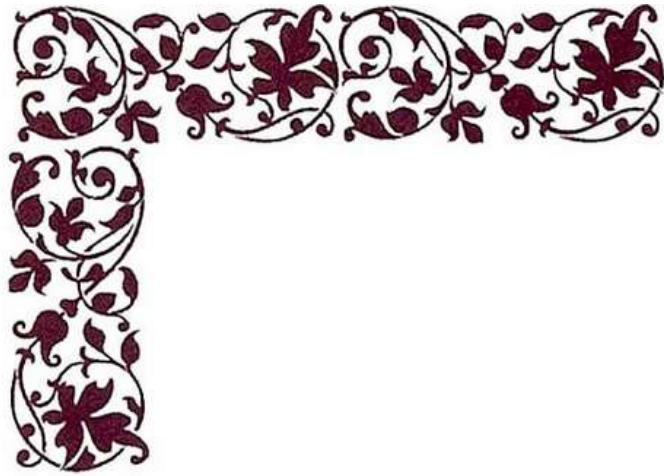


Diplomado “Acompañamiento Consciente e Integral del Periodo Materno Perinatal”



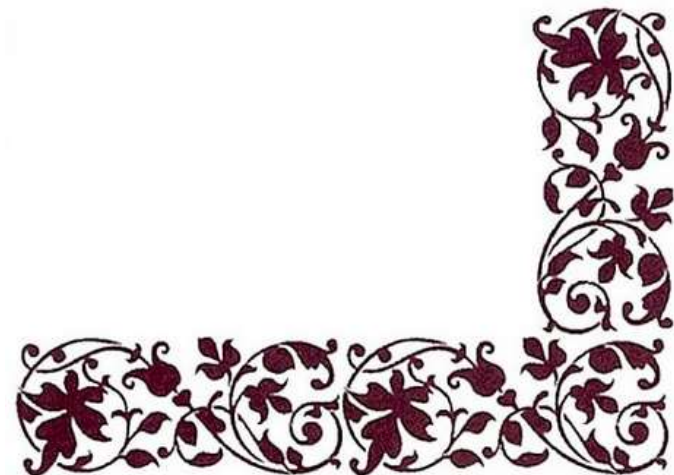
Perspectivas antropológicas de la gestación, parto y nacimiento

Michelle Sadler



Introducción

Autobiografía de salud



Un ejercicio para comenzar...

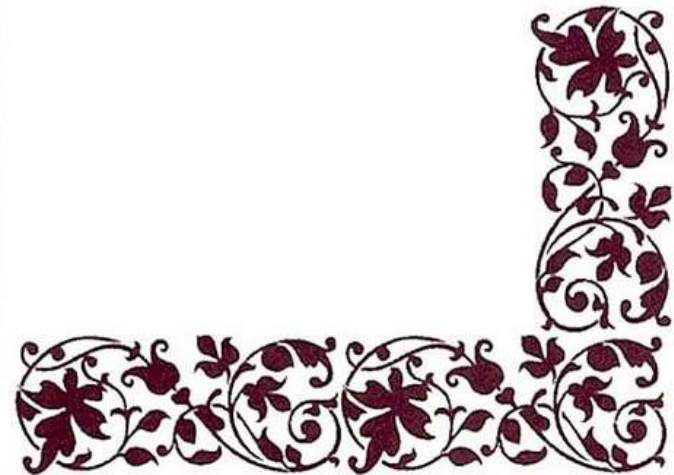
- Buscar un lugar cómodo y tranquilo para escribir, y despejar 10 minutos para dedicar a este ejercicio.
- Intenta comenzar a escribir tan pronto como hayas leído la instrucción, escribiendo todo lo que venga a la mente.
- Utilizar los 10 minutos; si terminas de escribir antes, intenta profundizar en tu narrativa o buscar más elementos para integrar.



Un ejercicio para comenzar...

El Ejercicio:

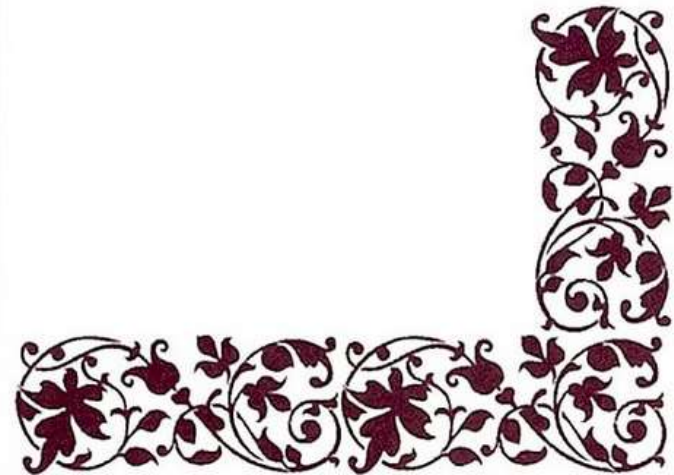
ESCRIBIR UNA AUTOBIOGRAFÍA DE
SALUD



Un ejercicio para comenzar...

Preguntas

- ¿Cómo se entiende la “salud” en tu texto? (siempre presente en la vida, episodios esporádicos, conductas de prevención y/o de riesgo...)
- ¿Qué tipo de hitos o episodios identificaste? (bienestar, accidentes, enfermedades...)

