



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Trabajo Final de Grado
Pre-Proyecto de investigación**

Condenadas: parir sin libertad.

Interseccionalidades y violencia obstétrica en mujeres gestantes privadas de libertad en Montevideo

Diana Tucci C.I.: 3686051-5

Tutor: Mag. Rolando Arbesún

Montevideo, Octubre 2023

Índice

Resumen	2
Fundamentación	3
Antecedentes.....	5
Expresiones de Violencia obstétrica en las prisiones	5
Violencia obstétrica como campo de problemas.....	7
Aproximaciones territoriales al término Violencia obstétrica	10
Disciplinamiento del cuerpo de la mujer como campo político.....	11
Interseccionalidad: una herramienta analítica y conceptual.....	16
Problema y preguntas de investigación.....	18
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos	19
Diseño metodológico	20
Técnicas para recolección de datos (Entrevista en profundidad y grupos focales)	20
Población Objetivo	21
Análisis de Contenidos.....	22
Cronograma de ejecución.....	22
Resultado esperados	24
Referencias Bibliográficas	25

Resumen

El presente pre-proyecto, propone una exploración y caracterización de las situaciones de violencia obstétrica que afectan a las mujeres gestantes privadas de libertad en Montevideo- Uruguay. Se propone explorar, a través del relato de las experiencias de las mujeres gestantes privadas de libertad, los modos de producción y afectación que la violencia obstétrica produce sobre su salud mental y física. La metodología elegida se define como cualitativa y de carácter exploratorio-descriptivo, propone la utilización de entrevistas en profundidad y realización de grupos focales, utilizando la interseccionalidad como herramienta analítica. El pre-proyecto pretende, describir, comprender y problematizar las interacciones de múltiples y simultáneas fenomenologías de la violencia en prisiones para mujeres que constituyen un terreno fértil para el padecimiento de violencia obstétrica. A través de esta investigación se pretende contribuir a la producción de conocimientos, con la finalidad de prevenir y promover espacios de diálogo y discusión para desarrollar políticas públicas específicas para dicho contexto.

Palabras claves: violencia obstétrica, privación de libertad, interseccionalidad

Fundamentación

El Pre-proyecto de investigación que se presenta pretende abordar, a través del propio relato de las involucradas, las experiencias de violencia obstétrica de las mujeres privadas de su libertad, situadas territorialmente en Montevideo, Uruguay.

Actualmente la violencia obstétrica constituye una problemática que golpea a las mujeres de forma transversal, constituyéndose en una expresión más de cómo los disímiles modos de dominación fundados en lógicas patriarcales y hegemónicas, expropián a las mujeres de la centralidad del embarazo y parto, para colocarlas en un lugar de subalternidad, obedientes a mandatos jerárquicamente estereotipados (Maffia, 2019).

Dicha práctica, íntimamente relacionada con la praxis médica, produce una ligazón que obstaculiza su determinación y posterior abordaje. La puja de poderes hegemónicos va en detrimento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, prevaleciendo así los cánones de las tecnologías médicas que permiten organizar los disciplinamientos.

Se trata de una forma de violencia silenciosa, que repercute en la vida de las protagonistas produciendo afectaciones, en la salud física y mental, que perdura a lo largo de su trayectoria vital y no solo en la etapa gestante.

Problematizar la violencia obstétrica en contextos de encierro carcelario complejiza aún más la situación, el contexto previo de vulnerabilidad en el que se encuentran las mujeres allende el delito, generalmente provenientes de los estratos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad, donde prima la estigmatización y las desigualdades sociales, se articulan con las múltiples y simultáneas expresiones de violencia, que el propio encierro carcelario perpetúa, lo que configura un terreno fértil para el padecimiento de violencia obstétrica de forma exacerbada.

Las escasas producciones respecto de la temática específica como campo de problemas, constituyen un puntapié inicial para la contribución de producción de conocimiento desde una perspectiva interseccional, que nos permite colocar en el centro de la investigación propuesta aquello que se encuentra en los márgenes (Cubillos, 2015). En nuestro caso puntual, nos referimos a las mujeres gestantes privadas de libertad y el relato propio de las experiencias de violencia obstétrica.

Para el abordaje de esta problemática entendemos necesaria la interseccionalidad como herramienta conceptual y analítica, ya que la violencia obstétrica es el resultado de un complejo entramado de múltiples y simultáneas expresiones de poder (Cubillos, 2015), que

se articulan en contextos de encierro, principalmente fundados en lógicas patriarcales y masculinizantes radicalizándose así las desigualdades estructurales.

En cuanto a la pertinencia académica, se sostiene desde el campo de la psicología social, la necesidad de explorar, indagar y analizar, las condiciones de posibilidad que la hacen posible, así como, indagar las afectaciones que producen en la salud mental, de las mujeres privadas de libertad que padecen violencia obstétrica. Ello permite avanzar en la comprensión de la producción de sentidos otorgados a la maternidad y sexualidad en este particular contexto y en los momentos posteriores a la privación de libertad, ya que sus protagonistas se encuentran sometidas a una institución que las coloca en el lugar de anonimato, de ausencia de libertad y con ello de derechos ciudadanos.

Antecedentes

Expresiones de Violencia obstétrica en las prisiones

Para la construcción del siguiente trabajo se tomó como referencia los aportes realizados por el Ministerio Público de la Defensa (2019), expuestos en el texto “Parí como una condenada, experiencias de violencia obstétrica en mujeres privadas de su libertad”, una investigación exploratoria cuyo objetivo tuvo como fundamento “indagar las prácticas penitenciarias y médicas que pudieran configurar la violencia obstétrica” (p.107).

En dicho trabajo se exploró, mediante una triangulación metodológica, basada en diseños tanto cualitativos, como cuantitativos, cuáles eran las dificultades que se constituyen para verificar prácticas de violencia obstétrica en mujeres privadas de libertad.

