

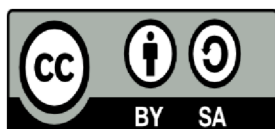
Tapia Cruz, Daiana y Lopez, Cecilia

# “El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la Violencia Obstétrica”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
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:

Tapia Cruz, D. y Lopez, C. (2022). *El nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la Violencia Obstétrica* [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**

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

“El nivel de conocimiento de los estudiantes de  
enfermería sobre la Violencia Obstétrica”

Alumnos: Cecilia López. DNI: 39412763

Daiana Tapia Cruz. DNI: 38277610.

Director de tesina: Prof. Lic. Germán Díaz.

Florencio Varela mayo de 2022

## AGRADECIMIENTOS

“Primeramente quiero agradecer a esta casa de estudios que me abrió las puertas. A la educación pública y de calidad que me brindo las herramientas y conocimientos para formarme como profesional de la salud. Siendo la primera en mi familia en obtener un título universitario, una dedicatoria especial a ellos, que me acompañaron y apoyaron en todo momento. Fueron mi motor durante mis años de formación”. **López Cecilia.**

Primero agradezco a la Universidad Nacional Arturo Jauretche, por permitirme convertirme en un profesional de la salud. También agradezco, tener una familia maravillosa, la cual creyó en mi desde que comencé la carrera; por el apoyo incondicional y comprensión a lo largo de estos años de formación. Una mención especial a quienes son la motivación de mi vida, mis padres Pablo Tapia y Ana Cruz, simplemente gracias. **Tapia Cruz Daiana.**

Por otro lado un agradecimiento especial a nuestro director el Prof. Lic Germán Díaz que nos acompañó desde el primer momento hasta esta instancia, con todo lo que conlleva el proceso de la realización del presente trabajo, quien estuvo presente con mucha paciencia, dedicación y esmero.

## INDICE

INTRODUCCIÓN	2
FUNDAMENTOS	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
Violencia obstétrica	6
PARTO	9
CONCLUSIONES	18
Anexo: ENCUESTA	20
Bibliografía	33

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el periodo de febrero/julio de 2021, sobre la violencia obstétrica.

## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, se torna más evidente como muchas mujeres sufren trato irrespetuoso y atención inoportuna durante el proceso de parto en los hospitales, que a su vez amenaza su autonomía, integridad física y moral.

Según la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS- 2014 p.1) “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluya el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”.

La Violencia Obstétrica puede definirse como el tipo de violencia ejercida por parte de los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, afecta de forma negativa a la mujer y al feto durante el proceso de embarazo, parto e incluso post parto.

Esto genera la necesidad de llevar a cabo el siguiente trabajo de investigación para lograr identificar el conocimiento de los estudiantes de la carrera Lic. En enfermería sobre la violencia obstétrica, a fin de poder brindar información nueva y útil para los futuros profesionales de la salud y autoridades competentes.

## FUNDAMENTOS

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término, su inicio es espontáneo y se desarrolla sin complicaciones; durante ese proceso requiere del apoyo integral y trato respetuoso por parte del equipo personal de salud.

La mujer durante la gestación y el proceso de parto requiere de una atención integral, e individualizada desde el primer momento de ingreso a un hospital o institución de salud, hasta el egreso del mismo. Es por ello que se requiere de personal capacitado y competente en el área, que cuente con equipos, técnicas e información, que en conjunto integren un sistema de salud de calidad que pueda satisfacer las necesidades, y garantizar la vida de la madre como el hijo.

La violencia obstétrica no solo se debe a protocolos sin cumplir, sino que se trata de una forma más de violencia de género, una violación a los derechos humanos de las mujeres.

Es de nuestro interés conocer el nivel de conocimientos de los estudiantes en cuanto al trato vivido u observado durante su formación profesional por parte del personal de salud hacia la mujer, durante todo el proceso de parto; permitiendo valorar si existe una violación a sus derechos o algún tipo de discriminación.

Creemos que la clave para mejorar la atención prenatal, parto y post parto está en brindar información útil y precisa al personal de salud, hacer hincapié en el cumplimiento de los protocolos y normas ya establecidos en nuestro país.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Violencia Obstétrica puede definirse como el tipo de violencia ejercida por parte de los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, afecta de forma negativa a la mujer y al feto durante el proceso de embarazo, parto e incluso post parto.

Además, no solo implica reconocer situaciones de humillación, degradación y maltrato que puede sufrir una mujer al momento de un parto, sino, además, una violación a sus derechos.

Cabe destacar, que, en las prácticas rutinarias por parte del personal de la salud, no existen datos precisos ni reales sobre la existencia o no de violencia obstétrica.

Esto genera la necesidad de llevar a cabo la investigación para lograr identificar el saber de los estudiantes sobre dicho tema, a fin de poder brindar información nueva y útil para los futuros profesionales de la salud y autoridades competentes, dado que es una realidad que nos interpela a todos los ciudadanos.

De ahí lo siguiente: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de la carrera de Licenciatura de enfermería de quinto año de la Universidad Nacional Arturo Jauretche sobre la Violencia Obstétrica, durante el periodo de febrero/ julio de 2021?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 5º año de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el periodo de febrero/julio de 2021, sobre la violencia obstétrica.



## **Objetivos Específicos:**

- Analizar las distintas perspectivas de los estudiantes de quinto año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería en cuanto a la violencia obstétrica.
- Conocer si los estudiantes de quinto año de la licenciatura de enfermería analizaron las normativas vigentes sobre la violencia obstétrica (leyes, normas, etc.) durante su formación.
- Describir si durante las prácticas pre profesionales observaron situaciones y/o condiciones de atención que incurrieron a la violencia obstétrica.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Violencia**

La violencia es “El uso intencional de la fuerza o el poder físico. De hecho, o como amenaza, contra uno mismo, grupo, persona o comunidad., que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones. A su vez la naturaleza de estos actos puede ser física, psíquica y sexual” (Organización Mundial de la Salud 2002). Cabe destacar que existe una gran variedad de tipos de violencia, entre ellas la violencia de género y la violencia obstétrica.

A su vez, la misma entiende a la Violencia como un problema de salud pública y de género, en la cual refiere que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS).

Esto nos lleva a destacar que la Salud es un derecho. La Organización Mundial de la Salud, la señala como “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. En nuestro país, la salud es un derecho constitucional argentino, contamos con la ley 23.661 “Seguro de Salud”; donde el artículo dos señala que “El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección,

recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva”.

Es por ello que es responsabilidad del Estado garantizar este derecho, y con esto viene de la mano que se entiende a la Violencia Obstétrica como un problema de salud pública.

### **Violencia de género**

La violencia de género fue definida en el año 1993; La asamblea general de las Naciones Unidas aprobó la declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer, en el artículo uno lo define como: “Todo acto de violencia hacia el sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico así mismo, incluye las amenazas y la privación arbitraria de la libertad”.

Siguiendo esta idea, podemos afirmar que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género. En la actualidad, en nuestra sociedad el parto, tanto como la maternidad son vistos como la tarea principal de las mujeres. Una sociedad donde los valores patriarcales predominan, la idealización de las mujeres a sentirse completas siendo madres, en las cuales son más vulnerables aquellas mujeres de bajos recursos que no cuentan con información precisa y necesaria. Esto genera que ocupen un papel de victimización, dado que además no se cuenta con un registro o estadísticas comprobables en el cual puedan denunciar el maltrato ejercido por el equipo interdisciplinario de salud.

### **Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica en cuanto a violencia de género pone en manifiesto la relación asimétrica que existe entre hombres y mujeres en cuanto a los procesos reproductivos de las mujeres.

