



ESCUELA DE
**SOCIOLOGÍA Y
TRABAJO SOCIAL**
FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA:
UNA MIRADA CON ENFOQUE DE DERECHOS
DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA MUJER VIOLENTADA**

Profesora guía: Cecilia Leblanc Castillo

Estudiantes: Marcela Romero González

Nicole León Díaz

Informe de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciada en Trabajo Social.

Santiago de Chile, 2022.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Problematización	6
3. Preguntas de investigación	10
3.1. Pregunta general	10
3.2. Preguntas específicas	10
4. Objetivos	11
4.1. Objetivo general	11
4.2. Objetivo específico	11
5. Supuestos de la investigación	12
6. Justificación	14
7. Marco Teórico	17
7.1. Derechos humanos de las mujeres gestantes	18
7.2. Derecho a la integridad personal	18
7.3. Derecho a la privacidad e intimidad	19
7.4. Derecho a la información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud	19
7.5. Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes	20
7.6. Derecho a estar libre de discriminación	21
7.7. Perspectiva de género en contexto de violencia obstétrica	21
7.8. Parto respetado: Nacimiento sin violencia obstétrica	25
8. Marco metodológico	26
8.1. Enfoque metodológico	27
8.2. Muestra y universo	28
8.3. Técnicas	29

8.4.	Técnicas de análisis de datos y criterio de rigor científico	30
8.5.	Categorías de análisis	31
9.	Análisis de resultados	32
9.1.	Violencia obstétrica	34
9.2.	Percepción de la experiencia de violencia obstétrica	41
9.3.	Conocimiento y percepción como sujetas de derechos	42
9.4.	Perspectiva de género	46
10.	Conclusión	51
11.	Hallazgos	54
12.	Aportes al trabajo social	57
13.	Bibliografía	59
14.	Anexos	62

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se abordará el tema de Violencia Obstétrica. Las razones que motivaron a desarrollar una investigación referente a esta temática, está relacionada con la inquietud de las estudiantes al conocer los abundantes relatos de mujeres que experimentaron violencia obstétrica no visibilizada y en su mayoría silenciada. Sumado a esto, los motivos que llevan a generar un espacio de reflexión en torno a este tipo de vulneración de derechos, tiene que ver con el compromiso por la búsqueda a contribuir a la reducción de este tipo de violencia.

La violencia obstétrica impacta a la sociedad en su totalidad, ya que ocurre en el proceso de gestación, el cual es el inicio de una nueva vida. Experimentar este tipo de tratos, tanto para la madre como para el recién nacido o nacida, marca profundamente el inicio de su historia de vida, o en algunos casos, el término de ella, por lo tanto, se considera de gran importancia buscar los métodos teóricos o prácticos para frenar este tipo de conductas, principalmente en contra de las mujeres.

Hoy en día existe una tendencia a cuestionarse aquellas prácticas que por años fueron normalizadas, sin embargo, aún estamos en camino para lograr la protección y reparación de las mujeres gestantes que han sido violentadas.

En el documento que se presenta a continuación, se hará un recorrido desde el planteamiento del problema a investigar hasta los aportes que puede entregar la disciplina del trabajo social en torno a la temática de Violencia Obstétrica. Este estudio es cualitativo y de carácter exploratorio. Para la muestra se seleccionaron cinco mujeres de diferentes

edades y ocupaciones, quienes brindaron sus experiencias para poder incorporarlas a esta investigación. De la misma manera, se proponen preguntas y objetivos de investigación que plantean un supuesto investigativo, el cual se pretende desarrollar y confirmar o no, al finalizar el estudio.

Luego se realizará un recorrido por la teoría que sustenta la investigación, para finalmente desarrollar las conclusiones, hallazgos y aportes al Trabajo Social.

Finalmente, se hace una invitación al lector a revisar algunos de los aspectos que influyen en el ejercicio de violencia obstétrica y cómo esto es apreciado, tanto como para intervenir, como también para explorar académicamente respecto a la Violencia Obstétrica.

PROBLEMATIZACIÓN

En primer lugar, para contextualizar la temática de violencia obstétrica, es necesario revisar las diferentes definiciones que se pueden encontrar en estudios relacionados a este tema. Una de estas definiciones especifica que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se ejerce en contra de la mujer a lo largo del embarazo, parto y puerperio en los espacios de salud, privados y públicos. También se considera violencia obstétrica, omitir o actuar de alguna manera que cause daño físico y/o psicológico a la mujer gestante por parte del personal del Sistema de Salud. (Beltrán y Puga, et al, 2015).

En una encuesta realizada por el Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile (OVO) en noviembre de 2021, se señala que el 56,4% de las mujeres ha experimentado críticas o represiones por expresar dolor o emociones al momento del parto. De la misma manera, esta encuesta revela que más de la mitad de las chilenas han sufrido violencia obstétrica. (El Mostrador, 2021).

En este contexto, se puede observar que la violencia obstétrica tiene dos principales aristas: violencia de género y violencia institucional.

La violencia institucional en el contexto de violencia obstétrica hace referencia a la negación u omisión de atención o bien, el ejercicio de prácticas no respetuosas con los derechos de las mujeres (Beltrán y Puga, et al, 2015). En cuanto a la violencia de género se puede señalar que:

La violencia contra las mujeres es una manifestación de estas relaciones de poder desiguales, que ha derivado en discriminación hacia las mujeres y en la

obstaculización de su pleno desarrollo. La violencia contra las mujeres ha sido uno de los mecanismos sociales por los que se ha forzado a una situación de subordinación con respecto a los hombres. De esta forma, toda acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, por motivos de género, ejercida en el ámbito de atención de la salud reproductiva, constituye una forma de violencia y discriminación contra ellas. (Beltrán y Puga, et al, 2015, pág. 14).

En las investigaciones revisadas, hemos podido observar la descripción de variados relatos duros y otros desgarradores de mujeres que enfrentaron episodios de violencia obstétrica. En la mayoría de ellos, se describen procesos similares y se puede identificar la reproducción de patrones de ejercicio de violencia, tanto en la salud pública, como en la privada. Hay mujeres que han relatado haber sido vulneradas en sus derechos y violentadas física y psicológicamente, a quienes incluso se les ha tratado de alharacas. (El Desconcierto, 2019).

Algunos de los relatos pueden ser descritos de la siguiente manera:

Al ingresar al recinto hospitalario son enajenadas del goce de la mayoría de sus derechos, sometidas a burlas, maltratos y vejaciones, las que poseen, en la mayor parte de los casos, su raíz en una sociedad altamente machista y castigadora con las mujeres. (Gálvez, 2018, págs. 1-2).

Dentro de las características del trato que se debe brindar a la mujer, se señala que debe ser acogedor, que se deben evitar las descalificaciones y uso de tono agresivo al hablar y que se debe exhibir la capacidad de tranquilizar y contener a la mujer gestante

cuando experimenta dolor, ya que estas son las fases más dolorosas del proceso, donde la mujer se encuentra más expuesta al descontrol emocional. (Chamorro & Ramírez, 2016).

Por esto, uno de los vacíos investigativos que pudimos observar es que, al abordar la problemática de violencia obstétrica, el foco se dirige hacia quienes la ejercen, a través de la creación de leyes o sanciones para disminuir o erradicar la violencia obstétrica, sin embargo, se podría interpretar que hay una escasa búsqueda de validar la percepción y voz de las mujeres que han sido víctimas de esta problemática.

Sin lugar a duda, se sobreentiende que el fin de estas intervenciones es generar sistemas de protección hacia las mujeres que viven violencia obstétrica, entendiendo que esto se da en un contexto de violencia estructural que propicia el ejercicio de ésta, sobre todo por la impunidad en la que se reproducen prácticas de sufrimiento hacia mujeres gestantes vulneradas en sus derechos en un momento tan trascendental como es el parto.

La forma de nacer conforma un hito tanto para la madre como para el recién nacido o nacida, y enmarca el comienzo de la construcción de la familia, por lo tanto, debiera ser un espacio de respeto y cuidado, donde la mujer debe ser el foco principal en la toma de decisiones respecto a su cuerpo, comprendiendo como su territorio el tipo de nacimiento y el consentimiento, en contraposición con los protocolos médicos de salud pública y privada, o estándares mínimos de salud, donde la decisión final se institucionaliza por conceptos de ética médica.

La manera que se ha organizado la humanidad ha sido determinada por el patriarcado y así se ha ido reproduciendo sistemáticamente múltiples formas de discriminación hacia las mujeres. Ante esto, es preciso señalar que en la forma de organización social en la que históricamente ha predominado lo masculino por sobre lo

femenino, se le ha dado un carácter inferior o pseudo infantil a la posición de la mujer. Esto termina por entregarle un rol limitado a la reproductividad, lo cual promueve la desvalorización de la mujer como sujeto de acción en los espacios sociales y políticos y disminuye su participación como ser. (Rojas, 2018).

Desde el interés del Trabajo Social, se observa la necesidad de investigar la importancia del rol de las mujeres en la toma de decisiones propias en cuanto a su proceso de gestación, ya sea desde el inicio del embarazo, hasta el parto y puerperio. Por todo lo anteriormente mencionado, la violencia obstétrica no tiene un lugar protagónico en las políticas públicas, ni tampoco se ve como una prioridad en materia de protección de los derechos de las mujeres, consideramos que no se ha investigado la percepción de las propias mujeres respecto al parto respetado.