El entramado de sistemas de dominación, presente en los dispositivos disciplinarios obstaculiza la determinación y abordaje de la violencia obstétrica, pues afecta una intersección de derechos reconocidos, entre ellos el “derecho a la vida, a la integridad personal, a la seguridad, a la libertad, a la salud, a la intimidad, a la autonomía, a no recibir tratos crueles, inhumanos o degradante, a la igualdad y a la no discriminación” (p.13). Resulta necesario mencionar que las investigadoras encuentran su mayor dificultad en determinar qué prácticas cuentan como tratos crueles, inhumanos y humillantes, ya que el encierro carcelario per se “implica restricciones sustantivas para el goce de los derechos reconocidos y una mayor exposición a la violencia institucional, factores que interactúan con otros vectores de desigualdad de las mujeres detenidas” (p.14).

Cabe destacar que las mujeres que atraviesan el encierro carcelario, provienen principalmente de los estratos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad, siendo en general, mujeres jóvenes, pobres, con maternidades tempranas e historiales previos de violencia y maltrato, (Ministerio Público de la Defensa, 2019), dicho contexto constituye un campo fértil para el padecimiento de violencia obstétrica.

La investigación proporciona un valioso aporte a la comprensión de esta problemática en mujeres en el contexto carcelario, mientras transitan las diferentes etapas del embarazo, parto y puerperio, generando un mayor estrés y angustia que la padecida por mujeres que lo atraviesan extramuros.

La situación, principalmente de dependencia de las mujeres hacia el agente penitenciario (para la apertura de puertas, permisos para traslados al centro médico, trámites judiciales, así como, las requisas) se traduce en cómo interactúan y operan los sistemas de

dominación, prevaleciendo una lógica institucional de seguridad y vigilancia por sobre los derechos de las mujeres detenidas.

Evidencias de dichas lógicas, son las demoras en los traslados de las mujeres en preparto a los centros de asistencia médica, la mencionada investigación reveló que el 94% de las mujeres comenzó su trabajo de parto en la institución penitenciaria y específicamente el 76% dentro del mismo pabellón, ocasionando así daños psicológicos en las mujeres que manifestaron vivir esa situación con un grado de temor y preocupación, temiendo en ocasiones por la vida de sus criaturas.

Un punto importante de la investigación, fue la identificación respecto de las medidas de sujeción, tanto en el traslado de las mujeres, como en el momento del parto e inmediatamente después del mismo, dichas medidas son sistemáticamente condenadas por organismos internacionales.

Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes “Reglas de Bangkok”, determina que estos sistemas de sección constituyen una práctica violatoria de derechos humanos, y especifica en la regla 24, que, “No se utilizarán medios de coerción en el caso de las mujeres que estén por dar a luz ni durante el parto ni en el período inmediatamente posterior”, (Naciones Unidas, 2011).

En ese sentido, la investigación que se refiere, evidenció que el 54% de las mujeres reportó haber sido trasladada con algún medio de sujeción (esposas o grilletes) y un porcentaje no menor, haber parido con esposa o grilletes.

A lo largo de la investigación se distinguen una diversidad de prácticas que vulneran una interacción de derechos de las mujeres. La investigación concluyó que deben promoverse políticas públicas y protocolos adecuados de intervención para mujeres gestantes y lactantes, que garanticen, respeten y promuevan los derechos de las mujeres, tanto en el ámbito penitenciario, como en el de la salud.

En la misma línea de investigación, Rojas (2018), abordó la temática de la violencia obstétrica en contexto de privación de libertad, desde una perspectiva de género y derechos humanos, presentando el caso de Lorena Cayuhuán, una mujer chilena perteneciente a la comunidad mapuche, condenada a cinco años de prisión. Lorena cursando el séptimo mes de embarazo por un diagnóstico de preclamsia (Presión en el embarazo que puede traer consecuencias graves tanto a la madre como al bebe) debió ser trasladada de la institución penitenciaria al hospital para interrumpir su embarazo.

El relato de Lorena evidencia signos claros de violencia obstétrica y violencia institucional, expresadas en demoras en el traslado debido a previas autorizaciones judiciales, la obligación de tener grilletes hasta en el momento de la cesárea y la participación de un oficial masculino de gendarmería durante el parto. Si bien Lorena relató no haber sufrido malos tratos por parte de la institución de salud, sí destacó que parir engrilletada le causó un padecimiento que no borrará por el resto de su vida.

En cuanto a la producción de Rojas (2018), resulta relevante profundizar que no solo los actos médicos constituyen la violencia obstétrica, dicha práctica debe ser articulada con la interacción de manifestaciones de violencia basada en género, que padecen las mujeres durante embarazos, partos y pospartos. La autora concluye la investigación, enunciando que la creación de Leyes que garanticen la adecuada protección de derechos humanos de las mujeres debe cimentarse en una base jurídica consciente que comprenda que la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres.

Es pertinente clarificar, que la Ley de violencia obstétrica en Chile se aprueba en enero del 2023 bajo el nombre de Ley Adriana.

En Uruguay, Damiani (2013), en 2012 realizó una investigación desde una perspectiva clínica y social, con la finalidad de contribuir a la protección de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres gestantes en contexto de encierro.

Dicho trabajo evidenció, que si bien en el ámbito de salud, las parteras entienden que el trato es igualitario, el acceso de las mujeres gestantes a información y servicio de calidad se ve obstaculizado por la interacción de actores entre ambas instituciones lo que las convierte en una población puntualmente vulnerable.

Violencia obstétrica como campo de problemas

Aunque en Uruguay, desde 2017, está vigente en la normativa legal la violencia obstétrica, Magnone (2022), señaló las dificultades que se presentan para el abordaje estructural de dicho campo de problemas.

Mediante el análisis de contenido, realizó una triangulación entre entrevistas en profundidad a abogadas especializadas en violencia obstétrica y las normativas vigentes en Uruguay. De los resultados se desprende, que si bien en Uruguay la violencia obstétrica está definida legalmente y se encuentra íntimamente integrada al concepto de violencia basada en género, se construye un problema en cuanto a su instrumentación en el ámbito judicial y

sanitario, lo que se debe a lineamientos poco claros para la prevención y sanción de los actos constitutivos de violencia obstétrica.

En su trabajo, Magnone (2022), concluyó que al dejar de concebir las situaciones de violencia obstétrica como un asunto relacional entre usuarios y profesionales de la salud, se puede contribuir a la construcción de políticas públicas que sean preventivas y garanticen derechos.