Este tipo de violencia, al igual que otras permaneció durante varios años invisibilizada, una de las causas de silencio fue que muchos de los comportamientos son naturalizados por parte de las mujeres, sobre todo de aquellas que acuden a hospitales públicos, y se someten a tratos pocos amables por parte de los profesionales de salud. Otra de las causas, se debe a que estas mujeres no conocen sus derechos, volviéndolas así más vulnerables.

Según la OMS (2014) son necesarias las siguientes acciones en centros de salud a nivel mundial, para poder prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto durante en proceso de parto:

1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.

Se requiere mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo para realizar más investigaciones sobre cómo definir y medir el maltrato, y la falta de respeto, en los centros de salud públicos y privados de todo el mundo, y para comprender mejor su impacto en las experiencias y las elecciones de salud de las mujeres. Se necesita evidencia sobre la eficacia y ejecución de las intervenciones, en distintos contextos, para suministrar la orientación técnica necesaria a los gobiernos y a los profesionales de la salud.

2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.

Se requieren más iniciativas para respaldar los cambios en el comportamiento de los profesionales de la salud, los entornos clínicos y los sistemas de salud a fin de garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos, competentes y comprensivos. Entre otras iniciativas, pueden mencionarse el apoyo social a través de un acompañante elegido por la paciente, la movilidad, el acceso a alimentos y líquidos, la confidencialidad, la privacidad, la decisión informada, la información impartida a las mujeres sobre sus derechos, mecanismos de resarcimiento en caso de violación de derechos y garantía de un alto nivel de provisión de asistencia clínica profesional. Priorizar la atención segura, de alta calidad y centrada en las personas como parte de la cobertura de salud universal también podría ayudar a formular acciones.

3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.

Los marcos internacionales de derechos humanos resaltan el maltrato y la falta de respeto en el parto como un problema importante en lo que refiere a este campo, y pueden servir de referencia a los defensores de la salud de las mujeres para concientizar y elaborar iniciativas políticas sobre la importancia de la atención materna respetuosa. Estrategias basadas en los derechos para organizar y administrar los sistemas de salud pueden facilitar la prestación de una atención respetuosa, y de calidad en el parto.

4. Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.

Los sistemas de salud deben responsabilizarse del trato brindado a las mujeres en el parto y de garantizar que se elaboren y se ejecuten políticas claras sobre derechos y normas éticas. Los profesionales de la salud en todos los niveles necesitan respaldo y capacitación para asegurar que las mujeres embarazadas sean tratadas con actitudes comprensivas y dignidad. Es necesario identificar, estudiar y documentar los servicios de salud que actualmente brindan atención materna respetuosa, fomentan la participación de las mujeres y de las comunidades, y que han puesto en práctica procesos para la supervisión y mejora continua de la atención.

5. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

La erradicación del maltrato y la falta de respeto en el parto podrá lograrse solamente mediante un proceso inclusivo en el que participen las mujeres, las comunidades, los profesionales de la salud, los administradores, los organismos de capacitación, educación y certificación de profesionales de la salud, las asociaciones profesionales, los gobiernos, las partes interesadas de los sistemas de salud, los investigadores, las sociedades civiles y los organismos internacionales. Apelamos a que estas entidades aúnen esfuerzos para garantizar la identificación y la notificación sistemáticas del maltrato y la falta de respeto, y para que se ejecuten las medidas preventivas y terapéuticas pertinentes a nivel local.

En nuestro país existe un marco jurídico para regular la violencia obstétrica, que iremos desarrollando; al igual que otros países latinoamericanos como Chile, México y Ecuador entre otros.

## **PARTO**

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del feto del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte.

Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. El proceso del parto humano natural se categoriza en tres estadios: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos, ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no se debe hacer nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente (Fernández, 2006).

Aunque el concepto de “parto humanizado” se ha prestado a controversias, obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (Sabatino, 2010).

El término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia al respeto a los derechos de las madres, los niños y niñas y sus familias en el momento del nacimiento. Promueve el respeto a las particularidades de cada familia (etnia, religión, nacionalidad), acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas. El parto respetado implica generar un espacio familiar donde la madre y el recién nacido sean los protagonistas, donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

Cuando hablamos de parto respetado nos referimos a que la mujer siga su propio pulso de parto evitando todo tipo de intervenciones innecesarias, así como a decidir la forma de controlar el dolor durante el parto.

El proceso del parto representa una de las experiencias más paradójicas que vive la mujer; por un lado, crea vida, constituye para algunas lo mejor que pudo pasar tras el embarazo, pero a la vez puede ser el evento más doloroso que experimenta e implica una experiencia psicosocial profunda, que pone a prueba su feminidad, competencias personales y limita sus habilidades funcionales,

principalmente en la disminución del control que ella puede mantener frente a su propia fisiología.

Debido a los nuevos procesos de tecnificación médica en cuanto a las medidas a llevar a cabo durante el proceso de parto, se pasó a ubicar a la parturienta ya no en un lugar central, sino de dependencia en relación con profesionales de salud. De esta forma el parto intervenido, medicalizado es parte del modelo médico hegemónico que está instaurado en nuestro país desde el siglo XIX, este sistema ha logrado un lugar de poder. Se puede observar en los procesos reproductivos de la mujer, “El parto como escenario de familia pasó a ser entonces un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. El acceso a la atención sanitaria, antes que un derecho tuvo la impostura de una obligación” (Fornes, 2011. P 135).

Si bien con el pasar de los años la concepción de la medicina es menos mecanicista que años anteriores, siguen los procesos de medicalización del parto. Persiste la relación asimétrica médico-paciente, donde se desplaza a la mujer del rol protagónico de su propio embarazo, parto e incluso post parto; este rol pasa a ser tomado por la autoridad del saber profesional.

El paradigma médico de tecnificación y medicalización en la atención institucionalizada del parto ve a la mujer que pare como un objeto de intervención.

En varias instituciones de salud tanto pública como privada, se violan los derechos reproductivos de las mujeres, durante el parto convirtiéndolas en formas naturalizadas de violencia.

El Instituto de Género y Desarrollo (INSGENAR) y CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer) han publicado dos informes sobre la vulneración de los derechos humanos y atención reproductiva en los hospitales públicos de la Argentina, en los cuales señalan una serie de derechos que son comúnmente violados en la atención obstétrica a las mujeres que se dirigen a ellos, por ejemplo:

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

Derecho a la privacidad e intimidad. El Art. 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) señala que las personas poseen derecho al

respeto de la honra y al reconocimiento de la dignidad, así como a la protección de los ataques a la honra y la reputación”.

El artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estipula que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación...”.

Este derecho se ve violado en las instituciones de salud a través la exposición del cuerpo de las mujeres, en especial de sus órganos genitales, como se ve reflejado en el proceso de parto. Prácticas rutinarias por parte de los profesionales de salud que son percibidos por las mujeres como violentas, por ejemplo el rasurado del vello del pubis, los tactos vaginales, y las episiotomías entre otras.

Muchas veces, las mujeres no reciben explicación del porqué de ciertas prácticas ni se les pide su acuerdo: “Me metieron mano, más o menos 13 estudiantes...me tapaba la cara con la sábana para que no me miraran” (INSGENAR, 2003. p.20).

Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes. Se consideran tratos crueles, inhumanos y degradantes todo tipo de abusos (físicos o mentales), cualquier tipo de degradación, o la obligación de cometer actos contrarios a las propias convicciones morales o culturales”.

En los relatos recolectados por el INSGENAR (2003. p.19) señala: “Si te gustó aguantátela” (haciendo referencia a los dolores de parto que aparentemente la mujer debería soportar por haber sentido placer al momento del acto sexual).