Es importante agregar que hoy en día existe un proyecto de ley que fue aprobado en la Cámara de Diputados el 12 de octubre de 2021 llamado "Ley Adriana", el cual regula, garantiza y promueve derechos de la mujer o persona gestante, su bebé, el padre progenitor, o persona significativa en las diferentes etapas. Así también, busca garantías en torno a la atención en salud sexual y reproductiva. El proyecto se rige por los principios de dignidad en el trato, autonomía de las mujeres, privacidad y confidencialidad. De igual modo, promueve el respeto por la interculturalidad, interpretación de los derechos humanos y transparencia de los establecimientos de salud.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, esta investigación pretende aportar una mirada a aquellas situaciones que configuran el contexto de violencia obstétrica, para lo cual se formulan preguntas y objetivos que permitan orientar nuestra investigación.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta General:

¿Cuál el grado de conocimiento y autopercepción como sujetas de derechos que tienen mujeres gestantes adultas de la Región Metropolitana que han vivido experiencias de violencia obstétrica de parte de los Servicios de Salud público y privado, durante su proceso de embarazo, parto y puerperio?

Preguntas Específicas:

¿Cuál es la percepción de un grupo de mujeres gestantes de la RM sobre sus experiencias de violencia obstétrica ejercidas por parte de los servicios de salud, público y privado durante sus procesos de embarazo, parto y puerperio?

¿Qué conocimiento tienen las mujeres gestantes adultas entrevistadas de los derechos humanos que las amparan en el contexto de embarazo, parto y puerperio y cuáles reconocen que son vulnerados con el ejercicio de la violencia obstétrica?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar el grado de conocimiento y autopercepción como sujetas de derechos que tienen mujeres gestantes adultas de la Región Metropolitana que han vivido experiencias de violencia obstétrica de parte de los Servicios de Salud público y privado, durante su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Objetivos específicos:

Describir la percepción de un grupo de mujeres gestantes de la RM sobre sus experiencias de violencia obstétrica ejercidas por parte de los servicios de salud, público y privado durante sus procesos de embarazo, parto y puerperio.

Indagar respecto del conocimiento que tienen las mujeres gestantes adultas entrevistadas de los derechos humanos que las amparan en el contexto de embarazo, parto y puerperio y cuáles reconocen que son vulnerados con el ejercicio de la violencia obstétrica.

SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN

El ejercicio de la Violencia Obstétrica supone un problema en las mujeres que la experimentan. La escasa visibilidad de este tema en los espacios públicos y privados, resultaría en la constante reproducción de estos actos que afectan a las mujeres.

La falta de información y la escasa preparación respecto a la temática, haría que se reproduzcan prácticas violentas normalizadas por profesionales de la salud, quienes en ocasiones han ejercido maltrato hacia las personas gestantes como una estrategia para simplificar los procesos, y no considerando que estas prácticas más bien lo empeoran, marcando profundamente la vida de las mujeres que señalan haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica.

Asimismo, al revisar las estadísticas entregadas por el Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile en la primera encuesta sobre el nacimiento en Chile, realizada entre marzo y mayo de 2017, se muestra que más de la mitad de las mujeres en nuestro país han experimentado violencia obstétrica, lo cual indica que podría existir un camino para construir una mejora en el trato digno y el respeto tanto para las mujeres gestantes, como para el recién nacido o nacida, con el fin de no normalizar la práctica sistemática de la violencia obstétrica. (El Mostrador, 2021).

El poder tipificar la violencia obstétrica como una práctica reprochable y que debe ser sancionada por el daño que genera a sus víctimas, permitiría incluir en la formación de base de las y los profesionales de la salud, la importancia y el valor del trato justo y digno a las personas que se encuentran en esa etapa de su vida.

De la misma manera, es importante señalar que también podría haber bajos niveles de acceso a la educación e información de mujeres en el conocimiento de sus derechos humanos. El estar empoderadas y en conocimiento de ellos, permite que las mujeres puedan ser sujetas de cambio de la violencia estructural que existiría en el sistema de salud, sin dejar de lado la importancia de que exista un respaldo legislativo para poder ejercer sus derechos.

JUSTIFICACIÓN

La relevancia de poder investigar este tema, se encuentra relacionada con la importancia de poder visualizar las prácticas silenciosas de violencia obstétrica que han experimentado las mujeres desde que caducó el parto en casa atendido por parteras, pasando a tomar relevancia las instituciones sanitarias, a través de las técnicas de asistencia de parto normal o cesárea.

En temas de salud, el Trabajo Social no suele tener mayor incidencia, siendo que en esta temática, el aporte de la disciplina podría ser de gran ayuda en materia de educación, información e intervención pre y post proceso de gestación, conformando equipos transdisciplinarios, para generar instancias de protecciones previas al parto, como también posteriores, ya sean de apoyo o reparatorias, si fuese necesario.

El poder realizar esta investigación resulta un aporte, ya que entregando la información y dando a conocer esta problemática, se abre un espacio para contribuir a dejar de silenciar o normalizar la violencia obstétrica, puesto que se da en un contexto de poder, y de institucionalización del parto, donde la mujer embarazada está en las manos de los profesionales sanitarios y no tiene mayor incidencia en las decisiones que se tomen en ese momento tan crucial que está experimentando, cuando nadie más que ella es la protagonista. Se entiende como violencia estructural un entramado complejo de relaciones sociales que la sostienen y justifican mediante relaciones de poder y subordinación entre hombres y mujeres. (Gálvez, 2018).

La reproducción incesante de prácticas de violencia obstétrica hace que esta investigación tenga un carácter relevante para las futuras gestantes; la normalización de la violencia estructural y la perpetuación de la violencia como metodología de atención a

mujeres gestantes en su proceso de embarazo, nos mueve a querer profundizar respecto a esta problemática y querer realizar una investigación para contribuir a una erradicación del sufrimiento en un futuro social y familiar.

Esta investigación es viable porque cuenta con los recursos humanos y académicos para poder realizarla. Se dispone del conocimiento obtenido en el proceso académico y el apoyo de la Universidad, que proporciona dos asignaturas para el acompañamiento de este proceso, además del apoyo de la profesora guía. Estos recursos otorgan las directrices para poder realizar una investigación que sea un aporte a la disciplina, y a quienes hayan experimentado la violencia obstétrica en primera persona, es decir, a mujeres gestantes que se han enfrentado o que eventualmente enfrentarán el proceso de parto.

También se considera que esta investigación será un aporte, ya que según lo que se ha podido revisar, hay escasa investigación desde la disciplina del Trabajo Social, por lo tanto, a partir de este estudio se encontrarán puntos de referencia y comparación para futuras investigaciones y estudios que podrán aportar a la mejora de metodologías en torno a la temática de violencia obstétrica.

De la misma manera, es preciso añadir que el investigar acerca de violencia obstétrica es novedoso desde la disciplina del Trabajo Social, puesto que los estudios revisados, se plantean desde la salud hospitalaria o desde el impacto emocional y psicológico, por lo tanto, esta investigación tiene la necesidad de plantear una mirada desde la perspectiva de género y el impacto social para las mujeres víctima de esta violencia, como también desde la protección de sus derechos humanos.

A lo largo del ejercicio de vacío investigativo, se puede identificar que tanto en los artículos, como en las tesis revisadas, hay una tendencia a enfocarse en las malas prácticas y en la realización de estrategias que reduzcan la reproducción de la violencia obstétrica,

lo cual no deja de ser una estrategia positiva o un aporte para la mejoría en cuanto a disminuir estas malas prácticas, sin embargo, no se han encontrado estudios cuyo enfoque sea dar principal relevancia a la mujer como protagonista activa de esta problemática, reconociéndose como sujeta de derechos y con la capacidad de empoderamiento de su rol principal y único en la etapa gestante.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define violencia obstétrica como aquel maltrato físico, negligencia o la falta de respeto en el parto, la cual puede constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. (Lampert, 2021)

La violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se ejerce en contra de la mujer a lo largo del embarazo, parto y posparto en los espacios de salud, privados y públicos. También se considera violencia obstétrica, omitir o actuar de alguna manera que cause daño físico y/o psicológico a la mujer gestante por parte del personal del Sistema de Salud. (Beltrán y Puga, y otros, 2015)

Por otra parte, la Cámara de Diputados de la República define la violencia Gineco-Obstétrica de la siguiente manera:

Es aquella que se ejerce contra la mujer, por el personal de salud que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicación y patologización innecesaria de los procesos naturales, que trae como consecuencia para la mujer y en especial la mujer embarazada, la pérdida de su autonomía, y la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, entre otras. (Cuevas, 2018, pág. 95)

Debido a que la violencia obstétrica es una forma de violación a los derechos humanos de las mujeres, a continuación, revisaremos antecedentes de derechos humanos para contextualizar la teoría de esta investigación.

Derechos Humanos de las mujeres gestantes

El proceso de parto al que se enfrenta una mujer, en las etapas que ya se han mencionado anteriormente; embarazo, parto y puerperio, no está ajeno a los derechos humanos. La violencia obstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos, tanto como violencia de género, como también desde un enfoque de derecho a la salud.

Belli (2013) en la revista Redbioética, realiza un recorrido por los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos que son vulnerados con el ejercicio de la violencia obstétrica, la cual es denominada como una manifestación de violencia de género y de violación a los derechos humanos.

La violencia obstétrica vulnera los derechos humanos de las mujeres gestantes. En este sentido, para objeto de este estudio, es necesario revisar aquellos derechos que se ven vulnerados con esta práctica a la que han estado expuestas las mujeres gestantes que han experimentado violencia obstétrica.

Derecho a la integridad personal

La Convención Americana de Derechos Humanos, también conocida como el pacto de San José, publicada en Costa Rica en noviembre de 1969, describe específicamente 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”. (OEA, 1996)

Este derecho se vulnera cuando se ejerce violencia obstétrica, específicamente al realizar prácticas invasivas, que muchas veces son innecesarias y, en algunas ocasiones, sin consentimiento de la mujer, las cuales generan daño físico o psicológico en las mujeres gestantes.