Gallardo (2022), por su parte, propone analizar la violencia obstétrica en Uruguay desde un enfoque de género y bioético, analizando la presencia en los servicios de salud de estereotipos de género presentes en las prácticas de atención de partos.

La autora destaca que en dichos dispositivos de salud se encuentran presentes el rol que ocupa la mujer en cuanto a la conducta esperada, por lo cual se condiciona la atención que se brinda sobre su salud sexual y reproductiva.

Dichos posicionamientos, señala, interfieren en la información que se les brinda, destacando el consentimiento informado como una práctica poco frecuente. Gallardo, entiende necesario cambios en el paradigma médico actual, biomédico e intervencionista por un modelo de atención biopsicosocial cuya protagonista sea la mujer, sus derechos y necesidades.

Al explorar la violencia obstétrica como una forma de violencia de género y violación de los derechos humanos muchas veces ignorada, Belli (2013), realizó una revisión bibliográfica sobre los cambios en los paradigmas de salud que llevaron a que las mujeres dejen de ocupar el lugar central de procesos como el parto, para transformarse en subordinadas del poder médico.

De esta forma, se describe como a pesar de ser procesos naturales la salud reproductiva pasó a ser controlada y regulada por la corporación médica, apropiándose del saber y el poder sobre los cuerpos de las mujeres. La falta de información que brinda el personal de la salud a las mujeres gestantes en el momento del parto, infiere en la toma de decisiones sobre su propia salud sexual, lo que constituye una relación de asimetría tan real y simbólica que dificulta el propio ejercicio sobre sus cuerpos. (Belli, 2013).

En su trabajo la autora concluyó que, en cada acto de violencia obstétrica se configura una violación de los derechos humanos y que por lo tanto es responsabilidad del Estado desarrollar políticas públicas con perspectivas de género para garantizar el cumplimiento de estos derechos.

Desde una perspectiva feminista y de derechos humanos Vallana (2019), realizó una investigación con seis mujeres que parieron en instituciones públicas y privadas en Colombia, utilizando como insumos las entrevistas a dichas mujeres, así como su propia experiencia, con el objetivo de visibilizar la interacción de componentes de la violencia obstétrica, como violencia institucional, simbólica, física y verbal, estableciendo relaciones de poder dentro del ámbito médico y los efectos que estos generan en la vida y la salud de las mujeres gestantes.

En cuanto a la problemática de la violencia obstétrica, como violencia basada en género dentro del campo de salud sexual y reproductiva, Pereira (2017), profundiza en su trabajo monográfico, la violencia obstétrica, desde una perspectiva de género, articulando los aspectos teóricos con el análisis del relato de la experiencia de embarazos y parto de Nuria. Del análisis del relato predominan elementos constitutivos de la violencia obstétrica, evidencias de paternalismo médico en cuanto a la toma de decisiones de Nuria sobre su embarazo, malos tratos y un fuerte intervencionismo médico por medio de prácticas y procedimientos que carecen de justificación científica (Magnone, 2013).

Dicha producción monográfica concluye que la violencia obstétrica como problemática de género, se produce y reproduce por relaciones de poder históricamente ligadas al poder médico hegemónico y patriarcal que colocan a la mujer en un lugar de subordinación.

Un insumo valioso por las características que presenta, es la publicación del libro “Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina” Castro, Frías (2022), el mismo recopila resultados de diversas investigaciones, tesis de maestría y doctorado en ciencia sociales en Argentina, México y Brasil.

Dicha producción desde una perspectiva de género y derechos humanos, nos ofrece valiosa información sobre la problemática de la violencia obstétrica.

A lo largo de sus cuatro capítulos delimitados por líneas de pensamiento y autoría, dicha producción realiza un estudio del arte del concepto y sus dimensiones sociales, culturales y políticas, profundizando en lo trascendental de las implicaciones académicas y políticas, en el campo de la salud, equidad de género y derechos humanos.

Resulta pertinente mencionar que para la producción de este pre-proyecto fue fundamental el trabajo de revisión de la amplia bibliografía académica sobre la temática de maternidades y privación de libertad desde una perspectiva de género, lo que redundó en el enriquecimiento de las fuentes para la producción del mismo.

Marco conceptual

El siguiente apartado pretende dar cuenta de las bases conceptuales en las que se vertebra este proyecto. Resulta necesario poder delimitar desde que lugar nos posicionamos para abordar la problemática de la violencia obstétrica.

Aproximaciones territoriales al término Violencia obstétrica

El término violencia obstétrica, emerge a comienzos de los 2000 en América Latina y el Caribe, siendo Venezuela el primer país en el mundo en ponerle nombre a una de las tantas manifestaciones de la violencia basada en género. (Bellón, 2015). Dicho concepto se despliega y repliega por los diferentes escenarios territoriales y culturales, la incorporación de la misma en la normativa legal de nuestro, aunque reciente, la identifica como una práctica que viola derechos de las mujeres.

Si bien en Uruguay, dicha forma de violencia se encuentra penada dentro de la normativa legal, bajo la Ley 19.850, Ley de Violencia hacia la Mujer basada en Género, siendo una de sus tantas manifestaciones y constituyendo una violación de derechos.

Esta perspectiva legal universaliza y delimita su campo de acción, sin embargo consideramos que al estar íntimamente relacionada a la praxis médica se centra en una única dimensión de desigualdad que es compuesta por la relación de asimetrías en la toma de decisiones, entre el personal de salud y las mujeres gestantes en dichas instituciones.

En Uruguay en el mes de noviembre del 2017 se promulgó la Ley 19.850 (Ley hacia las Mujeres Basada en Género) en la cual se tipifican, 18 manifestaciones de formas de violencia basada en género.

Allí se define a la violencia obstétrica como: “Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos.”

En contraposición con dicho enfoque legal con “perspectiva de género”, entendemos pertinente una conceptualización de la violencia obstétrica que conjugue perspectivas políticas, sociales y culturales ya que la misma se constituye por un complejo entramado de relaciones de poder y dominación que expropian a las mujeres del lugar de centralidad, para transformarlas en agentes pasivos de sus propios procesos reproductivos.