En nuestro país existe un marco legal que regulan estas prácticas de violencia obstétrica; la primera Ley nacional que se ocupa del problema de la violencia obstétrica, es la Ley 25.929 conocida con el nombre de Ley de Parto Humanizado, la misma fue sancionada en el año 2004.

Esta ley, establece en el artículo 2 una serie de derechos que las mujeres poseen en relación con su embarazo, trabajo de parto, parto y postparto:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieran 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”

Con el fin de evitar los abusos bajo la forma de medicalización de los procesos de parto, la ley también estipula que la mujer tiene derecho a un parto respetuoso de sus tiempos biológicos y psicológicos en el cual se intente evitar todo tipo de práctica invasiva y de suministro de medicación innecesarias, que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

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” (Ley 25929 – Art. 2)

La ley señala que la mujer tiene también derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto y a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, exceptuando los casos en que el recién nacido requiera de cuidados especiales (Ley 25929 – Art. 2, incs. g y h).

Depende de nosotros que se conozca esta información dentro de todos los ciudadanos, en especial del personal de salud ya que existe numerosas publicaciones, recomendaciones de la OMS y otros organismos internacionales y científicos que fomentan el parto humanizado, se trata de disminuir prácticas rutinarias asimétricas médico-paciente durante el trabajo del parto e incluso post parto, es por ello que el personal de enfermería debe fomentar actividades que generen confianza y disminuyan el estrés en la mujer.

En el año 2009 en Argentina fue sancionada y promulgada la Ley 26.485 o “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.

En el artículo 6 define las diferentes modalidades en las cuales se presenta la violencia contra las mujeres en diferentes esferas (doméstica, comunitaria, laboral, de libertad reproductiva y estatal entre otras). Define a la violencia obstétrica como “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” (Ley 25.929, inciso e).

Se considera trato deshumanizado a el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud, en el contexto de la atención.

Esta definición incluye no sólo a los profesionales actuantes durante el momento del parto, sino también a todo el personal que forma parte de un



servicio y que tiene trato con la mujer embarazada. También especifica que la violencia obstétrica no sólo implica violencia física, sino también violencia psíquica.

Dentro del cuadro legal también se encuentra la Ley 25.673 (2002) Salud Sexual y Reproductiva, que sitúa al equipo de salud frente a personas que en la mayoría de los casos no acuden por una enfermedad, sino para tomar decisiones sobre aspectos íntimos y complejos de la propia vida vinculados con la sexualidad, como por ejemplo es el proceso de parto.

Entender desde una perspectiva de derechos significa orientar la consulta hacia el cumplimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que son el marco legal desde el cual el equipo de salud puede realizar una intervención.

Los derechos sexuales establecen la garantía de disfrutar de una sexualidad libremente elegida, sin sufrir violencia ni abuso sexual.

Mientras que los derechos reproductivos son definidos como la posibilidad de decidir, en forma autónoma y sin discriminación, si tener o no tener hijos/as, el momento de tenerlos, cuántos/as tener, con quién y el espaciamiento entre sus nacimientos.

Para el cumplimiento de los derechos reproductivos, debe brindarse información suficiente, accesible y en términos comprensibles. En caso de que la persona decida usar un método anticonceptivo, brindar gratis el que mejor se adapte a sus posibilidades de salud y preferencias.

Para poder aplicar el cumplimiento de dichas leyes es necesario desarrollar algunas competencias, que son habilidades que las personas pueden incorporar a través del aprendizaje y la experiencia. Un espacio que facilita este aprendizaje es la formación académica y práctica que adquieren en espacios formativos, como la universidad. Para la reflexión crítica sobre las prácticas, desde una mirada que incorpore la complejidad en salud y el propio quehacer como personal de salud.

Los espacios de formación deben permitir revisar los propios prejuicios o creencias, trabajar sobre habilidades comunicacionales, desarrollar herramientas de gestión y articulación con otras áreas del sistema de salud, fortalecer el trabajo en equipo, contar con información actualizada y validada científicamente sobre distintos temas, tener conocimiento sobre los saberes populares en relación con la violencia obstétrica propios de su comunidad.

Como último se destaca la Ley 26.529 de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, sancionada en el año 2009, establece en su artículo 2 que “constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate,” los siguientes:

a) Asistencia. Las personas usuarias del sistema de salud, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistidas por los/las profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, pertenencia étnica, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

El/la profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.

b) Trato digno y respetuoso. La/el paciente tiene el derecho a que los/las agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los/las familiares o acompañantes.

c) Intimidad. Toda actividad médico – asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del/la paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del/la mismo/a, y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley No 25.326 de Protección de Datos Personales.

d) Confidencialidad. El/la paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del/la propio/a paciente.

De igual forma en 1991 UNICEF- OMS llevo a cabo la propuesta “Hospital amigo de la madre y del niño” que en primera medida fue propuesto para promover la lactancia materna en las maternidades, desde 1994 en Argentina se propuso la iniciativa de las Maternidades Centradas en la Familia (MCF). A lo largo de los años este modelo se fue modificando y en el año 2009 UNICEF Argentina en conjunto con el ministerio de Salud de la Nación realizaron una nueva conceptualización del nuevo modelo integrado Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSyCF), en la cual se definen los criterios que debería reunir una maternidad para ser considerada MSyCF.

“Una MSyCF posee una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia como protagonistas de la atención del recién nacido junto al equipo de salud y define a la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la madre y su hijo o hija por parte de los miembros del equipo de salud, promueve la participación y

colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y cuidado del embarazo y el recién nacido, implementa prácticas seguras y de probada efectividad y fortalece otras iniciativas, como, por ejemplo, la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, que promueve fuertemente la lactancia materna (UNICEF 2009)”..

Existen una serie de pasos para la implementación de este modelo de MSyCF en las instituciones, los cuales son:

PASO 1: Reconocer el concepto de Maternidades Centradas en la Familia como una política de la Institución.

Hay consenso institucional para desarrollar acciones de MCF, presupuesto destinando para tal fin y trabaja un equipo multidisciplinario liderando las acciones necesarias.

PASO 2: Brindar apoyo a la embarazada y su familia durante el Control Prenatal. Se facilita la asistencia al Control Prenatal con turnos programados, en horarios amplios, en ambientes agradables, con la participación de la familia. Se informa sobre derechos de las mujeres en el parto, sobre Lactancia Materna, Procreación Responsable y Curso de Preparación para la Maternidad.

PASO 3: Respetar las decisiones de las embarazadas y su familia en el trabajo de parto y parto.

Se permite la presencia de un acompañante en el trabajo de parto y parto, tanto normal como patológico. Se alienta a las mujeres a decidir sobre deambulación, ingesta de líquidos, posiciones en el parto, etc. Se estimula la Lactancia Materna precoz y el vínculo temprano madre-hijo. P

PASO 4: Priorizar la Internación conjunta madre- hijo/a sano con la participación de la familia.

Se evita la separación del binomio madre-hijo sanos o con patologías leves. Se facilita el acompañamiento durante la internación y la visita de padres y demás familiares

PASO 5: Facilitar la inclusión de madre y padre y el resto de la familia en la Internación Neonatal.

Padre y madres tienen ingreso irrestricto en la Internación Neonatal y se facilita la visita de hermanos y abuelos del recién nacido internado. Se promueve el Contacto Piel a Piel y la Lactancia Materna

PASO 6: Contar con una Residencia de Madres que permita la permanencia de las mismas con sus recién nacidos internados.

La Residencia de Madres permite la permanencia de la mayoría de las madres de los niños internados, en un ambiente confortable, coordinado por voluntariado hospitalario.

