

## La violencia obstétrica y los derechos de la mujer: Una mirada a la episiotomía en Puerto Rico

### Obstetric Violence and Women's Rights: A Look at Episiotomy in Puerto Rico

Dayna M. Arroyo Meléndez  
Universidad de Puerto Rico  
[dayna.arroyo@upr.edu](mailto:dayna.arroyo@upr.edu)

Sara E. Gavrell Ortiz  
Universidad de Puerto Rico  
[sara.gavrell@upr.edu](mailto:sara.gavrell@upr.edu)

**Resumen:** Recientemente, la violencia obstétrica ha sido reconocida como un problema de violencia de género que involucra una violación de los derechos de la mujer (ONU, 2019). En este artículo argumentamos que el uso rutinario de la episiotomía -- una intervención quirúrgica que consiste en una incisión en el músculo del perineo -- es un tipo de violencia obstétrica que se practica en Puerto Rico. La evidencia científica ha demostrado que la episiotomía rutinaria no tiene beneficios para una parturienta o un bebé, y que, al contrario, su práctica aumenta los riesgos de efectos adversos para la salud de una parturienta. Organizaciones como la OMS, la ACOG y la ONU recomiendan el uso de la episiotomía solamente si hay una indicación médica. A pesar de la evidencia científica y las recomendaciones, la episiotomía se practica rutinariamente en los partos bajo manejo obstétrico en los Estados Unidos. Aunque no tenemos estadísticas gubernamentales oficiales, los estudios sugieren que la episiotomía es una práctica obstétrica rutinaria en Puerto Rico. Antes de esta intervención quirúrgica usualmente no se obtiene consentimiento informado de las parturientas, en cuyo caso, según la ONU, se podría considerar “un acto de tortura y tratamiento inhumano y degradante” (2019, p. 11).

**Palabras claves:** episiotomía, violencia obstétrica, violencia de género, derechos de la mujer, derechos humanos, ética médica, ética del parto, Puerto Rico

**Abstract:** Recently, obstetric violence has been recognized as a gender violence problem that involves a violation of women's rights (ONU, 2019). In this paper, we argue that the routine use of episiotomy -- a surgical procedure that consists of an incision in the perineal muscle -- is a kind of obstetric violence that is practiced in Puerto Rico. Scientific evidence shows that routine use of episiotomy provides no benefit to a birthing woman or a baby, and that, on the contrary, it puts birthing women at increased risk of adverse health outcomes. Organizations such as the WHO, ACOG, and the UN recommend the use of the episiotomy only if it is medically indicated. Despite the scientific evidence and recommendations, episiotomy is routinely performed as part of the obstetric management of birth in the United States. Although we have no official Government statistics, studies suggest that episiotomy is a routine obstetric practice in Puerto Rico. Usually, there is no informed consent obtained before performing this surgical procedure, in which case,

according to the UN, it can be considered “an act of torture and inhuman and degrading treatment” (2019, p. 11).

**Key words:** episiotomy, obstetric violence, gender violence, women’s rights, human rights, medical ethics, childbirth ethics, Puerto Rico

## **La violencia obstétrica: una violación de derechos humanos**

En *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, se establecen los derechos humanos fundamentales que deben protegerse universalmente sin distinción de género, sexo, raza, etnicidad, o nacionalidad. La Declaración reconoce el derecho del ser humano a vivir una vida digna y libre de violencia como “la privación de la vida; la tortura, las penas o los tratos crueles o degradantes”.<sup>1</sup> Aunque estos derechos humanos se establecieron hace más de setenta años, la violencia contra la mujer continúa. La violencia contra la mujer incluye distintos tipos de violencia, y es un problema de salud pública que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado como “un problema de salud global de proporciones epidémicas” (OMS, 2013). Recientemente se ha reconocido la violencia obstétrica (VO) como un tipo de violencia contra la mujer que involucra una violación de derechos humanos fundamentales.<sup>2</sup> En Latinoamérica, el país pionero en crear política pública en contra de la VO como un asunto de derechos humanos fue Venezuela con su *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (de ahora en adelante, la Ley orgánica), aprobada en el 2007. Recientemente, Argentina y México también han adoptado leyes contra la VO (Agosto *et al.*, 2018). En el 2021 en Puerto Rico estamos en proceso de revisión y aprobación de un proyecto de Ley, el P. del S. 454, presentado por las senadoras María de Lourdes Santiago y Ana Irma Rivera, para crear Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra de la VO como un asunto de derechos humanos.

---

<sup>1</sup> La Declaración Universal de Derechos Humanos, ONU (<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>) y ¿Qué son los derechos humanos?, ONU (<https://www.un.org/es/global-issues/human-rights>).

<sup>2</sup> En este artículo no pretendemos hacer un análisis de la violencia obstétrica y sus distintas definiciones y manifestaciones. Para un ejemplo de un análisis reciente de la violencia obstétrica desde la filosofía, ver (Shabot & Korem, 2018). Nos concentramos en estudios de la violencia obstétrica en Puerto Rico y en la práctica rutinaria de la episiotomía.

La Ley orgánica aprobada en Venezuela clasifica y define la VO dentro del marco de la violencia contra la mujer. La Ley orgánica define la VO como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (2007, Cap. III, Art 15, sec. 13). Esta ley, pionera en la legislación y clasificación de distintos tipos de violencia contra la mujer, se establece luego de varios estudios en los cuales un 66.8% de las mujeres manifestaron que recibieron VO (Molina, 2020). La VO se encuentra a nivel global (Bohren *et al.*, 2019), y sobre todo en los países con modelos tecnocráticos de parto (Davis-Floyd, 1993; Gaskin, 2011), donde las mujeres tienen pocas opciones de parto respetado o humanizado (Molina, 2020; Hernández, 2020; González, 2015). La VO incluye maltrato a una parturienta -- físico, psicológico, y emocional (Goer, 2010); socavar la autonomía de una parturienta -- incluyendo el no respetar la libertad de escoger posiciones, acompañantes, e intervenciones; y utilizar intervenciones innecesarias que aumentan, en lugar de disminuir, los riesgos a la salud y la vida de las mamás y los bebés (Spector-Bagdady *et al.*, 2017).<sup>3</sup> En el artículo 51, la Ley orgánica establece como delitos actos que se ejercen bajo su definición de VO: “no atender oportunamente emergencias obstétricas, hacer que la mujer para en posición supina o de litotomía teniendo medios para realizarlo en otra posición, impedir el apego precoz del bebé para cargarlo o amamantarlo sin razón médica justificada, alterar el proceso de parto bajo riesgo acelerándolo sin el consentimiento de la mujer y realizar cesáreas habiendo condiciones para un parto natural sin el consentimiento de la mujer” (Molina, 2020). Por lo tanto, existen muchos procesos e intervenciones obstétricas que se realizan de forma rutinaria que son considerados delitos por la Ley orgánica.