Teniendo presente lo antes mencionado, entendemos pertinente acoplarnos al concepto de violencia obstétrica como una de las tantas manifestaciones de la violencia basada en género, siendo de los modos más extendidos y menos visibles de la violencia, ejercida contra las mujeres por el solo hecho de serlo (Vivas, 2020). Se trata de un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida, causando daños tanto físicos como psicológicos, en las mujeres que lo padecen. Dicha forma de violencia constituye una violación de los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos. (García, 2018)

De esta forma, podemos definir la violencia obstétrica, como el resultante de la medicalización del parto cuyo proceso natural se desplaza a la mirada y experticia del médico. Desde ese lugar el parto y puerperio, sus códigos y señales pasan a formar parte del menú de saberes conocidos por el médico. La institución salud y con ella la institución hospitalaria colocan a la mujer embarazada en lugar de enferma /pasiva, desconociendo la riqueza vital de la díada madre hijo (Winnicott, 1975), así como de los procesos afectivos que mueven el embarazo, parto y puerperio.

En esta línea, resulta sustancial la óptica de Magnone (2010), quien señala que el daño físico y psicológico, por parte del personal de salud, es ejercido en los cuerpos de las mujeres gestantes a través de la implementación de técnicas invasivas, suministro abusivo de medicamentos en casos no requeridos así como mediante tratos crueles, degradantes, usualmente acompañados de actitudes paternalistas del personal de salud que infantiliza, degrada y humilla, configurando la pérdida de autonomía de las mujeres sobre sus propios procesos reproductivos.

Disciplinamiento del cuerpo de la mujer como campo político

Entendemos necesario, mencionar cómo los procesos históricos y sociales, han devenido de la asistencia al parto domiciliario, como un asunto privado en manos de otras mujeres cuyo saber empírico se transmitía de generación en generación, al parto como evento patológico, asistido principalmente en hospitales como un asunto de salud pública y de Estado. Como bien menciona Federici (2010), a comienzos de los años setenta se despliega toda la tecnología y disciplinamiento sobre la función reproductiva de las mujeres.

Federici (2020), propone que con “el desarrollo del modelo capitalista la mujer ha sufrido un doble proceso de mecanización” sometiéndola no solo al trabajo asalariado y no asalariado sino “expropiada de su propio cuerpo para ser convertida en un objeto sexual y una maquinaria de procreación” (Federici, 2020, pp. 33). La reproducción entonces será concebida como un proceso puramente mecánico y necesario para el disciplinamiento del

cuerpo de la mujer como campo político definido, totalizando sus vidas, como grupo sociales y como particulares. Lagarde (2005).

En este sentido, Camacaro (2009) plantea que, embarazos, partos y pospartos son desnaturalizados e institucionalizados desde un enfoque principalmente biomédico, centrado en la patologización y medicalización de procesos naturales. Los cuerpos de las mujeres y sus procesos reproductivos se transforman así en objeto de control, reduciendo el concepto de salud sexual meramente a la reproducción, como campo de regulación social (Foucault, 1976).

La base de dominación de sistemas hegemónicos y androcéntricos ha expropiado a las mujeres de la centralidad de la experiencia del embarazo y parto, para colocarlas en un lugar de subalternidad, obedientes a mandatos e indicaciones fundamentados en el poder de la medicina y la tecnocratización en nombre de un supuesto beneficio para ellas y sus criaturas (Maffia, 2019).

La regulación de procesos como embarazos, partos y puerperio principalmente por la corporación médica (Belli, 2013), inviste en dichos procesos toda su tecnología y disciplinamiento, a través de prácticas invasivas, como ruptura artificial de bolsa, presión en fondo de útero (Maniobra de Kristeller), goteo (suministro de oxitocina sintética), cesáreas en casos innecesarios, episiotomía como acto rutinario, imposición de la postura para parir. (Farías, 2014; Magnone, 2010), son naturalizadas e instituidas, transformando los cuerpos de las mujeres, en cuerpos dóciles y obedientes.

En relación con lo antes mencionado, Magnone (2010), enfatiza que este tipo de prácticas radicalizan el modelo biomédico y tecnocrático, en el cual lo que prima, por sobre la salud de las mujeres, es el sistema hegemónico, constituyendo así una verdadera violencia contra las mujeres.

Dubravka Simonovic (2019), plantea lo alarmante que dichas prácticas sean llevadas delante de forma rutinarias, no teniendo en cuenta el consentimiento de las mujeres de decidir sobre sus procesos y como transitarlos, lo que constituye una violación de los derechos de las mujeres, en particular al referirse a la implementación de episiotomías plantea:

La episiotomía y la sutura posterior al parto, cuando se practican sin consentimiento informado y sin anestesia, puede tener repercusiones importantes en la vida sexual y reproductiva y en la salud mental de una mujer, y las cicatrices resultantes de esta

práctica acompañan a la mujer el resto de su vida. Cuando esta práctica no está justificada por la necesidad médica, debe considerarse que constituye una violación de los derechos de la mujer y una forma de violencia de género contra la mujer (p.11).

En relación con lo antes mencionado, Sadler (2022), argumenta “el desarrollo de dicha práctica, como una de las consecuencias iatrogénicas del intervencionismo excesivo del parto”, fundamentado por el modelo médico del parto tecnocrático. Vivas (2020), en tanto, fundamenta, que dicha práctica, se encuentra relacionada con los modos de actuar de una sociedad machista, de los cuales la medicina no está exenta, los reproduce; la autora plantea que un claro ejemplo en lo que se llama << el punto del marido agradecido>>”,

...una práctica que consiste en dar un punto de sutura de más en el proceso de reparación de la vagina tras el parto para estrecharla y proporcionar, supuestamente, mas placer a la pareja, con consecuencias nefastas para la salud sexual femenina” (p.193).

Dichas prácticas vulneran los derechos de las mujeres a tener un parto digno y humanizado, tal y como fue legislado por la Ley 18426 de Salud Sexual y Reproductiva. Dicha ley, en cuanto a la asistencia institucional del parto establece como objetivo: “promover el parto humanizado, garantizando la intimidad y privacidad, respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificadas”. Es en este sentido que Facio (2008) enfatiza en la necesidad de incorporar al marco jurídico, los Derechos Sexuales y Reproductivos indivisibles a los Derechos Humanos.

