



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesis de Grado

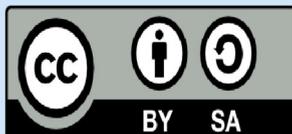
Miranda, Fernanda Romina

Violencia obstétrica: percepción de madres usuarias de un hospital del conurbano bonaerense

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Miranda, F. R. (2022). *Violencia obstétrica: percepción de madres usuarias de un hospital del conurbano bonaerense* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Informe de investigación

Violencia obstétrica: percepción de las madres usuarias en un hospital
zonal del conurbano bonaerense

Estudiante: Fernanda Miranda

Director: Jeremias Marti

Florencio Varela, 2022

Violencia obstétrica: percepción de las madres usuarias de un hospital del conurbano bonaerense durante el mes de septiembre de 2021

Índice

Introducción	3
Alcance/Problema.	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico	8
Metodología	23
Diseño y tipo de estudio	23
Universo	23
Población en estudio	23
La muestra	23
Unidad de análisis	24
Criterio de inclusión y exclusión	24
Tipo de muestreo	24
Fuente de datos	25
Instrumento de recolección de datos	25
Recursos	25
Viabilidad	26
Operacionalización de variables	26
Tabla 1: características de la población.	26
Tabla 2: percepciones de las madres sobre la Violencia Obstétrica.	26
Tabla 3: percepción de las madres con respecto a la atención.	27
Tabla 4: percepción de las madres sobre la atención recibida y/o identificación de consecuencias.	27
Resultados y Gráficos	28
Conclusión	42
Sugerencias	42
Referencias	43
Bibliografía	44
Anexo N°1: Encuesta	46
Anexo N°2: Unidad de análisis	49

Introducción

Durante el proceso de embarazo, parto o puerperio, la mujer y las familias involucradas, transitan por distintos momentos, en los cuales existen sentimientos que ponen de manifiesto la vulnerabilidad de ellos mismos. Es una etapa de la vida donde se enfrentan miedos, incertidumbres y novedades que se tornan, en algunos casos, en instantes angustiosos. Por lo general, estos actores acuden a los servicios de salud a obtener contención, asesoramiento y finalmente atención sanitaria sobre la experiencia que están atravesando.

El presente trabajo de investigación permitió conocer cuál es la percepción de las madres que concurrieron a recibir atención sanitaria en un hospital del conurbano bonaerense de zona sur en el mes de septiembre del 2021, respecto a la violencia obstétrica.

Para iniciar el informe, se investigó sobre la temática y los conceptos que se relacionan con la violencia obstétrica. Luego se formuló la pregunta problema, se plantearon los objetivos y las estrategias a utilizar para el desarrollo de la investigación. Por último, y a través de una encuesta a 50 madres, se logró indagar sobre la percepción de dichas madres en cuanto a la atención sanitaria recibida.

Teniendo en cuenta que “...Se entiende por violencia contra las mujeres, toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes...” (Ley 26.485, 2009). Consecuentemente, la violencia obstétrica, es

considerada como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresadas en un trato deshumanizado, un abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales (Ley 26.485, 2009).

Según un informe publicado por la abogada Barrios Colman, existen dos tipos de violencia obstétrica: una física y otra psíquica. La física se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico. La psíquica, incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales (Barrios Colman, Noelia A., 2018)

Otro concepto fundamental en el trabajo, es la naturalización de los actos violentos, considerándolos como una situación que las madres deben atravesar en la atención sanitaria, siendo así, invisible la violación de los derechos humanos en una etapa vulnerable, como la que transitan las mujeres.

El embarazo-parto-puerperio era considerado, antiguamente, como un evento natural, en el cual, la madre transitaba el embarazo en su ámbito cotidiano. El parto se presentaba en el círculo familiar, asistido por parteras o personas allegadas a las mismas madres, el niño recién nacido era vinculado in situ con su progenitora conformando un binomio natural inmediato. En la actualidad, este proceso transcurre

en el ámbito sanitario para minimizar posibles complicaciones, tanto para la madre, como para el neonato. Cuando existen situaciones, en las cuales las intervenciones son innecesarias, ya sea, porque la paciente o la familia no las solicitan o porque el estado de salud de la madre y el hijo no las requieran, se presenta un posible caso de violencia obstétrica.

Por esta razón es que esta problemática adquiere importancia en la agenda de salud pública. Por un lado, porque existe una violación a los derechos humanos y por otro lado, porque estas prácticas generan una atención y una hospitalización innecesaria que contribuye al gasto del presupuesto público. Cabe mencionar, que enfermería junto con el resto del personal de salud, cumple un papel fundamental en la atención de estas pacientes, brindando contención, información y cuidados en cada una de las etapas de la vida. Generando desde estos conceptos, una relevancia mayor a la intervención efectiva y eficaz de este proceso de investigación.

Alcance/Problema.

En virtud de lo anteriormente mencionado, la relevancia de este tema en la actualidad y teniendo en consideración las secuelas que deja en las familias esta problemática, para poder concientizar a través de este trabajo, no solo a las madres, sino también al personal de salud que está en contacto con esas madres y a la población en general, entonces, se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las percepciones de las madres usuarias, con respecto a la violencia obstétrica , en un hospital zonal del conurbano bonaerense, en el mes de septiembre del año 2021?

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las percepciones de las madres usuarias de un hospital zonal del conurbano bonaerense, respecto a la violencia obstétrica, en el mes de septiembre del año 2021.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población en estudio.
- Determinar el porcentaje de madres que experimentaron e identificaron la sensación de sufrir violencia obstétrica.
- Establecer el porcentaje de las madres que tienen algún conocimiento previo de violencia obstétrica.
- Señalar el porcentaje de madres que sienten que la experiencia sufrida impactó negativamente en su vida personal
- Definir el porcentaje de madres que tienen secuelas física, psíquica o emocional a raíz de la violencia obstétrica .
- Proporcionar información a las autoridades sanitarias a partir de los resultados obtenidos, para generar intervenciones que propongan reducir la problemática

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, y social...” y no solamente como la ausencia de la enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 1948). Existe un concepto más dinámico que plantea que la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la comunidad. Según la OMS el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

“La violencia es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, provocan, o amenazan con hacer, un daño o sometimiento grave (físico o psicológico) a un individuo o una colectividad.” (Amalio Blanco, 2001). En este aspecto, la violencia de género es definida, como: “(...) todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada” (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1993). Esta definición sitúa la violencia contra las mujeres en el contexto de la desigualdad relacionada con el género como actos que las mujeres sufren a causa de su posición social subordinada con respecto a los hombres.