Derecho a la privacidad e intimidad

Este punto hace referencia a que las personas poseen el derecho a ser respetadas y honradas en su reputación. Este derecho se relaciona con el límite de la intromisión y el cuidado de la vida privada, y se relaciona con lo expuestas que pueden llegar a estar las mujeres a ser objeto de estudios mientras se encuentran en trabajo de parto. Muchas veces son intervenidas por estudiantes y por otros profesionales que no son sus médicos, con fines académicos, sin previo consentimiento, terminando esto en un claro ejercicio de vulneración de derechos.

Derecho a la Información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud

La información oportuna para la toma de decisiones libre y autónoma por parte de las mujeres gestantes respecto a su proceso de parto es fundamental. La institucionalización del parto ha facultado a las instituciones de salud a la toma de decisiones de las mujeres, y aplicando una mala práctica, han comenzado a desinformar, como también tomar decisiones sin informar por completo a la mujer que se encuentra en el proceso de gestación.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en el artículo 6 señala que:

Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. (UNESCO, 2006)

La vulneración de este derecho es una expresión de la medicina paternalista, donde la toma de decisiones salta a la paciente y se centra principalmente en el equipo médico a cargo. La toma de decisiones de las mujeres gestantes que se encuentran en el proceso de embarazo, parto o puerperio, en ocasiones es pasada por alto y a las pacientes se les realizan prácticas sin consultarle con anterioridad o sin comunicarle las implicancias de éstas. (Belli, 2013)

Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes

Con el ejercicio de la violencia obstétrica, se vulnera este derecho, pues se ejercen malos tratos y se degrada la dignidad de las mujeres gestantes. Son considerados como degradantes crueles e inhumanos, los abusos, ya sean físicos o psicológicos, u otra forma de degradación, tales como obligar a cometer actos denigrantes o acciones que estén en contra de las convicciones culturales o morales. Esta manifestación de abuso y violencia obstétrica se materializa a través de desconexión o desinterés con el

dolor de la mujer, ignorando sus dudas e incertidumbre en el proceso de parto, insultos o tratos de humillación por no tolerar el dolor, administración de medicamentos sin previa explicación o autorización, comentarios humillantes o con fines de juzgar sus decisiones o sexualidad, entre otros. (Belli, 2013).

Derecho a estar libre de discriminación

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en el artículo 11, señala que “ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna”. (UNESCO, 2006).

Por una parte, es importante considerar que el desconocimiento que tienen algunas mujeres que se atienden en el sector público de sus derechos humanos, y la práctica sistemática de violencia obstétrica e institucional, propicia la vulneración del derecho a estar libre de discriminación. En este contexto, las violaciones a los derechos humanos sufridas por mujeres que acuden a las instituciones de salud pública, despiertan una alerta para tener presente la importancia de generar instancias de mayor protección para quienes recurren a la salud pública para atenderse en su proceso de gestación.

Perspectiva de género en contexto de violencia obstétrica

Es importante poder comprender la definición de género en el contexto en el que se da la violencia obstétrica. En primer lugar, debemos posicionarnos desde el lugar de la mujer

como sujeta de derechos, pues la experiencia del parto es únicamente vivida por mujeres. Por esto, es de importancia poder entender aquellos aspectos desde la perspectiva de género que propician el ejercicio de la violencia obstétrica por parte de instituciones.

La definición de género ha ido tomando diferentes formas a lo largo del desarrollo de las teorías de derecho de las mujeres, feminismo y otras, sin embargo, la mayoría de ellas coinciden en que el concepto de género tiene relación con una construcción social, a diferencia del sexo, que más bien hace referencia a los aspectos biológicos inherentes a las personas. En cambio, el género se entiende como un aprendizaje adquirido por las normas sociales establecidas que determinan lo femenino y lo masculino, los roles asociados y los comportamientos esperados. (Espinar, 2007).

En cuanto a la violencia de género, la definición no se limita puramente a la agresión hacia a las mujeres, sino más bien se define como todo acto de violencia, agresión o denostación que por motivos del género de la persona, se ejerza en una situación de poder en desmedro del sujeto o sujeta víctima de violencia. En este contexto, ONU Mujer en su sitio web oficial define violencia de género de la siguiente manera:

La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. (ONU Mujer, 2022).

Luego de compartir esta definición, se hace necesario ahondar en una de las características de violencia de género; la violencia estructural. Las prácticas reiteradas de la violencia contra las mujeres y la normalización de estructuras sociopolíticas establecidas, en las cuales la violencia no fue cuestionada por siglos, ha propiciado que las estructuras sociales se formen desde una lógica patriarcal, por lo tanto, se han conformado desde un entramado complejo de relaciones de poder entre hombres y mujeres. (Gálvez, 2018).

La organización de las instituciones y su comportamiento da cuenta de este entramado de relaciones de poder y conforma una estructura que propicia la violencia institucional. El que exista un sujeto pasivo ante esta estructura, genera la reproducción sistemática de la violencia de género, lo que finalmente resulta en actos repetitivos y la violencia institucional termina siendo instrumental, es decir, un canal para coaccionar a las mujeres a posicionarse en un orden social o jerárquico predeterminado, otorgándole un rol o tipo de comportamiento esperado desde lo que se ha determinado como femenino. Y es en este sentido que la violencia de género manifestada en violencia institucional termina por ser un comportamiento aprendido y se transforma en una práctica permanente, debido a la normalización de violencia y la justificación de actos machistas, simbólicos o explícitos, de estructuras patriarcales heredadas.

De esta manera, la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género que se construye y se desarrolla como violencia simbólica. Las mujeres gestantes se posicionan en un sistema que está diseñado para abordar su proceso de embarazo, parto y postparto, donde la mayoría de las decisiones sobre su cuerpo son entregadas

a terceros, sin mayores cuestionamientos, mientras que las instituciones actúan como dominantes, siendo los profesionales de la salud quienes toman la asistencia médica del parto, principalmente, sea en recintos de salud públicos o privados, los que toman el rol imaginario de lo masculino (no importando si son hombres o mujeres).

En el proceso de embarazo, las mujeres y sus propios cuerpos pierden autonomía y pasan de cierta manera a estar bajo la tutela del sistema de salud. Esto desenlaza en que las mujeres gestantes posean cuerpos dóciles, disciplinados, siendo el embarazo el centro de atención y no ellas como mujeres embarazadas. De esta manera, la mujer embarazada al ser percibida solo desde su preñez es violentada como sujeto de derecho, pues su situación de embarazo es controlada y monitoreada por un ente externo, quien decide formas de parir, tiempos de hospitalización, medicamentos, tolerancia de dolor, entre otras decisiones que se toman sobre el cuerpo de las mujeres gestantes. (Arguedas, 2014).

De alguna manera, la estructura que se ha replicado en las instituciones respecto al parto y su proceso previo y posterior, está externalizado a las decisiones propias de las mujeres, y su participación en el proceso se compara con una situación de enfermedad o con una situación custodiada, tanto así que la misma autora señala:

Nada sucede sin autorización y sin un propósito de utilidad definido desde la perspectiva de los tomadores de decisiones [...] El discurso cotidiano referido al embarazo y al parto nos brinda múltiples muestras de cuánto hemos internalizado la patologización de un proceso biológico natural. Con respecto a los procesos administrativos, por ejemplo, se utiliza la palabra “incapacidad” en lugar del término “licencia por maternidad”. (Arguedas, 2014, pág. 156)

Parto respetado: Nacimiento sin violencia obstétrica

En los últimos años el concepto de parto respetado ha sido un tema que ha estado en boga. Las formas de dar a luz se han ido ampliando y quienes se encuentran en ese proceso, han buscado nuevas y diferentes alternativas a los partos institucionalizados o tradicionales.

Es en este sentido, el concepto de parto respetado ha ido tomando fuerza. Se entiende como parto respetado o parto humanizado, todas aquellas acciones que disminuyan la intervención de procesos médicos en el parto natural. De la misma manera, el parto respetado busca darle un lugar protagónico a las emociones que rodean este momento crucial en la vida de las mujeres gestantes, tales como la valoración de sus emociones, creencias, sentimientos, autonomía, expectativas y dignidad. (Lavanderos & Diaz-Castillo, 2021).

En contraposición a esta definición, la institucionalización del parto ha perpetuado prácticas que han normalizado los partos no respetados. Los partos no respetados pueden ser definidos como aquellos donde se permite el desarrollo del flujo natural proceso y se coarta a la mujer gestante de su capacidad innata de saber, de decidir sobre sí misma y al mismo tiempo, de ser acompañada y contenida en lo emocional. Esto puede provocar que el proceso de nacimiento se viva de manera traumática, pasando por emociones como el miedo, el sufrimiento, angustia, entre otras, que terminan por hacer de este proceso un episodio traumático.

MARCO METODOLÓGICO

La violencia obstétrica es un tema poco estudiado. De la misma manera, la percepción de las mujeres que tienen de sí mismas respecto a sus propias experiencias hace que este estudio sea de tipo exploratorio.

Hernández y otros (2006), señalan que al estar este tema poco estudiado aún, permite elaborar una investigación más completa sobre este fenómeno social que no se ha investigado a cabalidad.