Enlazado con lo antes mencionado podemos aproximarnos a un análisis de la relación en la que se constituye la violencia obstétrica en mujeres que se encuentran privadas de libertad.

Adentrarse sobre dicha temática implica romper con categorías homogeneizantes y reduccionistas de pensar la vulnerabilidad materna propia del embarazo, como eje central de todas las mujeres gestantes, sin dar cuenta de la heterogeneidad del propio grupo y las particularidades que los constituyen.

En el caso de las mujeres gestantes privadas de libertad una interacción de múltiples vulnerabilidades y desigualdades las convierte en una población exponencialmente plausible de padecimiento de violencia obstétrica de forma exacerbada.

En este sentido entendemos que es pertinente abordar algunos conceptos que se articulan en la forma en la que son posicionadas las mujeres privadas de libertad con respecto a la maternidad y los estereotipos de género socialmente asignados.

Desarrollar la categoría de maternidad como dispositivo biopolítico (Foucault, 1976) productor de discursos normalizadores, desde posicionamientos androcéntricos y patriarcales, donde los cuerpos de las mujeres son pensados como órganos reproductivos. Dicha representación se encuentra íntimamente relacionada a los estereotipos de género asignados socialmente.

Desde la perspectiva de Lamas (2000), son estas representaciones sociales que la cultura desarrolla desde diferencias anatómicas sexuales, las que tienen como objetivo “simbolizar y construir lo propio de los hombres (masculino) y lo propios de las mujeres (femenino)” (Lamas, 2000).

Rich (1976), propone distinguir dos significados superpuestos de maternidad: La relación potencial de la mujer con los poderes de la reproducción y los hijos; y la maternidad como institución siendo la maternidad como institución, el objetivo para legitimar el orden social patriarcal íntimamente relacionado a los estereotipos de género.

Pensar en maternidades, implica romper con categorías procesuales del concepto maternidad como “institución”, Rich (1976), la que de cierta forma válida la desigualdad de género, por lo que resulta pertinente pensar la producción de sentidos que las mujeres le otorgan a la maternidad en contextos específicos.

Analizar la maternidad en prisión “(...) constituye un fenómeno válido para pensar las formas en que se refuerza la condena social de la “mala mujer”, aquella que, además de delincuente, encarna todas las condenas sobre el género femenino el prototipo de la mala madre” (Sapriza y Folle, 2016, p. 212). Cabe destacar que siendo la cárcel una institución que refuerza las lógicas patriarcales, en ellas las mujeres tienen asignadas tareas principalmente de cuidado, siendo la maternidad relacionada al espacio específicamente de lo femenino.

En el mismo sentido, las mujeres que se encuentran en dispositivos penitenciarios son doblemente castigadas y estigmatizadas socialmente, adquiriendo mayor magnitud aquellas que se encuentran embarazadas o con hijos pequeños.

Risso (2016) menciona que “el encierro femenino carcelario se fortalece a partir de los discursos que legitiman la tutela social de la mujer desviada o transgresora”. Dicha transgresión como bien articula Contreras (2016), se encuentra relacionada con los roles asignados socialmente a las mujeres.

Si bien socialmente se rodea a la maternidad en palabras de De Beauvoir (2015)...“de tantas formas de muestras de respeto, se la dota de todas las virtudes, se crea una religión”, en el caso de las mujeres gestantes o madres que están o estuvieron presas, carga sobre ellas el estigma de la mala madre, por lo que están expuestas a una doble condena: la penal y la social. “Siendo la primera el propio delito cometido y la segunda el haber infringido la normatividad del género”. (Contreras, 2017, p. 43).

La situación carcelaria en la actualidad constituye una alarma pública, las condiciones de reclusión, constituyen un verdadero núcleo crítico, el aumento del poder punitivo del Estado en cuanto a la criminalización de las mujeres, se traduce en graves condiciones de hacinamiento, precariedad y vulnerabilidad de las internas.

En este sentido resulta relevante enfatizar, que en el caso de las mujeres que se encuentran embarazadas cursando el último trimestre de embarazo o el primer trimestre de lactancia, así como madres de niños menores a cargo la normativa dispone medidas no privativas de libertad o el derechos de prisión domiciliaria, como bien menciona, Tananta (2016), este derecho rara vez es otorgado. Como bien hace mención Arbesún (2017), el castigo por el delito cometido sigue, primando por sobre los derechos.

La escasa frecuencia de decisiones judiciales para imponer medidas alternativas a la privación de libertad, se convierte en una problemática que impacta en las prisiones nacionales, ya que dichos establecimientos no contemplan las necesidades estructurales de las mujeres per se, la situación es aún más compleja y dramática cuando se trata de mujeres gestantes o lactantes.

Los procesos de embarazo, parto y puerperio requieren de prestaciones, servicios e infraestructura específica, así como programas de salud integrales, que garanticen el correcto desarrollo y respeto de los derechos de las mujeres. La falta de programas específicos para el abordaje de dichas situaciones constituye un elemento fundamental para el padecimiento de violencia obstétrica.

Interseccionalidad: una herramienta analítica y conceptual

La interseccionalidad como herramienta analítica surge por activistas académicas feministas (principalmente del feminismo negro y disidente de Estados Unidos) de las décadas de los 70', entre las que se encuentran Kimberlé Crenshaw, Combahee River Collective, Davis, Moraga y Anzaldúa, Hooks, Hill Collins, con el objetivo de poder visibilizar como se conjugan los efectos múltiples y simultáneos de discriminación.

Entendemos que dicha herramienta nos permite abandonar las ideas de discriminación doble o múltiple, como bien plantea Platero (2012, citado por Sempol 2018):

señalar como diferentes fuentes estructurales de desigualdad mantiene relaciones recíprocas. Es un enfoque teórico que subraya que el género, la etnia, la clase u orientación sexual, como otras categorías son construidas y están interrelacionadas. No se trata tanto de enumerar y hacer una lista inacabables todas las desigualdades posibles, superponiendo unas tras otras, como de estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto, como son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal (p. 26-27).