Específicamente en Argentina, La ley N° 26.485, define en el Artículo 4° a la violencia contra las mujeres, como: “toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.” (Ley 26.485, 2009)

De acuerdo con lo expresado anteriormente, los derechos de las mujeres, comenzaron a tener lugar en numerosas convenciones, pactos y tratados que debaten y analizan en forma la temática. Algunos ejemplos de ello son:

- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979): Referida a las discriminaciones voluntarias y aquellas no intencionales que afectan a las mujeres en todos los ámbitos de interacción social y en todas las etapas de su ciclo vital. Dicha Convención fue aprobada por la ONU en 1979 y ratificada en la Argentina en 1985 a través de la ley 23.179. Fue consagrada a la constitución del 94, a través del artículo 75 inciso 22 estableció que los estados deben garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.
- La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) ratificó, en su artículo 24, que los estados deben asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada para las

madres y desarrollar atención sanitaria preventiva, incluyendo orientación a los padres, educación y servicios de planificación familiar

- La Conferencia Internacional de las Mujeres en Beijing- China (1995): impulsa una agenda humanista, integral y acumulativa en beneficio de la vida, la salud y los derechos de las mujeres. Así, sostiene que el disfrute integral del derecho a la salud, por parte de la mujer, es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. Señala que diversos factores contribuyen a determinar la salud de la mujer, tales como los factores biológicos, el contexto social, político y económico en que vive. Afirma que, el principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud, es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. También reconoce el derecho humano de la mujer, a tener control respecto de salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de estas cuestiones, sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia.

- La Cumbre del Milenio en el 2000 dio origen a los objetivos de desarrollo del milenio que destacan: promover la igualdad de género y la participación de la mujer en las decisiones, disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud de las mujeres.

La violencia obstétrica en la legislación nacional.

La ley 26.529, del año 2009: Derechos del paciente en su relación con profesionales e instituciones de la salud en su art 2° reconoce ciertos derechos generales a todos los pacientes, los cuales consisten en: asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad,

confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria, e interconsulta médica. Así mismo, y ya centrándonos en la temática de este estudio, la Ley 25.929 del año 2004: Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento es la primera ley nacional que se ocupa del tema de la violencia obstétrica, es conocida también con el nombre de ley de parto humanizado. En ella se establece que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) Tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Por otro lado, la Ley 26.485 en 2009: De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, establece en su artículo 6 inc. e. que una de las modalidades que puede tener la violencia de género, es la “violencia obstétrica”, y dice que “es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.” (Ley 26.485, 2009)

Finalmente, existen guías elaboradas por el Ministerio de Salud, a nivel federal. Por ejemplo, en 2010 se publicó la cuarta edición de la “Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia”, cuya primera edición data de 2004, pero sus antecedentes se remontan a 1993. La guía propone diferentes ejes de acción, tales como, incorporar la participación de la familia en el proceso de atención institucional, crear áreas de la planta física para las familias, brindar educación en salud, informar a las usuarias y familiares, e incluso apoyarse en servicios de voluntariado. (Ministerio de Salud, 2010)

Metodología

Diseño y tipo de estudio

Este informe trata de un estudio de investigación descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Los datos obtenidos fueron recolectados a través de una entrevista realizada en madres usuarias de un hospital zonal del sur del conurbano bonaerense, en el mes de septiembre de 2021.

Universo

El universo estuvo compuesto por madres

Población en estudio

La población de esta investigación estuvo constituida por madres usuarias de un hospital zonal del conurbano bonaerense, que concurrieron a dicho establecimiento durante el mes de septiembre del año 2021.

La muestra

La muestra para este estudio estuvo integrada por cincuenta madres usuarias de un hospital zonal del conurbano bonaerense en el mes de septiembre de 2021.

Unidad de análisis

Como unidad de análisis se consideró a cada una de las cincuenta madres seleccionadas para componer la muestra.

Criterio de inclusión y exclusión

Fueron incluidas en este estudio:

- Las madres que concurrieron al hospital zonal del conurbano bonaerense de zona sur en el mes de septiembre de 2021.
- Las madres que se encontraron al momento de la recolección de datos, en el rango etario de 18-45 años.
- Las madres que accedieron a participar de la entrevista voluntariamente.

Quedaron excluidas en este estudio:

- Las madres que fueron menores de 18 años y las que superaron la edad de 45 años al momento de recolectar los datos.
- Las madres que se negaron a participar de la entrevista voluntariamente.

Tipo de muestreo

La selección de la población en estudio fue abordada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Fuente de datos

Se obtuvo información relevante a través de fuente primaria, mediante el abordaje directo por parte de la investigadora, previa solicitud a las madres encuestadas, de participación voluntaria en el estudio y compromiso de resguardo de la identidad, como así también de la no divulgación de la información obtenida fuera del ámbito académico. Se les informó de forma concisa y clara el procedimiento y el objetivo del estudio.

Instrumento de recolección de datos

Durante el encuentro se implementó como instrumento de recolección de datos una encuesta (anexo N°1) con preguntas y respuestas cerradas, previamente ya estipuladas con opciones múltiples. Dicha encuesta fue completada por las madres de forma anónima en el mes de septiembre de 2021.

Recursos

Para lograr desarrollar el presente informe, se utilizó recurso humano: Tal como, la investigadora, el director de tesina y la coordinadora/tutora de tesina. Por otro lado, el recurso material y/o tecnológico compuesto por: bloc de hojas A4, carpeta de almacenamiento, otros materiales de librería, impresora, computadora para procesamiento de datos y herramienta de redacción y conectividad a internet.

Viabilidad

La investigadora y las participantes de este trabajo, se encontraron en el mismo espacio físico. Por lo tanto, existió un acceso directo a la información requerida para el desarrollo de la investigación.

Operacionalización de variables

Tabla 1: características de la población.

Variable	Dimensión	Valor	Número	Porcentaje
Edad declarada	Edad	18-25	2	4%
		26-35	25	50%
		36-45	23	46%
Número de embarazos	Embarazos	1	12	24%
		>1	38	76%
Conocimiento sobre violencia obstétrica	Conocimiento	si	34	68%
		no	16	32%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Tabla 2: percepciones de las madres sobre la Violencia Obstétrica.

Variable	Dimensión	Valor	Número	Porcentaje
Identificación de un acto violento	Acto violento	si	26	52%
		no	24	48%
Contacto inmediato luego del parto	Contacto inmediato	si	32	64%
		no	18	36%
Identificación de sobrenombres	Sobrenombres	si	28	56%
		no	22	44%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Tabla 3: percepción de las madres con respecto a la atención.

Variable	Dimensión	Valor	Número	Porcentaje
Críticas durante la atención	Críticas	si	24	48%
		no	26	52%
Dificultad para manifestar inquietudes	Dificultad de manifestación	si	21	42%
		no	29	58%
Permiso para colocación postural	Postura	si	17	34%
		no	33	66%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Tabla 4: percepción de las madres sobre la atención recibida y/o identificación de consecuencias.