Al mismo tiempo, este tema a investigar es de carácter exploratorio desde un paradigma fenomenológico, ya que en esta investigación se pretende detallar de manera específica situaciones o fenómenos sociales, tales como la violencia obstétrica experimentada por mujeres, como también aquellos fenómenos sociales como lo es la violencia institucional, la mirada patriarcal de la medicina y la normalización de las prácticas de violencia hacia las mujeres en su proceso de gestación, parto y puerperio, tal como se puede observar en los registros de salud en algunas denuncias expresadas en los medio informativos y registros en libros de reclamos, sugerencias y felicitaciones existentes en todas las instituciones de salud.

Enfoque metodológico

El estudio realizado tiene un enfoque cualitativo, puesto que se estudia la calidad de las relaciones que se dan en una determinada situación o problema. Además, el enfoque cualitativo permite analizar los temas de estudio durante el proceso de investigación. Debido a la temática abordada en este estudio, este enfoque accede a plantear en profundidad las diferentes aristas que entrega el proceso de recolección de datos, que finalmente quedan integradas a la totalidad de los resultados según la propia interpretación de las estudiantes en este rol de investigadoras. (Hernández y otros, 2006).

Continuando con Hernández y otros (2006), los estudios cualitativos se caracterizan por su tendencia a mantenerse orgánicos en cuanto al ambiente natural en el que ocurren los hechos entregados en este estudio.

Para esta investigación, los lineamientos están enfocados en el significado de las experiencias de las mujeres que hayan vivenciado situaciones de violencia obstétrica, y la percepción respecto a la temática recientemente mencionada.

En este contexto, es relevante añadir que el enfoque metodológico además hace referencia a fenomenología, puesto que esta investigación tratará de describir hechos experimentados por personas en sus propias realidades. Hay diferentes aristas que permiten poder realizar el análisis de los datos de una investigación desde el enfoque

fenomenológico, donde uno de ellos está entre la interacción que ocurre entre el investigador y el entrevistado. Ese diálogo conforma la estructura del fenómeno estudiado el cual, pronto se transforma en conocimiento. (Sandoval, 1996).

Muestra y universo

Para conformar la muestra de este estudio, se implementaron dos estrategias. En primer lugar, definir un rango etario para poder obtener información, considerando mujeres mayores de edad como un factor relevante y poder obtener el consentimiento para la realización de entrevistas. Por otra parte, se buscará mujeres que hayan experimentado episodios de violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto o puerperio, que voluntariamente quieran compartir su experiencia para ser parte de este estudio.

La unidad de muestra obtenida para la realización de las entrevistas se compone por 5 mujeres que experimentaron violencia obstétrica entre los años 2009 y 2018, siendo el promedio de experiencia vivida 8.4 años. De la misma manera, las mujeres entrevistadas dieron su testimonio siendo todas mayores de edad, sin embargo, una de ellas vivió su experiencia cuando tenía 17 años. El resto de las mujeres vivieron su experiencia entre los 23 y los 31 años.

El criterio de muestra es intencional, pues directamente se busca a mujeres que hayan experimentado violencia obstétrica y se definen edades donde las mujeres

mayormente se encuentran en edad fértil y en etapa de gestación, pues se necesita seleccionar casos característicos de una población, acotando la muestra según las necesidades del estudio. (Otzen & Manterola, 2017).

Para esto, una de las estrategias fue contactar a comunidades que den apoyo u orientación respecto a proceso de parto o información de violencia obstétrica, donde a través de diferentes conversaciones se plantea nuestro interés de investigación y la necesidad de poder entrevistar a mujeres que quieran ser parte de este estudio para participar de una investigación que visualice e interprete la experiencia traumática que vivieron al experimentar violencia obstétrica. Se contó con las facilidades para poder acceder a la comunidad y poder realizar invitaciones a las entrevistas para quienes voluntariamente quieran sumarse a este estudio de investigación.

Técnicas

Para efectos de este estudio se utilizó la técnica de entrevista en profundidad, la cual se define como:

El encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigido hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. (Taylor & Bodgan, 1992, pág. 101).

Al realizar entrevistas en profundidad, se podrá obtener mayor amplitud de desarrollo de los relatos de las experiencias de las mujeres entrevistadas. Esto dará la oportunidad de poder observar, y posteriormente analizar, los detalles que, en otro tipo de técnica, podrían fugarse o perderse. En cambio, una entrevista en profundidad es un facilitador para ahondar en detalles, tanto en el discurso, como en la manera en que se formula el relato.

Para esto, los instrumentos que se utilizarán en esta investigación serán pautas de entrevista, que resultará como una guía entre las mujeres entrevistadas y las investigadoras.

Una pauta de entrevista en profundidad pretende principalmente dar lineamientos y orientación para la obtención de la información. A diferencia de otras técnicas, la pauta de entrevista permite explayar ideas, emociones, recuerdos o puntos de vistas que se desarrollen en torno a la pregunta, siempre encuadrando el desarrollo del tema en función del objetivo de investigación.

Técnica de análisis de datos y criterios de rigor científico

Para efectos de este estudio de carácter cualitativo, se empleará como técnica de análisis de la información el análisis de contenido, el cual permite describir tendencias en el contenido de la comunicación. Asimismo, el análisis de contenido se realizará a

través de la categorización de los elementos que proporcionan los discursos de las entrevistas en profundidad.

La categorización permite identificar aquellos discursos o perspectivas en común que tienen las personas entrevistadas, que luego de tomar discursos aislados, se construye una tendencia en la temática estudiada (Echeverría G, 2005).

Categorías de análisis

Como propuesta para el análisis de los datos, se ha definido según los objetivos de investigación las siguientes categorías de análisis:

- Percepción que las mujeres tienen de sí mismas, respecto a sus experiencias en violencia obstétrica.
- Violación de derechos humanos.
- Conocimientos de derechos humanos.
- Violencia Institucional
- Violencia obstétrica

ANÁLISIS DE RESULTADOS

“El parto es una experiencia tan profunda como la muerte... Sólo cuando la experiencia consciente de las madres [...] sean tenidas en cuenta completamente, podremos desarrollar una comprensión que pueda llegar a merecer la descripción de humano-a”. (Fernández, 2021).

En el presente capítulo se presentará el análisis de los resultados de las entrevistas realizadas en la investigación “Violencia Obstétrica: Una mirada desde la percepción de las mujeres violentadas”.

Para este estudio, se realizaron 5 entrevistas a mujeres que experimentaron violencia obstétrica en las diferentes etapas del proceso, tal como se ha definido anteriormente; embarazo, parto y puerperio. Además, para poder contar con una mirada profesional, se consideró relevante poder contar con una informante clave, por lo que se realizó entrevista a una matrona dedicada al parto respetado, el cual tiene por objetivo principal visibilizar el modo en que se atienden partos en todo el mundo y exigir los derechos vinculados al nacimiento. Unicef. (2019).

En el proceso de rescatar la percepción de mujeres que hayan experimentado violencia obstétrica, se pudo obtener relatos extensos y detallados de las experiencias vividas, los cuales serán analizados según las categorías predeterminadas en la operacionalización de variables y en función de las preguntas de investigación.

Para contextualizar, se detalla a continuación datos relevantes con la información de la unidad de muestra, tanto de las mujeres entrevistadas, como también información de la informante clave que participó en esta investigación:

Entrevistadas	Entrevistada 1	Entrevistada 2	Entrevistada 3	Entrevistada 4	Entrevistada 5	Promedio edad/años
Edad de la experiencia	26	23	28	17	31	26.2
Etapa de la experiencia	Parto	Embarazo (pérdida)	Parto	Parto	Embarazo	N/A
Años transcurridos desde la experiencia	11	8	4	13	6	8.4
Institución de atención	Privada	Público	Privado	Público	Privado	N/A
Nivel educación al momento de la experiencia	Educación superior	Educación media	Educación superior	Educación media	Educación superior	N/A
Número de hijos	2	2	1	3	2	N/A
Fuente: Elaboración propia de las autoras. 2022.						

Informante Clave:	
Profesión	Matrona
Área de especialización	Parto respetado
Años de experiencia	20
Tipo de institución que trabaja	Privada y particular

Dada esta información, a continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas que se aplicaron a la unidad de muestra, agrupadas en categorías de análisis.

Violencia obstétrica

Como se ha venido describiendo a lo largo de esta investigación, la violencia obstétrica es un fenómeno que ha afectado a muchas mujeres y que se puede experimentar en diferentes etapas de la gestación; embarazo, parto o puerperio.

En los relatos entregados por las mujeres entrevistadas, es posible observar que la invisibilización de la violencia obstétrica se puede entender por varios motivos como todo fenómeno social. Por una parte, influye la romantización de la maternidad, lo cual genera una minimización de las dificultades relacionadas con ser madre. El proceso de embarazo, los dolores asociados a parir y la crianza en sí misma, son procesos de gran dificultad, sin embargo, la sociedad le otorga un carácter romántico.

Por otra parte, la falta de información de los derechos y de los procesos relacionados a la etapa de gestación, genera que la invisibilización de los episodios de violencia obstétrica se instaure en relación con la atención del embarazo, parto y postparto.

Por estos motivos es que se está abriendo espacio para poder contar con una ley que proteja y ampare a las mujeres violentadas, ya que, debido a estas prácticas, también

podemos evidenciar consecuencias negativas y muchas veces traumáticas, desde enfermedades relacionadas al parto, hasta incluso el no nacimiento o muerte del feto en gestación.

