO PERLA PASCARELLI

El siguiente caso forma parte de la Investigación llevada a cabo por el Dra. Cecilia Ponzio y Dr. Javier Manzano.

"Yo sé que estoy viva por mis hijos". La afirmación corresponde a Perla Ivonne Pascarelli, una mujer de 39 años que sufrió la amputación de sus brazos y sus piernas por la desatención de médicos que restaron importancia a los síntomas de una severa infección y la trataron a destiempo.

Después de un mes en estado de coma, en el que no le dieron esperanza de vida, despertó. Tras más de dos años de lucha, consiguió que el gobierno porteño le dé los subsidios y la asistencia que necesita por su discapacidad. Todavía espera el devenir de la causa por mala praxis que le inició al hospital Durand, donde fue atendida, y las prótesis para mejorar su calidad de vida.

El 9 de mayo de 2007, como estaba programado, Perla tuvo a Santino por cesárea. Ya con su bebe en su casa de Lugano, comenzó a tener dolores en el cuerpo, que se agravaron con el transcurso de los días. En los controles que se realizaba semanalmente en el hospital avisó de sus molestias, pero los médicos no estimaron necesario hacer estudios.

Al mes de su último chequeo, Perla cuenta que le comenzó a levantar fiebre y a tener intenso dolor abdominal. "Me sentía muy mal y decidimos volver al hospital, directamente a urgencias", relató.

"Cuando me atendieron adjudicaron mis dolores a que había tomado una bebida gaseosa. Sin embargo, me mandaron a hacer una placa y cuando vieron el resultado dijeron que debían hacerme una cirugía exploratoria", indicó. "Firmé la autorización y desde que entré a la sala de operaciones no me acuerdo de nada más".

Perla salió de la operación en estado de coma y sólo pudo reconstruir lo ocurrido a partir de lo que le contó Luis, su marido, cuando despertó un mes después.

Los médicos indicaron que había contraído una grave y severa infección que se extendió a todo su cuerpo. En aquel momento no dieron ninguna esperanza: dijeron que no había nada que hacer, que sus extremidades estaban muy afectadas y que el único órgano que aún le funcionaba era el corazón.

Pero Luis no se resignó y consultó con otros especialistas. "Una médica dijo que quizás, si me amputaban las piernas y los brazos que estaban muy infectados, podía sobrevivir. Mi marido se peleó con medio hospital hasta que consiguió que accedan a hacerlo. Gracias a eso, estoy viva. Fue un milagro", aseguró Perla.

Según indicó Luis, cuando su mujer estaba inconsciente, un anestesista le dijo: "Estos siempre se mandan las mismas macanas, hace la denuncia, flaco". Cuando Perla despertó determinaron que, por sus hijos, darían pelea para salir adelante y buscarían justicia.

"Iniciamos una causa penal por mala praxis contra los médicos y contra el director del Durand y una causa civil por daños y perjuicios contra los médicos y el gobierno de la ciudad".

La solución por parte de las autoridades se hizo esperar. "El juzgado dio lugar al amparo e íntimo al gobierno a que le den a Perla una vivienda y la ayuda económica pero no se cumplieron los plazos establecidos", afirmó la abogada.

Rodeada de sus cuatro chicos, repite: "Al principio fue terrible, no lo podía creer. Pero yo me desperté pensando en mis hijos y tengo que salir adelante porque ellos me necesitan".

Sin dudas este fue uno de los casos más resonantes en lo que respecta a la violencia obstétrica, de dicho hospital. No solo porque tomo estado publico en todos los medios de comunicación sino porque marco el lado más oscuro que tiene este flagelo, que si bien muchas veces se palpa en el cotidiano, este caso mostro las consecuencias más duras y doloras en las que esta problemática puede terminar. En la entrevista con Perla, pude observar en cada palabra el dolor de revivir ese trágico momento, la impotencia de un Estado Ausente, que en su caso no solo no reparo el dolor ocasionado, sino que la acompañó en el proceso de recuperación tanto a ella como a su familia. Perla alude haber escuchado malos tratos verbales durante su proceso de parto, como así también la desatención por parte de la institución de salud. Este último hace referencia a la falta contención psicológica, después de la amputación y la falta de asistencia de una silla de ruedas, cuando le dieron de alta en el Hospital. Así también hace referencia a las reiteradas juntas que debe concurrir desde el 2007 al Hospital Carlos Durand, y padecer ese maltrato institucional desde hace años, dado la durabilidad que tiene el proceso judicial y que actualmente no tiene sentencia firme.

CONCLUSION

Es urgente comenzar a discutir acerca de reformulación del papel del Estado. En este punto la política como instrumento adquiere una función elemental, con sus variadas ideologías, siempre tendrá un componente confrontacional y serán estas múltiples miradas sumadas a el conocimiento, la solvencia fiscal y la solidez técnica, las que permitirán abolir políticas sociales limitadas, acotadas, y excluyentes. En este marco las políticas sociales tendrán eficacia y eficiencia en cuanto no se limiten a su mero rol compensador y papel de promoción, de eliminación de desigualdades sino que articule con otras políticas sectoriales, entre las cuales se señala la importancia particular de las políticas laborales y de las políticas tributarias, especialmente por la importancia que ellas puedan tener en cuestiones como la distribución del ingreso y la configuración de oportunidades. Como sostiene Carlos Matus, la dinámica social es un juego donde existen estrategias y tácticas, donde los jugadores están obligados, en sus planes de juego a complementar el aspecto normativo con el estratégico. Una estrategia es un cálculo de interacción social que toma conciencia de la existencia del otro para alcanzar el resultado perseguido. Los resultados que cualquier actor persigue en un juego escapan a su control y solo quedan dentro de su espacio de influencia. En este juego entre Estado y Sociedad, la estrategia es la movilización y articulación de actores con peso relativo en los proyectos y políticas, estableciendo acuerdos y grados de responsabilidad y compromiso mutuos, formulación de metodologías y planes de trabajo, gestión de recursos humanos y financieros que viabilicen los emprendimientos. Solo así es que se podrá poner en manifiesto una problemática tan poco escuchada pero tan vivida: **LA VIOLENCIA OBSTETRICA**

BIBLIOGRAFIA

-Bourdieu, Pier: "Dominación Masculina" Editorial: Anagrama Año publicación: 2000 Artículo disponible en www.archivo-chile.com

-Burgo, Carlos: "Los Derechos de la Embarazada" (www.partohumanizado.com.ar)
2005

-Carlos, Matus;"Teoría del Juego Social"

-Compiladores Yesko Quiroga, Agustín Canzani, Jaime Ensignia; "Las políticas sociales de los gobiernos progresistas del Cono Sur". 2009

- Foucault, M. 1976. La voluntad del saber. Historia de la sexualidad. Siglo XXI editores, Madrid.

-

Documentos Consultados:

- Leyes 25.959, 26.485 y 26.529 <http://www.saij.gob.ar/buscador/leyes-nacionales-vigentes>

-Proyecto Libre de Violencia Obstetrica

-Proyecto Creación del Observatorio de Violencia Obstetrica

-Expediente Judicial Caso Perla Pascarelli