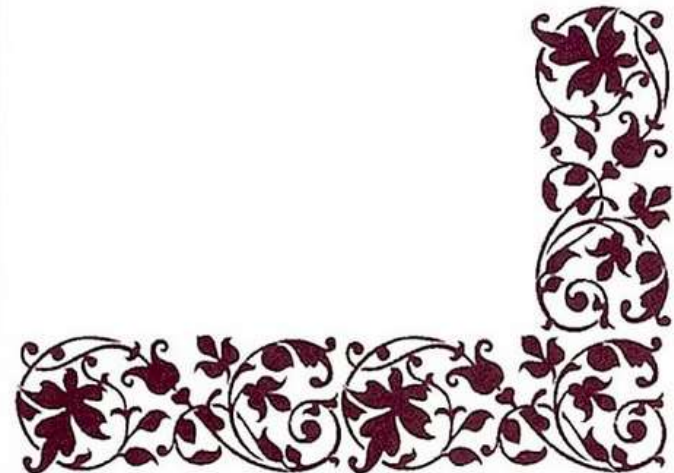




Un ejercicio para comenzar...

Preguntas

- ¿Cómo se entiende la “salud” en tu texto? (siempre presente en la vida, episodios, ausencia de enfermedad...)
- ¿Qué tipo de hitos o episodios identificaste? (bienestar, accidentes, enfermedades...)
- ¿Dónde situaste tu “salud”?
 - En tu cuerpo físico, emocional, espiritual...

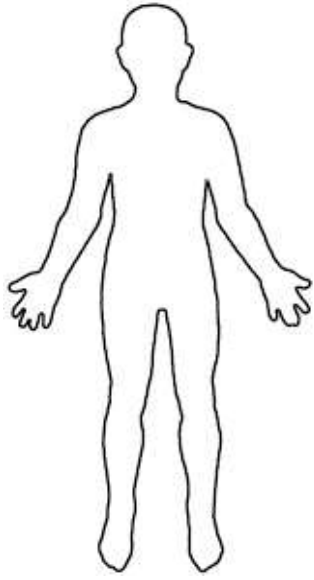


Un ejercicio para comenzar...

Preguntas

- ¿Cómo se entiende la “salud” en tu texto? (siempre presente en la vida, episodios, ausencia de enfermedad...)
- ¿Qué tipo de hitos o episodios identificaste? (bienestar, accidentes, enfermedades...)
- ¿Dónde situaste tu “salud”?
 - En tu cuerpo físico, emocional, espiritual...
 - A nivel individual; familiar -familia nuclear, extendida-; colectivo –grupos humanos más amplios, comunidades o especie humana-; medio ambiente...



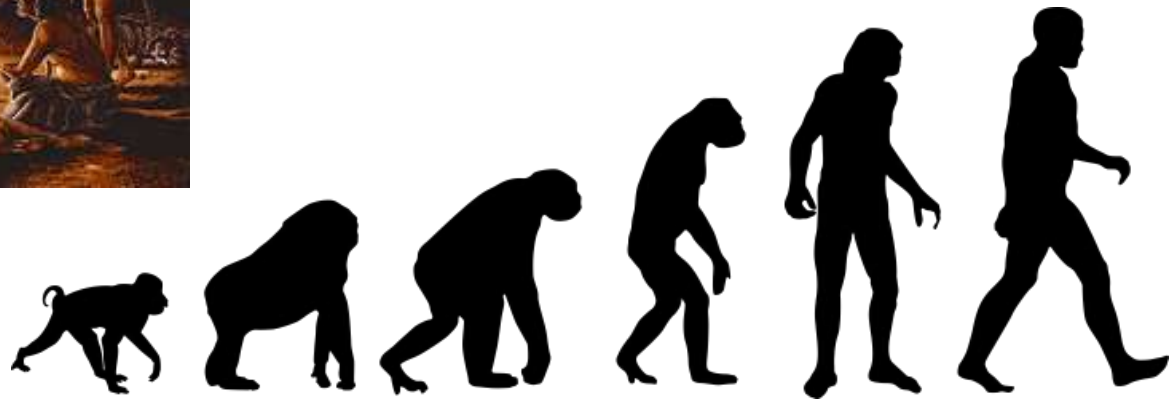
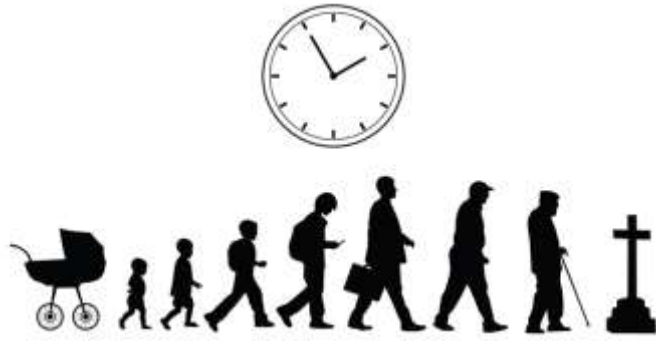


Un ejercicio para comenzar...

Preguntas

- ¿Cómo se entiende la “salud” en tu texto? (siempre presente en la vida, episodios, ausencia de enfermedad...)
- ¿Qué tipo de hitos o episodios identificaste? (bienestar, accidentes, enfermedades...)
- ¿Dónde situaste tu “salud”?
 - En tu cuerpo físico, emocional, espiritual...
 - A nivel individual; familiar -familia nuclear, extendida-; colectivo –grupos humanos más amplios, comunidades o especie humana-; medio ambiente...
- ¿Cuándo situaste tu “salud”? (desde tu concepción, nacimiento; antes de eso, en el futuro...)



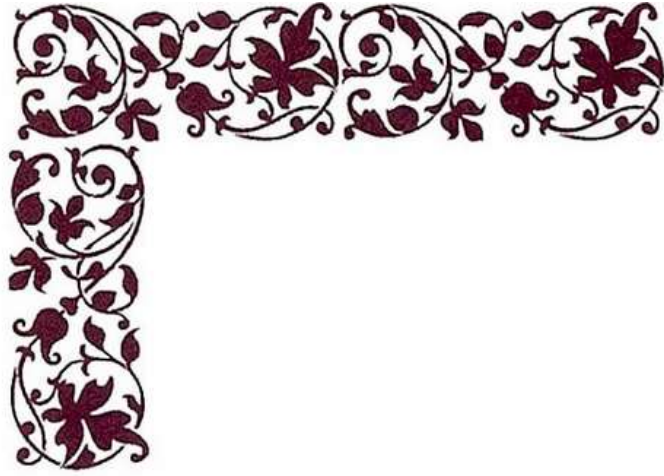


- La reflexión anterior busca posicionar la forma en que entendemos la salud, probablemente mediada por un sistema médico particular: la biomedicina (sistema médico oficial en nuestro país y gran parte del mundo)
- Cuando he aplicado el ejercicio que recién presenté con alumnos universitarios en Chile, lo que resulta más a menudo es una lista de enfermedades, principalmente del cuerpo físico e individual, y presentados en sentido cronológico desde el nacimiento. Alguno(as) estudiantes integran episodios de salud mental, principalmente propios, y unos(as) pocos(as) agregan problemas de salud de sus familiares más cercanos como relevantes para hablar de su propia salud.
- Otros sistemas médicos, ejemplo las medicinas indígenas, el Ayurveda, la medicina china, presentaría formas diferentes de comprender la salud y de referirse a la propia historia de salud.

Lectura y ejercicio

Menéndez, Eduardo. 2003. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coectiva* 8(1), 185-207.

- Leer fragmento “Biomedicina: algunos rasgos y limitaciones”, pp. 191-198.
- **Responder: ¿identificas relaciones (similitudes/diferencias) entre las características de la biomedicina planteadas por Menéndez y tu autobiografía de salud?**



Sistemas médicos como sistemas culturales

Culturas de nacimiento



Salud como campo cultural; sistemas médicos como productos culturales



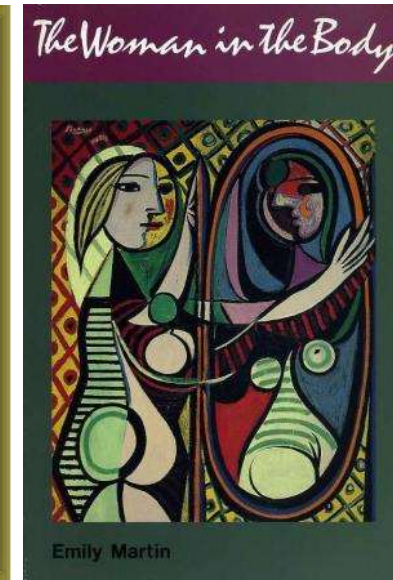
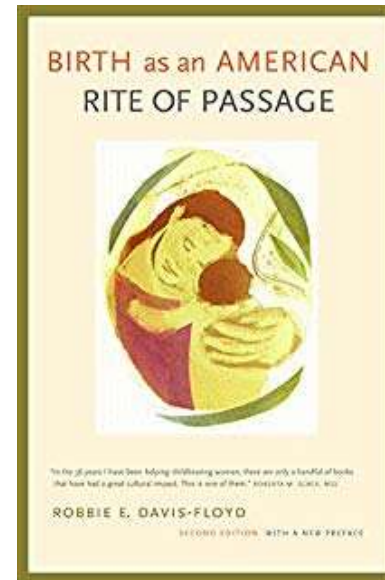
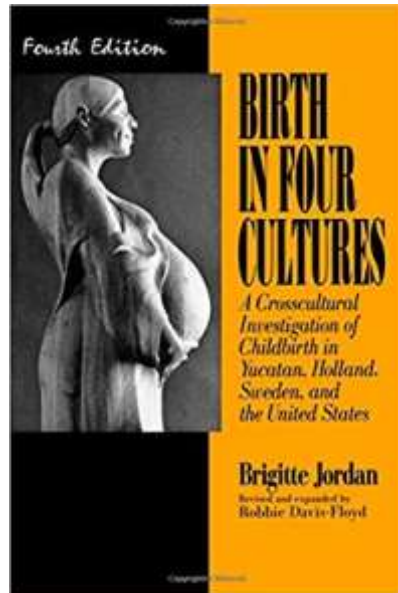
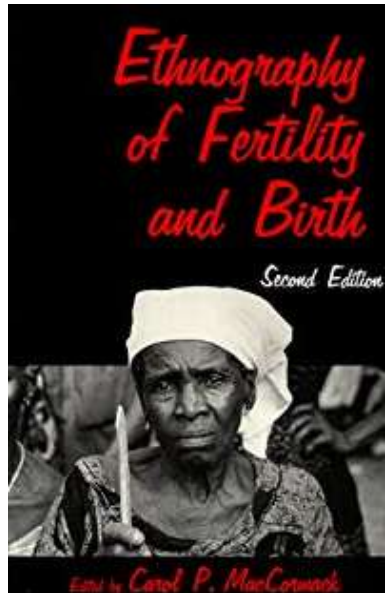
“Toda conceptualización de salud debe depender del entendimiento de que los estados de bienestar llamados normales son construidos dentro de contextos sociales, culturales e históricos particulares.”

- Dentro de la antropología médica, los estudios que se han enfocado en las últimas décadas en temáticas vinculadas a la reproducción humana han constituido un campo de estudio referido como de “antropología de la reproducción”.
- Lectura sugerida:

Sadler, M. 2013. “Una aproximación a la antropología de la reproducción”. En Mackenna, Antonio, *Reproducción Humana e Infertilidad*. Publicaciones Mediterráneo, pp. 19-25.

culturas de nacimiento

Interés desde la década de 1970 en el estudio antropológico del parto, con estudios que comparaban distintas culturas de nacimiento.