---

<sup>3</sup> Las violaciones a la autonomía de las parturientas están extensamente documentadas en diferentes disciplinas, y se mencionan en (ONU, 2019). Para ejemplos en Estados Unidos ver (Kukla, 2009); y Jessalyn Ballerano “Contracted Birth: Limited Agency, Authoritative Knowledge, and Modern Meanings of Choice in American Reproduction” ([https://www.academia.edu/5239910/Contracted\\_Birth\\_Limited\\_Agency\\_Authoritative\\_Knowledge\\_and\\_Modern\\_Meanings\\_of\\_Choice\\_in\\_American\\_Reproduction](https://www.academia.edu/5239910/Contracted_Birth_Limited_Agency_Authoritative_Knowledge_and_Modern_Meanings_of_Choice_in_American_Reproduction)).

En este trabajo argumentamos que el uso rutinario de la episiotomía -- una intervención quirúrgica que consiste en una incisión en el músculo del perineo -- es un tipo de VO que se practica en Puerto Rico. Como discutiremos en este artículo, ya sabemos que la episiotomía no debe realizarse de forma rutinaria porque los supuestos beneficios de esta cirugía menor nunca han sido demostrados científicamente y su práctica aumenta los riesgos de efectos adversos para la salud de una parturienta. El famoso Manual de Obstetricia de Estados Unidos, *Williams Obstetrics* (2001; ahora en su 25ava edición en el 2018) indica que la episiotomía rutinaria no está justificada, y que solamente debe practicarse, de ser necesaria, de forma selectiva (Cunningham & Williams, 2001). En *Guidelines for Perinatal Care* (2017), el Manual de la Academia Americana de Pediatría (AAP) en conjunto con el *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), se establecen los riesgos del uso rutinario de la episiotomía en el proceso del parto, se recomienda su uso restrictivo, y se plantea la necesidad de prevenir las intervenciones médicas excesivas en el proceso del parto (AAP & ACOG, 2017, pp. 255-26). La OMS no recomienda el uso rutinario de la episiotomía, y solamente apoya su uso en caso de necesidad médica (OMS, 2018, p. 7). Aún más, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica que el uso de la episiotomía sin consentimiento informado se puede considerar un acto de tortura, violencia de género, y una violación de los derechos de la mujer (ONU, 2019, p.11). A pesar de la evidencia científica y las recomendaciones en contra del uso rutinario de la episiotomía, su uso continúa en los partos bajo manejo obstétrico.

## **La episiotomía rutinaria: riesgos a la salud y consentimiento informado**

### **Riesgos a la salud**

La investigadora María Rodrigues-Ribeiro (2020) define la episiotomía o perineotomía como una “cirugía menor realizada para ensanchar la abertura de la vagina mediante una incisión en el periné [el músculo del esfínter], la que se practica bajo el supuesto de que reduce el riesgo de desgarros perineales graves en ciertos escenarios, o para asegurar el bienestar de las criaturas recién nacidas en caso de sufrimiento fetal” (2020, p. 78). Esta incisión en el músculo del periné era una cirugía rutinaria en todos los partos

de nulíparas desde el 1920 hasta la década del 1970 en Estados Unidos y en otras partes del mundo. Luego de la década del 1970, esta práctica rutinaria ha sido cuestionada gracias a estudios científicos demostrando que los supuestos beneficios de la episiotomía no se pueden apoyar con evidencia científica. Desde comienzos de la década del 2000, *Williams Obstetrics*, considerado una autoridad en obstetricia, indicaba que la episiotomía no debe realizarse rutinariamente. Este manual de obstetricia reseña los estudios que desmienten los supuestos beneficios de la episiotomía, como la afirmación de que el dolor postoperatorio es menor y que la herida cicatriza y sana mejor en comparación con un desgarre. El manual también indica que contrario a lo que se afirma, la episiotomía no le ofrece protección del periné. Por el contrario, la episiotomía triplica el riesgo de desgarres de tercer y cuarto grado, y la incontinencia fecal y de flatulencias. Según el manual, la intervención quirúrgica solamente debe realizarse en casos indicados, como distocia de hombros, parto de nalgas, si se necesita el uso de fórceps u extractor *vacuum*, o en casos donde el juicio del obstetra lo determine estrictamente necesario (Cunningham & Williams, 2001, pp. 325-326).

Estudios recientes continúan sin corroborar su efectividad, mientras que destacan los efectos adversos a corto plazo que desarrollan las parturientas. En el estudio realizado por Amelia Juste-Pina *et al.*, “Episiotomía selectiva frente a episiotomía rutinaria en nulíparas con parto vaginal realizado por matronas” (2007), se evaluó un grupo de 402 mujeres divididas en grupo control (episiotomía rutinaria) y grupo experimental (episiotomía selectiva). Los hallazgos más relevantes fueron que: no hubo una diferencia en alargamiento del tiempo del expulsivo en los grupos; las mujeres del grupo control experimentaron más dolor que las del grupo experimental; un 18.6% de las mujeres con episiotomía presentaron hematomas superficiales del perineo, frente a un 2.6% del grupo sin episiotomía, y también presentaron más dolor al andar y al sentarse que las del grupo experimental. A los tres meses del parto las mujeres que pertenecían al grupo control presentaron más dispareunia o dolor durante la penetración sexual. Por otro lado, las mujeres a las cuales no se les practicó episiotomía en el grupo experimental tuvieron una incidencia mayor de desgarro perineal anterior 24.3% frente al grupo control 3.5% que se les practicó episiotomía rutinaria. De todos modos, las mujeres a las cuales no se les

practicó la episiotomía manifestaron un mayor bienestar, menos dolor al caminar, mejor comodidad, y necesitaron menos analgésico que las mujeres que recibieron episiotomía rutinaria. Amelia Juste-Pina *et al.* concluyen que la episiotomía rutinaria no está justificada y que debe practicarse de manera selectiva: “una política de episiotomía selectiva por indicación fetal o materna o periné distensible, en mujeres nulíparas a término, es segura” (2007, p. 5).