PASO 7: Contar con un Servicio de Voluntariado Hospitalario.

El Voluntariado Hospitalario debe realizar acciones de apoyo a las embarazadas/madres y sus familias en todas las áreas de la Maternidad y en la Residencia de Madres.

PASO 8: Organizar el seguimiento del recién nacido sano y especialmente el de riesgo luego del alta en Consultorios Externos especializados que prioricen la inclusión familiar.

Se coordina el seguimiento alejado de los recién nacidos sanos y especialmente de aquellos de riesgo, facilitando la participación de la familia.

PASO 9: Trabajar activamente en la promoción de la Lactancia Materna según las pautas de la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”.

La Maternidad trabaja activamente en la promoción de la Lactancia Materna para lograr la acreditación de “Hospital Amigo de la Madre y el Niño (OMS-UNICEF-Ministerio de Salud) o para mantenerla si ya ha sido acreditada, cumpliendo los 10 pasos de esa Iniciativa.

PASO 10: Recibir y brindar cooperación de y para otras Instituciones para la transformación en MCF.

La Institución y sus Equipos de Salud reciben asesoramiento y apoyo de otras Instituciones (ONG, otras Maternidades, Gobierno, etc.) y a su vez brindan el mismo apoyo a otras Maternidades de manera de constituir una red de MCF.

En argentina, se denota la falta de políticas de salud en cuanto a los derechos reproductivos de la mujer, resulta una problemática compleja y que nos interpelada a todos los que somos parte de este sistema.

### **Diseño metodológico:**

Tipo y diseño de estudio: Se realizó un estudio de diseño descriptivo de corte transversal.

Universo: Todos los estudiantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Población de estudio: La población de estudio está conformada por estudiantes de la carrera licenciatura en enfermería de la UNAJ.

Tamaño de la muestra: Serán 50 estudiantes pertenecientes a la carrera de enfermería de la UNAJ

Unidad de Análisis: La unidad de análisis serán cada uno de los estudiantes de la carrera licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche que estén cursando el 5 año de la carrera

Variables:

Sexo:

- Hombre
- Mujer
- Otro.

Edad:

- De 20 a 29 años
- De 30 a 39 años
- Más de 40 años

Conocimiento de la ley parto humanizado:

- Si
- No

Información proporcionada por la materia:

- Enfermería materno infantil 1 y 2
- Aspectos éticos y legales
- Enfermería en cuidados básicos
- Practica integradora final
- No recibió información

Criterio de Inclusión: Aquellos estudiantes de la carrera Licenciatura en enfermería en carácter regular, pertenecientes al instituto de salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el periodo de febrero a julio de 2020.

Criterio de Exclusión: Todos los estudiantes que no pertenezcan a la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, o que no desee participar.

Método de recolección de datos:

La metodología de recolección de datos será a través de una encuesta estructurada y cerrada que se realizará de forma voluntaria de carácter anónimo con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y las distintas perspectivas de los estudiantes en cuanto a la violencia obstétrica.

Tipo de fuente: Primaria

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación permite dar a conocer y sensibilizar el tema de la violencia obstétrica, para lograr el establecimiento de reflexiones sobre el mismo, en el ámbito académico.

Basándose en los resultados del cuestionario se puede observar que los alumnos de la Universidad, adquirieron conocimientos a lo largo de su carrera en cuanto a las leyes, como se ve reflejado en la tabla 3 y 4 de la encuesta. Asimismo la Ley 25.929 de parto humanizado establece que “Toda persona, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y posparto o puerperio tiene derecho a ser tratada con respeto, amabilidad, dignidad y a no ser discriminada por su cultura, etnia, religión, ni nivel socioeconómico, la misma esta en conformidad con la Ley 26.485 Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, señala en el art 6 a la “ Violencia obstétrica como 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”.

A partir de la información recolectada, se obtuvieron los siguientes datos:

- El 86% de los estudiantes encuestados afirma que recibió información sobre la violencia obstétrica, seguido del 14% que asegura no haberlo hecho.
- Del mismo modo el 74% de los estudiantes de 5° año fue informado sobre lo que refiere la ley 25.929 y la ley 26.485.
- Asimismo el 74% de los alumnos presenciaron situaciones de violencia obstétrica durante su formación académica, seguido del 26% que no lo hizo. En vista que en la muestra una significativa cantidad presenciaron actos de violencia, se logró visualizar una violación a los derechos de la mujer, dado que existe un marco jurídico legal que la regula, la ley conocida como “Parto Humanizado”. Por lo cual, se puede afirmar que cada situación de violencia obstétrica, implica la vulneración de un derecho. Es decir, que, el incumplimiento de las obligaciones de la presente ley, será considerado una falta grave a fines sancionatorios.

A su vez, de ese 74% se pudo clasificar según el tipo de violencia: el 45% presencié escenas de tipo verbal, mientras que el 33% fue del tipo física, y el 17% no presencié.

En resumen, según los gráficos 3 y 4, se ve reflejado que la mayoría de los estudiantes poseen información por encima de la media en cuanto se refiere a los aspectos legales que contempla dicho trabajo.

Por lo tanto se considera importante hacer hincapié en el conocimiento de los estudiantes que en un futuro serán los próximos profesionales de la salud, quienes tendrán la responsabilidad ética y moral de cumplir y hacer respetar los derechos de las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva. En este caso, en el parto humanizado, independientemente del sector en el que se desempeñen. Es por ello que este trabajo busca aportar a la formación de los estudiantes de la carrera, ya que al tratarse de un tema muchas veces naturalizado e incluso invisibilizado; se pueden realizar distintas propuestas para contribuir en la formulación de distintas estrategias para prevenir estas acciones. No obstante, en la universidad como ámbito educativo, se pueden repensar y replantearse distintas acciones, tales como fomentar y dar a conocer éstas temáticas en las distintas cátedras, como así también compartir estos mismos saberes hacia la comunidad.

En definitiva, se debe garantizar el derecho de las mujeres a contar con toda la información relacionada con sus tratamientos y procedimientos, así como el derecho a recibir por parte del personal de salud el mejor trato posible.

## Anexo: ENCUESTA

“El nivel de conocimiento de los estudiantes de quinto año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche sobre la violencia obstétrica, del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires”.

Somos Cecilia López y Daiana Tapia Cruz, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche y actualmente nos encontramos en el proceso de realizar nuestra tesis. Es por ello que la siguiente encuesta está diseñada para ser respondida únicamente por estudiantes 5 ° año de dicha carrera, de la UNAJ. La información brindada nos servirá para poder determinar su nivel de conocimiento sobre la violencia obstétrica y los resultados obtenidos serán empleados en el proyecto. La misma es anónima y confidencial. Agradecemos su valiosa colaboración.

1	Sexo	Hombre
		Mujer
		Otro
2	Edad	De 20 a 29 años
		De 30 a 39 años
		Más de 40 años.
3	¿Se le informó durante su formación académica sobre los derechos que expone la ley 25.929 “Parto Humanizado” y la ley 26.485 “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”?	Si.
		No.
4	De ser afirmativa su respuesta anterior la ley 25.929 “Parto Humanizado” la misma trata de:	Informar a la mujer sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.