80's: estudios que se focalizaron en el modelo biomédico de atención de nacimiento. Críticas a la biomedicina por privilegiar un enfoque reduccionista y fragmentado de los cuerpos femeninos y un enfoque patológico de sus procesos fisiológicos.

culturas de nacimiento

- Definidas como percepciones acerca de la concepción, gestación y parto en los distintos grupos culturales. Estos sistemas de creencias heredadas informan a los miembros de una sociedad acerca de las reglas del comportamiento pre y post-natal.
- Proceso de parto dentro de un marco biosocial, es decir, como un fenómeno producido de manera conjunta y reflexiva por la biología (universal) y la sociedad (particular). (Brigitte Jordan, 1979)

(Jordan, Brigitte. 1979. Birth in four cultures, a crosscultural investigation of childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States.)

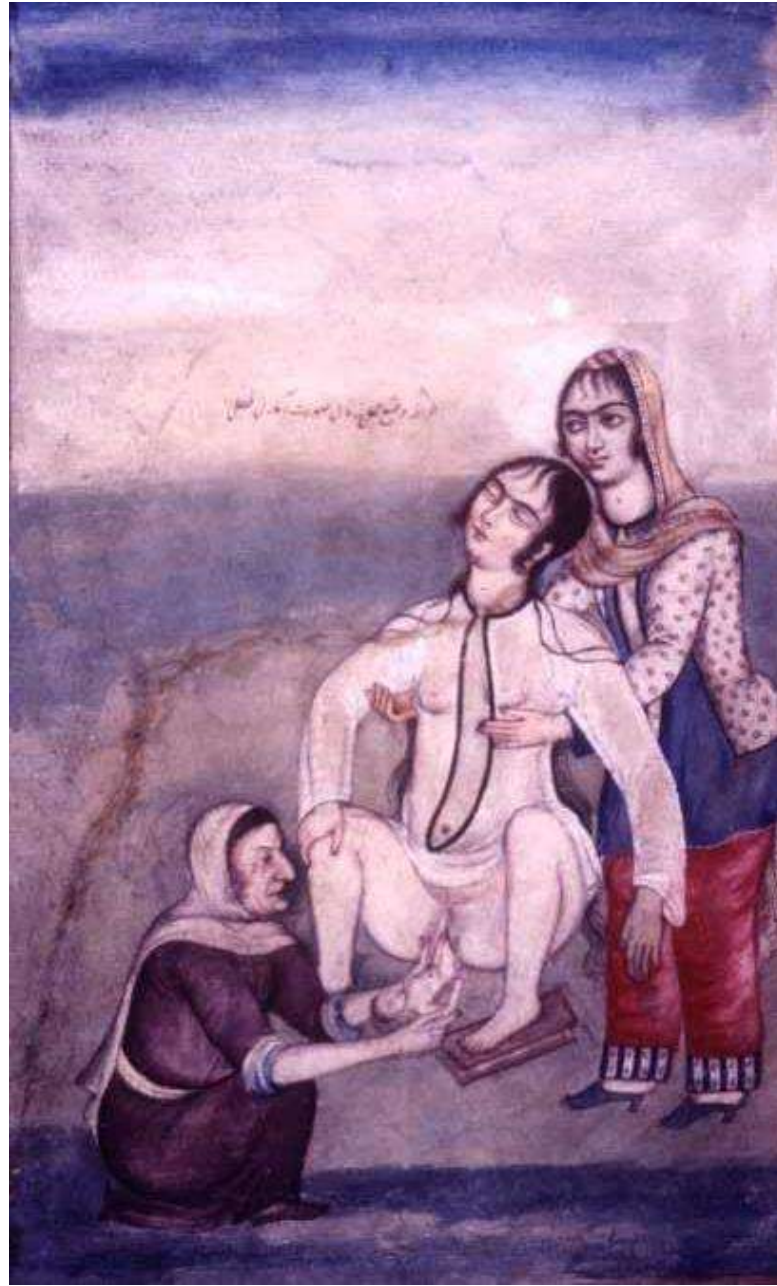
culturas de nacimiento

Los trabajos antropológicos desde fines de la década de los 70 hasta la actualidad llegan a conclusiones similares:

1. Los sistemas tradicionales (indígenas, populares) de nacimiento se centran en la comunidad y familia, el apoyo emocional brindado a la mujer parturienta por sus familiares y por parteras es esencial y la mujer es la protagonista del evento. El nacimiento es concebido no sólo como un proceso biológico, sino como un evento social, emocional y espiritual. (Los principios de estos sistemas de nacimiento los llamaremos “modelo humanista”)







apoyo
emocional
continuo

comunidad

cuidado
integral

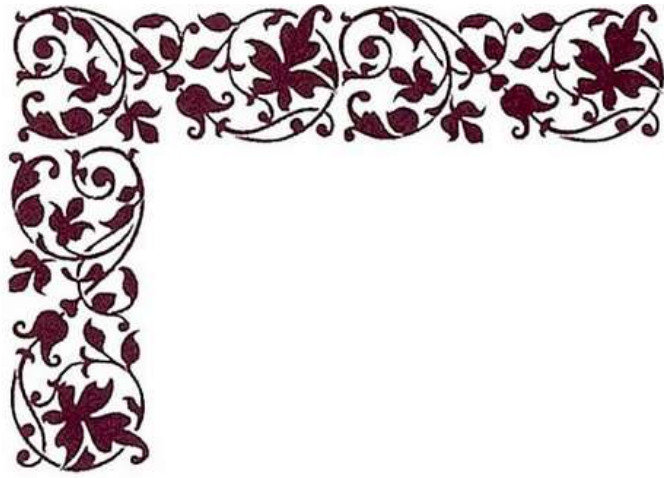
movimiento

centrado en la mujer

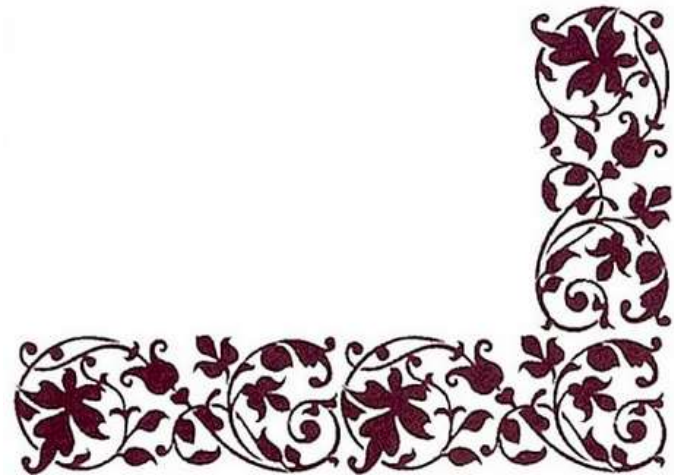


culturas de nacimiento

2. Por otro lado, en las sociedades donde prima el modelo biomédico de atención del nacimiento, el evento es concebido como un fenómeno clínico, patológico, regido por las leyes biológicas y no afectado por procesos sociales. En la mayoría de los países el modelo biomédico ha tendido a reemplazar a los sistemas indígenas y populares, en lugar de generarse un diálogo fructífero entre las distintas tradiciones existentes en cada territorio. (Los principios de estos sistemas de nacimiento los llamaremos “modelo tecnocrático”)



Modelo “tecnocrático” de atención del nacimiento




Ciencia moderna: tajante separación entre objeto y sujeto que plantea como necesarios los siguientes dualismos

- Cultura
- Mente racional; objetividad
- Público
- Naturaleza
- Cuerpo pre-racional; emociones y valores irracionales; subjetividad
- Privado



HOMBRES/MASCULINIDAD



MUJERES/FEMINIDAD

(Harding, Sandra. 1996. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata./ Seidler, Victor. 2000. *La Sinrazón Masculina; masculinidad y Teoría Social*. México: Paidós.)

Industrialismo

Progreso: control y dominio de la naturaleza


Principio organizador: producción en masa

Uso intensivo de tecnología

Mente superior a cuerpo

Cuerpo como máquina

(Davis-Floyd, Robbie. 1992. *Birth as an American Rite of Passage*.
University of California Press.)

A black and white photograph of a hospital ward. The room is long and narrow, with a checkered floor. Rows of hospital beds with white linens are arranged on both sides of a central aisle. Several patients are visible in the beds. The walls are light-colored with arched windows on the left side. In the background, there is a table with a white cloth and some potted plants. The overall atmosphere is clinical and orderly.

Hospital como fábrica
Cuerpo femenino como
máquina (defectuosa)
Bebé como producto

(Davis-Floyd, Robbie. 1992. *Birth as an American Rite of Passage*.
University of California Press.

PARADIGMA TECNOCRÁTICO DE ATENCIÓN DE SALUD

Separación mente cuerpo	Estandarización del cuidado, autoridad y responsabilidad en el practicante, no paciente
Cuerpo como máquina	Supervaluación de ciencia y tecnología
El/la paciente como objeto	Intervención agresiva con énfasis en resultados a corto plazo
Separación del practicante del/la paciente	Muerte como derrota
Diagnóstico y tratamiento de afuera hacia dentro	Hegemonía tecnomédica
Organización jerárquica	Intolerancia hacia modelos alternativos

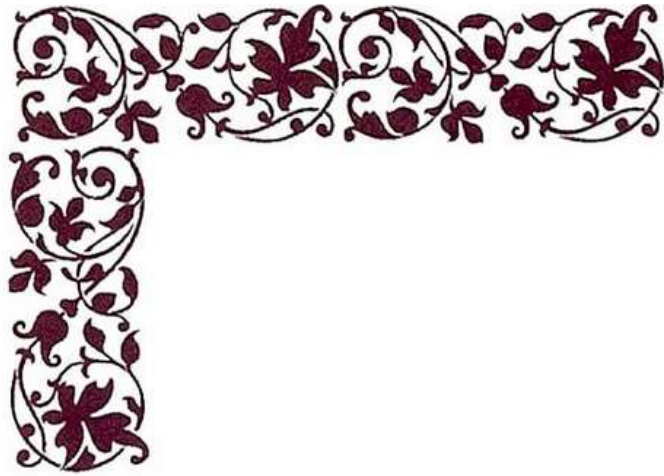
Davis-Floyd, Robbie. 2001. Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75(1):S5-S23.

Lectura

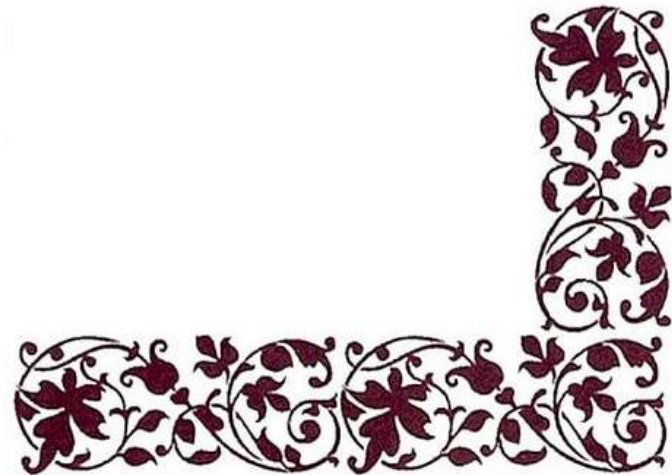
Davis-Floyd, Robbie. 2001.
Los paradigmas
tecnocrático, humanista y
holístico del parto.
International Journal of
Gynecology and Obstetrics
75(1): S5-S23.

- Fragmento: “El modelo tecnocrático de la medicina” (pp. 1-7)





El modelo humanista de atención del nacimiento



Modelo tecnocrático

Modelo humanista (personalizado, respetado)

Atención del nacimiento

Proceso de gestación-parto-nacimiento se concibe como un proceso patológico que siempre debe ser intervenido

Foco de la atención está puesto en entregar prestaciones técnicamente adecuadas

Atención brindada a las mujeres y familias es despersonalizada, la información especializada es manejada por el personal de salud, y los pacientes tienen poco que decir u opinar sobre lo que ocurre en la atención

Proceso de gestación-parto-nacimiento como proceso fisiológico normal que sólo debe ser intervenido si presenta complicaciones

La entrega de prestaciones técnicamente adecuadas va acompañada de la comprensión de los factores sicosociales involucrados en la atención

Las mujeres y familias atendidas pasan a ser las protagonistas, se les entregan las herramientas necesarias para enfrentar el proceso informadamente, y sus necesidades se antepone a las de los equipos de salud

PARADIGMA HUMANISTA DE ATENCIÓN DE SALUD

Conexión mente-cuerpo	Información, toma de decisiones y responsabilidad compartida entre practicante y paciente
Cuerpo como organismo	Ciencia y tecnología en equilibrio con humanismo
El/la paciente como sujeto relacional	Énfasis en prevención
Conexión y cuidado entre practicante y paciente	Muerte como una posibilidad aceptada
Diagnóstico y tratamiento de afuera hacia dentro y viceversa	Cuidado basado en la compasión
Balance entre las necesidades del individuo y de la institución	Apertura hacia modelos alternativos

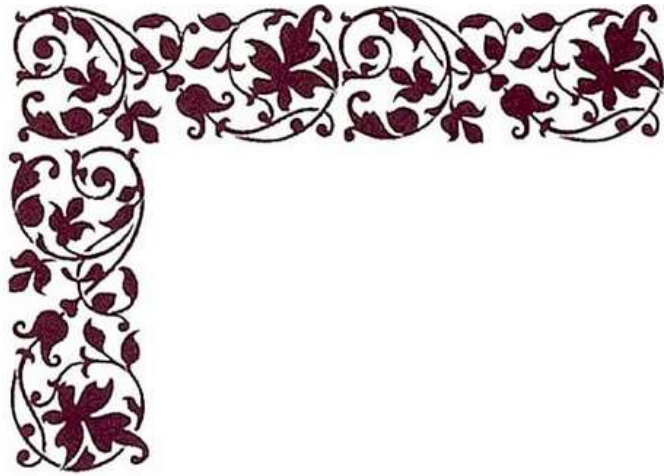
Davis-Floyd, Robbie. 2001. Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75(1):S5-S23.



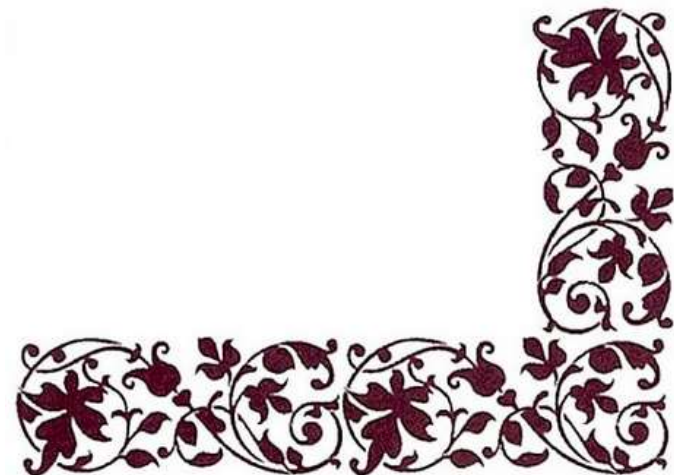
Lectura

Davis-Floyd, Robbie.
2001. Los paradigmas
tecnocrático, humanista y
holístico del parto.
International Journal of
Gynecology and
Obstetrics 75(1): S5-S23.

- Fragmento: “El modelo humanista de la medicina” (pp. 7-14)



La “experiencia” al centro del proceso de cuidado



 **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**



 **Organización Mundial de la Salud**

Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva

Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar

2018



Los 12 Pasos

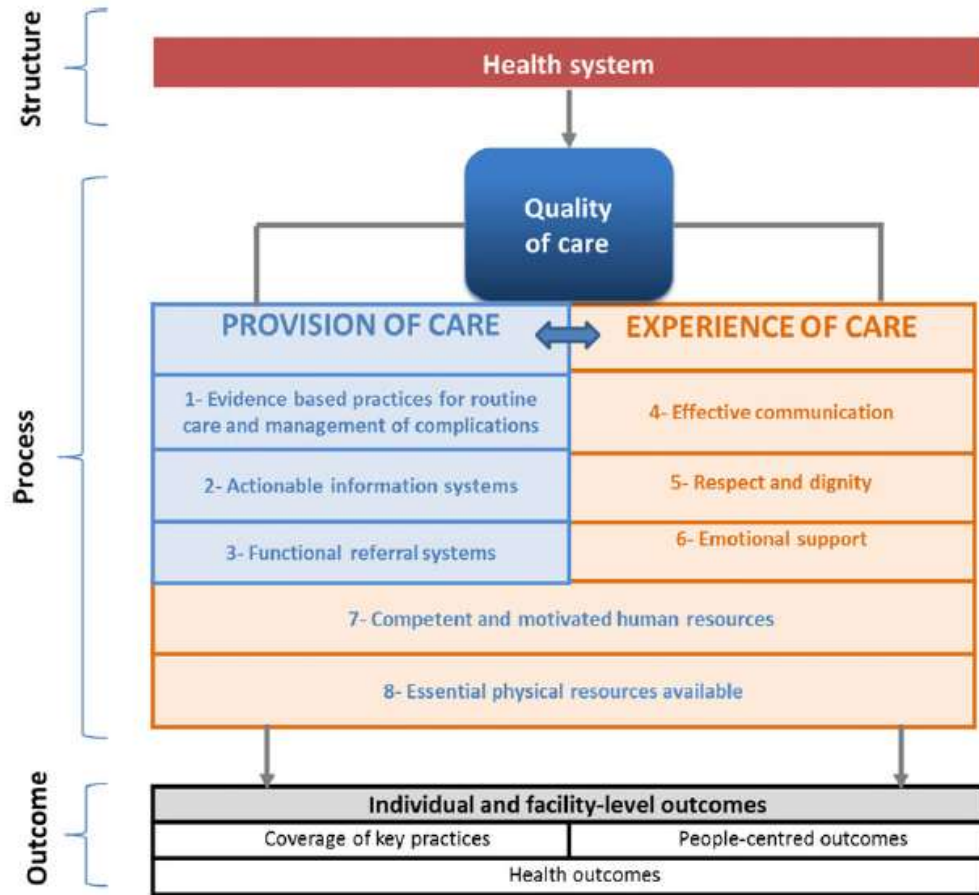
La Inicitativa De Parto Internacional (ICI)

Los 12 Pasos (versión resumida) para una Atención de Maternidad Segura y Respetuosa de la MadreBebé-Familia

icichildbirth.org

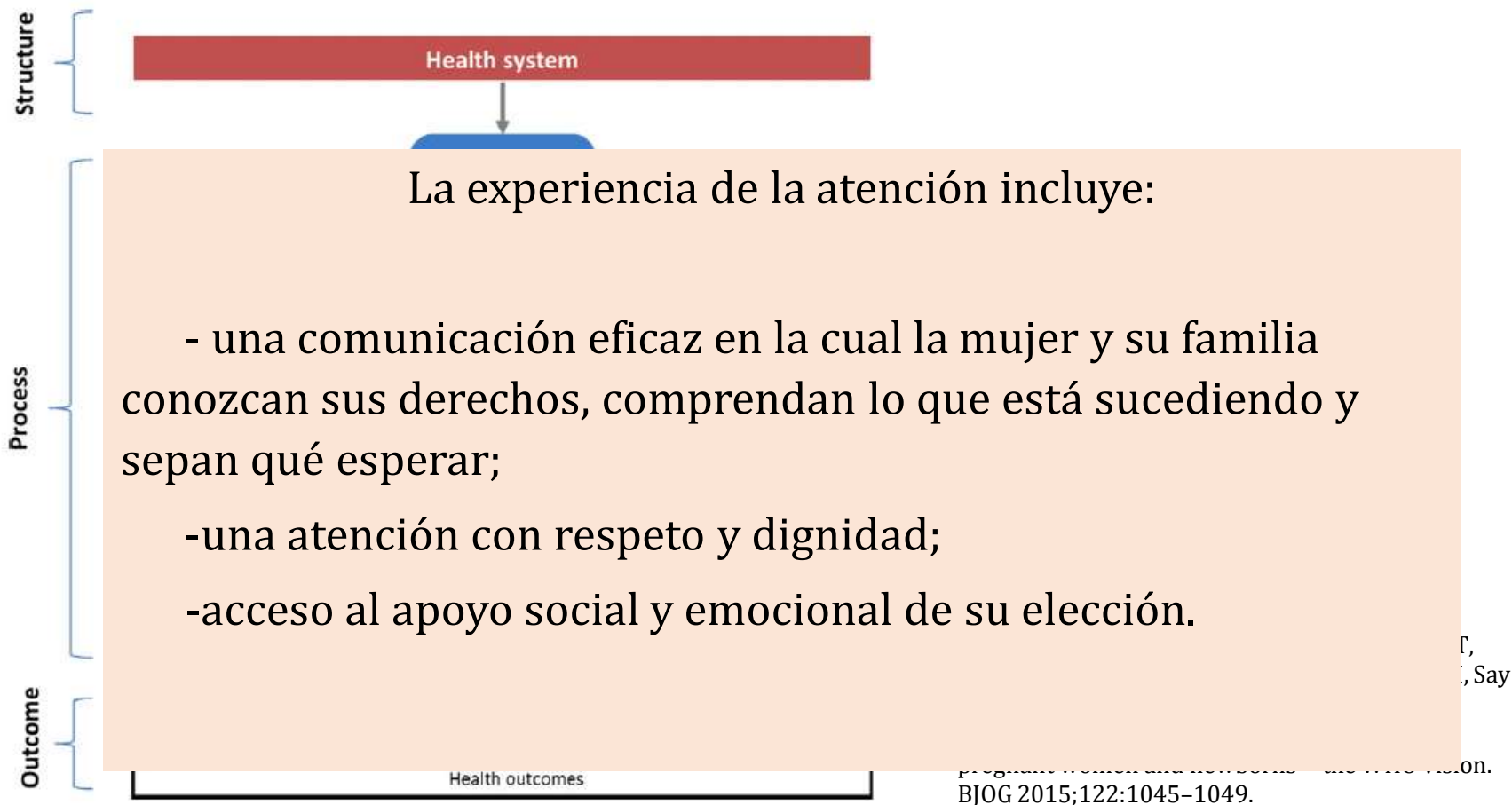
2018

Calidad del cuidado para mujeres embarazadas y recién nacidos(as) OMS (2015)



Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, G€ulmezoglu AM, Bahl R, Daelmans B, Mathai M, Say L, Kristensen F, Temmerman M, Bustreo F. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. BJOG 2015;122:1045–1049.