Otro estudio que investiga los efectos de la episiotomía a un plazo más extenso es el realizado por Hanna Ejegård *et al.*, “Sexuality after Delivery with Episiotomy: A Long-term Follow-up” (2008). En este estudio se investigaron los efectos de la episiotomía en la vida sexual de las mujeres primíparas, en periodos de un año y año y medio después de partos vaginales, en comparación con mujeres primíparas que no habían recibido episiotomía. En el estudio se concluyó que, a pesar de no existir una diferencia significativa en la vida sexual de las mujeres de ambos grupos -- ambos grupos reportaron sentir deseos, excitación, y orgasmos -- las mujeres a las cuales se les realizó episiotomías presentaron con más frecuencia dispareunia y problemas de lubricación al tener relaciones sexuales.

Por otro lado, el estudio realizado por A. Friedman *et al.* (2015) titulado, “Variation in and Factors Associated with Use of Episiotomy”, sugiere que el uso de la episiotomía está relacionado a factores que no están basados en la necesidad médica; es decir, a la salud y al bienestar de la parturienta y bebé. Friedman *et al.* (2015), establece que:

The analysis demonstrated substantial between-hospital variation in episiotomy not accounted for by demographic, obstetric, and hospital characteristics. In addition, demographic, and hospital factors, such as insurance, race, rurality, and hospital teaching status, were associated with the episiotomy rate. These observations suggest nonmedical factors are related to use of episiotomy (2015, p. 199).

En el estudio, “Is There a Benefit to Episiotomy at Spontaneous Vaginal Delivery? A Natural Experiment”, de R. K. Bansal *et al.* (1996), se analizaron casos de partos vaginales de 1976-1994. En este período de años recopilaron información de 17,483 partos vaginales en una institución hospitalaria para comparar las tasas anuales de episiotomía y laceraciones del periné. En el estudio se encontró que una gran reducción en el uso de la episiotomía en los partos vaginales espontáneos se asoció con una

reducción significativa del trauma perineal de tercer y cuarto grado en todos los grupos de mujeres. El estudio realizado por Bansal *et al.* concuerda con los estudios anteriores: se debe disminuir la práctica de la episiotomía si la meta es lograr un mejor cuidado de salud para parturientas y bebés.

A pesar de la gran cantidad de evidencia científica que cuestiona los beneficios de la episiotomía, que establece que aumenta los riesgos de efectos negativos para la salud de las parturientas, y que favorece su uso selectivo, en muchos países esta práctica sigue realizándose rutinariamente.<sup>4</sup> La episiotomía rutinaria, al ser una de las intervenciones innecesarias que aumentan los riesgos a la salud de las mamás, es un tipo de violencia obstétrica.

Interesantemente, Rodrigues-Ribeiro (2020) en su análisis bibliográfico, “La episiotomía como práctica cultural de género: otro caso de “mutilación genital femenina”, evalúa la práctica de la episiotomía como un caso de mutilación genital femenina. Rodrigues-Ribeiro (2020) analiza la relación entre la práctica de la episiotomía y otras intervenciones bajo el modelo tecnocrático y machista del parto hospitalario. La autora argumenta que en este modelo hospitalario las prácticas son un tipo de ritual independiente de necesidad médica que absorben el proceso del parto y le adjudican sus valores culturales, religiosos, y sociales: en la parturienta se inscribe el postulado ideológico de sacrificio y se establece de forma social su rol de madre en un contexto machista. Rodrigues-Ribeiro (2020) afirma que: “las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos se revelan como una práctica común en las culturas de género desarrolladas en distintos patriarcados existentes a lo largo de la historia” (2020, p. 85).

### **Consentimiento informado**

En un informe reciente, *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva* (2019), la ONU ha establecido que, “El consentimiento informado para el tratamiento médico relacionado con los servicios de salud reproductiva y el parto es un derecho humano fundamental.

---

<sup>4</sup> Para un resumen sobre la episiotomía en lenguaje accesible, recomendamos: El Parto es Nuestro: La episiotomía (<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/la-episiotomia>).

Las mujeres tienen derecho a recibir toda la información sobre los tratamientos recomendados a fin de que puedan pensar y adoptar decisiones bien informadas” (ONU, 2019, p. 13). La ONU hizo hincapié en la atención del parto y la VO, y detalla las prácticas de esta modalidad de violencia contra la mujer. En este informe se especifica la necesidad de que la episiotomía se practique con el consentimiento informado de la parturienta: que se presente el tratamiento con la información adecuada de beneficios y riesgos, se respete la autonomía de la parturienta, y se cumpla el deber de beneficencia de los médicos.

Si no es necesario o se hace sin el consentimiento informado de la madre, puede tener efectos físicos y psicológicos en la madre, puede ocasionar la muerte y *puede constituir violencia de género y un acto de tortura y tratamiento inhumano y degradante*. Se ha recibido mucha información de mujeres preocupadas por su uso sin consentimiento informado. Otro problema es su uso excesivo o rutinario, contrario a las recomendaciones de la OMS. [...] La episiotomía y la sutura posterior al parto, cuando se practican sin consentimiento informado y sin anestesia, pueden 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 durante 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 (nuestro énfasis, ONU, 2019, p. 11).

En Puerto Rico la Ley 194-2000, *Carta de derechos y responsabilidades del paciente*, indica que; “todo médico o profesional de la salud deberá proveer a sus pacientes información suficiente y adecuada, así como la oportunidad real, de participar en forma significativa en las decisiones relacionadas con su cuidado médico y de salud, de manera que dicho paciente pueda prestar su consentimiento a dichas decisiones” (2000, Art. 9 inciso b). En el marco jurídico de Puerto Rico, esta Ley asegura el derecho a que cada parturienta reciba lo necesario para proveer consentimiento informado a posibles intervenciones médicas.