Las mujeres entrevistadas han compartido el tipo de experiencia y en qué etapa lo vivieron y relatan su vivencia. Algunas de ellas lo experimentaron en el proceso de parto, como lo relatan a continuación:

“Lo que a mí me pasó fue una inducción de parto totalmente innecesaria para tener parto normal, porque en el fondo como que el parto normal es lo que buscaba esa clínica. De hecho, me mandaron a hacer el curso para tener el parto normal, porque todo era hacia allá, como que había harto lavado de cerebro, entonces yo estaba igual de convencida de que sí, el tema es que si no era lo que yo necesitaba me tendrían que haber dado a elegir o tendrían que haber informado creo yo de la situación”. (Entrevistada 1)

En este relato que entrega la entrevistada 1, se puede apreciar cómo la decisión de la forma de parir no pasa por ella y se prioriza lo que la institución considera óptimo, lo que indica algo que se ha detallado en esta investigación; la institucionalización del parto y de la salud genera una distancia entre lo que realmente la mujer necesita y lo que quiere instaurar la institución.

De la misma manera, relata otra entrevistada cómo fue su experiencia, cargada de desinformación y poca claridad del proceso.

“Mi hijo nació en el hospital clínico de la Universidad Católica de Marcoleta. Ellos decidieron, no yo, que el Ñaki naciera por parto normal. Nunca me preguntaron si podía nacer por cesárea, siendo que él ya venía grande, era muy grande, entonces ellos me tuvieron con hora de parto, 24 horas de parto, es mucho y sufrí mucho”.
(Entrevistada 3)

En esta declaración es posible reflexionar respecto a cómo los cuerpos de las propias mujeres pierden autonomía, siendo protagonistas las decisiones institucionales, quienes ejercen un rol controlador y se apropian de la voluntad que le pertenece a la mujer gestante.

Estas prácticas de denostación hacia la autonomía de las mujeres que se han presentado con frecuencia, incluso aún más en el caso de adolescentes gestantes, como lo describe la entrevistada a continuación.

“Me hospitalizaron y lo mismo, los comentarios eran siempre los mismos, que eran muy chica (17 años), que me tenía que aguantar, que me iban a poner una pastilla qué sé yo de qué, que aquí no iba a estar mi mamá para cuidarme, y si me daba pena o si me ponía a llorar, tenía que estar tranquila porque no iba a haber nadie, que iba a estar sola y cómo se llama esto, que tenía que apechugar si me había gustado hacer cosas de grande, que tenía que apechugar”. (Entrevistada 4).

Es importante considerar que esta experiencia se vivió hace 13 años, donde los movimientos feministas no habían tomado tanta fuerza y por lo tanto, estaba más normalizado hacer críticas respecto a las decisiones propias de las mujeres, que en este caso era una menor de edad. Incluso se puede apreciar que hay una opinión respecto a sus propias decisiones sexuales en un contexto donde la mujer se encuentra vulnerable debido a la falta de experiencia como mujer gestante en el momento del parto.

También se pudo tener el relato de dos mujeres que su experiencia fue vivida en el proceso de embarazo. Una de ellas experimentó maltrato en su primera visita al ginecólogo, quien la diagnosticó sin siquiera examinarla y sin tener un trato respetuoso para entregar su supuesto diagnóstico.

“Esto fue cuando fui al médico la primera vez que supe que estaba embarazada. El primer encuentro con mi ginecólogo fue horrible, de verdad fue muy feo. Me dijo que no estaba embarazada porque por mi peso era imposible, que lo más probable es que fuera un embarazo ectópico, que me haría un raspaje. Eso lo decía mientras anotaba en un papel el nombre de un nutricionista para que bajara de peso, porque así de obesa era imposible que estuviera embarazada. Todo esto con el test de embarazo positivo en la mano y no entendía nada, porque hace un rato estábamos muy contentos porque estaba embarazada”. (Entrevistada 5)

Este extracto del relato de la entrevistada 5, da cuenta de las prácticas de violencia psicológica ejercida por un profesional que denigra a su usuaria haciendo un juicio previo por su físico en la primera consulta, lo que indica una desconexión con la comprensión y

empatía del momento que estaba experimentando. Se puede interpretar que hay una distancia con el buen trato y el ejercicio de una medicina ética que considere los derechos de su usuaria.

Se observa una tendencia por parte de los profesionales de la salud que atienden la etapa gestante de mujeres, a desconectarse emocionalmente de un proceso que tiene tanto significado para las mujeres en gestación. El hecho de que las atenciones sanitarias se hayan transformado en un producto mercantil, hace que sean un espacio carente de preocupación por el bienestar físico y emocional de la persona atendida.

La falta de empatía y delicadeza para tratar las múltiples experiencias con las que llegan mujeres gestantes a consultar a una institución de salud suele ser frecuente según lo que se ha podido rescatar de las entrevistas. Es posible observar una tendencia repetitiva a normalizar el sufrimiento de las mujeres, tal como lo expresa la entrevistada 1 a continuación:

“Me dijeron ‘es un ectópico, después me dicen que es un Tubario’. Pasan, así como de mala gana, que me suba a una camilla. Puedo decir que desde ese minuto yo me sentí violada, porque no tuvieron ningún decoro ni ninguna delicadeza del dolor que yo estaba sintiendo en ese momento, y de enterarme que estoy embarazada y que en realidad voy a perder mi guagua” (Entrevistada 2)

Además, se aprecia que se repite la experiencia de malos tratos en los contactos iniciales con médicos relacionados con la negación de información y poca conexión con las mujeres como consultantes e inexpertas en su proceso, esto se puede interpretar debido a que el profesional médico gineco obstetra, está preparado para la atención en la patología, por lo tanto, no asimila el embarazo como un proceso fisiológico, tal como se puede ver a continuación:

“En algunos momentos tenía consultas como mamá primeriza, yo estaba embarazada a los 26 años, por ende, tenía un montón de consultas, tenía miedo, quería consultar mucho [...] y el doctor en este caso me dijo: “Bueno, si tienes tantas dudas anda y búscalos en internet”. Me sentí súper mal. Me resonó muy mal y lo encontré violento. Nunca esperé una respuesta así de mi doctor”. (Entrevistada 1)

Uno de los comentarios más frecuentes a lo largo de las entrevistas, está relacionado con la escasez de información o la poca voluntad de entregar educación y preparación para el proceso de gestación.

Esto se puede visualizar en los comentarios de la informante clave, quien hace una crítica radical a la desinformación que hay y el poco interés de parte de las instituciones de educación y salud en entregarla, como también de lo poco preparadas que pueden estar las mujeres gestantes cuando van a parir:

“Y ahí va la clave de esto del parto respetado. Siento que el término tiene que ver con un parto informado, en el cual la usuaria ya no es infantil, ya no es una niña y no es una cultura paternalista, ni hegemónica, en la cual yo le explico, pero yo igual sigo tomando las decisiones como matrona. Te doy este abanico de posibilidades y tú eliges y tú te haces cargo de esta decisión y yo te acompaño. Pero en el momento en que lo visibilicemos como sociedad, que esto es una tarea de ambas partes y que en Chile se deje de monopolizar el parto como algo hegemónico de médicos.
(Informante clave)

La opinión de la informante clave se puede analizar desde dos perspectivas. En primer lugar, se identifica una inclinación por infantilizar a las mujeres en su rol cuando se encuentran en la etapa gestante. Pero, por otra parte, esto responde a que la conformación de la sociedad desde un modelo patriarcal ha hecho que las decisiones de las mujeres tiendan a ser validadas por un tercero, y en el caso de los espacios de salud, poner la total confianza en la opinión profesional, sin enfocarse en la supremacía de sus propios cuerpos.

Tal como está señalado en la teoría que sustenta esta investigación, la manera de organización social donde históricamente ha estado lo masculino por sobre lo femenino, otorga un carácter inferior e infantil a la posición de la mujer, limitando su rol protagónico y disminuyendo su valor como Sujeta de derechos.

Percepción de la experiencia de Violencia Obstétrica

Se puede observar que en el desarrollo de las entrevistas en torno a la experiencia de violencia obstétrica, se percibe que la experiencia de violencia obstétrica es difícil de asimilar al principio, ya que a la hora de mencionar el concepto, algunas entrevistadas señalan que no tenían claridad de que habían experimentado esta vulneración y manifiestan inseguridad respecto a denominar su experiencia como tal. Esto puede interpretarse debido a la escasa crítica o visibilización que hay respecto a los malos tratos que conforman el ejercicio de la violencia obstétrica, como lo ejemplifica la siguiente cita:

“Al principio me costó identificar a qué se refería violencia obstétrica, lo conocí después de que fui mamá de mi primer hijo. Antes no tenía conciencia de que existía ese concepto”. (Entrevistada 1).

La entrevistada 1 comenta que luego de un tiempo de experimentar su vivencia de violencia obstétrica, pudo identificar que la había sufrido, al igual que un segundo relato, donde la experiencia traumática es puesta en duda o es difícil para ella identificarlo:

“Yo sé que sí fue violencia, pero no sé si fue obstétrica [...] y hasta ahora que les estoy contando, no me había dado cuenta de que lo que viví con el ginecólogo de mi segundo hijo, era violencia obstétrica”. (Entrevistada 5).

Esta dificultad en identificar la experiencia se entiende por la normalización de los malos tratos a las mujeres gestantes, ya que en cada discurso hay duda de haber experimentado esta vulneración o tuvo que haber una reflexión y comparación con otras experiencias para visualizar que el trato recibido no era el adecuado:

“Yo conversando con unas amigas y con mi cuñada, fue que me di cuenta que esto era totalmente fuera de lo común. Yo nunca había tenido un hijo. De hecho, una enfermera me dijo “usted es la persona que le pasó esto”. Ahí me di cuenta que no es normal lo que pasó”. (Entrevistada 3).

Por lo descrito anteriormente, se puede inferir que la percepción de la experiencia de violencia obstétrica de las mujeres entrevistadas está sujeta a la reproducción sistematizada de las prácticas de los malos tratos, y esto a su vez, representa un comportamiento estandarizado por parte del personal de salud que ejercen estas conductas.

Conocimiento y percepción como sujetas de derecho

Cuando se ejerce violencia obstétrica, se vulneran los derechos humanos de las mujeres gestantes. Esto se pudo observar en el desarrollo de las entrevistas al consultar respecto a cómo se percibían como sujetas de derechos. En las respuestas que entregan, mencionan que saben que son sujetas de derechos, sin embargo, consideran que igualmente se repite esta práctica. Por lo tanto, existe una crítica al sistema de salud y es ahí donde se puede identificar cómo las entrevistadas se distinguen como tales.

“Toda mujer que tiene el deseo de formar familia, tiene el derecho a estar informada y de que se le trate con respeto, porque es un momento frágil e íntimo”. (Entrevistada 4)

De la misma manera, se encuentra otra respuesta que hace alusión a los derechos que tienen las mujeres gestantes, haciendo una crítica a la institucionalidad y a sobreponer arbitrariamente la ideología por sobre el bienestar de la mujer vulnerada.

“Una cosa es tu fundamento, pero otra cosa es tu derecho como paciente, y eso como que no lo separan y detrás de eso es como querer imponerse frente a lo que ellos creen que debe ser”. (Entrevistada 1)

La institucionalización del parto ha hecho que las mujeres tomen distancia del poder y autonomía sobre sus propios cuerpos, confiando la responsabilidad en quienes han sido denominados expertos.

Desde que el parto dejó de estar en manos de la mujer o de parteras dedicadas exclusivamente a la compañía de las mujeres en su dolor, se comenzó a minimizar el protagonismo de la mujer en sus etapas gestantes, siendo las opiniones profesionales las que están por sobre el conocimiento de sus propios cuerpos, lo cual implica vulneración de los derechos a la integridad personal.

Esto se puede ver reflejado en el relato de una de las entrevistadas respecto a la escasez de preocupación por quién es la protagonista en el contexto de atención obstétrica, puesto que en ocasiones el foco se desvía desde la protección de los derechos, hacia soluciones paliativas o reactivas, tal como lo describe una de las entrevistadas.

“Porque la ley ampara al abusador y no al abusado. Te dicen, te vamos a mandar al psicólogo, pero todo el personal médico te trata como ‘las pelotas’ y va a ser inhumano. Por qué no te dicen, cuál es tu procedimiento, esto es lo que te va a pasar y es lo que estás viviendo, cómo lo vas a vivir. No digo que te hagan cariñito y que te digan, ay pobrecita!!, no, solo uno quiere que te entiendan, que te comprendan, que no está bien pasarte a llevar porque uno es persona, es ser humano y tiene sus derechos.” (Entrevistada 2)

Las mujeres entrevistadas reconocen ser sujetas de derechos y consideran que debe haber información disponible para estar en conocimiento de sus derechos. En este punto es donde se genera debate entre la opinión de las entrevistadas y la informante clave, pues las entrevistadas señalan que hay escasez de información y no es de libre acceso, mientras que la opinión de la matrona entrevistada está encaminada a la propia responsabilidad de informarse de las usuarias para poder luchar por los derechos.

“Hasta la persona más pobre hoy en día tiene internet, celular y todo y nadie se informa. Es mil veces más fácil decir me violentaron porque, hoy en día chiquillas, las mujeres no son [...] Creo que la violencia existe en los niños, los niños son personas inocentes, pero una mujer grande que tiene todo este abanico de

posibilidades tiene nueve meses para meterse una hora a la semana, porque no es más de una hora a la semana, un libro, una materia, la fase del parto, cuáles son las fases del parto, cómo la guagua se mete en el canal. Como cuáles son el abanico gestión de recursos, cómo gestiono mis recursos de dolor, de ansiedad, de desconocimiento, cómo educo mi entorno, mi familia para yo poder llegar en trabajo de parto y cuáles son mis derechos y cuáles son mis deberes". (Informante clave)

Y al mismo tiempo, está la opinión de las entrevistadas, quienes por una parte hacen crítica al rol del Estado a la hora de educar e informar a las mujeres para cuando se enfrenten a un momento de vulneración de sus derechos, como también a los sistemas de salud, ya sean públicos o privados por no tener información de fácil acceso para todas.

"Para que eso no ocurra, uno debe estar informada, en la manera que estoy informada, uno puede elegir. Los derechos masivos y la responsabilidad son del Estado, porque no tenemos la misma educación ni el acceso. Asegurar que la información llegue a todos por igual. De repente los derechos de los consumidores están mucho más claros que lo de la salud. Yo creía que estaba super instruida y mira lo que me paso." (Entrevistada 1)

"Entonces creo que es importante que haya información, que no sé, de repente en las consultas. Es informarle a la gente o que haya un poco más de información respecto a quiénes son las personas que deben tomar las decisiones". (Entrevistada 3)

“Yo era niña, no tenía la información y ellos como que sabían todo lo que era mejor para mí. Quizá si me hubieran dicho que no debía aguantar que ellos hicieran conmigo lo que querían, no hubiera pasado por esta violencia, que yo creo que fue más psicológica”. (Entrevistada 4)

“Los derechos del paciente están en todas partes, pero los de las mujeres gestantes en ninguna parte, tampoco sabía que había, como para yo informarme y buscarlos y decir “oye, sabes, esto está mal, voy a buscar otro doctor” No los conocía en ese momento y tampoco ahora. Yo he tenido dos hijos y aun no sé cuáles son mis derechos como mujer gestante, no los conozco, no te los dicen”. (Entrevistada 5)

Cada una de las entrevistadas hace referencia a la falta de información para poder tener interiorizados sus derechos, solo algunas de ellas reconocen la importancia de estar informadas, y todas consideran que tener acceso a los recursos informativos es una forma de estar preparadas para enfrentar situaciones donde se vulneren sus derechos.

Perspectivas de género

La violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, ya que se produce cuando se unen las malas praxis médicas y la violencia de género. Este tipo de violencia ejercida por trabajadores de la salud se considera violencia de género porque hay un maltrato sobre los cuerpos de las mujeres y su vida reproductiva (embarazo, parto y puerperio). El abuso de medicalización, la toma de decisiones sobre sus cuerpos, la omisión de información, la

infantilización y la patologización de los procesos de las mujeres gestantes, responden a prácticas de vulneración de los derechos de las mujeres.

En los últimos años en Chile, la tendencia a cuestionar las prácticas machistas y patriarcales pueden haber aportado a una disminución de episodios de violencia de género, sin embargo, sigue existiendo un modelo androcéntrico, el cual predomina también en los espacios que son propios de las mujeres, como es el proceso de gestación.

En las entrevistas realizadas, hay menciones a episodios de conductas machistas por parte de los profesionales de la salud, tal como lo detalla la entrevistada 1:

“Al otro día me va a ver el doctor, mi mamá habló con él y le llamó la atención, lo agarró así como de acá y le dijo: usted sabe cuánto tiempo tuvo que esperar para que naciera la guagua y todo lo que pasó y ya le salió su mamá leona, entonces él le dijo “Pero salió todo bien, mire cómo quedó, está estupenda, y dijo más encima, así como para que yo le agradeciera, le hice un regalito” y lo que fue es que me cosió la guata como más ajustada, como que no me dejó guata, o sea yo tenía que estar feliz con que iba a quedar regia, machista a cagar lo encontré. Nada que ver, Yo ahí quedé mal. No quería tener nunca más hijos”. (Entrevistada 1)

Se percibe en la situación descrita anteriormente, una desconexión total con las emociones de la mujer que acaba de parir, minimizando el dolor experimentado e intentando compensarlo con un “arreglo” que no fue solicitado y que, desde la perspectiva

machista del profesional, mitigaría el dolor de la experiencia traumática, dejando entrever a la mujer como un objeto.

De la misma manera, en el contexto de violencia obstétrica también existe una herencia asociada a las historias de violencia institucional, ya que como una forma de protección se tiende a adoptar conductas de sumisión como forma de protección desde el miedo a ser violentadas, esto se puede visualizar en el siguiente relato:

“Mi mamá me mandó más que advertida al hospital, me decía no llores, aguanta, pide de buena manera, y yo estuve todo el tiempo con ese miedo inculcado por otra mujer que era mi mamá. Claro, y después le encontré la razón a mi mamá, yo tenía mucho miedo de quejarme si es que me dolía”. (Entrevistada 4)

La violencia estructural y simbólica a la que se enfrentan las mujeres gestantes es una reproducción de un sistema patriarcal, donde los comportamientos machistas incluso se repiten desde otras mujeres, lo cual en ocasiones es inesperado, sin embargo, comprendiendo la violencia de género, es posible identificar que en un modelo donde el poder es otorgado a lo masculino, tanto mujeres como hombres reproducen estas prácticas sin cuestionamiento.

Por este motivo, se observa que es sorprendente para algunas entrevistadas el trato recibido por profesionales del mismo género hacia ellas, tal como lo describen dos entrevistadas:

“Falta de respeto en el mismo género también, la mayoría de las matronas son mujeres. Mis otros partos fueron con ginecólogos, así que el trato fue muchos más cuidadoso que con el mismo género”. (Entrevistada 4)

“Yo siempre que tomo hora, prefiero tomar hora con ginecólogos y no ginecólogas, porque siento que los hombres pueden ser más sutiles que las mujeres cuando te examinan”. (Entrevistada 5)

La violencia de género hacia las mujeres en el contexto de salud se relaciona con la instauración y reproducción de modelos hegemónicos. Se tiende a infantilizarlas, estigmatizar y quitar el poder de las mujeres sobre su propio conocimiento instintivo, estableciendo relaciones verticales y asimétricas en el contexto en los espacios de salud institucionalizados.