Entrelazado con lo antes mencionado entendemos que la interseccionalidad nos permite pensar en categorías indisociables analíticamente entre sí, que se encuentran sometidas a constantes interacciones sociales que atraviesan a los sujetos, generando nuevas formas de discriminación. (Sempol, 2018, p.27)

Para el abordaje de esta problemática resulta necesaria la interseccionalidad como herramienta conceptual y analítica, siendo la violencia obstétrica el resultado de un complejo entramado de múltiples y simultáneas expresiones de poder (Cubillos, 2015), que se articulan y entrelazan en contextos de encierro cuyos dispositivos disciplinarios fueron fundados en lógicas patriarcales y masculinizantes.

Maffia (2019), enuncia que a la violencia obstétrica se le suman la interacción de múltiples formas de violencia, por lo cual poder dilucidar qué tratos cuentan como humillantes, degradantes, inhumanos y crueles, en cuanto a la violencia obstétrica, requiere de abordajes

interseccionales, para construir con colectivamente, políticas públicas específicas y concretas para dicha población.

Problema y preguntas de investigación

A raíz de la búsqueda de bibliografía e investigaciones para la construcción de los antecedentes de la problemática descrita como objeto de estudio, podemos sostener que son escasas las producciones sobre la temática específica de violencia obstétrica en mujeres privadas de libertad en Uruguay.

Centrar la investigación en dicho contexto es complejizar aún más la problematización (Foucault, 2000), como el estudio de las condiciones de posibilidad del entramado de prácticas discursivas y no discursivas, de las cuales emergen como visible, enunciable y como campo de problemas lo carcelario, la interacción de las múltiples dimensiones de violencia que atraviesan las mujeres intramuros, constituye un obstáculo trascendental para verificar dichas prácticas violatorias de derechos.

Tal y como hemos desarrollado a lo largo del cuerpo del proyecto, si bien la violencia obstétrica constituye una problemática que afecta de manera transversal a todas las mujeres, principalmente a las gestantes, provocando daños físicos y psicológicos en sus víctimas, en contextos de encierro carcelario esto se exagera.

Dicho punto constituye el eje temático para comprender cómo perciben las prácticas de violencia obstétrica las mujeres gestantes privadas de libertad y de qué manera repercute en su salud mental y en la producción de sentidos que le otorgan a la relación con el parto y la maternidad.

Para arrojar luz a dicha problematización nos preguntamos:

¿Cuáles prácticas de violencia obstétrica describen las mujeres gestantes privadas de libertad en sus relatos sobre el proceso de embarazo, parto y postparto?

¿Cuáles son los elementos constitutivos de la violencia obstétrica que se exageran en condición de reclusión en Uruguay?

¿Cómo las prácticas de violencia obstétrica en interacción con otras formas de violencia intramuros afectan la salud mental de las mujeres y su relación con el parto y la maternidad?

¿De qué manera afecta la violencia obstétrica ejercida sobre estas mujeres que se están transformando en madres?

¿Cuáles son las redes de contención y de referencia para estas mujeres que se encuentran privadas de libertad?

Objetivo general

- Explorar y caracterizar las formas de expresión de violencia obstétrica y las afectaciones a la salud física y mental de las mujeres gestantes privadas de libertad.

Objetivos específicos

- Identificar y analizar los obstáculos que impiden o dificultan, la verificación de las situaciones de violencia obstétrica en mujeres gestantes privadas de libertad.
- Indagar acerca de las posibles repercusiones negativas del padecimiento de violencia obstétrica en la salud mental en las mujeres en contexto de encierro.
- Explorar las formas específicas de las distintas manifestaciones de violencia obstétrica, ejercidas por la institución penitenciaria y de salud, vinculadas de forma directa con su condición de mujer privada de su libertad.
- Identificar qué prácticas penitenciarias y médicas contribuyen a configurar la violencia obstétrica en mujeres gestantes privadas de libertad.
- Analizar las afectaciones de la violencia obstétrica ejercida en las mujeres privadas de libertad, que están transformándose en madres.

Diseño metodológico

El siguiente apartado procura dar cuenta de la estrategia metodológica que hará visible el alcance de los objetivos, por lo cual se utilizará el enfoque cualitativo, el mismo permitirá una aproximación a la problemática, a través de las perspectivas de las involucradas en el contexto específico que se desea investigar (Taylor y Bogan, 1994). Sobre esta cualidad Vasilachis (2006), plantea que es posible comprender la metodología cualitativa como aquella que especialmente se interesa “por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido, por el contexto y por los procesos, por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por sus conocimientos y por sus relatos” (p.29).

Entendemos que este modelo metodológico nos permite a través del propio relato de las mujeres, conocer vivencias, significados y repercusiones en la salud mental, sobre sus experiencias de violencia obstétrica intramuros, este elemento es sustancial dada las condiciones en las que se encuentran en el contexto carcelario.

En cuanto al alcance de la investigación, el mismo será de carácter exploratorio-descriptivo, argumentado en las escasas producciones que encontramos respecto de las experiencias de violencia obstétrica en las mujeres intramuros en Uruguay.

En esta línea Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014), plantean que los estudios exploratorios “nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos” (p.70), lo que nos permite obtener información, con la finalidad de llevar a cabo investigaciones futuras más abarcativas en relación al contexto real.

En este sentido, el carácter descriptivo nos permite mediante la articulación del fenómeno de violencia obstétrica y el contexto donde se encuentran las mujeres, describir las características del objeto de estudio, para dar cuenta de la interacción de sus componentes y dimensiones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Técnicas para recolección de datos (Entrevista en profundidad y grupos focales)

Como estrategia de investigación, en una primera instancia se propone la utilización de la técnica entrevista en profundidad tal y como expresan Taylor & Bogan (1994), la cual implica una serie de encuentros con informantes calificados, en los que se privilegia los sentidos que los sujetos le dan a sus experiencias a través de sus propias palabras. Entendemos que dicha estrategia metodológica nos permite obtener información a través de

la propia producción de sentidos que las mujeres le otorgan a las experiencias en el contexto específico.