En el estudio cuantitativo realizado por Jeannette Molina Viana como parte de su requisito de maestría en ciencias de enfermería del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, *Percepción de las mujeres sobre la violencia obstétrica durante el parto: un estudio cuantitativo descriptivo sobre tipos y prevalencia (2020)*, Molina nos acuerda que el consentimiento informado “más allá de ser un papel más para firmar, hace valer los deseos y la voluntad de la madre. Este documento debe ser



clarificado y explicado por el médico junto con la propuesta para el manejo, debe ser comprendido en su totalidad por la paciente y debe ser firmado por la misma voluntariamente. Del mismo modo, puede rechazarlo de no estar de acuerdo” (2020, p. 10). Sin embargo, Molina encontró que el 96% de las encuestadas indicó que prácticas como la episiotomía, los chequeos vaginales excesivos, la abstención de ingesta de bebidas o comidas, y la posición de litotomía (estar acostada sobre la espalda) se les realizó sin proveerles información acerca de sus beneficios y riesgos, y por lo tanto sin consentimiento informado, la gran mayoría de las veces (2020, p. 39).

Antes de analizar más a fondo la práctica rutinaria de la episiotomía como VO en Puerto Rico, vale la pena mencionar brevemente el caso de Kimberly Turbin en Estados Unidos. El caso de Turbin se hizo famoso por ser la primera vez que en Estados Unidos se utilizó *assault and battery* en un caso en corte contra un obstetra.<sup>5</sup> Turbin, una mujer de California entabló un procedimiento legal contra el obstetra que atendió su parto, ya que ella se negó a la episiotomía y el médico la cortó de todas formas. El caso tomó notoriedad porque fue grabado en video<sup>6</sup>, y el obstetra no solamente le realizó la episiotomía sin su consentimiento, sino que la practicó de manera abusiva al cortar doce veces su periné, no sin antes haber establecido su autoridad como médico frente al desconocimiento de la vulnerable parturienta. Como nos dice Zulmarie Hernández Bello: “Es necesario reconocer que las voces de las mujeres que sufren de VO se encuentran silenciadas” (2020).

### **Puerto Rico: la episiotomía y la violencia obstétrica**

En Puerto Rico, según el *Informe anual de estadísticas vitales 2015-2016*, publicado en 2019 por el Departamento de Salud, la tasa de cesárea se encuentra en un 46.3% y un 46.1% respectivamente. El informe provee la estadística de cesáreas anteriormente mencionada y divide el porcentaje de acuerdo con el tipo de parto en cuatro categorías: ‘vaginal espontáneo’ con un 52.1%, ‘vaginal con fórceps’ con un 0.7%, ‘vaginal con

---

<sup>5</sup> Rebecca Grant. (January 12, 2018) “Assault and battery” in the delivery room: The disturbing trend of obstetric violence. (<https://qz.com/1177627/assault-and-battery-in-the-delivery-room-the-disturbing-trend-of-obstetric-violence/>)

<sup>6</sup> Video de Kimberly Turbin (<https://www.youtube.com/watch?v=ICfXxtoAN-I>).

extracción al vacío' con un 0.9%, y 'no especificados' con un 0.2% (2016). Este informe no contempla ningún dato que nos ayude a establecer el porcentaje de episiotomías en Puerto Rico.

La información sobre partos en Puerto Rico se recoge a través del documento, *Informe de nacimientos del Registro Demográfico del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico* (Anejo 1). Este documento se adjunta a los archivos del certificado de nacimiento de cada individuo, y debe ser debidamente completado por el personal que atiende el parto y por el pediatra a cargo de la atención del neonato en el hospital para el registro de cada nacimiento. En este documento en el encasillado 19, *Características del trabajo de parto*, aparece la opción de marcar si se realizó o no la episiotomía. Sin embargo, ni en el *Índice integral de la salud materna e infantil por municipios* (2010) ni en el *Informe anual de estadísticas vitales* (2019) se incluyen los porcentajes correspondientes a la salud e integridad del periné de las parturientas. Es decir, al momento no tenemos un porcentaje oficial por parte del Departamento de Salud de Puerto Rico que nos permita establecer la frecuencia con la que se realizan las episiotomías en Puerto Rico. Según nuestra investigación, tampoco tenemos estudios en Puerto Rico sobre los efectos a corto y largo plazo de la episiotomía, como la condición del perineo de las parturientas y la prevalencia de efectos secundarios como la dispareunia.

La doctora Ana Parilla Rodríguez y el doctor José J. Gorrín Peralta, quienes forman parte de la Clínica de Medicina de Lactancia, han hecho estudios asociando el proceso de parto con una lactancia exitosa.<sup>7</sup> Sus estudios sugieren que el proceso de lactancia se ve afectado ante la cascada de intervenciones del parto en facilidades hospitalarias. En su artículo, “¿Qué tiene que ver la lactancia con el parto?”, señalan que una de las intervenciones que podrían obstaculizar el desarrollo de la lactancia es el uso indiscriminado de la episiotomía. Según los investigadores, los efectos secundarios de la episiotomía rutinaria afectan el comienzo y el desarrollo de la lactancia. Sus estudios

---

<sup>7</sup> (Parrilla et al., 2021). También recomendamos (Parrilla et al., 2008).

proveen información que nos puede ayudar a entender las tasas de episiotomías en Puerto Rico:

La incidencia real en Puerto Rico se desconoce pues el procedimiento no se codifica en el certificado de nacimiento. En dos estudios en los que hemos participado en años recientes en un hospital público y en un hospital privado en San Juan, hemos encontrado tasas de episiotomía entre 78% y 89% (Parrilla *et al.*, 2021).

De igual manera, el estudio de Jeannette Molina (2020) nos provee información adicional para establecer el panorama de uso del procedimiento de la episiotomía en Puerto Rico ante la ausencia de información por parte de las autoridades estatales y del Departamento de Salud. Molina (2020) administró una encuesta a 55 participantes del área metropolitana de Puerto Rico. Las participantes fueron mujeres mayores de 21 años, que habían tenido un parto vaginal recientemente, sin doula y con el nacimiento de un bebé vivo. Entre los objetivos de su investigación estaba “el determinar la percepción de las mujeres sobre la VO en el parto. [...] e identificar los diferentes tipos de VO que se llevan a cabo durante el trabajo de parto” (2020, p. 3). El 100% de las mujeres encuestadas percibieron haber sufrido VO, y un 57% indicaron haber sido sometidas a una episiotomía sin el debido consentimiento informado (Molina, 2020, p. 42).

El estudio cualitativo realizado por Zulmarie Hernández Bello (2020), *La experiencia de VO en mujeres adultas puertorriqueñas: Un estudio fenomenológico desde una perspectiva de género*, evaluó las experiencias de partos (6 cesáreas y 4 vaginales) de 10 mujeres adultas (26-40 años) de diferentes pueblos de Puerto Rico. A pesar de que la episiotomía solamente se menciona en un parto, todas las participantes indicaron que sufrieron VO por parte de los profesionales de la salud en las instituciones hospitalarias.