En este sentido, resulta interesante como el ejercicio de parto respetado versus los partos institucionalizados, empoderan a las mujeres gestantes. El parto respetado tiene por objetivo darles poder y la mayor autonomía a las mujeres, por sobre el poder que se les ha otorgado a las instituciones encargadas de asistir a las mujeres gestantes. Es así como lo plantea su visión la informante clave respecto a la institucionalización del parto versus el parto respetado:

“Yo hago esto para recuperar y para que mujeres razonen y sacudan, digo yo, el poder que tienen y lo hagan efervescente para poder reconocer que, realmente, cuando conoces tu poder de parir, de ciclar, de querer o no querer tener crías y lo eliges y lo reconoces, somos poderosas”. (Informante clave)

Por este motivo, se puede reflexionar respecto al modelo biomédico, el cual ha quitado la autonomía de las personas, y en el caso específico de las mujeres, ha tomado terreno en sus decisiones reproductivas y sexuales, imponiendo control sobre sus cuerpos y sus procesos, lo que implica una exclusión de la toma de decisiones sobre las propias vidas, los cuales poco a poco están siendo erradicados gracias a los cuestionamientos desde los movimientos feministas que se han levantado el último tiempo en nuestro país.

CONCLUSIÓN

En esta investigación se identificaron las distintas percepciones de mujeres adultas que han experimentado violencia obstétrica en etapa gestante; embarazo, parto y/o puerperio.

Como se ha descrito, la violencia obstétrica es una expresión y consecuencia de una estructura social y educacional patriarcal; teniendo en consideración que el objetivo general de la presente investigación fue poder identificar el grado de conocimiento y autopercepción como sujetas de derechos que tienen mujeres gestantes adultas de la que experimentaron violencia obstétrica en Servicios de Salud público y privado, durante su proceso gestante. Luego del análisis de los resultados, se concluye que la percepción de las mujeres adultas entrevistadas, está relacionada con que la mayoría de ellas tuvo una carga emocional negativa respecto a su experiencia, puesto que al ser consultadas, reconocen haber sido receptoras de malos tratos vejatorios por parte de las instituciones y profesionales sanitarios, lo que refuerza lo expuesto en el planteamiento del problema, que tiene relación con que las estructuras sociales aún son de carácter patriarcal e influyen en la reproducción de los malos tratos que según relataron las mujeres que participaron de este estudio.

Además, se identificó que las mujeres entrevistadas en su mayoría no logran reconocer totalmente los derechos humanos que se vulneran con el ejercicio de la violencia obstétrica. Por este motivo, es posible concluir que los derechos humanos relacionados con

la experiencia de violencia obstétrica tienen poco reconocimiento en términos generales, como también específicamente en las mujeres que se enfrentan al proceso de gestación.

Desde una perspectiva de derechos, a través de esta investigación se puede concluir que el escaso conocimiento y falta de empoderamiento respecto de los derechos humanos que amparan a las mujeres gestantes incide en el ejercicio de violencia obstétrica. Esto, debido a la precariedad de la socioeducación que se imparte respecto a los derechos humanos. Existe escasa entrega de información en los espacios educacionales en todos los niveles desde los inicios de la escolarización, en torno a las etapas gestantes que experimentará una mujer que desea ser madre, así como en la población masculina en su rol de padres o progenitores y también poco conocimiento del hito del parto, que es el inicio de la existencia de la humanidad.

La manera en que están conformados los procesos educativos en Chile, tanto como para el grueso de la población, como para la preparación de los profesionales que ejercen en el contexto sanitario, incide en la prolongación de vulneración de derechos a las mujeres gestantes. Esto se refiere específicamente a que las instrucciones educacionales que se entregan carecen de enfoque de derecho y están sesgadas por un sistema patriarcal, el cual desplaza los derechos humanos de las usuarias de salud, magnificando el saber académico por sobre el conocimiento propio y la voluntad de las sujetas. Esto genera una tendencia a infantilizarlas, lo que minimiza el conocimiento y la autonomía de sus propios cuerpos.

En cuanto a la percepción que tienen de sí mismas como sujetas de derechos las mujeres entrevistadas, se concluye que existe una débil impresión y empoderamiento de los derechos humanos que las amparan. Esto se debe, por una parte, al constante reforzamiento de normalizar el rol de la mujer asociado a la pasividad y a la tolerancia que se espera del género en su totalidad, y por otra parte, como ya se ha mencionado, a la falta de promoción, prevención y educación, respecto a los derechos humanos. Así se pudo percibir en las entrevistas, donde manifestaron no identificarse plenamente como sujetas de derecho.

Finalmente, se visualiza que existe un largo camino por recorrer en cuanto a la erradicación de las prácticas de violencia obstétrica, pues todos los actores involucrados en la temática tienen que ejecutar acciones para contribuir a la eliminación de esa manifestación de violencia de género.

HALLAZGOS

En el transcurso de la presente investigación surgieron elementos que no se plantearon en la temática a investigar.

Uno de los elementos no abordados en las dimensiones, fue determinar si es que la violencia obstétrica que experimentan mujeres tiene o no relación con sus niveles socioeconómicos o socioeducativos. Si bien en la institucionalización de la salud existe precariedad en el buen trato hacia los grupos más vulnerables, con esta investigación se obtuvieron resultados imprevistos, ya que las mujeres entrevistadas disponían de diferentes niveles de educación y económicos al momento de haber experimentado violencia obstétrica. Algunas de ellas no tenían estudios de educación superior o fácil acceso a la información relevante respecto a los procesos de gestación y sus derechos, como también se entrevistó a mujeres que sí poseían estudios y contaban con recursos educacionales y culturales que podrían haber contribuido a enfrentar de mejor manera la vulneración de sus derechos en el contexto de violencia obstétrica. Además, algunas de ellas contaban con los recursos económicos que permitían acceder al sistema de salud privado, el cual se caracteriza por entregar atención más personalizada, sin embargo, también experimentaron episodios de violencia obstétrica, al igual que quienes accedieron al sistema público de salud, lo que ratifica la transversalidad del ejercicio de estas prácticas de vulneración de derechos a las mujeres gestantes.

Esto permite dar cuenta que la violencia obstétrica se expresa transversal a los estratos sociales, que a pesar de que exista una normalización de la transgresión de

derechos a quienes están mayoritariamente en sectores de vulneración, la violencia obstétrica, por tener origen en un modelo patriarcal, puede afectar a todas las mujeres en proceso de gestación.

Otro hallazgo de la investigación tiene relación con el reconocimiento tardío de la experiencia de violencia obstétrica. Por una parte, esto se puede entender por tratarse de un episodio con fuerte carga emocional que podría resultar en un trauma, y que, como tal, desarrolle un mecanismo de defensa realizando negación de los hechos. De esta manera, aparece un elemento relevante que está vinculado con el apego primario que se viene aplicando los últimos años en los espacios de salud, donde se les entrega de inmediato al recién nacido o nacida a la madre, lo cual podría implicar que al conectar con la emoción de ver a su hijo o hija por primera vez, se active el estado de preocupación maternal primaria, el que surge del alivio del término de un proceso complejo y la aparición de los sentimientos provocados por el encuentro de una madre y el hijo/a junto con los cambios hormonales que experimenta el organismo materno durante el embarazo y el parto, y de la experiencia de hacer el primer contacto. Esto hace que se produzca un estado de conexión emocional, y provoca en la madre actuar en forma intuitiva, iniciando el cuidado inmediato y la adaptación mutua. (Bowlby, 1989).

Así mismo, en los discursos obtenidos de las entrevistas, se detectó que por parte de las mujeres que experimentaron violencia obstétrica, existe una tendencia a responsabilizar a la institución en su totalidad, tanto al personal de salud como a los procesos que se llevan a cabo en estos espacios. En este sentido, surge la necesidad de poner en discusión un tema que se contrapone a la crítica de la hegemonía de los sistemas

de salud, referidos a las políticas de las instituciones, en particular aquellas que son dependientes de instituciones religiosas, cuyas normas exacerban o minimizan las normas estandarizadas de salud. Con esto se pretende plantear la importancia de analizar cuál es el límite de la responsabilidad de las instituciones y profesionales que han ejercido violencia obstétrica, en contraposición con el desafío de la emancipación de la estructura patriarcal de las mujeres, teniendo en cuenta que existe una latente opresión que somete a los seres humanos, específicamente a las mujeres, que impide la autonomía, generando crisis y anomalías sociales.

Por último, otro elemento relevante que se aprecia como hallazgo de la investigación, está relacionado con la tendencia a la patologización del proceso de gestación, el cual se refiere a que desde la medicina se actúa preconcebido que el embarazo, parto y/o puerperio, debe ser tratado como una patología más, lo cual les entrega un carácter pasivo a las mujeres gestantes y se genera una relación jerarquizada entre el médico y la usuaria, donde toma sentido nombrarlas pacientes. En vez de llamarlas usuarias que responden a otorgarles un rol activo como sujetas de derechos.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

“El papel del trabajador social que optó por el cambio no puede ser otro sino el de actuar y reflexionar con los individuos con quienes trabaja para concientizarse conjuntamente con ellos de las reales dificultades de su sociedad”. (Freire, 1968)

Desde la disciplina del Trabajo Social, existe un compromiso por educar y fomentar la promoción de los derechos humanos. Se considera fundamental generar instancias que contribuyan al empoderamiento y educación. De la misma manera, es de suma importancia propiciar espacios que colaboren a socioeducar tanto a hombres como a mujeres respecto a la prevención de violencia obstétrica, así como también, poder ejecutar acciones reparatorias para las mujeres que han experimentado este tipo de violencia de género.

El rol del profesional trabajador social es de suma importancia, sobre todo cuando su espacio de intervención se desarrolla en el ámbito de salud pública, donde el principal objetivo debe ser reivindicar los derechos humanos y sociales de las personas.

Por otra parte, es necesario posicionarse para intervenir en este ámbito, pues existe un vacío entre instituciones sanitarias y los espacios de denuncias de las prácticas de violencia obstétrica. Desde nuestro quehacer profesional y en nuestro compromiso de velar la protección de los derechos humanos, se abre un campo de intervención profesional enfocado principalmente a la educación, tanto como el fortalecimiento en la teoría de

género, la promoción de los derechos humanos y todas las acciones que tengan relación con la protección de las mujeres gestantes.

El Trabajo social tiene como propósito la constante búsqueda de justicia social. Mantenernos en una postura crítica respecto a la normalización de las prácticas de vulneración a las mujeres gestantes, implica intervenir en temáticas que vulneren los derechos de las personas, que en este caso, son los derechos de mujeres que se encuentran en su proceso de embarazo, parto o puerperio.

Finalmente, se nos plantea un gran desafío desde los fundamentos feministas. En este sentido se nos interpela a realizar una discusión respecto a la responsabilidad de las mujeres por buscar la emancipación de las estructuras de poder establecidas. Por lo tanto, debemos plantearnos la posibilidad de dar una mirada donde predominen las propias decisiones que toma una mujer para reconocerse y posicionarse como sujeta de derecho, ya que una manera de emanciparse y de desmarcarse de la reproducción del patriarcado, es dejar atrás las conductas de sometimiento y sin entregar la responsabilidad a un tercero.

BIBLIOGRAFÍA

Arguedas, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Ciudadanía y derechos de las mujeres en perspectiva de género*, 156. doi: <https://doi.org/10.15517/c.a..v11i1.14238>

Belli, L. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 25-34.

Beltrán Y Puga, A., Escudero, M., Fulda, I., Galland, A., Gómez, V., Luna, K., Ramos, R., Soria, J., & Vera, M. (2015). Violencia obstétrica: Un enfoque de derechos humanos. GIRE, <https://gire.org.mx/publicaciones/violencia-obstetrica-un-enfoque-de-derechos-humanos/>

Unicef. (2019). Semana mundial del parto respetado

<https://www.unicef.org/argentina/parto-respetado#:~:text=Una%20cuesti%C3%B3n%20de%20derechos&text=Esta%20iniciativa%20naci%C3%B3n%20en%202004,de%20derechos%20vinculados%20al%20nacimiento>

Bowlby, J.; (1989). *Una base segura. Aplicaciones de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.

Cuevas, F. (2018). Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. *Revista Némesis XIV*, 95.

Cuevas, F. (2021). Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. *Revista. Némesis*, 1(14), 88–111.

<https://revistanemesis.uchile.cl/index.php/RN/article/view/65909>

Diario Constitucional (2021, septiembre 25) Ley Adriana: Comisión despacha proyecto que termina con violencia gineco-obstétrica.

<https://www.diarioconstitucional.cl/2021/09/25/ley-adriana-comision-despacha-proyecto-que-termina-con-violencia-gineco-obstetrica/>

El Mostrador. (2021). Más de la mitad de las chilenas han sido víctimas de violencia obstétrica y las mujeres vulnerables económicamente son quienes más lo sufren.

<https://doi.org/https://www.elmostrador.cl/braga/2021/11/24/mas-de-la-mitad-de-las-chilenas-han-sido-victimas-de-violencia-obstetrica-y-las-mujeres-vulnerables-economicamente-son-quienes-mas-lo-sufren/>

Espinar, E. (2007). Las raíces socioculturales de la violencia de género. (F. S. (CEU), Ed.)

RUA. doi: <http://hdl.handle.net/10045/12973>

Figuroa, N. (2019) Perdí a mi hija y mi útero por una negligencia médica. El Desconcierto.

<https://www.eldesconcierto.cl/nacional/2019/06/26/perdi-a-mi-hija-y-mi-utero-por-una-negligencia-medica-la-denuncia-por-violencia-obstetrica-contra-el-hospital-el-pino.html>

Freire, P. (1968). El rol del trabajador social en el proceso de cambio. Icirá.

Gálvez, N. (2018). Violencia Obstétrica: Género y Derecho. (Memoria para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile).

Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación

Lampert, M. (2021). Parto humanizado y violencia obstétrica en pará la Organización Mundial de la Salud. . Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN.

Lavanderos, S., & Diaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 563-572.

OEA. (2022 de noviembre de 1996). refworld.org.es. Obtenido de <https://www.refworld.org.es/docid/57f767ff14.html>

ONU Mujer. (2022). ONU Mujer. Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio.

Rojas, M. (2018). La violencia obstétrica como violación de los derechos humanos de las mujeres y su situación en Chile. El caso de Lorenza Cayuhán. SOLONIK, 45. http://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/Publicaciones_FunHD/Revista%20Solonik/Revista%20Solonik%20N%C2%B03%20Julio%202018.pdf

Sandoval, C. (1996). Investigación Cualitativa. ICFES.

Taylor, S., & Bodgan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación.

UNESCO. (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

ANEXOS

Pauta Entrevista:

- ¿Cómo fue tu experiencia de violencia obstétrica?
- ¿Puedes describir tu experiencia y en qué etapa lo viviste?
- ¿Qué información manejas respecto a los derechos que protegen a las mujeres de Violencia Obstétrica?
- ¿Cómo crees que se podría aportar para que otras mujeres no fueran vulneradas experimentando VO?
- ¿Cuál crees que es la relevancia de conocer los derechos que te protegen como sujeta de derechos?
- Según tu vivencia ¿qué importancia tiene para ti conocer los derechos que amparan a las mujeres gestantes?
- ¿En qué instancia crees que es adecuado prevenir e informar respecto a VO y derechos de las mujeres gestantes?

Matriz de variables

Operacionalización de Variables - Investigación Violencia Obstétrica							
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías de respuestas
Vulneración de derechos humanos.	Los derechos humanos son los derechos que tenemos básicamente por existir como seres humanos; no están garantizados por ningún estado. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición.	Vulneración de derechos humanos a mujeres gestantes que se encuentran en proceso de embarazo, parto o puerperio.	Derechos humanos Perspectiva de Género		Tipos de derechos humanos Violencia de género	¿Cómo fue tu experiencia de violencia obstétrica? ¿Te sentiste vulnerada, incomoda o pasada a llevar de alguna manera? ¿De qué manera crees que el machismo incidió en tu experiencia de violencia obstétrica ?	Vulneración de derechos Experiencia traumática Malos tratos Violencia física obligación a cesarea Violencia emocional Experimenté violencia, malos tratos, gritos etc Incide No incide No lo había pensado
Violencia Obstétrica.	La violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se ejerce en contra de la mujer a lo largo del embarazo, parto y posparto en los espacios de salud, privados y públicos. También se considera violencia obstétrica, omitir o actuar de alguna manera que cause daño físico y/o psicológico a la mujer gestante por parte del personal del Sistema de Salud	Violencia experimentada por mujeres gestantes adultas participantes de la investigación.	Violencia Obstétrica	Violencia Obstétrica en el embarazo Violencia obstétrica en el parto Violencia obstétrica en la etapa de puerperio	Tipos de Violencia Obstétrica	¿Puedes describir tu experiencia y en qué etapa lo viviste?	Embarazo Parto Puerperio
Percepción de sí mismas o Autoconcepto como sujetas de derecho	El autoconcepto es la idea que un individuo tiene de sí o la forma de cómo se percibe a sí mismo, sus acciones y reacciones, ya sea desde sus emociones o experiencias.	El autoconcepto como sujetas de derechos que tienen de sí mismas las mujeres gestantes que se encuentran en proceso de embarazo, parto o puerperio.		Percepción de sujeta de derecho en el embarazo Percepción de sujeta de derecho en el parto Percepción de sujeta de derecho en el puerperio	Conocimiento de vulneración de derechos Prevención VO	¿Qué información manejas respecto a los derechos que protegen a las mujeres de VO? ¿Cómo crees que se podría aportar para que otras mujeres no fueran vulneradas experimentando VO?	No maneja información Maneja alguna información Está muy informada Contando la experiencia Educativo desde la escuela Educativo a los profesionales de la salud Promulgando leyes que sancionen a quienes ejerzan VO Denunciar la VO
Conocimiento de los derechos humanos	Conocimiento que poseen las personas respecto de sus derechos humanos, los cuales son universales, relacionados y no se pueden considerar de forma aislada.	Conocimiento que tienen las mujeres gestantes de los derechos humanos que las amparan en el proceso de embarazo parto o puerperio.	Percepción como sujetas de derecho en el proceso de embarazo, parto y puerperio	Acceso a la información Recursos y capital humano de la información	Conocimiento e información de derechos Relevancia de conocimiento de los derechos	¿Cuál crees que es la relevancia de conocer los derechos que te protegen como sujeta de derechos? Según tu vivencia para ti ¿qué importancia tiene conocer los derechos que amparan a las mujeres gestantes? ¿En qué instancia crees que es adecuado prevenir e informar respecto a VO y derechos de las mujeres gestantes?	Prevenir para que a otras no les pase lo mismo Entregar información a quién lo necesite Cuidar de mí misma para que nadie viere mis derechos Informar en etapa gestante Empoderar a las mujeres Comunicar masivamente los derechos Educar desde la infancia Educación en perspectiva de género