Siguiendo con Taylor & Bogan (1994), este tipo de entrevistas se encuentra dirigida a acontecimientos que no pueden observarse de forma directa, por lo cual el rol del investigador será un instrumento, no solo para obtener respuestas sino para aprender qué preguntar y cómo hacerlo (p.101). Dicha técnica, nos permite un aprendizaje colectivo sobre la temática, nutriéndose del relato de las participantes para enriquecer la producción de conocimientos.

En una segunda instancia del proyecto, se planifica la realización de entrevistas grupales modalidad de “grupo focal”, esta técnica se desarrolla en un escenario que nos permite “observar una multiplicidad de elementos que se ponen en juego en la discusión grupal: actitudes, emociones, creencias, opiniones, experiencias, evaluaciones, reacciones, consensos y disensos, siendo dichos elementos articulados posteriormente a través del análisis, en estructuras de sentidos” (Marradi, et al.,2007, p. 228).

Dado el contexto de la investigación, entendemos pertinente la utilización de dicha técnica, ya que nos permite un intercambio dialógico colectivo de ideas, en el cual las perspectivas de otras mujeres pueden hacer reconsiderar sus propias posiciones respecto de la temática, generando una apertura a nuevas líneas de la investigación que no se encontraban explícitas hasta el momento Marradi, et al, (2007)

Población Objetivo

En cuanto a la población con la que se pretende trabajar corresponde a mujeres que se encuentren alojadas en la Unidad de Reclusión N° 9 Ex Molino (institución destinada para mujeres privadas de libertad con hijos/as) situada territorialmente en el área metropolitana.

La pertinencia de escoger dicha unidad se debe a que la institución está destinada para mujeres madres con hijos pequeños a cargo y mujeres embarazadas, resulta pertinente mencionar que Ley 14.470 permite a las madres estar con sus hijos en la prisión hasta la edad de cuatro años, aunque se valoran excepciones (Normas para la Reclusión Carcelaria y el Personal Penitenciario, 1975). Esto nos permite al tratarse de una investigación de carácter exploratorio- descriptivo acceder a relatos más detallados y recientes, lo cual se convierte en un recurso enriquecedor en el marco de la investigación.

En una primera instancia se trabajará con un grupo de mujeres que se encuentren embarazadas en el momento que se inicia el proyecto, así como con mujeres que hayan sido madres en el último año, este recorte poblacional se propone debido a las escasas

investigaciones en dicho eje temático, permitiéndonos acceder a sus características particulares.

Análisis de Contenidos

En una primera instancia se realizará la desgrabación y transcripción de las entrevistas y grupos focales, lo que permitirá convertir las mismas en datos analizables.

De acuerdo con los objetivos y preguntas que vertebran este pre-proyecto de investigación, se describirán categorías temáticas, reuniendo similitudes y diferencias en relación a los datos obtenidos de las propias experiencias de las mujeres.

Utilizaremos como herramienta analítica el concepto de “Interseccionalidad”, entendiendo que la situación de las mujeres intramuros requiere de un abordaje que permita verificar el padecimiento de violencia obstétrica en relación al propio contexto.

Cronograma de ejecución

Actividades	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Ajustes del proyecto	■	■											
Gestiones institucionales		■	■										
Entrevistas			■	■	■	■							
Grupos focales					■	■	■						
Desgrabación de entrevistas			■	■	■	■	■	■	■				
Análisis de datos			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Elaboración de informes										■	■		
Presentación de los resultados												■	

Consideraciones éticas

El presente pre-proyecto de investigación se adecuará en todos sus términos a lo estipulado por el decreto CM/515 del Poder Ejecutivo.

En tal sentido, se informará a los sujetos de investigación acerca de los pormenores de la investigación y la posibilidad de, en todo momento, poder abandonar la misma sin ningún tipo de consecuencias.

Posteriormente se entregará el consentimiento informado para ser firmado (en caso de estar de acuerdo) y se proseguirá del mismo modo en las sucesivas etapas del proyecto tal y como es requerido.

Ante una eventual disconformidad en el trayecto del trabajo, se procederá a la destrucción de todo material que comprometa a quien no quisiera proseguir en participación. Otro punto relevante hace a la confidencialidad, todo relato recogido de las entrevistas será anónimo, salvo que se pauté lo contrario.

Se considera que este pre-proyecto puntualmente no pone en situación de riesgo a los sujetos que consientan participar de la investigación, no obstante se tendrá particular cuidado y la pertinente protección hacia los mismos y se estará atento a eventualidades en el devenir del trabajo

La responsable del pre-proyecto de investigación previo a realizar la investigación solicitará los permisos correspondientes al Instituto Nacional de Rehabilitación, brindando la información sobre lo relativo a la implementación y diseño del estudio, a su vez presentará al Comité de Ética de Facultad de Psicología dicho proyecto de investigación para adquirir la aprobación del mismo.

Resultado esperados

Tal y como se describe en los apartados del pre-proyecto, se pretende, desde la perspectiva interseccional, explorar cómo la interacción de múltiples y simultáneas expresiones de violencia constituyen un nudo crítico para verificar el padecimiento de violencia obstétrica en las mujeres gestantes intramuros en la ciudad de Montevideo.

Se espera visibilizar cómo se conjugan las formas específicas de las distintas manifestaciones de violencia obstétrica, ejercidas por las instituciones, tanto penitenciaria como de salud, vinculadas de forma directa, a la condición de mujeres privadas de libertad y los efectos negativos que produce en la salud mental de dichas mujeres.

Por último, se aspira a contribuir a la producción de conocimiento de un campo de análisis poco explorado en nuestro país, por lo que se apunta a que este pre-proyecto pueda componerse con otros en el futuro, con la finalidad de generar insumos para visibilizar, prevenir y promover espacios de enunciación y discusión que nos permitan comprender cómo este fenómeno repercute en la vida de las mujeres y en los modos en que estas se relacionan con el parto, la maternidad y su sexualidad.