Variable	Dimensión	Valor	Número	Porcentaje
Acompañamiento durante el proceso de parto	Acompañamiento	si	20	40%
		no	30	60%
Identificación de impacto negativo	Impacto negativo	si	7	14%
		no	43	86%
Identificación de secuelas	Secuelas	si	11	22%
		no	39	78%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Resultados y Gráficos

Los datos recolectados, mediante la encuesta realizada a un total de 50 madres, que concurrieron a un hospital del conurbano bonaerense, arrojaron que la mayoría de las mismas pertenecen al grupo etáreo de 26-35 años (50%) le sigue el grupo de 36-45 años (46%) y como grupo minoritario el de 18-25 años (4%). El 76% de las participantes declaró haber cursado más de un embarazo, mientras que el 24% restante mantuvo un único embarazo.

En cuanto a si las participantes tenían o contaban con algún conocimiento previo sobre el concepto de violencia obstétrica, resultó que el gran porcentaje del total de madres encuestadas, un 68%, identificaba el término anteriormente mencionado. Por el

contrario, el 32% manifestó que no identificaba el término de violencia obstétrica previamente a la encuesta.

El 52% de las madres encuestadas expuso que durante la internación experimentaron e identificaron al menos un acto considerado como violencia obstétrica. Como ejemplo de situaciones que se enmarcan como actos violentos dentro de la obstetricia, se propuso incluir en la encuesta: el contacto inmediato de la madre con el neonato, el uso de diminutivos o sobrenombres a la embarazada por parte del personal sanitario, la postura corporal adoptada en el momento del parto, la negativa de estar acompañadas en el proceso del parto, las críticas al llanto o gritos de dolor durante el parto y la dificultad a manifestar inquietudes, dudas o temores.

El 64% de las participantes, respondió que tuvo contacto inmediato con su bebe luego de dar a luz, mientras que el 36% restante no mantuvo dicha relación inmediata a pesar de que el recién nacido no se encontraba bajo riesgo de vida, por lo tanto, se interpreta que no existió condición alguna que pudo haber interferido en la conformación del vínculo madre-neonato.

Por el contrario, en la pregunta siguiente de la encuesta, el porcentaje mayor refleja que las madres reconocieron que fueron categorizadas o nombradas por algún diminutivo o sobrenombre durante su atención, con un 56 %. El 44% restante niega haber recibido un trato que se pudiera interpretar como una ofensiva hacia ellas mismas, por parte del personal de salud.

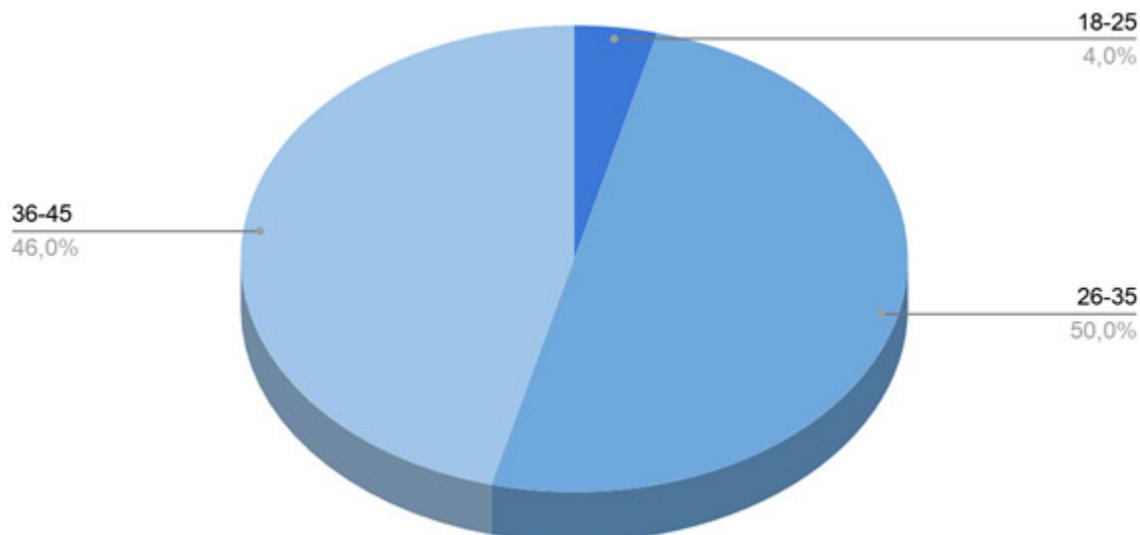
Continuando con el orden de preguntas realizadas en la encuesta, el 52% declaró que no se sintieron criticadas al llorar o gritar de dolor en el momento del parto, durante su

estadía hospitalaria, contra un 48% que afirma haber padecido un trato no grato tras la experiencia.

El 58% de madres respondió que no tuvo dificultad de expresión ante inquietudes o preguntas relacionadas a procedimientos o al estado de salud de su persona o su bebe. Por otro lado, un 66% expuso que no se le permitió la colocación de una postura corporal cómoda, que ella eligiera, durante el preparto, parto y/o postparto. Como así también el 60% manifestó que se le negó el estar acompañada por algún familiar durante dicho proceso.

Sin embargo el 86% resolvió que la experiencia no impactó negativamente en su vida personal ni familiar, como así también, el 78% manifestó que no tuvo secuelas físicas, psíquicas o emocionales relacionadas con la atención recibida en la experiencia de parir.

Gráfico 1: Edad de las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



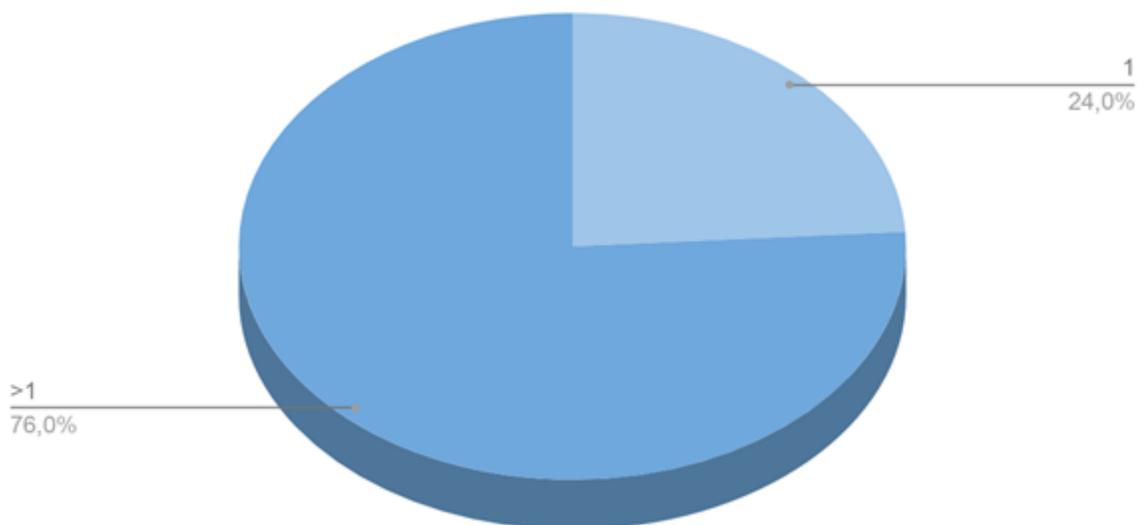
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Edad	18-25	2	4%
	26-35	25	50%
	36-45	23	46%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa que la mayoría de las encuestadas pertenece al grupo etáreo de 26 a 35 años (50%) en segundo lugar el grupo de 36-45 (46%) y una minoría comprendida en el grupo de 18-25 años (4%).

Gráfico 2: cantidad de embarazos declarados por las encuestadas, en un hospital del conurbano bonaerense



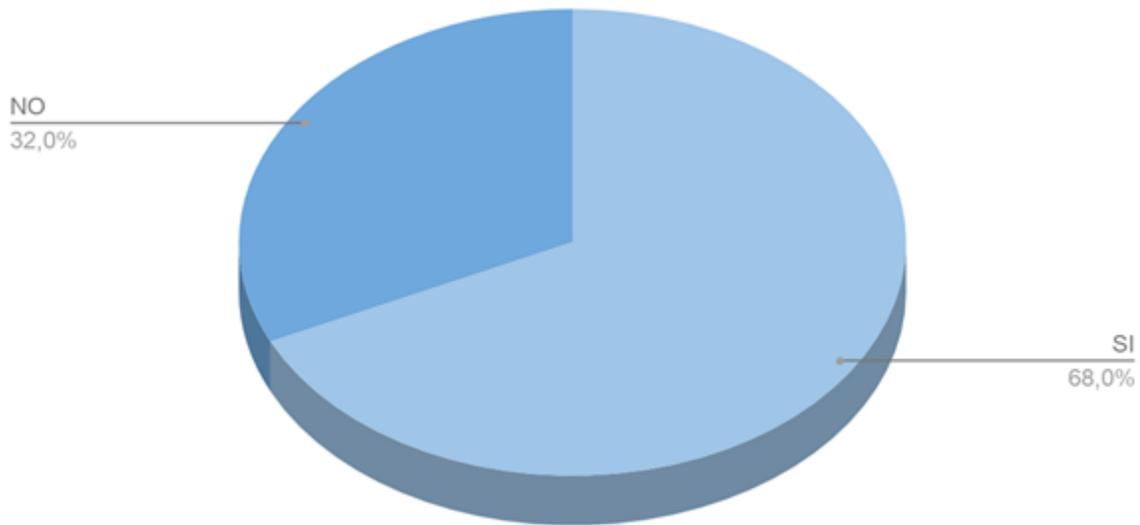
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Embarazos previo	1	12	24%
	>1	38	76%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa que el 24% de las encuestadas declaró un único embarazo, mientras que un 76% declaró contar con más de un embarazo.

Gráfico 3: Conocimiento previo sobre violencia obstétrica declarado por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



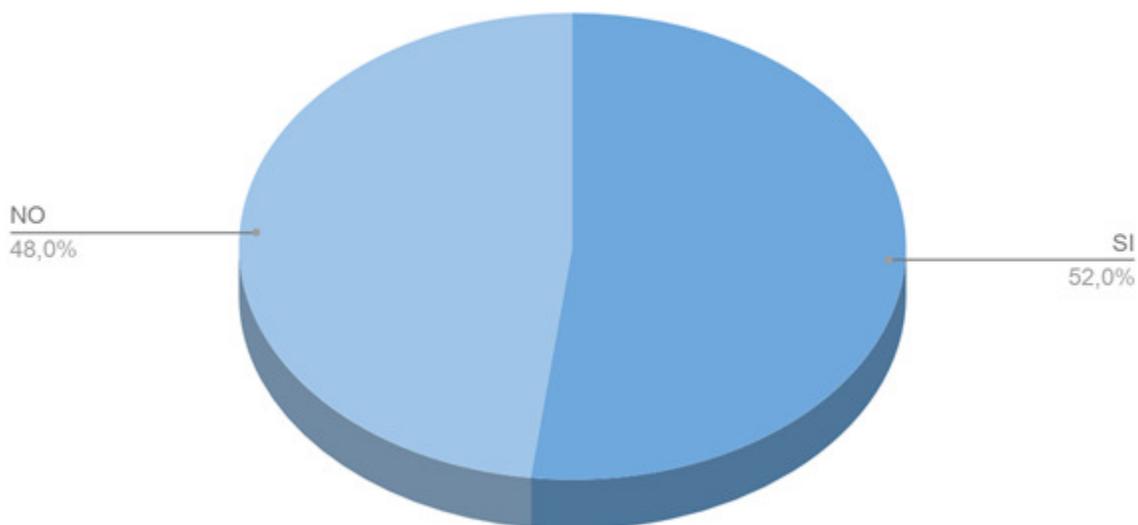
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Conocimiento previo	si	34	68%
	no	16	32%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 68% de las encuestadas declaró tener conocimiento previo de violencia obstétrica, mientras que el 32% restante expuso no tener conocimiento sobre dicho término previamente a la encuesta.

Gráfico 4: Identificación de acto violento declarado por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



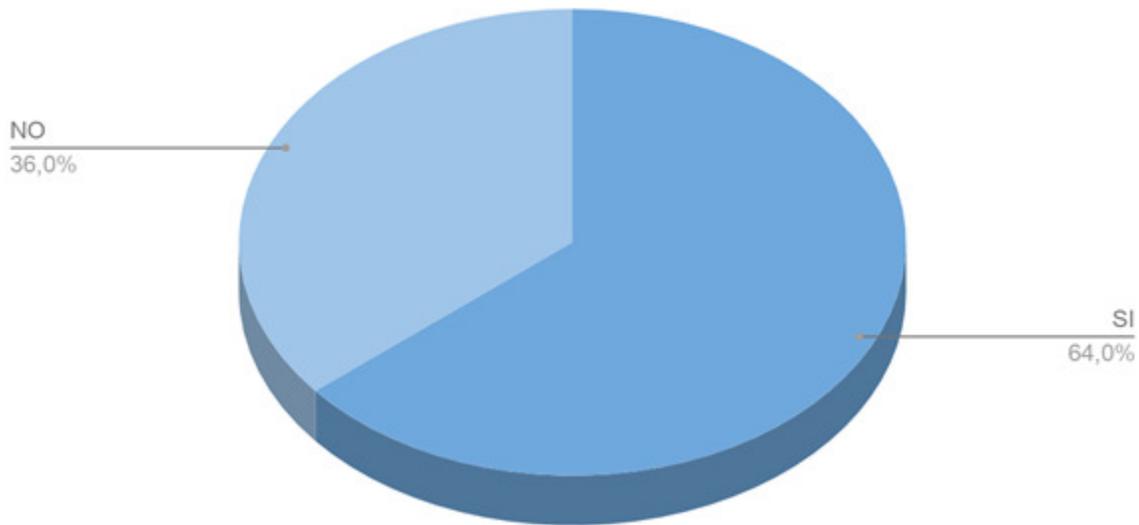
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Acto violento	si	26	52%
	no	24	48%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 52% de las encuestadas identificó que sufrió al menos un acto de violencia obstétrica durante la internación, sin embargo el 48% de las madres no determinó ser víctima de ningún acto violento de esa característica.

Gráfico 5: contacto inmediato con el bebe, declarado por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



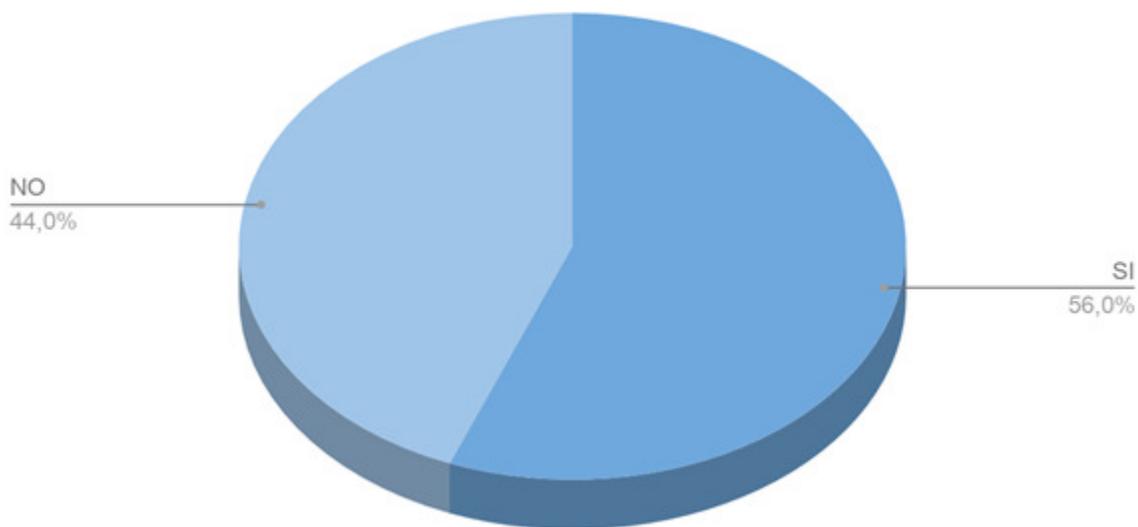
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
contacto inmediato	si	32	64%
	no	18	36%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 64% de las encuestadas manifestó haber tenido contacto inmediato con el bebe luego del parto, mientras que el 36% restante declaró no haber mantenido dicho contacto, a pesar de no existir riesgo de vida del neonato ni de la madre.

Gráfico 6: Identificación de sobrenombres y/o diminutivos declarados por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



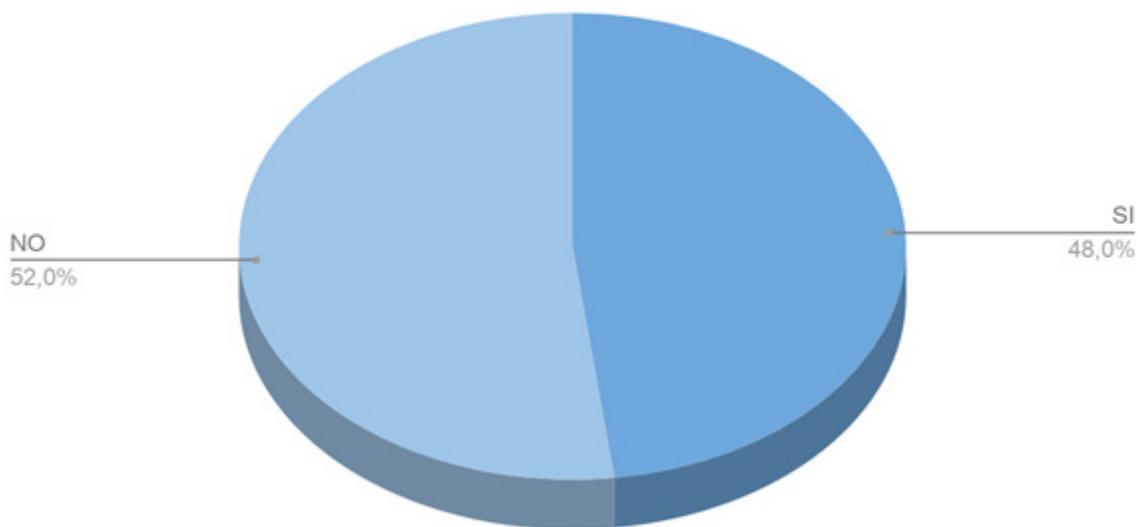
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Sobrenombre	si	28	56%
	no	22	44%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 56% de las encuestadas declaró el uso de sobrenombres y/o diminutivos hacia su persona durante su internación, por otro lado el 44% restante niega que se les haya calificado de esa manera por parte del personal sanitario.

Gráfico 7: Recibimiento de críticas durante el proceso de atención que declaran las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



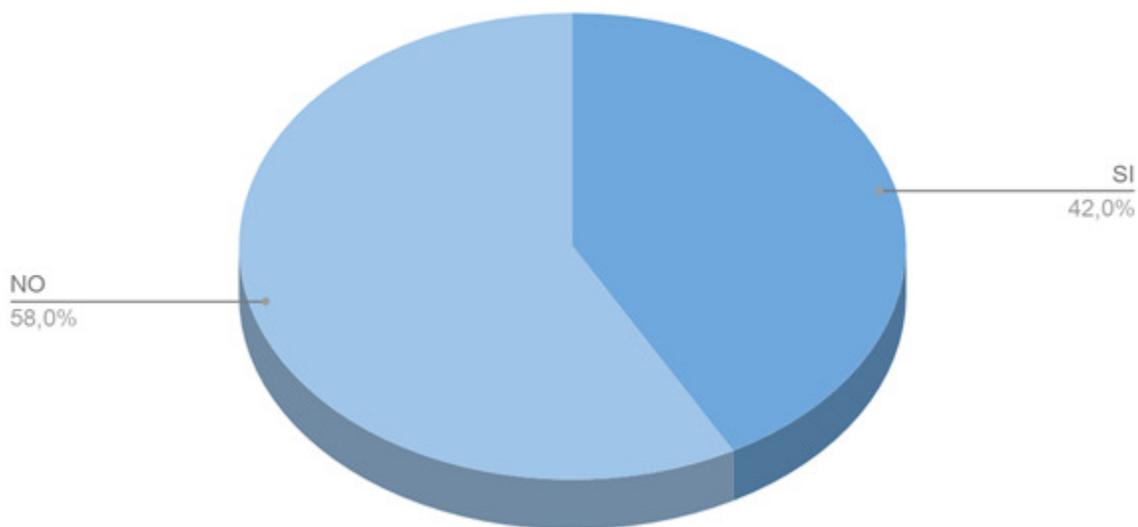
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Críticas	si	24	48%
	no	26	52%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 52% de las encuestadas declaró que no recibió críticas por llorar, gritar de dolor o alegría durante el parto, mientras que el 48% afirma padecer esa censura generada por parte del personal de salud que las atendió en ese momento.

Gráfico 8: Dificultad de manifestar inquietudes declarada por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



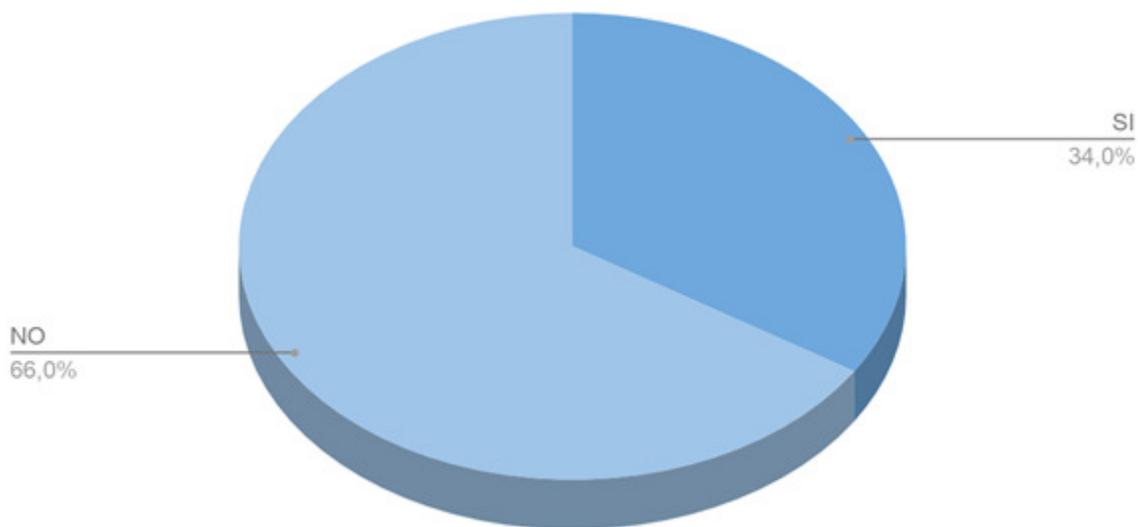
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Dificultad de manifestación	si	21	42%
	no	29	58%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 58% de las encuestadas declaró no haber tenido dificultad de manifestar miedos, inquietudes o preguntas sobre su estado de salud durante la internación, mientras que el 42% restante confirma que se obstaculizó la evacuación de dudas o la demostración de temor sobre la experiencia.

Gráfico 9: permiso para la colocación de una postura corporal cómoda durante el parto declarado por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



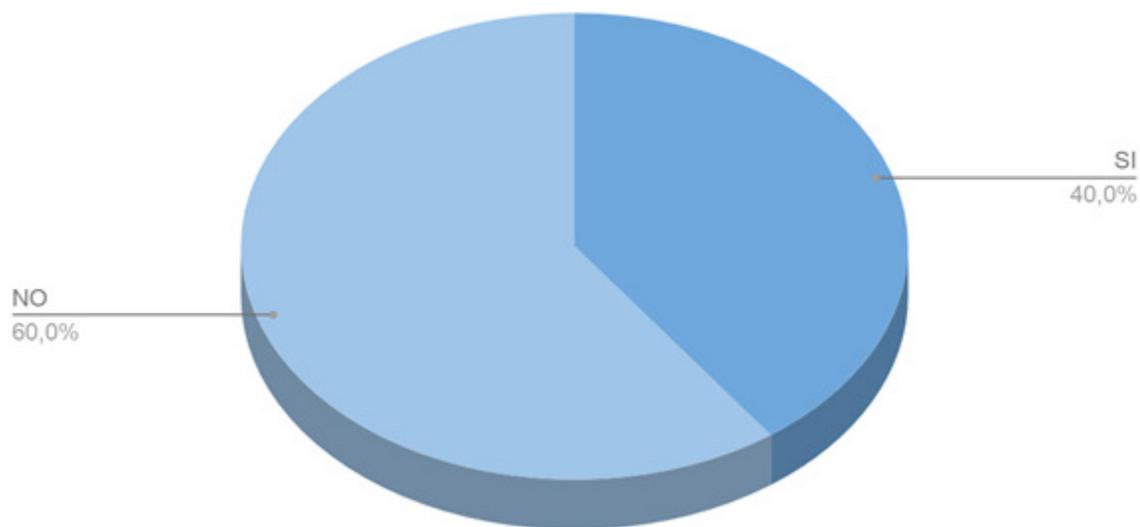
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Postura	si	17	34%
	no	33	66%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 66% de las encuestadas declaró que no se les permitió colocarse en una postura cómoda durante el parto, mientras que al 34% sobrante si se les permitió la elección postural durante el procedimiento.

Gráfico 10. acompañamiento por un familiar durante el parto declarado por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



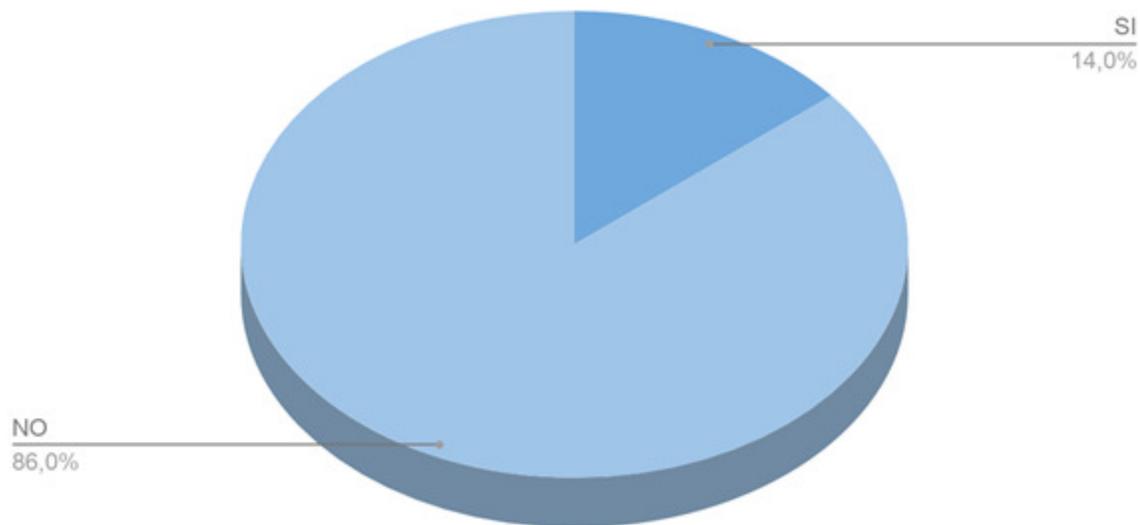
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Acompañamiento	si	20	40%
	no	30	60%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 60% de las encuestadas declaró que no se le permitió estar acompañada por un familiar durante el parto, mientras que el 40% restante sostuvo que permaneció acompañada por algún familiar durante el parto.

Gráfico 11: Impacto negativo declarado por las encuestadas en un hospital del conurbano bonaerense.



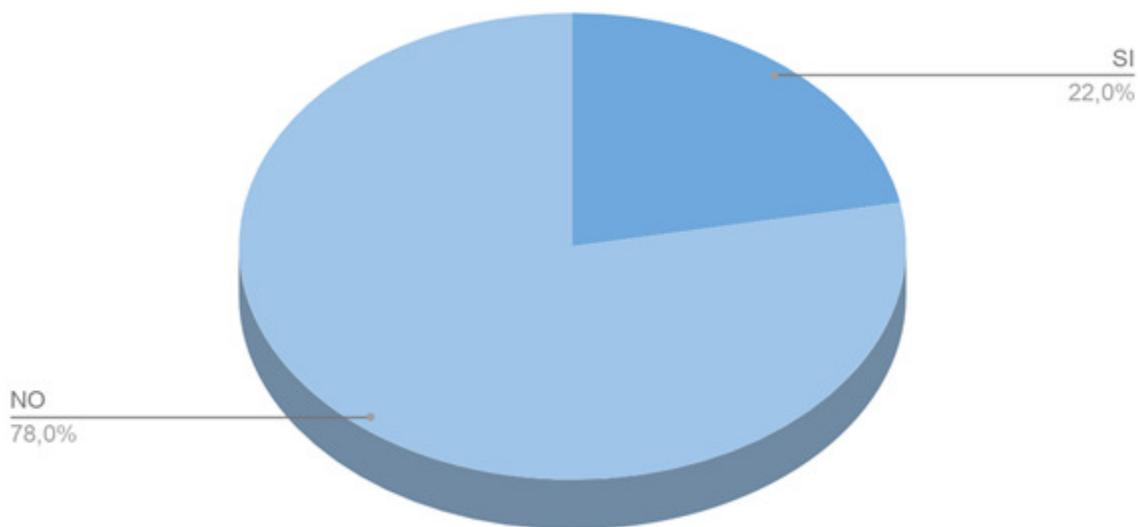
Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Impacto negativo	si	7	14%
	no	43	86%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 86% de las encuestadas declaró no haber tenido un impacto negativo en su vida personal o familiar luego del parto, mientras que el 14% restante expuso que la experiencia vivida le generó un impacto negativo en su vida.

Gráfico 12: Secuelas físicas, psíquicas y/o emocionales declaradas por las encuestadas de una hospital del conurbano bonaerense.



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

Código	Dimensión	Número	Porcentaje
Secuelas	si	11	22%
	no	39	78%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por mujeres usuarias de dicho hospital ubicado en el conurbano bonaerense.

El gráfico demuestra de manera ilustrativa, que el 78% de las encuestadas declaró no haber tenido o tener en la actualidad secuelas físicas, psíquicas o emocionales luego del parto, por otro lado el 22% manifestó que sufrió o sufre algún tipo de secuela en su vida.

Conclusión

A raíz del análisis de los datos obtenidos en este estudio realizado a madres que concurren a un hospital del conurbano bonaerense en septiembre de 2021, se evidenció que la percepción de dichas madres, en cuanto a la violencia obstétrica, es que el mayor porcentaje percibió ser víctimas de tales actos, ya sea, hacia su persona o a algún familiar. Sin embargo, la diferencia entre aquellas que describieron haber sufrido actos violentos y aquellas que no experimentaron ese trato, es mínima, específicamente un 2%. Sumado a esto y analizando las respuestas en cada uno de los ejemplos de actos caracterizados como violentos, el gran porcentaje, es que sí experimentaron ese trato. Esta observación entre respuestas, nos demuestra que si bien algunas madres identificaron sufrir actos de violencia obstétrica, existe un porcentaje que, aunque hayan considerado padecer actos violentos dentro de los ejemplos en la encuesta, no se categorizaron o no se identificaron como víctimas de violencia obstétrica, sino que este tipo de trato es naturalizado, por lo tanto, permanece invisible en la sociedad.

Entonces, indagando entre las respuestas y los porcentajes recolectados, se interpreta que, si las madres o la población en general logra incorporar e informarse sobre esta problemática, adquiriendo estos conceptos, para luego reconocerlos y defender los derechos que le corresponden a cada uno de los individuos, se lograría que la violencia obstétrica quede expuesta y sea visibilizada en la sociedad.

Por otro lado, la realidad del sistema de salud, como así también el recurso humano con el que cuenta cada uno de los centros de atención sanitaria, no siempre se logra adaptar a la demanda y a la necesidad actual del sistema. El deterioro de la

infraestructura de cada nosocomio y el requerimiento de espacios adecuados para brindar una atención humanizada, no coinciden. Se pudo valorar también la situación laboral que atraviesa el personal de salud, la sobrecarga de pacientes, la falta de personal, la carencia de insumos y de tecnología que aseguren un tratamiento adecuado. Son factores que directa o indirectamente condicionan de alguna manera la óptima atención sanitaria.

La educación juega un papel fundamental en el cambio de paradigma en la atención a la embarazada y su familia, como así también, el desarrollo de políticas públicas que garanticen que se logre concretar dicho cambio.

En reflexión, se puede apreciar que en la actualidad , las mujeres como así también las familias que las componen, se van empoderando con información, ya sea suministrada por medios de redes sociales o medios de difusión masivos, que proporciona instrumentos a la hora de enfrentar este tipo de situaciones que afectan la vida cotidiana. También, la incorporación de planes de estudio que involucren criterios desde la formación de nuevos profesionales, que modifiquen las experiencias desde su intervención. Así como, el complemento de movimientos que difunden información acerca de las prácticas en la atención al parto, los derechos en el momento del nacimiento y guías acerca de cómo realizar la denuncia. Son herramientas que la evidencia las define como necesarias.

Referencias

Amalio Blanco, C. (2001). *Los cimientos de la violencia* (Vol. 49). *Mente y Cerebro*. 9-15

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1993, diciembre 20).

[Resolución 48/104]. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

Barrios Colman, Noelia A. (2018, febrero 19). *Diferentes perspectivas de análisis de la violencia obstétrica*. *microjuris*.

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2018/02/19/diferentes-perspectivas-de-analisis-de-la-violencia-Obstetrica/>

Ley 26.485. (2009). *De Protección Integral Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres En Los Ambitos En Que Desarrollen Sus Relaciones Interpersonales* [Art. 4].

Ley 26.485. (2009). *de Protección Integral para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales*. [Art.6° inciso b.].

Ministerio de Salud, Uranga, A., Urman, J., Lomutto, C., Martinez, I., Weisburd, J., & Queiruga, J. (2010). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*.

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución*. WHO | World Health Organization. Retrieved Diciembre 26, 2021, from <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Valls Llobet, C. (2019). *Violencias invisibles hacia la salud de las mujeres*. Actas del XV Seminario Internacional contra la Violencia de Género. 7-16

Bibliografía

Brigidi, Serena y Ferreira Mediante, Susana. “ Observatorio de violencia obstétrica en España. Mujeres y salud. 2018.

Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 1993.

Declaración de Beijing y plataforma de acción. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995.

Comisión Internacional de Derechos Humanos. “Mujeres Indígenas: las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas”. Abril de 2017.

Convención Sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación Contra la Mujer. 1979.

García, Eva Margarita. 2018. La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. tesis doctoral en ciencias humanas. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de:http://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1

Olivera, N.- “percepciones de los profesionales de salud sobre violencia obstétrica”-

Pre-proyecto de investigación-Género, sexualidad, parto, violencia, mujeres, derechos de las mujeres, percepción, profesionales de la salud.- 2016

Quevedo, P.- ”Violencia obstétrica: una manifestación oculta de la desigualdad de género” Trabajo de Tesis, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, 2012.

Santos, K.-“Violencia Obstétrica: conceptualizaciones desde las usuarias y profesionales de la salud” - violencia obstétrica, personal sanitario, percepciones 2016.

Anexo N°1: Encuesta

La siguiente encuesta se utilizará para recolectar datos y realizar un trabajo de investigación, que será presentado como última instancia de evaluación de la carrera licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Marque con una cruz la respuesta correcta.

- Edad:

18-25 años

26-35 años

36-45 años

- Usted cursó:

Primer embarazo

Más de un embarazo

- ¿Usted tiene algún conocimiento previo sobre el concepto de violencia obstétrica?

SI

NO

- Mientras usted estuvo internada en la institución de salud...

¿Usted identifica si sufrió durante su experiencia algún tipo de acto violento hacia su persona y/o familiar?

SI

NO

- ¿Usted tuvo contacto inmediato con su bebé luego de dar a luz?

SI

NO

- ¿Se dirigió el personal de salud a usted con algún sobrenombre, diminutivo o número de cama para identificarla?

SI

NO

- ¿Usted se sintió criticada por llorar o gritar de dolor, emoción o alegría durante el trabajo de parto, parto o puerperio?

SI

NO

- ¿Usted tuvo alguna dificultad en manifestar inquietudes, miedo o preguntar sobre procedimientos o referente a su estado de salud?

SI

NO

- En cuanto, a la postura corporal adoptada en el momento del parto ¿se le permitió colocarse de tal forma que usted se sintiera cómoda con el

procedimiento?

SI

NO

- ¿Se le permitió a usted estar acompañada por un familiar durante el pre-parto, parto o post-parto?

SI

NO

- ¿Usted siente que la experiencia impactó negativamente en su vida personal o familiar?

SI

NO

- ¿Usted tuvo o tiene alguna secuela física, psíquica o emocional relacionada con la atención recibida durante la experiencia del pre-parto, parto o post-parto?

SI

NO

Se agradece profundamente la dedicación de su tiempo para responder las preguntas.

Anexo N°2: Unidad de análisis

	Edad			Embarazos		Conocimiento previo de V.O.		Acto violento		Contacto inmediato con el bebé		Uso de sobrenombres		Críticas		Dificultad de manifestar		Permiso de postura cómoda		Acompañada		Impacto negativo		Secuelas												
	18-25	26-35	36-45	1ª	>1	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO											
1		1			1	1			1	1			1		1			1	1			1		1												
2		1			1		1		1	1			1		1		1	1		1			1		1											
3			1		1	1			1	1			1		1		1	1			1		1		1											
4			1		1	1			1	1			1		1	1			1		1		1		1											
5			1		1	1			1		1		1		1		1	1		1	1			1		1										
6			1		1	1		1		1			1		1			1	1			1		1	1											
7			1		1	1			1		1	1		1		1	1			1		1		1		1										
8		1			1	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1									
9		1			1	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1									
10			1		1	1			1	1			1		1		1	1			1		1		1		1									
11		1			1	1		1		1			1	1			1	1		1		1		1		1		1								
12		1			1	1			1	1			1		1		1	1			1			1		1		1								
13			1		1	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1							
14		1		1		1		1		1			1		1		1	1			1		1		1		1		1							
15	1			1		1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1							
16		1			1	1			1	1			1		1		1		1		1		1	1		1		1		1						
17		1			1	1		1		1			1		1	1		1			1		1		1		1		1		1					
18		1			1		1	1		1			1		1		1	1			1		1		1		1		1		1					
19		1			1	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1	1		1		1		1				
20		1			1	1			1		1			1		1	1			1		1		1		1		1		1		1				
21			1		1		1	1			1			1	1		1			1	1			1		1		1		1		1				
22			1		1	1		1			1	1		1		1			1		1		1		1		1		1		1		1			
23			1		1	1		1		1			1	1		1			1		1	1			1		1		1		1		1			
24			1		1	1		1		1			1		1		1	1			1		1		1		1		1		1		1			
25		1		1		1			1		1			1		1		1		1	1			1		1		1		1		1		1		
26			1		1		1	1		1			1	1		1			1	1			1		1		1		1		1		1		1	