		Respetar los derechos de la madre y el recién nacido; el profesional debe ser más empático a la hora de la atención.
		No tengo conocimiento sobre el tema.
5	La ley 26.485 “Protección Integral para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres” considero que trata:	Disminuir la violencia física, psicología y verbal contra la mujer.
		Toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado afecte su vida.
		Otra.
6	¿Durante su formación profesional recibió información sobre la violencia obstétrica?	Si.
		No.
7	En caso de ser afirmativa su respuesta anterior la información provista fue de la materia:	Enfermería Materno Infantil I y II.
		Enfermería en Cuidados Básicos
		Practica Integradora Final
		Aspectos Éticos y Legales.
		Ninguna.
8	¿Podría definir qué entiende por Violencia Obstétrica de acuerdo a las siguientes opciones? Marque la que mejor se asemeje a su conocimiento.	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.
		Es aquella realizada por las/los funcionarios/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas
9	Durante sus prácticas pre profesionales, presencio situaciones y/o condiciones que incurrieran a la violencia obstétrica por parte del personal de salud durante el parto o puerperio?	Si.
		No.
10	En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, podría marcar de parte de quien de que profesional	Medico/ Obstetra.
		Enfermero/a
		Anestesiólogo/a
		Otro
		Ninguno
11	El tipo violencia que presencio fue	Verbal
		Física.
		Psicológica.
		Sexual.
		Ninguna.
12	Durante sus prácticas profesionales logró presenciar partos?	Cesáreas
		Vaginales.
		Ambos.
		Ninguno.

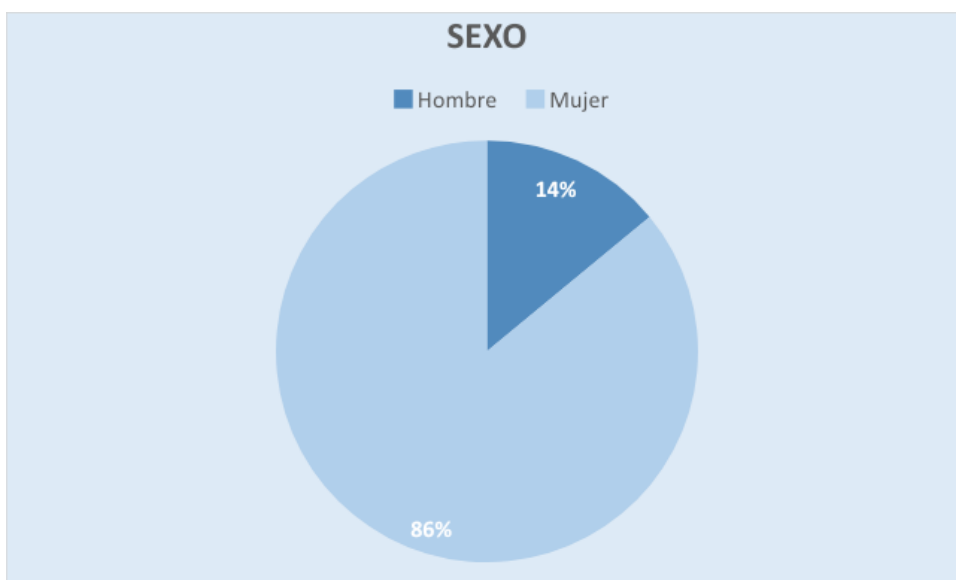
Tabla 1:

Sexo de los estudiantes de quinto de la carrera licenciatura en enfermería, de la

Universidad nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos aires.

Sexo:	Estudiantes	%
Hombre	7	14%
Mujer	43	86%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

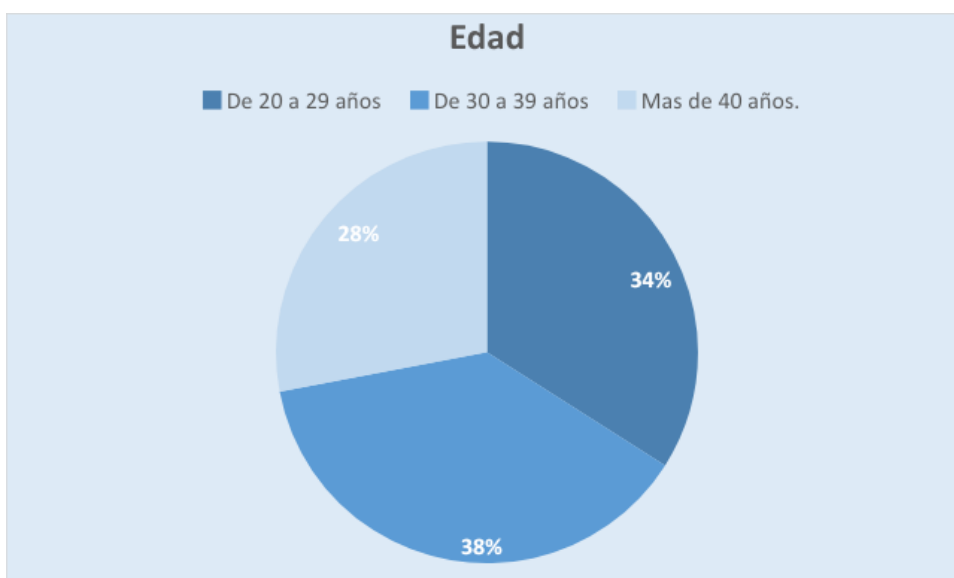
En la tabla número 2 se observa que del total de estudiantes de enfermería (N=50), el 86% lo representa en grupo femenino, seguido por los masculino.

Tabla 2:

Edad de los estudiantes de quinto de la carrera licenciatura en enfermería, de la Universidad nacional Arturo Jauretche, provincia de Buenos aires.

Edad	Estudiantes	%
De 20 a 29 años.	17	34%
De 30 a 39 años.	19	38%
Más de 40 años.	14	28%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ:



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

En la tabla número 2 se observa que del total de estudiantes encuestados de quinto año de enfermería el 38% lo representa en grupo etario de 30 a 39 años, seguido del 34% por los estudiantes de 20 a 29 años, y por ultimo con el 28% los mayores de 40 años.

Tabla 3:

Los estudiantes recibieron información académica sobre ley 25.929 y 26.485. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

Se le informó durante su formación académica sobre los derechos que expone la ley 25.929 y la ley 26.485.

	Estudiantes	%
Si.	37	74%
No.	13	26%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

Considerando los datos de la encuesta, el 74% de los estudiantes de 5to año recibió información sobre lo que refiere la ley 25.929 y la ley 26.485, mientras que el 26% no recibió información al respecto.

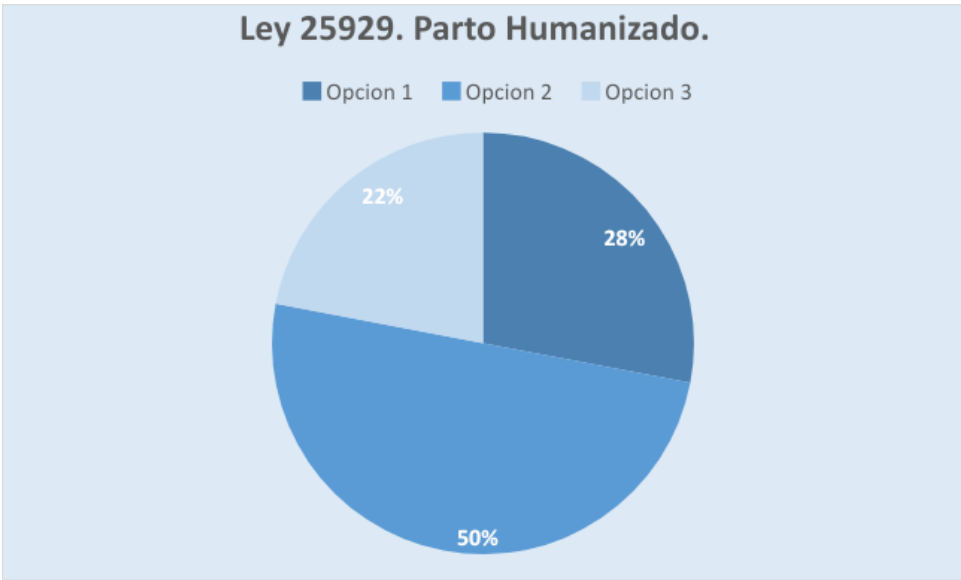
Tabla 4:

Ley 25.929 "Parto Humanizado". Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

La ley 25.929 "Parto Humanizado" la misma trata de:		
	Estudiantes(N)	%
<u>Opción 1:</u> Informar a la mujer sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.	14	28%
<u>Opción 2:</u> Respetar los derechos de la madre y el recién nacido; el profesional	25	50%

debe ser más empático a la hora de la atención.		
<u>Opción 3:</u> No tengo conocimiento sobre el tema.	11	22%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

A través de los resultados arrojados por la encuesta, se puede observar que el 50% de los estudiantes de 5to año eligió la opción 2 que es incorrecta, seguido del 28% que optó por la opción 1 que es la correcta; y el 22% de los alumnos no tiene conocimiento sobre el tema.