Referencias Bibliográficas

- Arbesún Rodríguez, R. (2017). *La imposible prisión*. *Revista Pensamiento Penal*.
<https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/46113-imposible-prision-historia-reforma-penitenciaria-uruguay>
- Belli, L. (2013). *La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos*.
Revista Redbioética, 1(7), 25-34
- Bellón Sánchez, S. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, (18), 93–111.
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374>
- Camacaro, M (2009). *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico: improntas de la praxis obstétrica*. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(32).
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100011
- Castro, R. y Frías, S. M. (Coords.). (2022). *Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/book/27>
- Contreras-Hernández, P. (2017). Maternidad tras las rejas: Una aproximación a la realidad de las mujeres en las cárceles de Catalunya (España). *Revista Umbral*, (11), 39–58.
<https://revistas.upr.edu/index.php/umbral/article/view/8399>
- Cubillos Almendra, J. (2015). *La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista*. Oxímora. *Revista Internacional de Ética y Política*, (7), 119–137.
<https://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/14502>
- Damiani, S. (2013). La función de la partera en los cuidados de la salud reproductiva de mujeres en condiciones de reclusión: Subjetividades y objetivación. *Revista de la Escuela de Parteras*, (163). Uruguay.
- De Beauvoir, S. (2015). *El segundo sexo*. Cátedra.
- Facio, A. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>

- Farías, C. (2014). *Vivencias y significados de la cesárea en mujeres que han pasado por la experiencia*. [Tesis de Maestría, Universidad de la República] <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/4473>
- Federici, S. (2010). *Calibán y la Bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Tinta Limón.
- Federici, S. (2020). *Ir más allá de la piel. Repensar, rehacer, y reivindicar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo*. Traficantes de sueños.
- Folle Chavannes, M. A y Mosquera S. (2016). Mujeres en pugna: prisión, dominación, resistencias. En: N. Montealegre, Natalia (Coord.), *El tiempo quieto: Mujeres privadas de libertad en Uruguay*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. https://www.fhce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Publicaciones/FHCE_MPL_2016-11-14-LR_web.pdf
- Foucault, M (2002). *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2009). La voluntad del saber. *Historia de la sexualidad (Vol. 1)*. Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2000). *Estrategias de poder. Obras esenciales*. Paidós.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Gallardo, R. D. (2022). *Violencia obstétrica en Uruguay: Un enfoque de género y bioética*. *Dilemata*, (37), 17–31. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000445>
- García, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]*. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. ed.). McGraw-Hill.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.academia.edu/36161731/Marcela_Lagarde_Los_cautiverios_de_las_mujeres_Madresposas_monjas_putas_presas_y_locas_pdf

- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Ciucuilco*, 7(18)
<https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Maffia, D. (2019). Prologo. En Ministerio público de la Defensa, Defensoría Provincia de Buenos Aires, Procuración Penitenciaria de la Nación, *Parí como una condenada: experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de libertad*.
<https://ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/pari-como-una-condenada.pdf>
- Magnone, N. (2010). *Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización*. [Tesis de Maestría, Universidad de la República]. Colibrí.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8256>
- Magnone, N. (2013). Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre cuerpos, Emociones y Sociedad*, 5(12), 79-92.
<https://www.redalyc.org/pdf/2732/273229906007.pdf>
- Magnone, N. (2022). *Institucionalización y medicalización del parto en Uruguay (1920-1960). Tensiones para la autonomía reproductiva de las mujeres*. [Tesis de Doctorado, Universidad de la República]. Colibrí.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33502/1/TD_MagnoneNatalia.pdf
- Marraldi, A, Archenti, N, Piovani J. (2007). *Metodologías de las Ciencias Sociales*. Emecé.
- Ministerio Público de la Defensa, Defensoría Provincia de Buenos Aires, Procuración Penitenciaria de la Nación. (2019). *Parí como una condenada: experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de libertad*.
<https://ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/pari-como-una-condenada.pdf>
- Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2011, marzo 16). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
- 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*: [Informe de Dubravka Šimonović].

- <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>
- Pereira, F. (2017). *Violencia obstétrica, desde una perspectiva de género [Trabajo final de Grado, Universidad de la República]*. Colibrí. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10946>
- Rich, A (1976/2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de sueños.
- Risso, M. (2016). *Maternidad y prisión: líneas para pensar el encierro femenino*. En: A. M. Folle y G. Sapriza, G. (Comps.), *El tiempo quieto: Mujeres privadas de libertad de libertad en Uruguay*. Universidad de la República.
- Rojas, M.J. (2018). *La violencia obstétrica como violación de los derechos humanos de las mujeres y su situación en Chile. El caso de Lorena Cayuhán*. Revista SOLONIK. Políticas Públicas y Derechos Humanos, 45-61.
- Sadler, M. (2022). *Nombrando la episiotomía de rutina por lo que es: mutilación genital femenina. Aportes conceptuales desde experiencias de parto en Chile*. Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 7(34). <http://doi.org/10.46652/rqn.v7i34.995>
- Sempol, D. (2018). *Intersecciones: Diversidad sexual y de género e internacionalidad*, Cooperación Española Conocimiento Montevideo, Intendencia Municipal de Montevideo. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/3intersecciones-serieciudades.pdf>
- Tananta, F. D. M. M. (2016). *Pertinencia de escribir una guía con perspectiva de género para las mujeres privadas de libertad sobre sus derechos humanos*. En: A. M. Folle y G. Sapriza, G. (Comps.), *El tiempo quieto: Mujeres privadas de libertad de libertad en Uruguay*. Universidad de la República.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Paidós
- Uruguay (1975, diciembre 11). *Ley n° 14.470: Normas sobre reclusión carcelaria y personal penitenciario*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14470-1975>
- Uruguay (2008, diciembre 10). *Ley n° 18.426: Ley sobre salud sexual y reproductiva*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Uruguay (2018, enero 9). Ley nº 19.580: *Ley de violencia hacia las mujeres basada en género*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Vallana, V. (2019). *Es rico hacerlos, pero no tenerlos: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia*. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(Especial), 128-144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

Vasilachis, I., (Coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

Vivas, E. (2020). *Mamá desobediente: Una mirada feminista a la maternidad*. Godot.

Winnicott, D. (1975). *El proceso de Maduración en el niño*. Laia.