La experiencia de las mujeres participantes en este estudio estuvo precisamente mediada por un ejercicio del poder basado en el control experto del personal médico hospitalario sobre su proceso de parto. Las diez participantes [...] experimentaron este tipo de silenciamiento en que muchos de sus deseos y prerrogativas [...] no fueron escuchados o fueron ignorados. Las narrativas de las participantes evidencian que, al momento de tomar decisiones, los médicos asumieron ser los únicos capacitados para decidir y nadie debería atentar contra su poder y conocimiento. Si este poder se retaba, el resultado era castigar y amenazar. Todas las mujeres en este estudio experimentaron en uno, o varios, de sus partos ser únicamente una espectadora de lo que acontecía en su propio cuerpo, sin derecho a su aprobación e información sobre los procedimientos a los que eran sometidas (Hernández, 2020, p. 267).

Los estudios en Puerto Rico recalcan la problemática de la relación jerárquica de poder que se establece entre el paciente y el médico, y demuestran cómo ésta socava la autonomía de la parturienta. Sin embargo, el derecho a ejercer la autonomía es uno de nuestros derechos fundamentales como pacientes y como seres humanos. Agosto *et al.* (2018), citando el artículo de Z. Franco establecen que:

La falta de información que tienen las mujeres sobre el sistema de salud al que se enfrentan afecta el que se puedan hacer cumplir los derechos de estas, especialmente cuando no conocen cuáles son los derechos que las cobijan. Por tal razón, el Estado debe asegurarse de que las mujeres parturientas tengan amplio conocimiento de sus derechos con el fin de crear una población materna consciente (2018, p. 63).

La tesis de maestría presentada a la Facultad de Ciencias Sociales del Recinto de Río Piedras en 2018 por Kristy Ann Agosto Cancel, Stephanie Nieves Ríos, y Melody Y. Vélez Pérez, *Violencia obstétrica en Puerto Rico: Una mirada desde el trabajo social a las experiencias de las mujeres parturientas durante los años 2014-2016*, analiza los relatos de diez parturientas. Las investigadoras nos demuestran, a través de los relatos de las participantes, la falta de consentimiento informado y la violación de los derechos humanos en los partos en Puerto Rico: no se cumple con las leyes que protegen el acceso a la información de tratamiento médico, el acompañamiento en el proceso del parto cobijado por la ley 156-2006, ni el acceso a la lactancia inmediatamente después del parto. Este estudio señala la normalización de estas violaciones de ley por parte del personal médico hospitalario (con impunidad), y la normalización social de estas violaciones al colocar la salud del feto siempre por encima de la autonomía y el bienestar de la parturienta. Esta investigación problematiza la eficacia del consentimiento informado dada la relación de poder jerárquica y simbólica que se establece entre el parturienta como paciente y el médico: “Seis de las participantes esbozaron que la diferencia de poder juega un papel importante a la hora de tomar decisiones, ya que se le atribuye mucho poder al médico, entendiéndose que éste es el que tiene todo el conocimiento en el espacio y esto les hace dudar de su propio criterio” (Agosto *et al.*, 2018, p. 142). Sobre el consentimiento informado una de las participantes manifiesta el poder simbólico del médico sobre su propio conocimiento:

[...] uno por ignorancia o pues por estructura o por conducto de uno dice el médico es la autoridad y él es el que sabe de este asunto. Pero también el médico tiene que entender

que está trabajando con personas entonces tú no puedes imponer solamente tu conocimiento sobre la experiencia de la persona porque la persona es la que conoce su cuerpo (Agosto *et al.*, 2018, p. 143).<sup>8</sup>

Los estudios en Puerto Rico demuestran que hay varios factores que pueden obstruir el consentimiento informado. A veces las mismas gestantes no conocen sus derechos. Frecuentemente la relación de poder simbólica y jerárquica entre el médico y la paciente involucra mecanismos de coerción durante el proceso de parto mediante amenazas basadas en el miedo a arriesgar la salud del feto y ser considerada “mala madre” (y hasta enfrentar consecuencias legales). Se espera que una parturienta acepte toda sugerencia médica ante el miedo de alguna supuesta amenaza a la salud del bebé (Agosto *et al.*, 2018). Las campañas de salud basadas en fomentar el miedo durante la gestación y el parto (“¿Qué pasa si...?”), y la diseminación de desinformación, promueven la relación jerárquica médico-paciente y ayudan a socavar la autonomía de las parturientas. Por ejemplo, en una búsqueda rápida en el metabuscador Google sobre episiotomía en Puerto Rico, encontramos una breve entrada en la página de la compañía Huggies donde se nos presenta la episiotomía como algo inofensivo a la salud de la mujer:

¿Qué es la episiotomía? ¿Se realiza en todos los partos? ¿Me traerá complicaciones durante el post parto? Estas y muchas otras preguntas seguramente te haces a medida que se acerca el momento de dar a luz. No tienes de qué preocuparte, es un procedimiento normal que si el médico lo considera necesario a la hora del trabajo de parto lo hará. [...] La episiotomía es un pequeño corte en la parte inferior de la vagina llamada periné, que se realiza durante el parto para evitar que se produzca un desgarro en esta zona, lo que podría traerte algunos inconvenientes e incomodidad luego del parto.<sup>9</sup>

Estas afirmaciones se presentan como si fuesen conocimiento científico, en un idioma coloquial y accesible. Además, frases como “procedimiento normal”, “el médico lo considera necesario”, “lo hará”, y “pequeño corte”, refuerzan la posición del obstetra como una autoridad incuestionable: se presenta el procedimiento como uno necesario y a discreción del médico.

A pesar de los estudios científicos y las recomendaciones de las organizaciones de salud, la episiotomía rutinaria es parte del manejo obstétrico en Puerto Rico y en otros

---

<sup>8</sup> Para argumentos sobre injusticia epistémica en la violencia obstétrica, ver (Shabot, 2019).

<sup>9</sup> ¿Qué es la episiotomía? Énfasis en la publicación (<https://www.huggies.com.pr/el-parto/episiotomia-huggies>).

países del mundo; siendo los más afectados por prácticas de VO Estados Unidos y Latinoamérica (Clesse *et al.*, 2018; Rodrigues-Ribeiro, 2020).