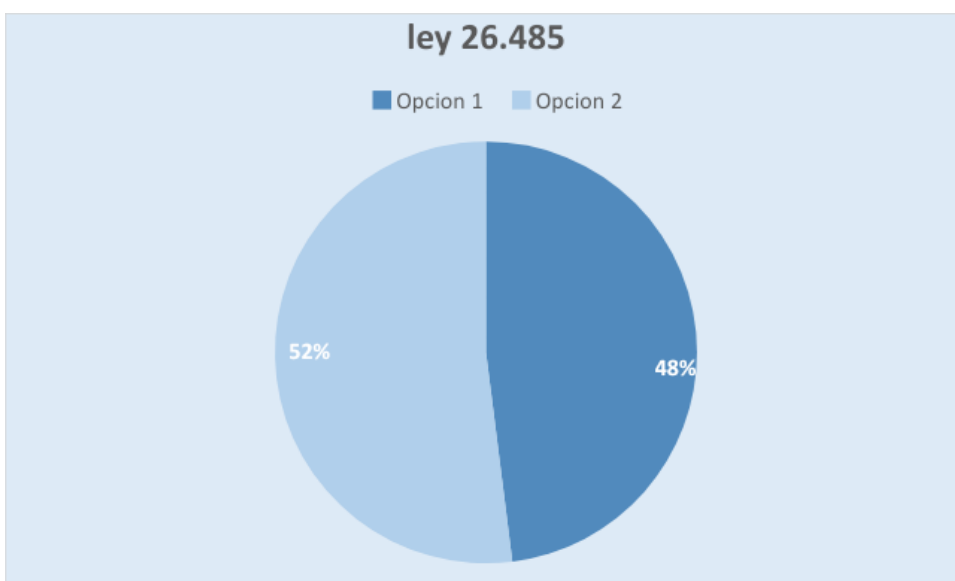
Tabla 5:

Los estudiantes de quinto año de la UNAJ recibieron información con respecto a la ley 26.485. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

La ley 26.485 “Protección Integral para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres” considero que trata:

	N	%
<u>Opción 1:</u> Disminuir la violencia física, psicología y verbal contra la mujer.	26	52%
<u>Opción 2:</u> Toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado afecte su vida.	24	48%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

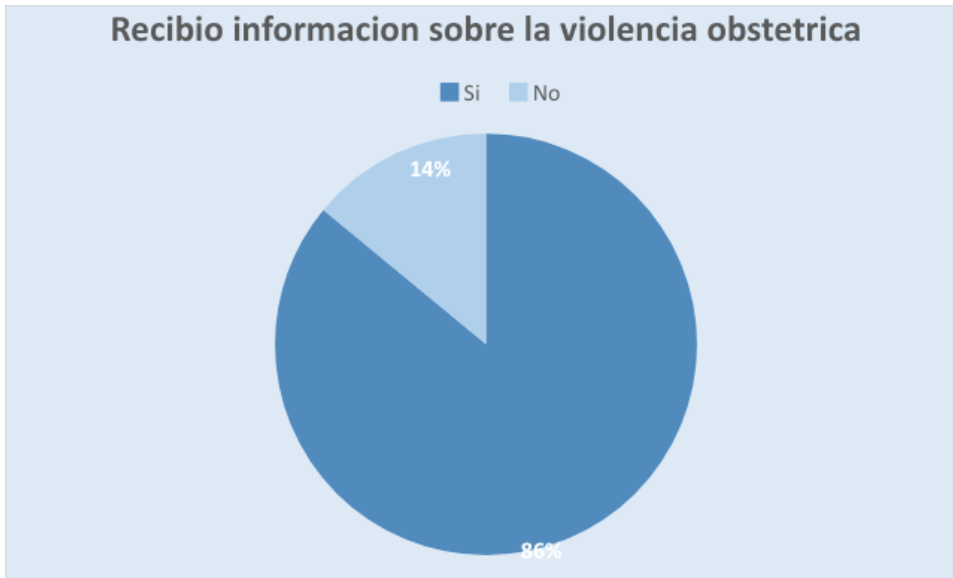
Basándonos en los resultados, podemos observar que el 52% de los estudiantes de 5to año de UNAJ eligió la opción incorrecta, y el 48% eligió la opción correcta.

Tabla 6:

Los estudiantes de quinto año recibieron información sobre la violencia obstétrica durante su formación. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

¿Durante su formación profesional recibió información sobre la violencia obstétrica?		
	N	%
Si.	43	86%
No.	7	14%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50)



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

De acuerdo con los resultados, se puede observar que el 86% de los estudiantes encuestados afirma que recibió información sobre la violencia obstétrica, seguido del 14% que asegura no haber recibido información.

Tabla 7:

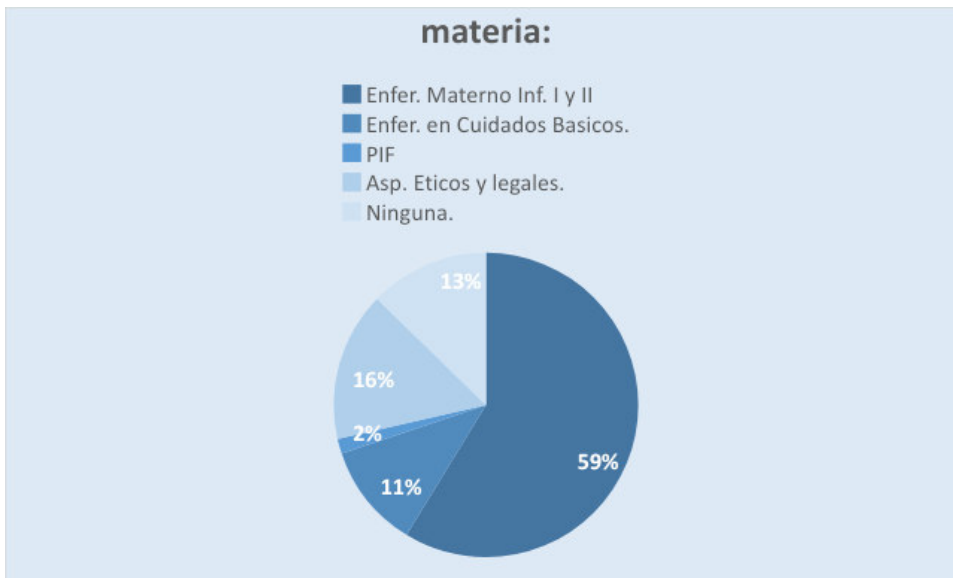
La información fue proporcionada por la materia: Enfermería Materno Infantil I y II, Enfermería en Cuidados Básicos, Practica Integradora Final, Aspectos Éticos y Legales o ninguna. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

En caso de ser afirmativa su respuesta anterior la información provista fue de la materia:		
	N	%
Enfermería Materno Infantil I y II	30	59%
Enfermería en Cuidados Básicos	5	11%
Practica Integradora Final	1	1%
Aspectos Éticos y Legales	8	16%
Ninguna	6	13%



Total	50	100%
-------	----	------

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

En la tabla 7 se visualiza que el 59% de los alumnos manifestaron que recibieron la información de la materia Enfermería Materno Infantil I y II, el 16% de la cátedra Aspectos éticos y legales, el 13% no recibió información alguna al respecto, el 11% lo asoció a Enfermería en cuidados básicos y por último el 1% lo asoció a la cátedra de Práctica Integradora Final.