Calidad del cuidado para mujeres embarazadas y recién nacidos(as) OMS (2015)





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TRANSLATING
RESEARCH
INTO ACTION

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth

Report of a Landscape Analysis

Diana Bowser, Sc.D., M.P.H.
Kathleen Hill, M.D.

RESEARCH ARTICLE

The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review

Meghan A. Bohren^{1,2*}, Joshua P. Vogel², Erin C. Hunter³, Olha Lutsiv⁴, Suprita K. Makh⁵,
João Paulo Souza⁶, Carolina Aguiar¹, Fernando Saraiva Coneglian⁶, Alex Luiz
Araújo Diniz⁶, Özge Tunçalp², Dena Javadi³, Olufemi T. Oladapo², Rajat Khosla², Michelle
J. Hindin^{1,2}, A. Metin Gülmezoglu²



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TRANSLATING
RESEARCH
INTO ACTION

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth

Report of a Landscape Analysis

PULLING BACK THE
CURTAIN ON DISRESPECT
AND ABUSE

THE MOVEMENT TO ENSURE
RESPECTFUL MATERNITY CARE

Brief

Mary Beth Hastings
Consultant, White Ribbon Alliance

S | MEDICINE

RESEARCH ARTICLE

The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review

Meghan A. Bohren^{1,2*}, Joshua P. Vogel², Erin C. Hunter³, Olha Lutsiv⁴, Suprita K. Makh⁵,
João Paulo Souza⁶, Carolina Aguiar¹, Fernando Saraiva Coneglian⁶, Alex Luiz
Araújo Diniz⁶, Özge Tunçalp², Dena Javadi³, Olufemi T. Oladapo², Rajat Khosla², Michelle
J. Hindin^{1,2}, A. Metin Gülmezoglu²



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TRANSLATING
RESEARCH
INTO ACTION

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse

Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda

Lynn P Freedman,^a Kate Ramsey,^a Timothy Abuya,^b Ben Bellows,^b Charity Ndwiga,^b Charlotte E Warren,^b Stephanie Kujawski,^a Wema Moyo,^c Margaret E Kruk^a & Godfrey Mbaruku^c

**PROMOVIENDO UN CUIDADO
MATERNO RESPETUOSO:
LOS DERECHOS UNIVERSALES
DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**



en during
es Globally: A
Review

Brief

Mary Beth Hastings
Consultant, White Ribbon Alliance

Meghan A. Bohren^{1,2*}, Joshua P. Vogel², Erin C. Hunter³, Olha Lutsiv⁴, Suprita K. Makh⁵, João Paulo Souza⁶, Carolina Aguiar¹, Fernando Saraiva Coneglian⁶, Alex Luiz Araújo Diniz⁶, Özge Tunçalp², Dena Javadi³, Olufemi T. Oladapo², Rajat Khosla², Michelle J. Hindin^{1,2}, A. Metin Gülmezoglu²



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TRANSLATING
RESEARCH
INTO ACTION

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse

Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda

Lynn P Freedman,^a Kate Ramsey,^a Timothy Abuya,^b Ben Bellows,^b Charity Ndwiga,^b Charlotte E Warren,^b Stephani

Savage and Castro Reproductive Health (2017) 14:138
DOI 10.1186/s12978-017-0403-5

Reproductive Health

REVIEW

Open Access



Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches

Virginia Savage and Arachu Castro

during Globally: A review

Olha Lutsiv⁴, Suprita K. Makh⁵, oneglian⁶, Alex Luíz

Araujo Diniz¹, Ozge Tunçalp¹, Dena Javadi¹, Oluwemi T. Oiadapo², Rajat Khosla², Michelle J. Hindin^{1,2}, A. Metin Gülmezoglu²

Mary Beth Hastings
Consultant, White Ribbon Alliance

PROM
MATE
LOS DE

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud

Declaración de la OMS

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.



2014

Naciones Unidas

A/74/137



Asamblea General

Distr. general
11 de julio de 2019
Español
Original: inglés

Septuagésimo cuarto período de sesiones

Tema 26 a) de la lista preliminar*

Adelanto de la mujer: adelanto de la mujer

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

Nota del Secretario General

2019

Šimonović, D. (2019). Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. (Doc. N° A/74/137).
<https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>



Gender violence and reproductive health

S.G. Diniz , A.F. d'Oliveira

Diniz, S.G. y d'Oliveira, A.F.P. (1998). Gender violence and reproductive health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 63(1): S33-S42. doi: 10.1016/S0020-7292(98)00182-9

VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE RIGHTS DURING HOSPITAL BIRTHS IN MEXICO

Roberto Castro and Joaquina Erviti

Castro R. y Erviti J. (2003). Violations of reproductive rights during hospital births in Mexico. *Health and Human Rights* 7(1), 90-110.

The New York Times

Latin America Claims to Love Its Mothers. Why Does It Abuse Them?

How the region became home to an epidemic of obstetric violence.

March 11, 2019



Disponible en:

<https://www.nytimes.com/2019/03/11/opinion/latin-america-obstetric-violence.html>



Quattrocchi P. y Magnone N. (comps.). (2020). *Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Instituto de Salud Colectiva, Colección Cuadernos del ISCo. EDUNLa. doi: 10.18294/9789874937506

The New York Times

Latin America Claims to Love Its Mothers. Why Does It Abuse Them?

Violencia obstétrica en América Latina

conceptualización, experiencias, medición y estrategias



Abuse and mistreatment in healthcare settings

Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence

Michelle Sadler , Mário JDS Santos, Dolores Ruiz-Berdún, Gonzalo Leiva Rojas, Elena Skoko, Patricia Gillen & Jette A Clausen [... show less](#)

Pages 47-55 | Published online: 04 Jun 2016