En su escrito, “Limitada defensa contra la violencia obstétrica” (Todas.pr, 2019), la periodista Cristina del Mar Quiles discute los distintos proyectos de ley que desde el Senado han tratado de remediar la falta de acceso a las estadísticas sobre cesáreas y otros procedimientos en partos hospitalarios en Puerto Rico. Se han presentado los proyectos PS 407 de 2008 y el PS 608 de 2013, ambos de la autoría de la senadora María de Lourdes Santiago. El primero fue vetado por el entonces gobernador Aníbal Acevedo Vila y el segundo, luego de obstáculos en cámara, quedó en el olvido. En el 2017 el entonces senador Juan Dalmau, creó el proyecto PS 363 y luego de dos años en revisión y enmiendas tampoco tuvo resolución. Por otro lado, en el 2010, se aprobó en Cámara y Senado un proyecto legislativo para crear una Junta examinadora y reguladora de la Partería que reconociese a las parteras como personal de salud y que permitiera un mayor acceso al parto humanizado en Puerto Rico. Luego de su aprobación pasó a la firma del entonces gobernador Luis Fortuño, quien nunca lo firmó, quedando ese proyecto también en el olvido. En junio del 2021 fue presentado el Proyecto del Senado 454 por las senadoras María de Lourdes Santiago y Ana Irma Rivera Lassén para proclamar la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra de la VO como un asunto de derechos humanos. También se quiere establecer una causa de acción civil especial por daños sufridos a causa de VO. Este proyecto de ley sentaría las bases jurídicas, por primera vez en Puerto Rico, sobre la VO como violencia contra la mujer y violación de derechos humanos.

### **La episiotomía rutinaria y otras falacias médicas**

Hemos argumentado que la episiotomía rutinaria es un tipo de violencia obstétrica: es una intervención quirúrgica innecesaria que tiene efectos secundarios negativos y que aumenta los riesgos a la salud de las parturientas. Cuando se practica sin consentimiento informado, hasta puede considerarse un tipo de tortura (OMS, 2019) o mutilación genital (Rodrigues-Ribeiro, 2020). Pero la episiotomía es solamente un ejemplo de varias intervenciones rutinarias en partos hospitalarios que no mejoran la salud de parturientas

y bebés. Una práctica rutinaria en la medicina, o el “estándar de cuidado”, no es equivalente a una práctica basada en la evidencia científica (“evidence-based practices”) para mejorar la salud. La profesión médica no tiene un mecanismo para asegurarse que los doctores están al día con las mejores prácticas médicas. En los Estados Unidos, el estándar de cuidado se usa en casos de malas prácticas médicas y es un término legal que se refiere a tratamiento que es aceptado y utilizado por un profesional razonable o “mínimamente competente” (Oberman, 2017). Pero la ley solamente identifica a los médicos más incompetentes. Si una “minoría respetable” continúa usando ciertos procedimientos, la ley los protege y el estándar de cuidado no se modifica, aunque resulte en daño a pacientes.

El uso rutinario del monitor fetal electrónico (MFE) en partos saludables es otro excelente ejemplo de un estándar de cuidado obstétrico que nunca ha brindado beneficio para parturientas y neonatos, y que de hecho aumenta los riesgos iatrogénicos a la salud y la vida de las parturientas: su uso está correlacionado a un aumento en cesáreas y al uso de fórceps y extracción al vacío con ventosas o ‘*vacuums*’ en partos vaginales. En Puerto Rico y en los Estados Unidos, la tasa de cesáreas continúa a niveles alarmantes, 46.3% y 31.7% respectivamente. La OMS indica que:

A nivel de población, las tasas de cesáreas superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal. Las cesáreas pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanentes o incluso la muerte (2015, p. 1).

Tanto el uso de instrumentos como las cesáreas están correlacionados con más muertes de parturientas (Spector-Bagdady *et al.*, 2007; Sartwelle, 2018). Actualmente, las gestantes en los Estados Unidos tienen más probabilidades de morir en el parto que las que tenían sus madres.<sup>10</sup> ACOG (2019), la *American College of Nurse-Midwives* (2015), y la *Association of Women’s Health and Neonatal Obstetric Nurses* (2015), reconocen que el MFE no tiene beneficios en comparación con la auscultación intermitente (*hands-*

---

<sup>10</sup> Pregnancy Mortality Surveillance System, CDC, (<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/pregnancy-mortality-surveillance-system.htm#:~:text=Each%20year%2C%20CDC%20requests%20the,any%20additional%20data%20when%20available>).

*on-listening*"<sup>11</sup>), la cual no aumenta los riesgos a la salud. ACOG recomienda: *adopting protocols and training staff to use a hand-held Doppler device for low-risk women who desire such monitoring during labor* (2019). Recomendamos *Obstetrics' Security Blanket: The Use of Continuous Electronic Fetal Monitoring in Healthy Births* (Gavrell, 2021) para una breve historia de cómo el MFE llegó a la sala de parto y de por qué permanece a pesar de aumentar los riesgos a las parturientas.

El uso rutinario de la episiotomía es un caso similar. La evidencia científica no demuestra beneficio, y de hecho demuestra un aumento de los riesgos a la salud, y las guías para el cuidado perinatal y organizaciones de la salud no recomiendan su uso rutinario. Sin embargo, la episiotomía se practica rutinariamente sin que las parturientas sepan los posibles riesgos a su salud, y sin consentimiento informado, o sea, sin saber las razones por las cuales son sometidas al procedimiento (Molina, 2020). Thomas Sartwelle (2018) nos recuerda que tenemos cientos de ejemplos de *widely held medical community fallacies*, a través de la historia y en la actualidad, que continúan sin ser cuestionadas; y Michelle Oberman (2017) explica que el caso del MFE es un ejemplo, entre muchos otros, de prácticas de estándar de cuidado que aumentan los riesgos a la salud. El uso rutinario de la episiotomía es otro ejemplo actual de una falacia médica.

## **Conclusión**

En este artículo hemos argumentado que la episiotomía rutinaria y sin consentimiento informado es un tipo de violencia obstétrica que se practica en Puerto Rico. La episiotomía se continúa practicando rutinariamente a pesar de la evidencia científica en su contra y a pesar de las recomendaciones de la OMS, la ACOG y la ONU. También hemos señalado que la episiotomía es solamente un ejemplo entre otras prácticas obstétricas rutinarias que no tienen beneficio para una parturienta o un bebé, y que, al contrario, aumentan los riesgos de efectos adversos para la salud de una parturienta. Nos unimos a la afirmación de las Naciones Unidas: "Cuando esta práctica no está justificada por la necesidad médica, debe considerarse que constituye una violación de

---

<sup>11</sup> Para una explicación de *hands-on-listening* ver, <https://evidencebasedbirth.com/fetal-monitoring/>.



los derechos de la mujer y una forma de violencia de género contra la mujer” (ONU, 2019, p. 11).

En Puerto Rico es esperanzador que estamos en proceso de evaluar legislación para reconocer, prevenir, y erradicar la violencia obstétrica. Las alternativas para parir en Puerto Rico son escasas: no tenemos centros de parto independientes, y la gran mayoría de las gestantes tienen partos hospitalarios bajo manejo obstétrico. Las parteras en Puerto Rico no son reconocidas como profesionales de la salud, y las aseguradoras médicas no cubren el servicio de parto humanizado en el hogar, el cual por lo tanto no es accesible para toda la población gestante. Nos alegra que la profesión de la partería en nuestro archipiélago haya comenzado a tener más difusión luego de la labor de las parteras durante el período de emergencia después del huracán María.<sup>12</sup>

Una de nuestras metas ha sido recopilar estudios sobre VO en Puerto Rico.<sup>13</sup> Recalamos la necesidad de realizar estudios más abarcadores sobre diferentes prácticas de VO que nos ayuden a identificar este problema de salud pública y social. Por ejemplo, necesitamos información más precisa sobre el uso de la episiotomía en las facilidades hospitalarias, y estudios sobre sus efectos a corto y largo plazo. También señalamos la necesidad de fiscalizar las prácticas obstétricas, educar a las parturientas en cuanto a sus derechos, y educar tanto al público como al personal de salud en las prácticas médicas basadas en evidencia científica y en las recomendaciones de las organizaciones obstétricas y de salud. La ONU ha clasificado como tortura prácticas pasadas y actuales en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto. Nos unimos al reclamo de que se atiendan las causas estructurales de la violencia obstétrica para detener el abuso institucionalizado de las mujeres.

---

<sup>12</sup> Aurora Rivera Arguinzoni. María les mostró otra manera de traer a su hijo al mundo. (<http://www.pordentro.pr/familia-y-crianza/nota/natividad-en-puerto-rico/>) (December 17, 2017). Alexa Liautaud *et al.* Delivering Babies –and Saving Lives – in Puerto Rico after María.” (<https://www.vice.com/en/article/j5dd74/delivering-babies-and-saving-lives-in-puerto-rico-after-maria>) (November 10, 2017).

<sup>13</sup> En Puerto Rico se están comenzando a hacer más estudios sobre la VO. Por ejemplo, el estudio de la Dra. Vega Cotty, “Prevalencia de Manifestaciones de Violencia Obstétrica en Puerto Rico durante los años 2016 al 2019” (2021) está en proceso de revisión final como requisito doctoral en epidemiología en Ponce Health and Sciences University.

## Referencias

- Agosto, K. A., Nieves, S. y Vélez, M. (2018). *Violencia obstétrica en Puerto Rico: una mirada desde el Trabajo Social a las experiencias de las mujeres parturientas durante los años 2014-2016* [Tesis de Maestría en Trabajo Social]. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- American College of Nurse-Midwives. (2015). Intermittent auscultation for intrapartum fetal heart rate surveillance: American College of Nurse-midwives. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60 (5), 626-632  
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12372>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth. *Committee Opinion*, 766.  
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth>
- American Academy of Pediatrics, & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Guidelines for Perinatal Care* (8th ed.).  
<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>
- Angioli R., Gómez-Marín O., Cantuaria G. & O'sullivan M.J. (2000). Severe perineal lacerations during vaginal delivery: The University of Miami experience. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182 (5), 1083–1085.  
<https://doi.org/10.1067/mob.2000.105403>
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2015). Fetal Heart Monitoring. AWHONN Position Statement. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)35318-1/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)35318-1/fulltext)
- Bansal, R. K., Tan, W. M., Ecker, J. L., Bishop, J. T., & Kilpatrick, S. J. (1996). Is there a benefit to episiotomy at spontaneous vaginal delivery? A natural experiment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 175 (4, 1), 897–901.  
[https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(96\)80021-4](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(96)80021-4)
- Bohren, M., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T., Dioulde, M., Maya, E., Thwin, S.S., Aderoba, A., Vogel, J., Irinyenikan, T.A., Adeyanju, A.O., Mon, N.O, Adu-Bonsaffoh, K., Landouisi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B.A., Gülmezoglu, A.M., Soumah, A.M., Tunçalp, O.(2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*. 394 (10210) 1750-1763.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., De Lavergne, S., Hamlin, S. & Scheffler M. (2018). Statistical trends of episiotomy around the world: Comparative systematic review

- of changing practices. *Health Care for Women International*, 39 (6), 644-662  
<https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1445253>
- Cunningham, F. G., & Williams, J. W. (2001). *Williams Obstetrics* (21st ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davis-Floyd, R. (1993). The Technocratic Model of Birth. *Feminist Theory in the Study of Folklore*, 3 (15). <https://doi.org/10.1525/california/9780520229327.003.0003>
- Departamento de Salud (2019). *Informe anual de estadísticas vitales: nacimientos años 2015 y 2016*. <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Pages/Estadisticas-Vitales.aspx>
- Ejegård, H., Ryding, E. L., & Sjogren, B. (2008). Sexuality after delivery with episiotomy: a long-term follow-up. *Gynecologic and obstetric investigation*, 66 (1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1159/000113464>
- Friedman, A., Ananth, C., Prendergast, E., D'Alton, M., & Wright, J. (2015). Variation in and Factors Associated with Use of Episiotomy. *JAMA*, 313 (2),197.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2014.14774>
- Gaskin, I. M. (2011). *Birth matters: A midwife's manifesta*. Nueva York: Seven Stories Press.
- Gavrell, S. (2021). Obstetrics' security blanket: The use of continuous electronic fetal monitoring in healthy births. *Blog of the American Philosophical Association (APA). Women in Philosophy*. <https://blog.apaonline.org/2021/07/14/obstetrics-security-blanket-the-case-of-continuous-electronic-fetal-monitoring-in-healthy-births/>
- Goer, H. (2010). Cruelty in maternity wards: Fifty years later. *The Journal of Perinatal Education*, 19 (3), 33-42. <https://doi.org/10.1624/105812410X51441>
- González, T. A. (2015). El parto humanizado como respuesta a la violencia obstétrica. *Revista de Estudios Críticos del Derecho*, 77, 77-93. Recuperado de <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/clave11&div=10&id=&page=>
- Hernández-Bello, Z. (2020). La experiencia de violencia obstétrica en mujeres adultas puertorriqueñas: un estudio fenomenológico desde una perspectiva de género. *Revista Caribeña de Psicología*, 4 (3), 259-271.  
<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4847>
- Juste-Pina A., Luque-Carro R., Sabater-Adán B., Sanz de Miguel E., Viñerta-Serrano E., Cruz-Guerreiro E. (2007). Episiotomía selectiva frente a episiotomía rutinaria en nulíparas con parto vaginal realizado por matronas. *Matronas Prof*, 8 (3-4), 5-11.

Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n3-4pag5-11.pdf>

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. (2007). La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Recuperado de <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1121/ley-organica-derecho-mujeres-vida-libre-violencia#:~:text=Tiene%20por%20objeto%20garantizar%20y,patrones%20socio culturales%20que%20sostienen%20la>

The Obstetrics and Gynecology Risk Research Group, Kukla R., Kuppermann M., Little M., Lyster A.D., Mitchell L.M., Armstrong E.M. & Harris L. (2009). Finding autonomy in birth. *Bioethics*, 23 (1), 1-8. [https://doi.org/ 10.1111/j.1467-8519.2008.00677.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00677.x)

Ley Núm. 156 del 2006, Ley de acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y posparto. <https://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2006/lexl2006156.htm>

Ley Núm. 194 del 2000, Carta de derechos y responsabilidades del paciente. <https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000194.htm>

Molina Viana, J. (2020). *Percepción de las mujeres sobre la violencia obstétrica durante el parto: un estudio cuantitativo descriptivo sobre tipos y prevalencia*. [Cumplimiento Parcial Requisito Maestría.] Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Oberman, M. (2017). The sticky standard of care. *Hastings Center Report*, 47 (6), 25-26. <https://doi.org/10.1002/hast.782>

Organización de las Naciones Unidas (2019). *Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un 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*. (A/74/137). <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/enfoque-basado-en-los-derechos-humanos-del-maltrato-y-la-violencia-contra-la-mujer-en-los-servicios-de-salud-reproductiva-con-especial-hincapie-en-la-atencion-del-parto-y-la-violencia-obstetrica>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”*. <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions->

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Parrilla Rodríguez, A., y Gorrín Peralta, J.J. (2021). ¿Qué tiene que ver el parto con el inicio de la lactancia? *Dra. Parrilla*. <https://www.draparrilla.com/index.php/72-temas-de-interes/177-que-tiene-que-ver-el-parto-con-el-inicio-de-la-lactancia>
- Parrilla, A. M., Gorrín, J. J., & Dávila, R. R. (2008). Conocimiento, las actitudes y las experiencias del embarazo y el parto en un grupo de madres puertorriqueñas con parto por cesárea. *Revista Puertorriqueña de Medicina y Salud Pública*, 10, 16-24. <https://medicinaysaludpublica.com/wp-content/uploads/2017/12/Primera-investigación-sobre-cesáreas-en-Puerto-Rico.pdf>
- Pickles, C., y Herring, J., (eds.) (2019). *Childbirth, Vulnerability and Law*. Nueva York: Routledge.
- Quiles, C.M. (2019) Limitada defensa contra la Violencia Obstétrica. *Todas*. <https://www.todaspr.com/limitada-defensa-de-las-mujeres-contra-la-violencia-obstetrica/>
- Rodrigues- Ribeiro, M. A. (2020) La episiotomía como práctica cultural de género: otro caso de «mutilación genital femenina». *Investigaciones Feministas*. 11 (1), 77-87. <https://doi.org/10.5209/infe.63791>
- Sartwelle, T.P. & Johnston, J.C. (2018) Continuous electronic fetal monitoring during labor: A critique and a reply to contemporary proponents. *The Surgery Journal*. 04(01), 23-28. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1632404>
- Senado de Puerto Rico. P. del S. 454. (2021). Ley para proclamar la política pública del Gobierno de Puerto Rico en contra de la violencia obstétrica como un asunto de derechos humanos; establecer una causa de acción civil especial por daños sufridos a causa de violencia obstétrica; y para decretar otras disposiciones complementarias. <https://www.senado.pr.gov/Legislations/ps0454-21.pdf>
- Shabot, S., & Korem, K. (2018). Domesticating bodies: The role of shame in obstetric violence. *Hypatia*, 33 (3), 384-401. <https://doi.org/10.1111/hypa.12428>
- Spector-Bagdady K, Devries R, Hope Harris L and Low LK. (2017) Stemming the standard-of-care sprawl: Clinician self-interest and the case of electronic fetal monitoring. *Hastings Center Report*, 47(6), 16-24. <https://doi.org/10.1002/hast.781>

Wiener, J. (2016, July 19.). 'Don't Cut Me!': Discouraged By Experts, Episiotomies Still Common In Some Hospitals. *KHN*. <https://khn.org/news/dont-cut-me-discouraged-by-experts-episiotomies-still-common-in-some-hospitals/>

La Revista Umbral es la revista inter y transdisciplinaria sobre temas contemporáneos del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico. Forma parte de la plataforma académica Umbral, auspiciada por la Facultad de Estudios Generales y el Decanato de Estudios Graduados e Investigación. Promueve la reflexión y el diálogo interdisciplinario sobre temas de gran trascendencia, abordando los objetos de estudio desde diversas perspectivas disciplinarias o con enfoques que trasciendan las disciplinas. Por esta razón, es foro y lugar de encuentro de las Ciencias Naturales, las Ciencias Sociales y las Humanidades. Sus números tienen énfasis temáticos, pero publica también artículos sobre temas diversos que tengan un enfoque inter o transdisciplinario. La Revista Umbral aspira a tener un carácter verdaderamente internacional, convocando a académicos e intelectuales de todo el mundo. La Revista Umbral es una publicación arbitrada que cumple con las normas internacionales para las revistas académicas. Está indexada en [Open Journal Systems](#), [Latindex](#) y [REDIB](#).

Disponible en [umbral.uprrp.edu](http://umbral.uprrp.edu)

La Revista Umbral de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras está publicada bajo la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#)