Tabla 8:

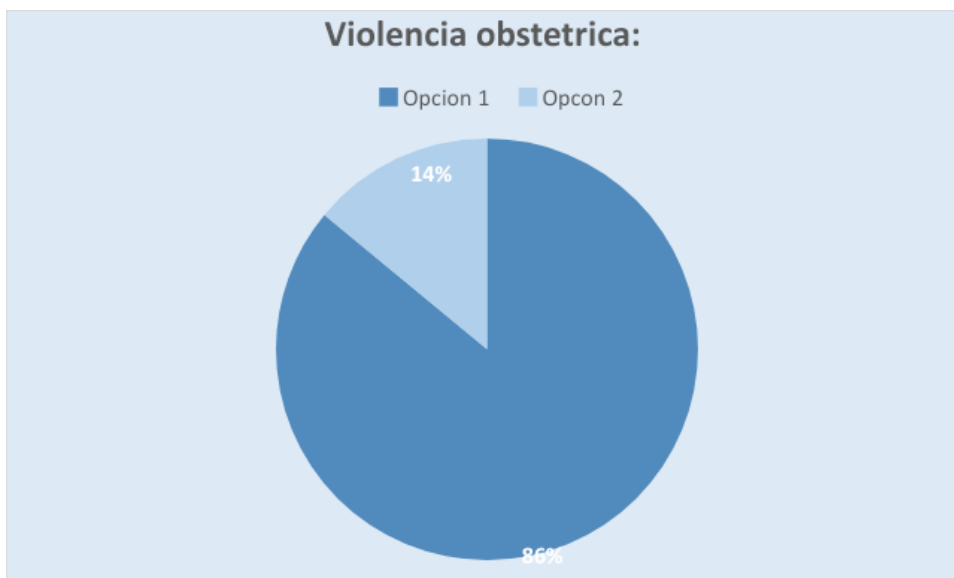
Los estudiantes de 5to año, podrían definir qué entienden por Violencia Obstétrica. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

Podría definir qué entiende por Violencia Obstétrica de acuerdo a las siguientes opciones.

	N	%
<u>Opción 1:</u> 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.	43	86%
<u>Opción 2:</u> Es aquella realizada por las/los funcionarias/os,7 profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar,	7	14%

obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas		
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

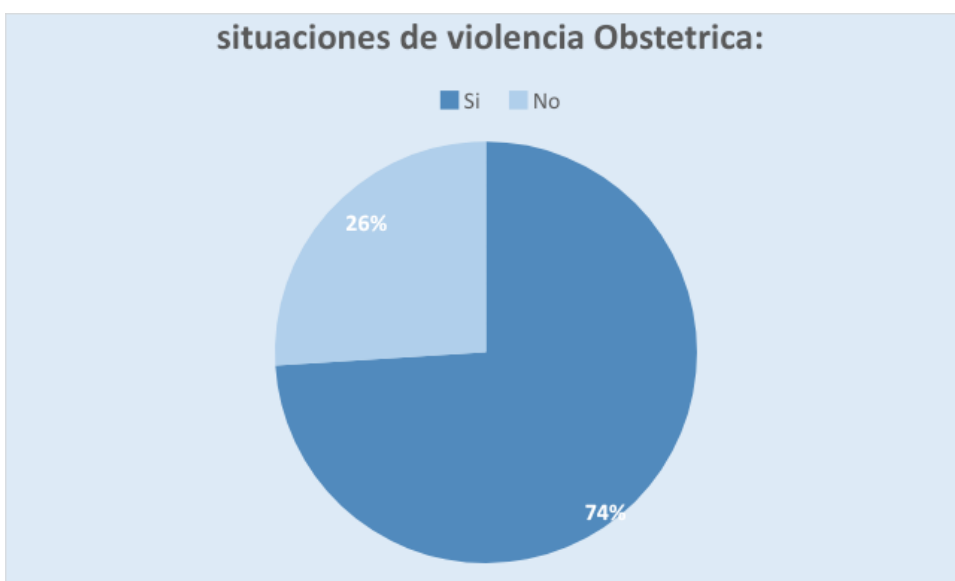
Los resultados de la encuesta arrojaron que el 86% de los estudiantes de 5to año eligieron la opción 1 que es la correcta, seguido del 14% que optaron por la opción 2 que es la incorrecta.

Tabla 9.

Alumnos que presenciaron situaciones de violencia obstétrica durante las prácticas pre profesionales. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

Durante sus prácticas pre profesionales, ¿presencio situaciones y/o condiciones que incurrieran a la violencia obstétrica por parte del personal de salud durante el parto o puerperio?		
	N	%
Si	37	74%
No	13	26%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

De acuerdo con la información obtenida mediante la encuesta, se observa que el 74% de los alumnos de la carrera licenciatura en enfermería de la UNAJ, presenciaron situaciones de violencia obstétrica durante su formación académica, seguido del 26% que no observó situaciones de violencia.

Tabla 10:

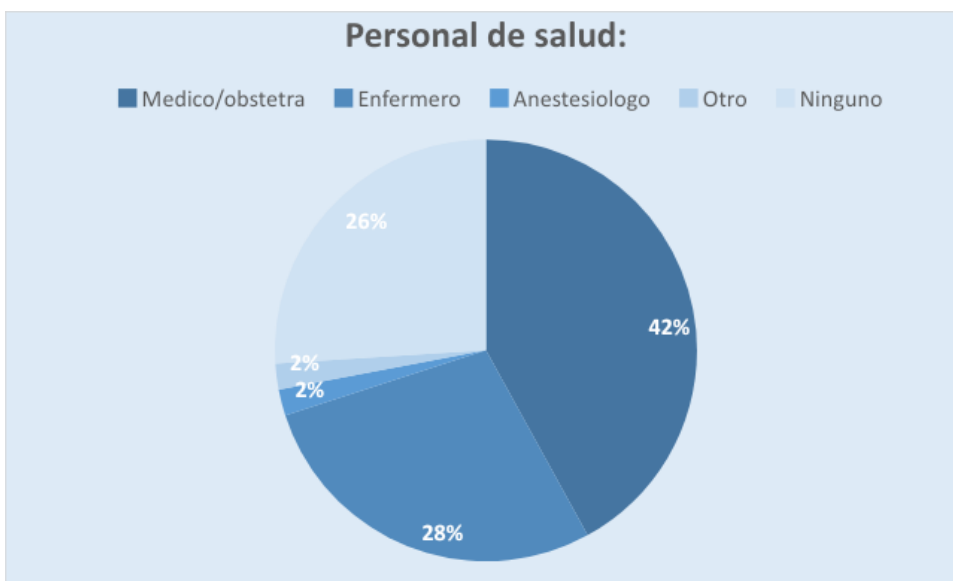
Cual profesional de salud ejerció violencia hacia la paciente. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, podría marcar de parte de quien de que profesional:

	N	%
Medico/obstetra	21	42%
Enfermero	14	28%
Anestesiólogo	1	2%
Otro	1	2%
Ninguno	13	26%

Total	50	100%
-------	----	------

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

En la tabla 10 se puede observar en primer lugar que el 42% de la violencia obstétrica por la que transita la paciente es por parte de los médicos/as; en segundo lugar, que el 28% de violencia es ejercida los enfermeros/as, en tercer lugar, con el 26% los estudiantes no contemplaron ningún tipo de maltrato por parte de los parteros ni anestesiólogos, y por ultimo con el 2% se encuentran los anestesiólogos y otros profesionales.

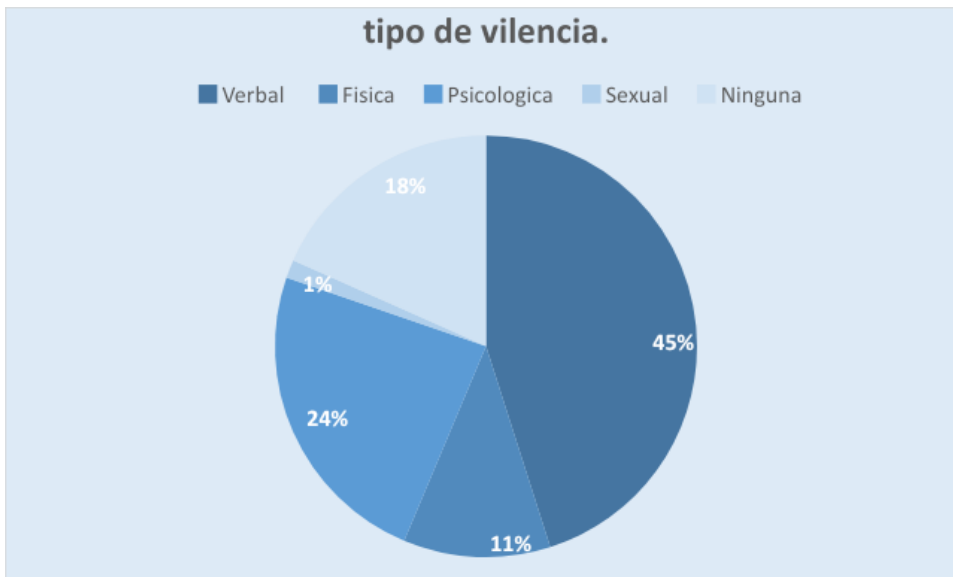
Tabla 11:

Tipo de violencia presenciada por parte de los estudiantes de quinto año. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

El tipo violencia que presencio fue:		
	N	%
Verbal	32	45%
Física	8	11%

Psicológica	17	24%
Sexual	1	2%
Ninguna	13	18%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50). UNAJ.

Según los resultados de la encuesta, el 45% de los estudiantes presenciaron escenas de violencia verbal, mientras que el 24% presenciaron violencia del tipo psicológica, seguido del 18% que no observó ningún tipo de violencia; el 11% presenciaron momentos de violencia física. Y, por último, no se presenciaron ni violencia sexual.

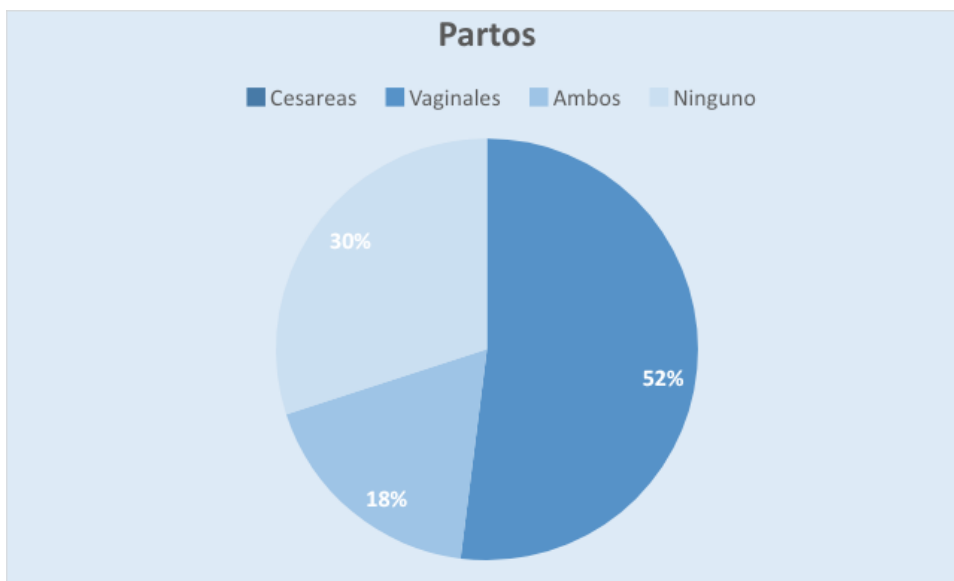
Tabla 12:

Estudiantes que presenciaron partos. Universidad Nacional Arturo Jauretche del partido de Florencio Varela de la provincia de Buenos Aires.

¿Durante sus prácticas profesionales logró presenciar partos?		
	N	%
Cesáreas	0	0%
Vaginales	26	52%

Ambos	9	18%
Ninguno	15	30%
Total	50	100%

Fuente de elaboración propia (N=50).UNAJ.



Fuente de elaboración propia (N=50).UNAJ.

En la tabla 12 se puede observar que el 52% de los alumnos durante su práctica pre profesionales presenciaron partos vaginales, seguido por el 30% que no contempló partos y solo el 18% observó ambos tipos de partos.

## Bibliografía

Belli, L. (2013). Violencia Obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos. *Red Bioética.*, 25-34. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/12868/Art2BelliR7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana De Enfermería.* Recuperado: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357>

García Jordá D. (2010). Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica (tesis de grado). Universidad de La Habana, Facultad de Biología; La Habana.

Fornes V. 2011. Parirás con poder (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea. En: Felitti, K. (coord.) Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en Argentina. Ed. CICCUS, Buenos Aires, pp: 133- 154

INSGENAR. 2003. Con todo al aire 1. Reporte de Derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina.

INSGENAR. 2008. Con todo al aire 2. Reporte de Derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina.

M.C., C. (12 de noviembre de 2013). Violencia Obstétrica: Lo que hay que saber para defender nuestros derechos. *EnREDando*, pág. Feminismos. <https://www.enredando.org.ar/2013/11/12/violencia-obstetrica-lo-que-hay-quesaber-para-defender-nuestros-derechos/>

Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSyCF): propuesta para la conceptualización, implementación y evaluación del modelo.

[http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf\\_Enfermeria/enfermeria\\_maternidad\\_segura\\_MSCF\\_1\\_0.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Enfermeria/enfermeria_maternidad_segura_MSCF_1_0.pdf)

Ley 25.929 Parto humanizado. 25 de agosto de 2004

Ley 26.485 (2009) Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Ley 25.629 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley 25.673 Salud Sexual y Reproductiva,

OMS. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. OMS. Ver en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)

OMS. (2015). *Recomendaciones de la organización mundial de la salud del trabajo de parto*. Organización Mundial de la Salud. Ver en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)

OMS (2017) Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS

<https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

Organization de las Naciones Unidas. (2016) Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. New York: 1993. 85p [Disponible en: <http://www.ohchr.org/sp/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx> Fundación Neonatología. (2010).

ONU - Declaración y Programa de Acción de Viena - Conferencia Mundial de Derechos Humanos – Viena el 25 de junio de 1993 [Versión electrónica] Recuperada el 3 de enero de 2013. Disponible: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp)