

2022

Percepción sobre la violencia obstetrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero

Martynova, Ioulia

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/405>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL

**"Tema: Percepción sobre la Violencia Obstétrica
desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero."**

Autoras:

Enf. Martynova, Ioulia

Enf. Mayorga, Sandra Estefanía

Directora:

Lic. Fita, Mariana

Docente:

Dra. Barg, Mónica

Mar del Plata, Diciembre 2022

ÍNDICE

Capítulo I	4
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	4
PROBLEMA:	5
Objetivo General:.....	5
Objetivos Específicos:	5
Capítulo II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
Palabras Clave.....	17
Capítulo III	18
DISEÑO METODOLÓGICO	18
Enfoque Metodológico	18
Población y Muestra.....	18
Criterios de Inclusión.....	18
Criterios de Exclusión	18
Variables	19
Operacionalización de variables	19
Recolección de datos:.....	21
Capítulo IV	23
RESULTADOS.....	23
Análisis e Interpretación de Datos	23
Análisis de las entrevistas realizadas a los sujetos de cuidado de un hospital público de la ciudad de Mar del Plata.....	23
Análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales enfermeros de un hospital público de la ciudad de Mar del Plata.	33
Discusión	41
Capítulo V	42
CONCLUSIONES.....	42
SUGERENCIAS.....	43
Capítulo VI	44
BIBLIOGRAFÍA.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
Capítulo VII	46
ANEXOS.....	46

Anexo 1: Consentimiento Informado	46
Anexo 2: Instrumento.....	48
Anexo 3: Carta a la Comisión de Trabajo Final.....	51
Anexo 4: Entrevistas	53
Capítulo VIII	77
CONSIDERACIONES ÉTICAS	77
Principio de Autonomía.....	77
Principio de Beneficencia.....	77
Principio de No-Maleficencia (Primum Non Nocere)	77
Principio de Justicia.....	77

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Desde que el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias las mujeres perdieron protagonismo en uno de los hechos más trascendentales de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones; de este modo, el proceso de pre parto, parto y puerperio, se transformó en un “acto médico”, durante el cual se deja de lado las necesidades de la gestante, haciendo foco en lo biomédico, esto conlleva a realizar un sin fin de prácticas que violentan, no solo a las gestantes sino también a su familia y al niño por nacer. Como profesionales enfermeros miembros del equipo interdisciplinario que brinda atención al ser humano desde la concepción hasta la muerte, y teniendo en cuenta que la lucha de la mujer por sus derechos atraviesa nuestra praxis, consideramos necesario desnaturalizar y deconstruir la violencia obstétrica, visibilizándola a través de este trabajo de investigación que fue inspirado por la experiencia vivida de una de las autoras. La violencia obstétrica es una de las violencias más naturalizadas y consiste en la vulneración de los derechos de las mujeres en situaciones vividas durante el pre parto, parto, post parto, aborto y muerte perinatal. Tener un parto respetado no debería ser una opción, sino un derecho que tengan todas las mujeres y cuerpos con capacidad de gestar, parir y maternar.

JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en una institución de salud del sector público de la ciudad de Mar del Plata. El tema elegido, surge a partir de la experiencia vivida por una de las autoras durante su trabajo de pre parto, parto y puerperio, en la mencionada institución durante el año 2018. Cabe destacar que la institución está adherida a la Ley 25.929 de parto humanizado y a las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. Ante esta situación vivida, y estando en el lugar del sujeto de cuidado, uno reflexiona sobre la atención que brinda el equipo de salud y particularmente los cuidados dispensados por los profesionales enfermeros; situación ante la cual se reflejó claramente la violencia obstétrica, de manera naturalizada, tornándose invisible y no cuestionable. Además nos surgió la curiosidad de conocer las experiencias vividas por otras mujeres con respecto al embarazo, pre parto, trabajo de parto, parto y puerperio en dicha institución de salud; las respuestas obtenidas nos incentivaron a investigar sobre esta problemática desde la mirada del profesional enfermero, como así también desde la mirada del sujeto de cuidado.

Consideramos necesario visibilizar esta problemática, ya que atraviesa nuestra praxis, reflexionar sobre nuestro rol y las incumbencias, para actuar frente a la violencia obstétrica,

con el objetivo de mejorar nuestro proceso de cuidado. Teniendo en cuenta que nuestro trabajo se centra en el cuidado en todas sus dimensiones, es necesario plantearse la necesidad de brindar cuidados humanizados, transculturales y con un enfoque de derechos por lo tanto Enfermería como disciplina profesional, tiene la responsabilidad de dar respuestas a las necesidades sociales de las personas y se debe responder a esta necesidad de brindar un cuidado humanizado como parte del cuidado integral del ser humano (Torres y Buitrago, 2011).¹

PROBLEMA: ¿Cuál es la percepción de la violencia obstétrica del sujeto de cuidado y del profesional enfermero en un hospital público de la ciudad de Mar del Plata en el año 2021?

Objetivo General:

Conocer la percepción de la violencia obstétrica del sujeto de cuidado y del profesional enfermero en un hospital público de la ciudad de Mar del Plata en el año 2021.

Objetivos Específicos:

- Describir la percepción de las mujeres en cuanto a sus experiencias y/o situaciones de violencia obstétrica en torno a su trabajo de parto, parto y puerperio.
- Distinguir dentro de las experiencias de los profesionales enfermeros la percepción de violencia obstétrica respecto a sus cuidados en el trabajo de parto, parto y puerperio.
- Confrontar los tipos de violencia obstétrica percibidos por los sujetos de cuidado y los profesionales enfermeros.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

Al buscar en los antecedentes bibliográficos y/o tesis relacionadas con el tema de violencia obstétrica, se encontraron varios trabajos realizados por profesionales miembros del equipo de salud como obstétricas, médicos ginecólogos, psicólogo, etc., pero escasos trabajos escritos por profesionales enfermeros. Se tomó como antecedente los libros escritos por la Dra. Beatriz Morrone : “El lado oscuro de las nueve lunas: una visión crítica a la cultura de sumisión y silencio en escenarios de atención obstétrica” y “Dando a luz al lado oscuro de las nueve lunas: el contradictorio caso de las mujeres argentinas, poderosas para la ley, sin derechos en los escenarios sanitarios: una visión crítica de los espacios de sumisión y silencio”.² Ambos libros uno escrito en el año 1997 y el otro en el año 2008 evidencian que el nacimiento se convirtió en una enfermedad, y que las mujeres junto a sus familias pasaron a ser subordinados del Equipo de Salud, perdiendo el protagonismo y “aceptando/padeciendo” las reglas de las instituciones de salud. En la actualidad, estas situaciones aún se hacen evidentes y perpetúan estas formas violentas de atención en centros asistenciales públicos y privados, en muchos casos “disfrazados” con mejor hotelería e iguales acciones contrarias a los Derechos de las mujeres en etapa reproductiva.²

También se tomó como antecedente dos tesis de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La primera es de las colegas Eleonora Foresí y Cintia Sánchez “Mujeres en Situación de Parto: una interpretación desde la perspectiva de género”, la cual se realizó en el año 2011, cabe destacar que por esos años recién comenzaba a tener difusión y a tratar el tema de violencia hacia las mujeres enmarcado en la Ley 26.485/09 de Protección Integral a las Mujeres, distinguida actualmente como Violencia de Género. Las autoras en su trabajo hacen una interpretación analítica de los testimonios, incorporando reflexiones teóricas sobre las diversas situaciones que atravesaron las mujeres durante el embarazo, control prenatal, parto, puerperio y lactancia. Los testimonios brindados reflejan la existencia de violencia obstétrica relatada, tipificada y/o enmarcada como violencia hacia la mujer o violencia de género, porque todavía no se utilizaba o estaba definido el término violencia obstétrica.³ La segunda tesis es de la enfermera Paola Pérez Loyza titulada “Ley de Parto Humanizado: problemáticas para su aplicación desde la perspectiva de la enfermería en dos nosocomios de la ciudad de Mar del Plata” :este trabajo de investigación describió las distintas problemáticas para la aplicación de la Ley Nacional N° 25929/2004, Ley de Parto humanizado, según la perspectiva de los profesionales enfermeros que se desempeñan en el sector de maternidad de dos nosocomios de la ciudad de Mar del Plata, durante el período 2016. La colega refiere como núcleo problemático los inconvenientes

que presentan los enfermeros que trabajan en el servicio de maternidad de dos instituciones una pública y otra privada, para la aplicación de la Ley de Parto Humanizado; de ahí que se haga inevitable reflexionar sobre el parto como proceso, atendiendo a los diferentes conceptos emitidos acerca del mismo; entendido como una experiencia única, que produce profundos cambios en la vida de la mujer y su familia, los cuales se encuentran estrechamente relacionados con determinantes bio-psico-sociales, culturales y espirituales. Desde esta perspectiva, la referida Ley exige a los profesionales enfermeros que participan en el parto, el acompañamiento, el apoyo y la comprensión a la parturienta y su familia, coadyuvando a los mismos a enfrentar el trabajo de parto y el parto en sí de la forma más natural posible. Intervención profesional que contribuye a lograr el máximo bienestar físico y emocional tanto de la mujer como del recién nacido, facilitando la participación del padre o un acompañante.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985 realizó una reunión en la ciudad de Fortaleza, Brasil, de la que surgió una Declaración del “El nacimiento no es una enfermedad” que dio origen al trabajo futuro y continuo a favor de la transformación del modelo de atención. A esta se sumaron múltiples iniciativas para “humanizar” la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las maternidades en Instituciones Centradas en la Familia y no en el Equipo de Salud ni en las rutinas tan burocráticas de los establecimientos.⁵

La implementación y evaluación de políticas públicas con perspectiva de género favorecen el pleno ejercicio de los derechos humanos y el fortalecimiento de la construcción ciudadana.² Es contradictorio el caso de las mujeres argentinas ya que aparecen poderosas ante la ley pero sin la efectivización plena de esos derechos en los espacios sanitarios en donde se evidencia su vulnerabilidad dentro del área de atención obstétrica en instituciones públicas y privadas.²

La vulneración parecería continuar el derrotero de las etapas previas a la legislación que hoy protege sus Derechos. Se dispone de la Ley de Parto Humanizado N° 25.929 y su reglamentación Decreto 2035/2015. A lo que se sumó la Ley de Protección integral a las mujeres, Ley 26.485/09 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Los cambios culturales dentro de las instituciones sanitarias y las de formación de los profesionales y técnicos sanitarios corren por carriles enlentecidos dado que esto supone un cambio de paradigma con la consecuente pérdida de protagonismo del equipo médico y del control sobre las mujeres. Su relación y acción debería dar muestras concretas de prácticas respetuosas y seguras.²

Todo este andamiaje legal, más las campañas de sensibilización sobre la problemática, requirieron además de la Guía para la atención del parto normal en

Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) redactada en el año 2017; La Guía está destinada a los Equipos de Salud que asisten a mujeres y recién nacidos sanos durante el período perinatal con una filosofía centrada en el respeto, la humanización, la calidad y la seguridad en la atención, en concordancia con la legislación antes mencionada explícita que deben respetarse las necesidades, no sólo biológicas, de la mujer y su familia, atendiendo los requerimientos psico-socio-culturales, enfatizando el concepto de MSCF que surge con mayor fuerza en todo el mundo desde fines del siglo XX y comienzos del siglo XXI.²

A principios del siglo XX el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna y neonatal, pero en ese contexto se instaló la idea de manejar la atención del parto como una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron protagonismo en el hecho más trascendental de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones; de este modo, el parto se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado aspectos esenciales como la preferencia de la mujer y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, etc. Como consecuencia de esta institucionalización del proceso natural de parir la OMS debió realizar una declaración haciendo referencia a que: “El nacimiento no es una enfermedad” esto dio origen a un movimiento mundial a favor de la transformación del modelo de atención haciendo foco en “humanizar” cada etapa del proceso de parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las maternidades en instituciones “centradas en la familia” y no en el Equipo de Salud, ambientarlas en forma “hogareña”, entre otras. Una maternidad “centrada en la familia” promueve la idea de que la mujer y su entorno deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo.⁵

En la República Argentina desde el año 2004 el parto respetado está regulado por la Ley Nacional 25.929, sobre Derechos en el Nacimiento, también llamada Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento y, de manera informal conocida como “Ley de parto humanizado, parto respetado”, la cual es aplicable en el ámbito público y privado. La ley garantiza, que toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, entre otros, tiene derecho a: A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. 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. 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. 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. 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. 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. A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.⁶

Cabe señalar que el incumplimiento de las obligaciones emergentes de la Ley 25.929, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.⁶ Por otro lado, la Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres, que busca la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, establece en su artículo 6º inciso e) como una de las modalidades que puede tener la violencia de género es la “violencia obstétrica” y la define 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, de conformidad con la Ley 25.929.⁷

La Ley 25.929 define al parto humanizado como: Artículo 2º, inciso 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. Dicha Ley pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto, anteponiéndose el parto natural a las prácticas invasivas y de suministro de medicación, sin perjuicio de la necesidad y obligatoriedad de la utilización de estas prácticas cuando lo ameriten el estado de salud de la parturienta y/o la persona por nacer con la previa voluntad de la madre expresamente manifestada por escrito en caso que se requiera someterla a algún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.⁶

En el anexo de la reglamentación de la ley N° 25.929 se encuentra el artículo 2º inciso a y b, los cuales resaltamos por considerarlos como referencia para nuestra investigación: Artículo 2º.- a) El equipo de salud interviniente deberá informar en forma fehaciente a la persona en estado de gravidez y a su grupo familiar, en forma comprensible y suficiente

acerca de posibles intervenciones que pudieran llevarse a cabo durante los procesos de embarazo, parto, trabajo de parto y puerperio, especificando sus efectos, riesgos, cuidados y tratamientos. Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulaci3n, posici3n, analgesia, acompa1amiento) y la v1a de nacimiento. El equipo de salud y la instituci3n asistente deber1n respetar tal decisi3n, en tanto no comprometa la salud del binomio madre-hijo/a. Dicha decisi3n deber1 constar en la instituci3n en forma fehaciente. En caso de duda se resolver1 en favor de la persona asistida.- b) Toda persona, en relaci3n 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, religi3n, nivel socioecon3mico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra 1ndole, de conformidad con lo establecido en la Ley N1 26.485 de Protecci3n Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los 1mbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.⁷

Tambi3n existe en nuestro pa1s una agrupaci3n feminista denominada Las Casildas, fundada en 2011 por Julieta Saulo, que est1 integrada por personas y profesionales de distintas disciplinas. Desd1 este espacio se generan dispositivos para difundir y visibilizar tem1ticas como la violencia obst1trica, derechos sexuales y reproductivos y cuestiones de g1nero. Las Casildas propulsaron el Primer Observatorio de Violencia Obst1trica (OVO) en el pa1s, algunos de sus objetivos son: Difundir y visibilizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y familias con 1nfasis en los procesos de embarazo, parto, lactancia y crianza. Desnaturalizar y deconstruir la violencia obst1trica.⁸

Las Formas de violencia obst1trica m1s comunes seg1n la Asociaci3n Latinoamericana de Psicolog1a Jur1dica y Forense de Bolivia:⁹

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obst1tricas.
2. Obligar a la mujer a parir en postura supina y/o dec1bito dorsal (acostada sobre la espalda y/o con estribos levantando las piernas), existiendo los medios necesarios para la realizaci3n del parto vertical. Est1 es una pr1ctica antinatural que genera la mayor1a de las dificultades y hace necesarios casi todos los dem1s procedimientos. Ning1n mam1fero da a luz acostado en su espalda. Esta es una costumbre que se puso en pr1ctica por razones muy diferentes a ayudar a la mujer, y facilita m1s que toda la visibilidad del profesional, impidiendo y generando dificultades en la mujer. Adem1s implica mayor probabilidad de desgarres graves, lo cual ha llevado a imponer la episiotom1a (corte del perin1) en casi todos los partos, labor de parto de m1s duraci3n (en promedio 2-3 horas m1s), lo cual implica mayor agotamiento y aumento de probabilidad de una ces1rea de emergencia, aumenta probabilidad de ces1rea o uso de f3rceps y otros instrumentos altamente riesgosos para el beb1 y la madre .La capacidad de pujar en esta posici3n es m1s dif1cil, lo cual aumenta la necesidad de episiotom1as. La

episiotomía implica secuelas en la vida sexual de la mujer para toda su vida. Aumenta el riesgo de necesitar maniobras de Kristeller o Presión en el fondo del útero (una persona sube al vientre de la madre a empujar con violencia para obligar al feto a descender). Esta es una maniobra que implica grandes riesgos. Se oprimen venas y arterias importantes y puede presentarse hipotensión, por ende estrés fetal, esto implica a su vez el riesgo de cesáreas de emergencia. Esta postura no favorece el encaje del bebé, lo cual demora el parto y aumenta el dolor y el riesgo de cesáreas de emergencia y aumenta la probabilidad de hemorragia intracraneal en el bebé. También puede provocar lesiones en la vejiga y la uretra de la madre, además, mayor probabilidad de hemorragia interna en la mujer, razón por la cual es necesario realizar maniobras invasivas y artificiales de extracción de la placenta, que acarrearán dificultades.

3. Obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer.

4. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. La cesárea debe ser un procedimiento que se realice únicamente en situaciones de Emergencia. Aproximadamente más de la mitad de los nacimientos en Argentina se dan por cesárea y en la mayoría de los casos estas son innecesarias. Las cesáreas innecesarias tienen además un efecto psicológico devastador en las mujeres que deseaban tener un parto vaginal. Muchas sienten que han fracasado en su parto, sienten que les han robado su parto o que la experiencia ha sido ajena a ellas. En estos casos se presentan dificultades en la vinculación con el bebé y volvemos de nuevo a la generación de nuevas formas de violencia (negligencia o maltrato), que se desprenden de la interferencia en el proceso natural entre una madre y su bebé. La depresión posparto también es común. En las cesáreas además, la mujer debe permanecer en quirófano más tiempo, a veces horas, y es separada de su bebé. Las primeras horas de vida del recién nacido son vitales para desplegar una serie de conductas innatas que necesitan de la interacción del binomio madre-hijo, para garantizar el vínculo, la aceptación, el éxito de la lactancia, etc.

5. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. Los partos se aceleran mediante la aplicación de oxitocina de manera artificial interfiriendo en todos los procesos naturales que esta desencadenaría.

6. Inducción innecesaria al parto mediante oxitocina artificial. La oxitocina es una hormona vital en el proceso de parto y además es la base de una serie de respuestas innatas para desencadenar apego, empatía, lactancia entre otros. La oxitocina química inhibe una serie de

mecanismos fisiológicos naturales (neurológicos y endocrinos) del bebé y la madre alterando el proceso de vínculo y lactancia.

7. Múltiples intervenciones innecesarias y contraproducentes como lo son:

- Múltiples tactos vaginales, ejercidos a veces por diferentes personas y sin informar a la mujer, aislamiento, no permitirle estar acompañada en el proceso, excesiva medicación, ruptura artificial precoz de membranas, monitoreo fetal excesivo, excesivas ecografías durante el embarazo.

- Episiotomía (corte en el periné para agilizar el parto), suele implicar además de posibles infecciones y problemas de incontinencia, cicatrices dolorosas que afectan la sexualidad de la mujer.

- Ignorar las súplicas de mujeres sometidas a cesáreas, cuando la anestesia no ha funcionado o deja de hacerlo.

8. Humillaciones y maltratos efectuados por el personal de salud que se reflejan en frases de sometimiento y humillación, así como la exposición constante de los genitales femeninos durante las exploraciones vaginales.

9. Procedimientos obstétricos realizados para facilitar el aprendizaje de los estudiantes y residentes médicos, ya que comúnmente se llevan a cabo sin autorización de las mujeres.

10. Gritarle y amenazarle.

11. Burlarse o despreciar sus exigencias o comentarios.

12. Violencia verbal, crueldad verbal, verbalizaciones degradantes, burlas o comentarios degradantes y de tono sexual abusivo.

13. Abuso físico (generar procedimientos dolorosos innecesarios, ignorar súplicas, no administrar medicamentos a pesar de los ruegos de las mujeres, tactos vaginales excesivos y rudos generalmente realizados por múltiples personas.

14. No permitir que la parturienta hable o haga ruidos, callarla y gritarle.

15. No detenerse cuando realiza procedimientos dolorosos, innecesarios o violentos a pesar de la petición de la mujer.

16. Acelerar, inducir o generar intervenciones peligrosas para acelerar el parto y poder terminar pronto.

17. Permitir que entren extraños o desconocidos a la sala.

18. No brindar la atención adecuada a la madre ni al bebé.

19. No permitir que ingresen con acompañantes (esposo, madres, doula, partera, quien ella escoja para acompañarla en el proceso) aunque si entran y salen continuos extraños y estudiantes de medicina de la sala de pre-parto y parto. Estudiantes o extraños filman, toman fotos y hablan en presencia de la parturienta como si ella no existiera.
20. No detener procedimientos (innecesarios y que no sean emergencias reales) ante negativas y súplicas de la mujer.
21. No referirse a ella por su nombre.
22. No brindar la medicación necesaria.⁹

Para focalizarnos en el tema de estudio es necesario tener en claro a que hace referencia el termino Percepción. La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En la relación enfermera-ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de la interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interioriza y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.¹⁰ La percepción del cuidado humanizado de enfermería es el proceso mental mediante el cual la persona y el profesional enfermero obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.¹⁰ El profesional enfermero debe tener ciertas actitudes para brindar un cuidado humanizado; por medio de sus vivencias, logros e interacción con las personas, adquiere la capacidad de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.

Características de la percepción: La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo.¹¹

Proceso de percepción: Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos, pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión.¹²

También resulta imprescindible citar a Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano” la cual propone la base ontológica, ética y epistemológica para la praxis en enfermería, así como líneas de investigación. Confirma que el cuidado esta intrínsecamente

relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”.¹³

Para la elaboración de la teoría tuvo en cuenta estos conceptos:

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.¹³

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.¹³

Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.¹³

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.¹³

La teoría del cuidado humano que propone Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.¹³ Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.¹⁴

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de

cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona como es, teniendo en cuenta también como la persona puede llegar a ser. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite a la persona elegir las acciones a realizar en un momento determinado. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.¹⁴

También Jean Watson hace referencia a los 10 factores curativos de la ciencia del cuidado:

1-Incorporar valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. El papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero/paciente es muy importante a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.

2-Inculcación de la fe-esperanza este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3-El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

4-El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

5-Promocionar y aceptar la expresión de los sentimientos. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. Además debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6-El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico.

7-Es importante para la enfermería separar el cuidado de la curación. Esto permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para

permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8-Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos (mental, físico, sociocultural y espiritual) tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9-La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10-La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a las personas a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y que facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas logrará una salud plena.¹⁴

Los tres primeros factores del cuidado forman la base "filosófica". Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. "El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes".

Premisa 2. "La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona". El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol".

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.¹⁴

Según Jean Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: es el espacio de la curación. Reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.¹⁴

Palabras Clave:

- Violencia Obstétrica.
- Parto Humanizado.
- Percepción de violencia en situación de parto.
- Cuidado Humanizado.

Capítulo III

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque Metodológico: se realizó una Investigación cualitativa. El tipo de estudio es descriptivo e interpretativo, las participantes realizaron unas entrevistas que nos permitió conocer la percepción de la violencia obstétrica del sujeto de cuidado y del profesional enfermero en un hospital público de la ciudad de Mar del Plata en el año 2021. Los tipos de violencia obstétrica percibidos, como así también las experiencias de cada una durante el trabajo de parto, parto y puerperio, se pudieron confrontar y ponerlas en discusión a la luz de la bibliografía hallada sobre esta temática.

Población y Muestra: la población para el estudio fue seleccionada del hospital público de la ciudad de mar del plata, la cual fue dividida en 2 grupos: un grupo estuvo conformado por las gestantes que ingresaron en trabajo de parto al servicio de obstetricia y el otro grupo los profesionales enfermeros que trabajan en dicho sector. La selección de la muestra se realizó a través de muestreo por cuotas, las investigadoras utilizaron la selección por conveniencia mediante el criterio estadístico de elección simple, realizando las entrevistas en la sala de puerperio. El total de la muestra fue 12 personas: 6 fueron mujeres (sujetos de cuidado) que estaban cursando su puerperio inmediato. Y 6 enfermeros que trabajan en dicho servicio.

Criterios de Inclusión:

Fueron incluidas mujeres que cumplieron los siguientes requisitos:

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres cuyo parto fue atendido en la institución donde se realizó la investigación.
- Mujeres que desearon participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Fueron incluidos los enfermeros que cumplieron los siguientes requisitos:

- Enfermeros que trabajan en la institución donde se realizó la investigación.
- Enfermeros que se desempeñan en el servicio de obstetricia “sala 8 “de puerperio.
- Enfermeros que desearon participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que durante su trabajo de parto fueron derivadas a otra institución.
- Mujeres que no se encontraron el día de la entrevista.
- Enfermeros que no trabajan habitualmente en el servicio.
- Enfermeros que no se encontraron el día de la entrevista.

Variables:

1-Percepción de la parturienta sobre la violencia obstétrica.

2-Percepción del profesional de enfermería sobre la violencia obstétrica.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Percepción de la parturienta sobre la violencia obstétrica	Interpretación de sensaciones que tiene la parturienta frente al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones y trato que ha recibido por parte del personal de salud durante sus períodos en el trabajo de parto, del parto y puerperio, que pueden manifestarse en emociones positivas o negativas.	Se evalúa a través de una entrevista	<p>*Percepción de la violencia obstétrica en la fase de trabajo de parto</p> <p>*Percepción de la violencia obstétrica en la fase de parto</p>	<p>*Utilización de sobrenombres o diminutos en el trato;</p> <p>*Existencia de críticas por llorar o gritar durante el trabajo de parto;</p> <p>*Impedimento de estar acompañada por un familiar.</p> <p>*Aceleración del trabajo de parto;</p> <p>*Realización de uno o varios de los siguientes procedimientos médicos sin previo consentimiento o explicación a la parturienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tactos vaginales reiterados y realizados por distintas personas -Rotura artificial de las membranas. -Compresión del abdomen en el momento de los pujos -Realización de episiotomía -Raspado uterino sin anestesia. 	Cualitativa

				<p>*Impedimento a la parturienta de elegir la posición para dar a luz.</p> <p>*Impedimento del contacto precoz con su hijo/a recién nacido.</p> <p>*Impedimento de la lactancia precoz.</p>	
Percepción de enfermería sobre la violencia obstétrica	Interpretación de sensaciones que tiene la enfermería frente al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones y trato que ha dado a la parturienta durante sus períodos de trabajo de parto, parto y puerperio. Es un componente del conocimiento donde la enfermería aplica al interactuar con la parturienta y emite juicio de expresión a través del lenguaje.	Se evalúa a través de una entrevista las respuestas expresadas respecto a la violencia obstétrica.	<p>*Percepción de la violencia obstétrica en actitud en la atención durante la fase de trabajo de parto</p> <p>*Percepción de la violencia obstétrica durante la atención de enfermería en el parto</p> <p>*Percepción de la violencia obstétrica durante la atención de enfermería en puerperio</p>	<p>*Atención simultánea a múltiples parturientas</p> <p>*Información de procedimientos o maniobras a realizar</p> <p>*Información sobre administración de medicamentos</p> <p>*Lenguaje utilizado por el profesional</p> <p>*Presentación del profesional</p> <p>*Comentarios despectivos</p> <p>*Cuestionamiento de la capacidad de parir</p> <p>*Críticas a expresiones de dolor y temor</p> <p>*Comentarios y críticas hacia la parturienta</p>	Cualitativa

				*Uso de sobrenombres y diminutivos por parte del personal de enfermería hacia la parturienta *Criticas durante el amamantamiento *Obstaculización en el contacto piel a piel	
--	--	--	--	--	--

Recolección de datos:

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue una entrevista personal con una guía de preguntas focalizadas para obtener la información necesaria relacionada al tema en estudio: "Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero" con el fin de lograr los objetivos planteados para la investigación. Se elaboraron dos guías con preguntas para orientar las entrevistas, una para el sujeto de cuidado, la cual consta del consentimiento informado y 13 preguntas. Otra para el profesional enfermero que consta del consentimiento informado y 9 preguntas (Anexo 2).

Para comenzar las entrevistas a ambos grupos, las investigadoras se presentaron por el nombre se les explicó que son estudiantes del último año de la Lic. En Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP) y que están realizando la tesis para su graduación; además se informa el tema elegido, el título de la investigación, el objetivo de la investigación y se les aclara que dichas entrevista son de carácter anónimas, voluntarias y que se resguardará la confidencialidad de la información brindada, para lo cual se firmó un consentimiento informado (Anexo 1).

Con la entrevista individual se estableció la comunicación interpersonal y un vínculo directo entre las investigadoras y el sujeto entrevistado, que permitió obtener información sobre el problema a estudiar y a partir del mismo, establecer una lista de temas en relación con lo que se focaliza la entrevista. Además se obtuvieron datos sobre las experiencias vividas durante el proceso de trabajo de parto, parto y puerperio, en un clima de total confianza y libertad de expresión para que cada persona pueda manifestar sus sentimientos de una manera, abierta, sincera y verídica. También se pudo dialogar sobre las percepciones sentidas en relación a las experiencias vividas en el hospital, las angustias y/o miedos trascurridos, las

necesidades concretas de las mujeres gestantes, como así también todo aquello que incumbe a la mirada de los profesionales enfermeros sobre el proceso de cuidado aplicado a dichas mujeres. Cabe destacar que al finalizar la entrevista realizó educación sanitaria brindando información sobre la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.

Capítulo IV

RESULTADOS

Análisis e Interpretación de Datos

El proceso de análisis se desarrolló examinando la información obtenida de las entrevistas realizadas a las gestantes y a los profesionales enfermeros.

Una vez recopilada la información, se procedió a la tabulación e interpretación de los testimonios de los 12 entrevistados, analizando los mismos desde una interpretación analítica incorporando reflexiones teóricas.

Análisis de las entrevistas realizadas a los sujetos de cuidado de un hospital público de la ciudad de Mar del Plata.

Se entrevistó a 6 mujeres en trance obstétrico. A continuación se presentan los resultados obtenidos en relacionados con la percepción de la parturienta sobre la violencia obstétrica mientras estaba en el Hospital en trabajo de parto, durante el parto y el puerperio. Se analizaron las 6 entrevistas y se establecieron las 3 dimensiones de la Violencia Obstétrica (VO):

- Percepción de la VO en la Fase de Trabajo de Parto.
- Percepción de la VO en Fase de Parto.
- Percepción de la VO en el Puerperio.

Percepción de la VO en la Fase de Trabajo de Parto

A principios del siglo XX el parto dejó de realizarse en los hogares y comenzó a efectuarse en instituciones sanitarias con el propósito de disminuir la mortalidad materna y neonatal; sin embargo en paralelo se iba gestando la idea de manejar la atención del parto como si fuera una enfermedad. Las mujeres en particular perdieron su protagonismo en uno de los hechos trascendental de sus vidas (parir) y aceptaron las reglas impuestas por las instituciones de salud; de este modo, el parto, se transformó en un “acto médico” cuyo significado dejó de lado varios aspectos esenciales, tales como la preferencia de la mujer y el derecho de las mismas a elegir su posición de parto, tener acompañamiento, entre otros. En respuesta a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985, realizó una reunión en Fortaleza, Brasil, en donde surge una declaración denominada “El nacimiento no es una enfermedad” que da origen al trabajo futuro y continuo a favor de la transformación del modelo de atención. A esta se sumaron múltiples iniciativas para “humanizar” la atención del parto, rescatar el protagonismo de la mujer y su familia, transformar las maternidades en instituciones “centradas en la familia” y no en el Equipo de Salud, ambientarlas en forma “hogareña”, entre otras. Una maternidad “centrada en la familia” promueve la idea de que la mujer y su entorno

deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo.⁵

En base a los testimonios relevados durante el trabajo de parto en relación con el personal de enfermería, las mujeres expresaron que los profesionales se dirigieron de diversas formas con comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento, siendo estos una forma de VO:

J.M.D. *“El personal de enfermería me hacía comentarios diciéndome no grites, no llores, abrí las piernas, si quieres más hijos, compórtate”*.

J.V. *“Durante el parto sentía que me ignoraban”*.

Otros testimonios también expresaron diversas formas de VO cuando se indagó sobre si las trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueran niñas incapaces de comprender los procesos por los cuales estaban atravesando:

D.J. *“Siempre me decían cálmate mamita”*.

G.P. *“Me llamaban gordita, jamás me llamaron por mi nombre y/o apellido”*.

En las entrevistas las mujeres reportaron que mayoritariamente los profesionales enfermeros que las asistieron durante el parto no se presentaron, incluso en aquellos casos en que hacían alguna técnica o intervención. Esta situación les generó sentimientos de pérdida de confianza en el profesional, despersonalización, falta de control de la situación y de la intimidad. Todas las mujeres entrevistadas hicieron referencia al trato relacional recibido durante el proceso de trabajo de parto. Expresaron que el trato fue impersonal, sin presentaciones, deshumanizado, irrespetuoso o jerarquizado, y la atención insuficiente fue en muchas ocasiones la base de la violencia obstétrica sufrida y fuente de sentimientos negativos que influyeron directamente en la experiencia del parto. En los relatos de las mujeres se puede apreciar que el trato recibido era en ocasiones paternalista, el cual se refiere al uso por parte de los profesionales de un lenguaje llano, simple, usando sobrenombres o diminutivos. También hacían referencia a la infantilización sufrida a través del lenguaje, (“mamita”, “niña”, “gordita”, etc.); como así también a que no se tomaba en serio su opinión, o se burlaban de sus conocimientos/creencias sobre el embarazo y el parto, dialogaban con sus colegas sobre temas que afectaban directamente a las gestantes, sin tener en cuenta que las estaban vulnerando por hablar de ellas y no directamente con ellas.

Según la Ley Nacional 25.925 todas mujeres tienen derecho a ser tratadas con respeto, y de modo individual y personalizado. Dicha Ley pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual. En el anexo de la reglamentación de la Ley 25.929 se encuentra el artículo 2 inciso b: 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, nivel socioeconómico, preferencias y/o elecciones de cualquier otra índole, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.⁷

Testimonios de los sujetos de cuidados durante el trabajo de parto expresaron diversas formas de VO en relación a si fueron criticadas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o el parto:

J.M.D. *“Siempre te piden que te calles”.*

M.V. *“Me decían que me callara, que no haga ruido”.*

Los sucesos relatados que vivieron las protagonistas de estas historias dan cuenta de que cada mujer emocional, cultural y socialmente hace que su experiencia sea individual y única en cada parto. Ante la intensidad emocional y física que la parturienta experimenta, es necesario estar atento a sus necesidades, que van mucho más allá de los cuidados técnicos dispensados en las maternidades. Por ello una de las tareas que debe realizar la persona que asiste el parto es ayudar a la mujer apoyándola emocionalmente y asistiéndola de forma continua. En esta investigación se observó como la mujer pierde su autonomía, siendo sometida a procedimientos a conveniencia de los profesionales de la salud y las reglas de las instituciones de salud.

Refirieron la falta de más tiempo de atención durante la internación y lo relacionaron a un trato por parte de los profesionales demasiado apresurado. La mayoría de las entrevistadas lo asociaban a condicionantes externos como la falta de recursos humanos, que dificultaba que la atención fuese más personalizada y de calidad. Las mujeres expresaron que, durante la dilatación, en ocasiones no disponían de acompañamiento profesional y esto ocasiono la falta de información sobre en qué momento seria el parto, la imposibilidad de resolver dudas y la escasa atención de sus necesidades.

Testimonios de los sujetos de cuidados durante el trabajo de parto expresaron diversas formas de VO relacionado a si les fue difícil o imposible preguntar o manifestar sus miedos o inquietudes porque no les respondían o lo hacían de mala manera:

P.G.P. *“Fue difícil preguntar o manifestar mis miedos e inquietudes. Preferís no preguntar por la forma en la que te tratan”.*

J.M.D. *“Algunas veces no te respondían y otras te respondían de muy mala forma”.*

Los sujetos de cuidado refirieron la falta de más tiempo de atención durante la internación y lo relacionaron a un trato por parte de los profesionales demasiado apresurado. La mayoría de las entrevistadas lo asociaban a condicionantes externos como la falta de recursos humanos, que dificultaba que la atención fuese más personalizada y de calidad. Las mujeres expresaron que, durante la dilatación, en ocasiones no disponían de acompañamiento profesional y esto ocasiono la falta de información sobre en qué momento sería el parto, la imposibilidad de resolver dudas y la escasa atención de sus necesidades. Esta desatención provocó sentimientos de miedo, soledad y angustia.

Percepción de la VO en Fase de Parto

El parto es uno de los acontecimientos que marca un antes y un después en la vida de las mujeres y hombres, que deciden procrearse ya que los transforma socialmente en madre y padre. Desde que el parto comenzó a realizarse en instituciones sanitarias las mujeres perdieron protagonismo en uno de los hechos más trascendentales de sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones; de este modo, el proceso de pre parto, parto y puerperio, se transformó en un “acto médico”, durante el cual se deja de lado las necesidades de la gestante, haciendo foco en lo biomédico, esto conlleva a realizar un sin fin de prácticas que violentan, no solo a las gestantes sino que también a su familia y al niño por nacer. En la República Argentina desde el año 2004 el parto respetado está regulado por la Ley Nacional 25.929, sobre Derechos en el Nacimiento, también llamada Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento y, de manera informal conocida como , “Ley de parto humanizado, parto respetado”, la cual es aplicable en el ámbito público y privado. La ley garantiza, que toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, entre otros, tiene derecho a:

“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”.

“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”.⁶

Testimonios de los sujetos de cuidados durante el parto expresaron diversas formas de VO referido a si en el momento del parto ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?:

M.V. *“Yo no sabía que podía elegir posiciones”.*

J.M.D. *“No te preguntan, directamente te acuestan te dicen abrí las piernas y te las sostienen, sostenerlas mientras pujas”.*

Estos relatos expresan situaciones de temor, incertidumbre y la naturalización de la violencia presente. Se percibe cierta actitud pasiva sustentada en el no poder tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Estos relatos son indicativo de la autoridad que impone un profesional de salud que interviene sin dar explicaciones, sin brindar contención desde su rol profesional, propiciando una situación de angustia, ansiedad, temor. Además de los protocolos estrictos que dificultaban individualizar la atención, e hicieron referencia en varias ocasiones a la sensación de que la experiencia del parto había sido como de una fábrica, sintiéndose ellas como un número, un producto u objeto más.

Resulta lamentable que un momentos tan importante como el parto, el cual implica traer un nuevo ser al mundo, no solo en la vida de la mujer que se va a convertir en madre, sino para la humanidad, se encuentre atravesado por diversas situaciones de violencia.³

Las entrevistadas expresaron en sus relatos con respecto a si les realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirles consentimiento o explicarles por qué eran necesarios:

M.C. *“Nunca me pidieron permiso solo me explicaban lo que me harían”.*

M.V. *“Me hicieron algunos procedimientos sin pedirme permiso y otros sin explicarme”.*

Las entrevistadas también refirieron que no se les permitió estar acompañadas en todo momento por su pareja, o persona de su confianza tampoco se fomentó el acompañamiento del recién nacido por algún familiar o persona allegada durante las revisiones pediátricas rutinarias después del nacimiento. Lo que generó sentimientos de impotencia y lo expresaron relatando temor e incertidumbre frente a la imposibilidad de estar acompañada por alguien de su confianza:

J.M.D. *“Solo dejan que te acompañen un ratito y después te quedas sola”.*

G.P. *“Mi marido me acompañó solo en el momento de pujar y después estas sola”.*

Estos relatos expresan situaciones de temor, incertidumbre y la naturalización de la violencia presente al impedir el acompañamiento de la persona en trance obstétrico ya que la compañía (de marido, pareja, familiar, etc.) en el parto aporta beneficios como disminuir la sensación de dolor y miedo durante el proceso. Está ahí para entregar apoyo emocional como escuchar, ayudar y hablar de manera positiva.

Las mujeres entrevistadas también relataron actuaciones y trato poco profesional, como hablar o actuar como si la mujer no estuviera presente. Todo ello despertaba miedo y desconfianza de las mujeres hacia los profesionales. En definitiva, de los testimonios aportados se desprende que el componente relacional es para ellas la parte más destacada

de la atención hospitalaria. Su importancia radica en la necesidad de sentirse acompañadas, respetadas, valoradas y atendidas en sus deseos e inquietudes ante una experiencia tan trascendental para ellas. Las necesidades que expresan en cuando al trato durante los procesos de parto se relacionan con la empatía, la amabilidad, la cercanía y la información completa.

En estos testimonios se advierte una opresión del derecho a la intimidad de las mujeres, quienes no recibieron ninguna explicación, ni fueron consultadas sobre si estaban de acuerdo con ser revisadas por otras o varias personas. Esta situación les genera sentimiento de bronca, angustia e incomodidad. En los testimonios recogidos se evidencia la violación de varios derechos humanos.

El embarazo y el parto son procesos que traen consigo cambios en la fisiología y psicología de la mujer. Si la mujer es primeriza puede considerarse un proceso todavía más significativo ya que se enfrentará a momentos nunca antes vividos, envueltos en expectativas y sensaciones nuevas; que pueden significar un proceso traumatizante si no está bien tratado por el personal de salud que la asiste y más aún si no existe un acompañamiento familiar. Tampoco hay que estigmatizar, sobrevalorar o desatender a aquella persona en trance obstétrico que ya paso por esta experiencia alguna vez porque también necesita cuidados.

Percepción de la VO en el Puerperio

La Ley Nacional 25.929, sobre Derechos en el Nacimiento hace mucho hincapié en los derechos que tiene la mujer a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma. ⁶ Dicha Ley pone de relieve los derechos de toda madre a la información, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose su libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto.

Según la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense una de las formas de violencia obstétrica es obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer.⁹

Las primeras horas de vida del recién nacido son vitales para desplegar una serie de conductas innatas que necesitan de la interacción del binomio madre-hijo, para garantizar el

vínculo, la aceptación, el éxito de la lactancia, entre otras, etc. En el postparto hospitalario las entrevistadas criticaron la falta de ayuda y asesoramiento en la lactancia materna. Las mujeres refirieron que solo atendieron las necesidades físicas dejando de lado las emocionales principalmente las relacionadas con la lactancia y la importancia de la misma.

Todas las entrevistadas dijeron que no tenían posibilidad de permanecer con su hijo/a inmediatamente luego del nacimiento para la lactancia o prendida precoz (para dar de mamar), referían que se lo llevaron inmediatamente a su hijo/a después del parto, solo se las/os mostraban y en algunos casos se la/o colocaron en su pecho por unos segundos. Estos testimonios los confirman:

F.F. "Solo lo vi un segundo y se lo llevaron".

M.R. "Solo me la mostraron y se la llevaron".

J.M. "solo me lo mostraron, lo pusieron un segundo sobre mis pechos me dijeron este es tu bebe y se lo llevaron".

Todas las entrevistadas relataron su experiencia y coincidieron en que no tuvieron la posibilidad de tener a sus bebés más que unos segundos consigo y mucho menos darle de mamar en esas primeras horas. Este tipo de aspectos son los que van más allá de los recursos e infraestructura que usan como escudo generalmente los/as profesionales, tiene que ver con la humanización de las prácticas, con la sensibilidad de los profesionales, con la empatía hacia las mujeres y con el respeto hacia esas personas que se necesitan (binomio madre-hijo). Según la teoría del cuidado humanizado que propone la Dra. Jane Watson es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica.¹³

Teniendo en cuenta la cantidad de horas que una mujer pasa en sala de parto, parto y luego en el puerperio es importante mencionar que constituye una forma de violencia el mantenerlas totalmente aisladas de sus seres queridos, y ellos sin ninguna información sobre la mujer y su hijo/a o solo permitirles entrar en el horario de visita, cuando muchas de ellas necesitan a un ser que las apoye durante toda la internación. Esta omisión de poder contar con una persona que el sujeto de cuidado considere necesaria está respaldado por la Ley Nacional 25.925 e incluir a la familia teniendo en cuenta que la guía de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) explicita que deben respetarse las necesidades, no sólo biológicas, de la mujer sino también las de su familia, atendiendo los requerimientos psico-

socio-culturales, ya que la familia es uno de los pilares y esfera en donde el binomio madre-hijo va a desarrollar su cotidianidad.¹⁹

Al analizar los relatos de las mujeres participantes sobre sus experiencias de violencia obstétrica se hace evidente que se ha vulnerado el derecho de autonomía. La mayoría de mujeres relataban un proceso posterior a la experiencia de violencia obstétrica vivida, en el que tomó conciencia de sus derechos y adoptaron una actitud reivindicativa a raíz de la experiencia negativa vivida y pudieron posteriormente compartirla con otras mujeres.

Los relatos de las mujeres durante el puerperio expresaron que después del parto sintieron que no habían estado a la altura de lo que se esperaba de ellas (que no habían «colaborado»):

M.V. *“En realidad me sentí sola y frustrada, como una inútil”.*

F.F. *“Sí, porque te hacen sentir que no sabes nada, que sos inútil”.*

M.R. *“Me hicieron sentir como que no había colaborado por todas las cosas que me decían, hacían sentir mal”.*

La implementación y evaluación de políticas públicas con perspectiva de género favorecen el pleno ejercicio de los derechos humanos y el fortalecimiento de la construcción ciudadana.² Es contradictorio el caso de las mujeres argentinas ya que aparecen poderosas ante la Ley pero sin la efectivización plena de esos derechos en los espacios sanitarios en donde se evidencia su vulnerabilidad dentro del área de atención obstétrica en instituciones públicas y privadas²

Testimonios de las mujeres entrevistadas durante el puerperio manifestaron que la experiencia de la atención en el parto las hizo sentir vulnerables, culpables e inseguras:

M.V. *“Me sentí vulnerable e insegura”.*

J.M.D *“Me sentí culpable y vulnerable”.*

El modo en como la mujer recuerde su embarazo, su trabajo de parto, su parto y su puerperio depende de que tan gratificante o traumático haya sido, de la actitud que las personas a su alrededor mostraron, especialmente el equipo de salud. Lo ideal es que la experiencia sea natural, sin apuros y con total armonía.

La percepción del cuidado humanizado de enfermería es el proceso mental mediante el cual la persona y el profesional enfermero obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.¹⁰ El profesional enfermero debe tener ciertas actitudes para

brindar un cuidado humanizado; por medio de sus vivencias, logros e interacción con las personas, adquiere la capacidad de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.¹⁰

Los relatos de las mujeres expresaron como sintieron que las trato el personal de enfermería durante el puerperio:

F.F. *“Generalmente es agresivo, descortés y violento”.*

J.V.J. *“Generalmente muy mal, te hablan mal o no te hablan, llamas y te ignoran”.*

Nuevamente se pone en manifiesto la violencia a través de la falta de respeto hacia el otro, ya que por el solo hecho de ser persona tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso, más allá de la profesión que ejerce o el cargo jerárquico que tenga en la institución de salud y también al formar parte del equipo interdisciplinario el respeto es primordial en las relaciones humanas e inherente al ser humano.

La Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres, establece en su artículo 6º inciso e) como una de las modalidades que puede tener la violencia de género a la “violencia obstétrica” y la define 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, de conformidad con la Ley 25.929.⁷

Al dialogar con las puérperas sobre las acciones que les realizaron, las experiencias que vivieron y el trato que recibieron fueron consideradas y/o percibidas como violencia, expresaron lo siguiente:

F.F. *“Si porque la violencia es verbal, simbólica y te prohíben hacer las cosas que vos quieres. Es violento desde que llegas”.*

G.P. *“Sentí que me trataron con violencia de diferentes tipos”.*

M.R. *“Me parece que desde que entras todo es violento”.*

Cabe destacar que las mujeres no utilizaron el término Violencia Obstétrica para referirse a la experiencia vivida, pero identificaron elementos clave del fenómeno. Las mujeres entrevistadas por lo general no conocen sus derechos y por lo tanto, aunque existan leyes, no los reclaman. Uno de los espacios donde se elaboran diferentes percepciones por parte de las mujeres gestantes, es el de obstetricia en la institución de salud, dado que el trato que reciben del personal que las asiste durante el trabajo de parto, parto y

puerperio, en muchas ocasiones genera la llamada “violencia obstétrica”. Actualmente es un tema de discusión importante entre las diferentes disciplinas de la salud y ciencias sociales, teniendo en cuenta que cualquier tipo de agresión hacia el género femenino es inaceptable y repudiable sin importar las circunstancias.

Todos los sujetos de cuidado entrevistados hicieron referencia al “mal trato” recibido durante los procesos de atención obstétrica. Expresaron que el trato es impersonal, deshumanizado e irrespetuoso, esto refleja la violencia obstétrica sufrida la cual fue fuente de sentimientos negativos que influyeron directamente en los procesos y/o experiencias obstétricas. En las entrevistas las mujeres expresaron que la mayoría los profesionales que las asistieron durante la internación no se presentaron, está situación les generó sentimientos de pérdida de control y de la intimidad.

En el relato de las mujeres se puede apreciar que el trato recibido era en ocasiones paternalista en relación al uso por parte de los profesionales de un lenguaje demasiado llano o explicaciones poco adaptadas al nivel formativo de las mujeres. También hacían referencia a la infantilización sufrida a través del lenguaje (“mamita”, “niña”, “gordita”, etc.) como así también a que no se tomaba en serio su opinión, o se burlaban de sus conocimientos sobre el embarazo, parto o puerperio.

Las entrevistadas expresaron que, durante el proceso de dilatación no estaban acompañadas y que los profesionales no le brindaban información, lo cual les imposibilitaba resolver dudas y recibir atención oportuna a sus necesidades. Esta desatención les provocó sentimientos de miedo, soledad y angustia. En el postparto resaltaron la falta de ayuda y asesoramiento en la lactancia materna. Expresaron que sintieron falta de empatía por parte de los profesionales. La relación entre profesional de enfermería y sujeto de cuidado fue expresada como negativa, ya que había actitudes que no favorecían la proximidad y dificultaban la comunicación abierta, para expresar sus dudas, preferencias y deseos. Les hablaban mal, con un tono inadecuado, faltándoles el respeto, omitiendo parte de la información a la mujer.

Las participantes sentían que a menudo, sobre todo durante el parto, que se imponía el criterio del profesional sin escuchar sus necesidades o demandas, lo que despertaba en las entrevistadas la sensación de que no se les respetaba, y que no les quedaba más remedio que “dejarse hacer” por los profesionales.

Las mujeres entrevistadas expresaron falta de proximidad y empatía por parte de los profesionales, falta de acompañamiento durante el parto y el postparto, así como desatención a sus necesidades y demandas. Refirieron que la deshumanización también era debido a que algunos profesionales se centraron en lo físico desatendiendo las necesidades emocionales del embarazo, el parto y puerperio. Las mujeres entrevistadas también relataron actitudes y

trato poco profesional, hablar o actuar como si la mujer no estuviera presente, no informar adecuadamente, recibir información sesgada en beneficio del profesional, etc. Todo ello despertaba miedo y desconfianza de las mujeres hacia los profesionales. Las mujeres también refirieron que no se les permitió estar acompañadas en todo momento por su pareja o persona de preferencia, no se fomentó el apego madre/hijo, tampoco el acompañamiento del recién nacido durante las revisiones pediátricas y realización de pruebas rutinarias durante su ingreso.

Analizando las percepciones de violencia obstétrica de los sujetos de cuidado podemos deducir que no perciben y/o consideran como violencia obstétrica las experiencias vividas, si las distinguen o clasifican como “mal trato” pero son tomadas como situaciones normales que están naturalizadas, les generan sentimientos negativos, reprimiendo los mismo porque que las altera y ellas prefieren disfrutar su trance obstétrico.

Análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales enfermeros de un hospital público de la ciudad de Mar del Plata.

Se entrevistó a 6 profesionales enfermeros. A continuación se presentan los resultados obtenidos en relación a: Percepción de enfermería sobre la violencia obstétrica durante la atención a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio.

La Enfermería Obstétrica y el Sujeto de Cuidado

En enfermería en obstetricia al ser, la persona gestante el objeto de atención de los cuidados de enfermería es necesario relacionar e integrar los conocimientos pertenecientes a las ciencias humanístico-social y profesional, para que su comprensión de ser humano, sea holística. Al sujeto de cuidado primero debemos idealizarlo como ser humano, como un ser de necesidades y como una mujer que integra una familia y una comunidad. El paradigma holístico y la perspectiva de género completan el cristal con el que se pretende que los profesionales enfermeros miren a las personas en trance obstétrico, también como un sujeto de derechos.¹⁶

El papel de Enfermería en la valoración de las necesidades de la madre y su hijo recién nacido comprende distintas acciones tales como:

- Visualizar a las gestantes como un ser de necesidades fundamentales y derechos, algunas de las cuales, circunstancialmente ayudaremos a satisfacer, pero que en su mayoría, se satisfacen en la familia y en la comunidad.
- Relacionar los conceptos de género, salud y desarrollo con los problemas de atención de salud.
- Prestar servicios de Enfermería frente a los problemas de salud más frecuentes que aquejan a la mujer en sus diferentes etapas del ciclo biológico y reproductivo.

- Aplicar el proceso de cuidados enfermeros en la atención de la mujer en las distintas etapas de salud reproductivas (anticoncepción, concepción, embarazo, parto y puerperio).
- Brindar atención de enfermería de acuerdo a los preceptos éticos y teniendo en cuenta las leyes vigentes para resolver los conflictos que pueden plantearse en situaciones específicas de la atención a las personas gestantes.
- Propiciar el apego del binomio madre-hijo.
- Fomentar conductas del equipo de salud para establecer un ambiente seguro y armonioso en el servicio de maternidad.

Testimonios de profesionales enfermeros ponen de manifiesto las expresiones violentas que se escuchan en el servicio de obstetricia durante el trabajo de parto, parto y puerperio relacionado a como sentís que trataste a las gestantes durante su atención:

V.J. *“generalmente las trato bien, pero algunas veces no porque son agresivas”*.

L.S.V. *“supongo que las trato bien, normal”*.

R.A.M. *“TRATO A TODOS BIEN...”*.

Watson dice que la interacción enfermera-paciente tiene riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.¹³ Watson define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.¹³

En los testimonios los enfermeros suponen que las tratan bien o que es normal hablarles mal o en tono de grito o gritarles por que gritan, ello supone un trato agresivo. Por ello es indispensable tratar al sujeto de cuidado (en este caso: las personas en trance obstétrico) con respeto, considerarlo como un ser holístico y un sujeto de derechos, también con perspectiva de género.

Modelo de Atención de Enfermería en Obstetricia

La enfermera obstetra es el profesional de enfermería que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado gravídico, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico del embarazo y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico de relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad de tal forma que se asegure el nacimiento del nuevo integrante de la familia en las mejores condiciones posibles. ¹⁶

Las Competencias específicas están dirigidas a la atención prenatal, del trabajo de parto y parto, del puerperio y del recién nacido; así mismo, se incluyen las competencias para la atención de urgencias obstétricas y neonatales. Las competencias generales se encuentran las de comunicación, interculturalidad y administrativa.

En el control prenatal otorgar atención holística a la embarazada durante el periodo gestacional con base en la identificación oportuna de los factores de riesgo.

Atención del trabajo de parto, parto y puerperio: proporcionar atención continua a la embarazada durante el trabajo de parto y parto atendiendo a las condiciones generales y obstétricas y previene la aparición de complicaciones que puedan afectar la seguridad del binomio madre –hijo.

Atención en el puerperio: brindar atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, mentales, emocionales, sociales y culturales de la puérpera y la familia.

Atención al recién nacido: proporcionar atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte.

Además este modelo de atención de enfermería obstétrica en Argentina debe adherirse al parto respetado, el cual está regulado por la Ley Nacional 25.929, sobre Derechos en el Nacimiento, también llamada Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento y, de manera informal conocida como, “Ley de parto humanizado, parto respetado”, la cual es aplicable en el ámbito público y privado. La ley garantiza, que toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, entre otros, tiene derecho a: “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”.⁶

Testimonios de profesionales enfermeros ponen de manifiesto la violación a este derecho en el servicio de obstetricia durante el trabajo de parto, parto y puerperio considerando que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría:

E.N. *“si, es un trato habitual del servicio y del hospital”.*

L.S.V. *“Y si, uno se olvida de sus nombres. No deberían gritar u llorar”.*

V.J. *“No creo que sea normal, pero casi siempre uno les dice mamita, mamá, gordita, no llores, no grites, etc.”.*

Estos testimonios claramente confirman que se violentan los derechos que tienen las personas con capacidad de gestar, parir y maternar al despersonalizarlas no llamándolas por su nombre y atentan contra su dignidad humana. También coartan su libertad de expresión al criticarlas o impedirles llorar, gritar o expresar sus emociones.

Procedimientos de Enfermería relacionados con la Obstetricia

Hay actividades básicas que realizan los profesionales enfermeros independientemente del servicio en el que se desempeñen o la especialidad que tengan, tales como: control de signos vitales, anamnesis, examen físico, administración de medicamentos, etc.¹⁷

La enfermera obstétrica realiza diversos procedimientos durante la atención del sujeto en trance obstétrico, los cuales dependen de que etapa del proceso este atravesando el mismo: trabajo de parto, parto o puerperio, como por ejemplo durante la admisión al servicio además de las actividades básicas de enfermería (control de signos vitales, anamnesis, examen físico, entre otras) también controla la dinámica uterina, le sugiere posiciones cómodas que la ayuden a relajarse durante las contracciones, la contiene emocional y psicológicamente mientras es evaluada por el profesional obstétrico (médico o técnica obstétrica) y le explica todo lo que se le realiza.¹⁸

Teniendo en cuenta la Ley Nacional 25.929 de parto respetado la cual garantiza, que toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto, entre otros, tiene derecho a:

“A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto”. “A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales”.⁶

Desde esta perspectiva, la referida Ley exige a los profesionales enfermeros que participan en el parto, el acompañamiento, el apoyo y la comprensión a la parturienta y su familia contribuyendo a lograr el máximo bienestar físico y emocional tanto de la mujer como del recién nacido, facilitando la participación del padre o un acompañante.⁴

En los testimonios recogidos sobre consideran que es normal que las gestantes se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto

inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo también se manifiestan actitudes compatibles con la violencia obstétrica:

R.A.M. *“Si, el familiar solo pasa en el momento del expulsivo y en el horario de visita. Al bebe se lo controla y después ya se queda con la madre”.*

V.J. *“Si, agiliza más el trabajo, se les permite el contacto un segundo y después se le hace todo el protocolo al recién nacido”.*

L.S.V *“Es mejor si están solas porque los familiares molestan, es más rápido el trabajo. Si, cuando nace te lo llevas y haces todo, no perdes tiempo”.*

R.V.A *“Es el reglamento de la institución, si hay muchos familiares dando vueltas uno se retrasa con el trabajo”.*

Éstos testimonios claramente confirman que se violentan los derechos que tienen las personas con capacidad de gestar, parir y maternar como así también los del niño al impedirle el contacto inmediato al nacer para fomentar el apego/vínculo con su progenitora. Además teniendo en cuenta que la guía de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) tiene una filosofía basada en el respeto, la humanización, la calidad y la seguridad en la atención, la cual va en concordancia con la legislación antes mencionada explicita que deben respetarse las necesidades, no sólo biológicas, de la mujer sino también las de su familia, atendiendo los requerimientos psico-socio-culturales, ya que la familia es uno de los pilares y esfera en donde el binomio madre-hijo va a desarrollar su cotidianidad.¹⁹

Leyes, Reglamentaciones y Normas de Enfermería Obstétrica

La praxis de los profesionales enfermeros tiene regulaciones legales, morales, éticas e institucionales. Durante su proceso de atención debe tener en cuenta además la perspectiva bioética, deontológica y legal que esta dimensión del cuidado implica, ya que nuestro trabajo se centra en el cuidado del ser humano desde la concepción hasta la muerte. Watson plantea que “La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería”.¹⁴ Afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal.¹⁴

Este proceso de cuidado es atravesado por las normativas vigentes de la institución, las cuales subordinan al sujeto de cuidado haciéndolo aceptar/padecer las reglas de la institución de salud.²

Es obligación del profesional enfermero conocer las leyes y normativas vigentes que regulan y atraviesan su praxis, el desconocimiento u omisión de los mismos constituye una falta grave y una implicancia bioética, deontológica y legal que implica la responsabilidad y la obligación del profesional enfermero para brindar cuidados humanizados, transculturales con enfoque de derechos.

En los testimonios recogidos sobre conocen la ley de parto humanizado, los enfermeros manifestaron:

V.A. *“No la conozco, pero la he escuchado nombrar por las mujeres que son atendidas con protocolo o plan de parto respetado”.*

R.V. *“Solo la escuche nombrar, no la conozco”.*

Y en testimonios con respecto a implementan la ley de parto humanizado durante su proceso de atención de enfermería:

V.J. *“No, no lo implemento”.*

L.S.V. *“No, no me parece necesario”.*

E.N. *“No, es complicado porque el resto del equipo no te acompaña, se resisten”.*

Cabe señalar que el incumplimiento de las obligaciones emergentes de la Ley 25.929, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.²

Los cuerpos con capacidad de gestar, parir y maternar siguen siendo vulnerados a pesar de las legislaciones que hoy protegen sus Derechos. Se dispone de la Ley de Parto Humanizado N° 25.929 y su reglamentación Decreto 2035/2015. A lo que se sumó la Ley de Protección integral a las mujeres, Ley 26.485/09 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Los cambios culturales dentro de las instituciones sanitarias y las de formación de los profesionales y técnicos sanitarios corren por carriles enlentecidos dado que esto supone un cambio de paradigma con la consecuente pérdida de protagonismo del equipo médico y del control sobre las mujeres. Su relación y acción debería dar muestras concretas de prácticas respetuosas y seguras.²

Ley 26.485/09 en su artículo 6° inciso e 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, de conformidad con la Ley 25.929.

En testimonios recogidos con respecto a conocen el termino violencia obstétrica o sabe por quién podría ser ejercida expresaron:

V.J. *“No, pero supongo que a la violencia durante el embarazo, es ejercida por el obstetra”.*

R.V.A *“No, no sé a qué se refiere, supongo que podría ser ejercida por el obstetra”*

La violencia obstétrica es una de las violencias más naturalizadas y consiste en la vulneración de los derechos de las mujeres en situaciones vividas durante el pre parto, parto, post parto, aborto y muerte perinatal y puede ser ejercida por cualquier miembro del equipo de salud, en este caso el profesional enfermero, ya que integra el mismo.

Watson para elaborar su teoría se centró en el Campo fenomenológico de la persona en la Relación transpersonal de cuidado y en el momento del cuidado, los cuales la ciencia enfermera debería aplicar en su praxis y adherirlas a las leyes, normas vigentes e institucionales sin olvidar la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana más allá de la situación de salud.¹³

En los testimonios recogidos sobre a presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su paso por el trance obstétrico mientras usted la asistía, manifestaron:

R.V.A *“Algunas veces hay momentos que se tornan violentos, con agresiones verbales, gritos, insultos”.*

V.J. *“No sé si definirlo como maltrato, pero a veces la atención se torna un poco intensa”.*

La violencia obstétrica es toda conducta, acción u omisión, realizada por el personal de la salud que, de manera directa o indirecta, perturba el proceso reproductivo expresado en un trato deshumanizado de dicho proceso natural. La violencia obstétrica las podemos clasificar, por un lado, en un tipo de violencia obstétrica física como la llevada a cabo hacia las mujeres en prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificada o cuando no se respeten los tiempos ni las posibilidades del parto biológico y fisiológico. Por el otro lado la violencia obstétrica psicológica incluye un trato deshumanizado, aberrante, grosero, discriminativo, humillante, cuando la mujer va a pedir informe, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Puede también comprender la omisión de

información sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo o hija y, en general, a que se haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales sanitarios. No obstante, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, tanto como una forma de violencia de género contra las mujeres en su condición de embarazadas, como desde la perspectiva del derecho a la salud, el derecho a la vida, el derecho a su integridad física o psíquica; estos derechos se encuentran establecido en la Constitución nacional Argentina.²⁰

En los testimonios con respecto a perciben si ejercen algún tipo de violencia hacia las personas en trance obstétrico, los enfermeros manifestaron:

L.S.V. *“Yo considero que no, aunque a veces ellas nos reclaman que somos agresivos o que las tratamos mal”.*

V.J. *“No”.*

R.V.A *“Considero que no”.*

Los profesionales enfermeros refieren en su totalidad que “tratan bien” a los sujetos de cuidado. Ninguno refirió que los trata mal, pero consideran que es normal hablarles mal o en tono de grito o gritarles por que gritan, ello supone un trato agresivo. Cuatro de ellos considera normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos y criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, etc. solo dos dijeron que no y cuestionaron que no debería ser normal ese tipo de trato. Cinco consideran normal que los sujetos de cuidado deben estar solos todo el tiempo, porque los familiares retrasan el trabajo, es un reglamento de la institución, como así también impedir el apego con la madre para realizarle los controles de rutina, solo uno resalto la importancia de que estén acompañadas y que los controles de rutina pueden esperar.

Cinco de los profesionales encuestados no conoce la Ley de parto humanizado, algunos refirieron que solo la escucharon nombrar y solo uno que si la conoce. Al indagar si implementa la Ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería cinco respondieron que no, manifestaron que no es necesario, que no hay tiempo y que el resto de los colegas no te acompaña y se resisten. Solo uno implementa la Ley de parto humanizado en sus procesos de cuidados.

Cuatro de los profesionales enfermeros no conoce el término violencia obstétrica ni a que se refiere el mismo. Dos que si lo conocen pero al responder sobre que se trata sus definiciones no son exactas. El 50% de los encuestados no saben por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica y el otro 50% si sabe.

Al indagar sobre si ha presenciado alguna situación de maltrato a una gestante durante su atención en la institución X el 50% contesto que sí, muchas veces pero si uno

interviene es maltratado también y que hay momentos que se tornan violentos, con agresiones verbales, gritos e insultos. El otro 50% responde que no, agregando que no les parece que sea maltrato, porque a todos se los trata así, es como una norma del servicio o que no saben si definirlo como maltrato, pero a veces la atención se torna un poco intensa.

Analizando las percepciones de violencia obstétrica de los profesionales enfermeros podemos deducir que no perciben y/o consideran como violencia obstétrica la atención y/o trato que brindan durante su proceso de cuidados enfermeros a las gestantes/puérperas, si distinguen o clasifican algunas situaciones como violentas pero son tomadas como situaciones normales que están naturalizadas/rutinizadas en la institución.

Discusión

La autora Beatriz Morrone en sus libros: “El lado oscuro de las nueve lunas: una visión crítica a la cultura de sumisión y silencio en escenarios de atención obstétrica” y “Dando a luz al lado oscuro de las nueve lunas: el contradictorio caso de las mujeres argentinas, poderosas para la ley, sin derechos en los escenarios sanitarios: una visión crítica de los espacios de sumisión y silencio” al igual que nosotras en la actualidad encontramos que estas situaciones de violencia obstétrica aún se hacen evidentes y al correlacionar y/o confrontar las variables Percepción de la parturienta sobre la violencia obstétrica (1) y Percepción de enfermería sobre la violencia obstétrica (2) podemos afirmar que ambos no perciben la violencia obstétrica como violencia en sí misma, sino que tienen naturalizada este tipo de prácticas y tratos deshumanizados. También que si bien logran distinguir una experiencia negativa de una positiva no expresan o clasifican estas como violencia obstétrica, desconocen la existencia de la Ley 25.929 de Parto Humanizado y la Guía de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, la falta de información sobre esta Ley, los derechos, los deberes, las obligaciones e incumbencias de la misma. Se supone que la institución está adherida a mencionada Ley pero no capacita a su personal sobre la misma ni brinda información a sus sujetos de cuidado.

Jean Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal.¹⁴ Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona¹⁴, por ello resulta imprescindible reflexionar sobre nuestro rol y las incumbencias de enfermería para actuar frente a la violencia obstétrica visibilizándola y así de esta manera mejorar nuestro proceso de cuidado, siendo necesario brindar cuidados humanizados, transculturales y basados en garantizar derechos.

Capítulo V

CONCLUSIONES

Posterior al análisis y discusión de los resultados y en relación a los objetivos del estudio, se generaron las siguientes conclusiones:

Tanto el sujeto de cuidado (gestantes) como el personal de enfermería durante su proceso de atención en el trabajo de parto, parto y puerperio no perciben situaciones de violencia obstétrica, a pesar de que pudimos comprobar la existencia de ciertos tipos de violencia no parecen percibirla, esto se debe a que esta invisibilizada para el profesional enfermero y al desconocimiento de las leyes vigentes, por lo tanto no aplica la Ley de parto humanizado y la Guía de las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. En cuanto al sujeto de cuidado la violencia obstétrica esta naturalizada y por tal motivo, sumado al desconocimiento de la Ley de Parto Humanizado y la Guía las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia sus derechos son vulnerados.

En las entrevistas realizadas surgen datos que sugieren diversos comportamientos por parte del personal de enfermería referidos en la literatura como violencia obstétrica, sin embargo, son tan sutiles y de cierto modo legitimados y naturalizados, que los actores de esta investigación no lo perciben como violencia obstétrica, mucho menos como violencia de género.

La mayoría de las gestantes tuvieron una experiencia negativa durante su trabajo de parto, parto y puerperio pero no lo percibieron como maltrato, por lo tanto esta contradicción muestra la naturalización de estos actos en el modelo de atención del hospital público de la ciudad de Mar del Plata.

Es fundamental que todo el personal de enfermería adquiera conocimientos a través de capacitaciones para mejorar su proceso de atención a las gestantes y/o puérperas orientando la práctica hacia la humanización del cuidado de enfermería y fortaleciendo el trabajo interdisciplinario, de tal manera que no solo se cumplan con una serie de procedimientos o actividades.

Es esencial cambiar los modelos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizados implementando las leyes vigentes y velando en pos de los derechos del sujeto de cuidado.

La violencia obstétrica retrata una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública, revelada en los actos negligentes, imprudentes, omisos,

discriminatorios e irrespetuosos ejercidos por profesionales de salud y legitimados por las relaciones simbólicas de poder que naturalizan y banalizan su ocurrencia.

En esta investigación constatamos que las gestantes son afectadas debido a la falta de información y escaso conocimiento que poseen sobre sus derechos y leyes que los protegen en el momento de su atención. Las entrevistadas coinciden en que la violencia obstétrica es un problema que debe visibilizarse, y se refieren a la capacitación y la humanización de la salud a través del desarrollo de la empatía como principal factor de prevención de la violencia obstétrica.

Finalmente concluimos que los resultados obtenidos en este estudio, aportan conocimiento actual y fundamentado basado en evidencias para que la institución mejore la calidad de atención obstétrica y garantice a los sujetos de cuidado, su familia y el niño por nacer el respeto a sus derechos humanos.

SUGERENCIAS

- Sensibilizar a los sujetos de cuidado sobre la violencia obstétrica, para que sean ellos mismos quienes la detecten, informen (denuncien) y contribuyan a mejorar la calidad de atención brindada.
- Brindar información a los sujetos de cuidado con respecto a violencia obstétrica y la Ley 25.929 de Parto Humanizado y a Las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.
- Brindar asesoramiento sobre los derechos de las personas con capacidad de gestar y parir.
- Capacitar al personal del hospital público de la ciudad de Mar del Plata sobre la violencia obstétrica, la Ley 25.929 de parto humanizado y a las maternidades seguras y centradas en la familia.
- Realizar protocolos de atención y procedimientos para las gestantes durante el trabajo de parto, parto y puerperio (aborto o muerte perinatal) cuidados más humanizados y acorde a la Ley 25.929 de parto humanizado y a las maternidades seguras y centradas en la familia para que los actos referidos como violentos en la investigación no continúen siendo rutinizados.

Capítulo VI

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Torres-Contreras Claudia y Buitrago-Vera Marcela (2011) percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista cuidarte, 2(1).138-48.
- 2- Morrone, Beatriz (2006) El lado oscuro de las nueve lunas. 2º ed. Editorial Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Morrone, Beatriz (2008) Dando a luz al lado oscuro de las nueve lunas. El contradictorio caso de las mujeres argentinas: poderosas para ley. Sin derechos en escenarios sanitarios. Ediciones Suárez Mar del Plata. Argentina.
- 3- Foresí, Eleonora. Sánchez, Cintia. "Mujeres en Situación de Parto: una interpretación desde la perspectiva de género", Mar del Plata año 2.011.repositorio de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.U.N.M.D.P.
- 4-Pérez Loyza, Paola Andrea. Ley de Parto humanizado: problemáticas para su aplicación desde la perspectiva de enfermería en las maternidades de dos nosocomios de la ciudad de Mar del Plata, durante el período 2016. Kimelu-repositorio digital de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/71>
- 5- Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS; 2014.
- 6- Argentina Leyes. Ley 25929 Parto Humanizado. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. 24 p. Leyes. CDD 348.02
- 7- Ley 26.485. Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.2009.
https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf
- 8- Las Casildas, agrupación feminista. Observatorio de Violencia Obstétrica
<https://lascasildas.com.ar/proyectos.html>
- 9- Vergara A. Violencia en el embarazo, parto y pos parto. Violencias invisibles hacia madres y neonatos. Bolivia: Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense; 2014.
- 10-Rivera Alvarez, Luz Nelly. Triana, Álvaro .Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizado de Enfermería en la clínica del Country; *av. enferm.*XXV(1):56-58,2007.
- 11-Grupo de cuidados. Nuevos Avances Conceptuales del Grupo de Cuidados. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 2000 Cap.1pag.8.
- 12- Guardio N. La percepción. Apoyo psicológico. 2010.
- 13-Watson J. (1999). Filosofía y teoría de los cuidados humanos. California, Estados Unidos: Davis. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- 14-Watson J. (2005). Caring science as sacred Science. Philadelphia, EE.UU.: Davis.
https://www.jean+watson+teoria+resumen&rlz/art_20.pdf

15-Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. XXII Jornadas de Enfermería Obstétrica. Hospital Italiano Bs. As.2012.

16- Alemis, A. Buffa, G. Peralta, O y Quiroga, M. Apuntes de Cátedra de Enfermería Básica. Licenciatura en Enfermería 2010. UNSE

17-Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología.Bs.As.2019.

18-UNICEF Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. Segunda edición .2017
<https://www.unicef.org/argentina/media/346/file/MSCF.pdf>

19- Juan Carlos Araujo-Cuauro_ Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? Rev Mex Med Forense, 2019, 4(2):1-11
<https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf192a.pdf>

Capítulo VII

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL

"Trabajo de Investigación: Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero."

Consentimiento Informado

1-Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio que realizaran Mayorga Sandra y Matynova Ioulia, estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata; cuyo objetivo se orienta a establecer cuál es la Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero.

2--Mi participación consiste en responder una entrevista guiada con preguntas orientadas a describir la percepción de la violencia obstétrica por parte de los sujetos de cuidados, en este caso gestantes.

3-Se me ha permitido realizar preguntas sobre la razón del estudio o simplemente no participar de la investigación.

4-Se me asegura que mis datos personales no serán expuestos y que se mantendrá el carácter confidencial de la información que entregue, sin que esta sea utilizada en perjuicio de mi vida personal.

5-Este estudio es confidencial y sus resultados estarán a mi disposición si así lo estimo conveniente (para lo cual dejare a disposición de la tesis una dirección de e-mail al final de la página).

6-Estoy consciente y tengo conocimiento de que los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico y que ninguna compensación económica será ofrecida por mi participación en el estudio.

Por lo tanto y habiendo entendido y aceptado los términos antes expuestos:

Yo: _____ doy
libremente mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma participante

En caso de querer recibir los resultados de la presente investigación, adjunte una dirección de e-mail: _____

E-mail de contacto: stefy_kaos@hotmail.com

Juliamartynova@hotmail.com

Mar del Plata Septiembre de 2021

"Trabajo de Investigación: Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero."

Consentimiento Informado

1-Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio que realizaran Mayorga Sandra y Matynova Ioulia, estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata; cuyo objetivo se orienta a establecer cuál es la Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero.

2-Mi participación consiste en responder una entrevista guiada con preguntas orientadas a describir la percepción de la violencia obstétrica por parte del profesional enfermero.

3-Se me ha permitido realizar preguntas sobre la razón del estudio o simplemente no participar de la investigación.

4-Se me asegura que mis datos personales no serán expuestos y que se mantendrá el carácter confidencial de la información que entregue, sin que esta sea utilizada en perjuicio de mi vida personal.

5-Este estudio es confidencial y sus resultados estarán a mi disposición si así lo estimo conveniente (para lo cual dejare a disposición de la tesis una dirección de e-mail al final de la página).

6-Estoy consciente y tengo conocimiento de que los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico y que ninguna compensación económica será ofrecida por mi participación en el estudio.

Por lo tanto y habiendo entendido y aceptado los términos antes expuestos:

Yo: _____ doy
libremente mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma participante

En caso de querer recibir los resultados de la presente investigación, adjunte una dirección de e-mail: _____

E-mail de contacto: stefy_kaos@hotmail.com

Juliamartynova@hotmail.com

Mar del Plata Septiembre de 2021

Anexo 2: Instrumento

GUIA PARA LA ENTREVISTA DEL SUJETO DE CUIDADO

Percepción de la parturienta sobre la violencia obstétrica: Mientras estabas en el hospital, en trabajo de parto, durante el parto y el puerperio:

1. ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?

2. ¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?

3. ¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?

4. ¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?

5. ¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?

6. En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?

7. ¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?

8. ¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?

9. ¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).

10. Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?

11. ¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

12. ¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?

13. ¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?

GUIA PARA LA ENTREVISTA DEL PROFESIONAL ENFERMERO

Percepción de enfermería sobre la violencia obstétrica: Como profesional miembro del equipo interdisciplinario que brinda atención a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio:

1. ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?
2. ¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?
3. ¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?
4. ¿Conoce la ley de parto humanizado?
5. ¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?
6. ¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?
7. ¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?
8. ¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?
9. ¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?

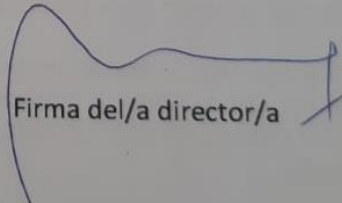
Anexo 3: Carta a la Comisión de Trabajo Final

A la Comisión de Trabajo Final:

Yo, Mariana Edith Fita, acepto cumplir la función de Director/a del Trabajo Final que será llevado a cabo por los/las estudiantes **Martynova Ioulia y Mayorga Sandra Estefanía**, de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El tema de investigación de dicho trabajo final es "Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero".

Sin más, firmo en conformidad para asumir dicho rol a partir del momento presente.



Firma del/a director/a

Mar del Plata, 30 de Octubre de 2021.-

Fecha y lugar

Mar del Plata 02 de Diciembre de 2021

Comisión de Trabajo Final

Carrera Lic. En Enfermería

U.N.M.D.P

S / D:

Martynova Ioulia y Mayorga Sandra Estefanía, alumnas de la cátedra taller de trabajo final (Plan 2006) tienen el agrado de dirigirse a ustedes a los efectos de notificar el acompañamiento como directora de la licenciada Fita Mariana para asesorarnos durante el proceso del desarrollo y la elaboración del trabajo final: "Tema: Percepción sobre la Violencia Obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional Enfermero".

Nos despedimos de ustedes, a la espera de una pronta respuesta.

Atte

Mayorga Sandra Martynova Ioulia

P/D: se adjunta el avance del trabajo.

Anexo 4: Entrevistas

Entrevistas a los Sujetos de Cuidado

Entrevista al Sujeto de Cuidado J.M.D.

Estefanía y Julia: *“Hola buenas tardes”*

Julia: *Soy Julia y Ella es mi colega Estefanía, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la Universidad Nacional de Mar del plata la carrera de Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad entrevistando a mujeres que tuvieron sus bebés en este hospital. Dichas entrevistas serán utilizadas para hacer nuestro trabajo de investigación, el cual es un trabajo final, que nos permitirá rendir el mismo y recibir nuestro título como Licenciadas en Enfermería.*

Estefanía: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero. Cabe aclarar que para enfermería el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, en este caso serían ustedes, con quienes interactúa en su quehacer profesional y a los cuales les brinda sus cuidados enfermeros. Queríamos saber si deseas participar de la misma, tu participación es voluntaria y confidencial.*

J.M.D.: *Participo*

Julia: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. También tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

J.M.D.: *participo.*

Estefanía: *comenzamos, ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?*

J.M.D.: *Si, me decían no grites, no llores, abrí las piernas, así quieres seguir teniendo más hijos, compórtate.*

Julia: *¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?*

J.M.D.: *Me decían cálmate “mamita”.*

Estefanía: *¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?*

J.M.D.: *Si, siempre te piden que te calles.*

Julia: *¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?*

J.M.D.: *Si, algunas veces no te respondían y otras te respondían de muy mala forma.*

Estefanía: *¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?*

J.M.D.: *No.*

Julia: *En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?*

J.M.D.: *Si, no te preguntan, directamente te acuestan y abren y suben las piernas.*

Estefanía: *¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?*

J.M.D.: *No.*

Julia: *¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?*

J.M.D.: *Si, porque solo te acompañan un ratito y después te dejan sola.*

Estefanía: *¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).*

J.M.D.: *Solo me lo mostraron, lo pusieron un segundo sobre mis pechos y se lo llevaron.*

Julia: *Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?*

J.M.D.: *Si, por todos los comentarios descalificados y estigmatizantes que te dicen, te culpan de todo malo.*

Estefanía: *¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?*

J.M.D.: *Si, culpable y vulnerable.*

Julia: *¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?*

J.M.D.: *La mayoría mal.*

Estefanía: *¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?*

J.M.D.: *Si, me parece que hay todo tipo de violencia.*

Julia y Estefanía: *¡Muchas gracias por tu tiempo y participación!*

Entrevista al sujeto de cuidado M.V.

Estefanía y Julia: *“Hola buenas tardes”*

Julia: *Soy Julia y Ella es mi colega Estefanía, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la Universidad Nacional de Mar del plata la carrera de Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad entrevistando a mujeres que tuvieron sus bebés en este hospital. Dichas entrevistas serán utilizadas para hacer nuestro trabajo de investigación, el cual es un trabajo final, que nos permitirá rendir el mismo y recibir nuestro título como Licenciadas en Enfermería.*

Estefanía: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero. Cabe aclarar que para enfermería el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, en este caso serían ustedes, con quienes interactúa en su quehacer profesional y a los cuales les brinda sus cuidados enfermeros. Queríamos saber si deseas participar de la misma, tu participación es voluntaria y confidencial.*

M.V.: *participo.*

Julia: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. También tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Estefanía: *comenzamos, ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?*

M.V.: *Algunas veces sí.*

Julia: *¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?*

M.V.: *Me decían “mamita”.*

Estefanía: *¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?*

M.V.: *Si, me decían que me callara, que no haga ruido.*

Julia: *¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?*

M.V.: *Si, me fue difícil.*

Estefanía: *¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?*

M.V.: *Si, algunos sin pedirme permiso y otros sin explicarme.*

Julia: *En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?*

M.V.: *Si, no sabía que yo podrá elegir la posición.*

Estefanía: *¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?*

M.V.: *No.*

Julia: *¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?*

M.V.: *Si, solo los dejan verte en el momento del expulsivo.*

Estefanía: *¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).*

M.V.: *No.*

Julia: *Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?*

M.V.: *En realidad me sentí como sola y frustrada por haber estado sola sin la persona que yo quería que me acompañara.*

Estefanía: *¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?*

M.V.: *Si, vulnerable e insegura.*

Julia: *¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?*

M.V.: *Algunos bien y otras no, depende de quién te atiende.*

Estefanía: *¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?*

M.V.: *Si, totalmente, desde que ingresas y te dejan sola.*

Julia y Estefanía: *¡Muchas gracias por tu tiempo y participación!*

Entrevista al sujeto de cuidado M.R.

Estefanía y Julia: *“Hola buenas tardes”*

Julia: *Soy Julia y Ella es mi colega Estefanía, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la Universidad Nacional de Mar del plata la carrera de Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad entrevistando a mujeres que tuvieron sus bebés en este hospital. Dichas entrevistas serán utilizadas para hacer nuestro trabajo de investigación, el cual es un trabajo final, que nos permitirá rendir el mismo y recibir nuestro título como Licenciadas en Enfermería.*

Estefanía: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero. Cabe aclarar que para enfermería el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, en este caso serían ustedes, con quienes interactúa en su quehacer profesional y a los cuales les brinda sus cuidados enfermeros. Queríamos saber si deseas participar de la misma, tu participación es voluntaria y confidencial.*

M.R.: *Participo*

Julia: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. También tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Estefanía: *comenzamos, ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?*

M.R.: *Si, todo el tiempo.*

Julia: *¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?*

M.R.: *“Mamita”, nunca me llamaron por mi nombre.*

Estefanía: *¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?*

M.R.: *Si.*

Julia: *¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?*

M.R.: *Si, difícil, porque te hablan de mala manera.*

Estefanía: *¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?*

M.R.: *algunos sin explicarme el porqué.*

Julia: *En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?*

M.R.: *Si, no te dan la opción a otra.*

Estefanía: *¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?*

M.R.: *No.*

Julia: *¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?*

M.R.: *Si, solo estuvo en el momento de parir.*

Estefanía: *¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).*

M.R.: *Solo me la mostraron y se la llevaron.*

Julia: *Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?*

M.R.: *Si, me hicieron sentir como que no había colaborado por todas las cosas que me decían que hacía mal.*

Estefanía: *¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?*

M.R.: *Si, vulnerable e insegura.*

Julia: *¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?*

M.R.: *Algunas veces bien y otras no tanto.*

Estefanía: *¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?*

M.R.: *Si, me parece que desde que entras todo es violento.*

Julia y Estefanía: *¡Muchas gracias por tu tiempo y participación!*

Entrevista al sujeto de cuidado J.V.J.

Estefanía y Julia: *"Hola buenas tardes"*

Estefanía: *Soy Julia y Ella es mi colega Estefanía, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la Universidad Nacional de Mar del plata la carrera de Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad entrevistando a mujeres que tuvieron sus bebés en este hospital. Dichas entrevistas serán utilizadas para hacer nuestro trabajo de investigación, el cual es un trabajo final, que nos permitirá rendir el mismo y recibir nuestro título como Licenciadas en Enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero. Cabe aclarar que para enfermería el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, en este caso serán ustedes, con quienes interactúa en su quehacer profesional y a los cuales les brinda sus cuidados enfermeros. Queríamos saber si deseas participar de la misma, tu participación es voluntaria y confidencial.*

J.V.J.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. También tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?*

J.V.J.: *No, pero sentía que me ignoraban.*

Estefanía: *¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?*

J.V.J.: *Si, me llamaban señora, "mamita".*

Julia: *¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?*

J.V.J.: *Si, me pedían que por favor no gritara.*

Estefanía: *¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?*

J.V.J.: *Si, me fue muy difícil.*

Julia: *¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?*

J.V.J.: *No.*

Estefanía: *En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?*

J.V.J.: *Si.*

Julia: *¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?*

J.V.J.: *No.*

Estefanía: *¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?*

J.V.J.: *Si, me quede sola.*

Julia: *¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).*

J.V.J.: *Si, se lo llevaron inmediatamente a cambiarlo, pesarlo, etc.*

Estefanía: *Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?*

J.V.J.: *En realidad no sentí como que no colabore, pero si como frustrada por el trato y sola.*

Julia: *¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?*

J.V.J.: *Si, vulnerable e insegura.*

Estefanía: *¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?*

J.V.J.: *Generalmente muy mal, te hablan mal o no te hablan, llamas y te ignoran.*

Julia: *¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?*

J.V.J.: *Si, el trato es muy violento.*

Estefanía y Julia: *¡Muchas gracias por tu tiempo y participación!*

Entrevista al sujeto de cuidado P.G.P.

Estefanía y Julia: *“Hola buenas tardes”*

Estefanía: *Soy Julia y Ella es mi colega Estefanía, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la Universidad Nacional de Mar del plata la carrera de Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad entrevistando a mujeres que tuvieron sus bebés en este hospital. Dichas entrevistas serán utilizadas para hacer nuestro trabajo de investigación, el cual es un trabajo final, que nos permitirá rendir el mismo y recibir nuestro título como Licenciadas en Enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero. Cabe aclarar que para enfermería el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, en este caso serán ustedes, con quienes interactúa en su quehacer profesional y a los cuales les brinda sus cuidados enfermeros. Queríamos saber si deseas participar de la misma, tu participación es voluntaria y confidencial.*

P.G.P.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. También tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?*

P.G.P.: *Mayormente no.*

Estefanía: *¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?*

P.G.P.: *Si, “gordita”, jamás me llamaron por mi nombre y/o apellido.*

Julia: *¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?*

P.G.P.: *Si, te piden que te calles.*

Estefanía: *¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?*

P.G.P.: *Preferís no preguntar por la forma en la que te tratan.*

Julia: *¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?*

P.G.P.: *Nunca me pidieron permiso, solo me explicaban lo que me harían.*

Estefanía: *En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?*

P.G.P.: *Si.*

Julia: *¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?*

P.G.P.: *No.*

Estefanía: *¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?*

P.G.P.: *Sí, porque solo te acompaña en el momento de pujar y después estas sola.*

Julia: *¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).*

P.G.P.: *Si, me la mostraron, “mama este es tu bebe” y se la llevaron.*

Estefanía: *Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?*

P.G.P.: *No, porque no le di importancia a lo que me decían, me preocupaba mi bebe.*

Julia: *¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?*

P.G.P.: *Si, vulnerable.*

Estefanía: *¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?*

P.G.P.: *Algunos muy mal y muy pocos bien.*

Julia: *¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?*

P.G.P.: *Si, sentí que te tratan con violencia y de diferentes tipos de violencia.*

Estefanía y Julia: *¡Muchas gracias por tu tiempo y participación!*

Entrevista al sujeto de cuidado F.F.

Estefanía y Julia: *"Hola buenas tardes"*

Estefanía: *Soy Julia y Ella es mi colega Estefanía, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la Universidad Nacional de Mar del plata la carrera de Licenciatura en Enfermería y en esta oportunidad entrevistando a mujeres que tuvieron sus bebés en este hospital. Dichas entrevistas serán utilizadas para hacer nuestro trabajo de investigación, el cual es un trabajo final, que nos permitirá rendir el mismo y recibir nuestro título como Licenciadas en Enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero. Cabe aclarar que para enfermería el sujeto de cuidado es una persona, familia o comunidad, en este caso serán ustedes, con quienes interactúa en su quehacer profesional y a los cuales les brinda sus cuidados enfermeros. Queríamos saber si deseas participar de la misma, tu participación es voluntaria y confidencial.*

F.F.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. También tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿El personal de enfermería hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?*

F.F.: *En torno a mi consumo de marihuana y al estar embarazada.*

Estefanía: *¿Te trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?*

F.F.: *Si, "mamita" jamás por mi nombre o apellido.*

Julia: *¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto y/o el parto?*

F.F.: *Si, un par de veces.*

Estefanía: *¿Te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?*

F.F.: *Si, comente que siempre fumo marihuana y que la estigmatizaron por eso.*

Julia: *¿Te realizaron alguno o varios procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?*

F.F.: *Si, varios.*

Estefanía: *En el momento del parto, ¿te obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestaras tu incomodidad en esa posición?*

F.F.: *Si.*

Julia: *¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar posiciones según tus necesidades?*

F.F.: *No.*

Estefanía: *¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?*

F.F.: *Si, solo lo dejaron pasar en el momento que cortaron y sacaron al bebe, después estuve sola.*

Julia: *¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido antes de que se lo llevara el neonatólogo para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.).*

F.F.: *Si, solo lo vi un segundo y se lo llevaron.*

Estefanía: *Después del parto, ¿sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de ti (que no habías «colaborado»)?*

F.F.: *Si, porque te hacen sentir que no sabes nada, que sos inútil.*

Julia: *¿Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto te hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?*

F.F.: *Si, vulnerable e insegura.*

Estefanía: *¿Durante el puerperio como sentís que te trato el personal de enfermería?*

F.F.: *Generalmente es agresivo, descortés y violento.*

Julia: *¿Consideras y/o percibiste que algunas de las acciones mencionadas en las preguntas anteriores como violencia?*

F.F.: *Si, porque la violencia es verbal, simbólica y te prohíben hacer las cosas que vos quieres. Es violento desde que llegas.*

Estefanía y Julia: *¡Muchas gracias por tu tiempo y participación!*

Entrevistas a los Profesionales Enfermeros

Entrevista al Profesional Enfermero R.A.M.

Julia y Estefanía: *“hola buenas tardes”.*

Estefanía: *soy Estefanía y ella es mi colega Julia, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la U.N.M.D.P. la carrera de licenciatura en enfermería y en esta oportunidad estamos realizando unas entrevistas a nuestros colegas que trabajan en el servicio de obstetricia, las mismas serán utilizadas para elaborar nuestro trabajo de investigación, poder realizar nuestra tesis, rendirla y recibir nuestro título de grado como licenciadas en enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero, queríamos saber si deseas participar de la misma, tú participación es voluntaria y confidencial.*

R.A.M.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. Nosotras tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?*

R.A.M.: *considero que trato a todos bien.*

Estefanía: *¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?*

R.A.M.: *si, es normal.*

Julia: *¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?*

R.A.M.: *si, el familiar solo pasa en el momento del expulsivo y en el horario de visita. Al bebe se lo controla y después ya se lo entregamos y se queda con la madre.*

Estefanía: *¿Conoce la ley de parto humanizado?*

R.A.M.: *no.*

Julia: *¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?*

R.A.M.: no.

Estefanía: *¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?*

R.A.M.: no.

Julia: *¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?*

R.A.M.: no sé.

Estefanía: *¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?*

R.A.M.: *no sé si es maltrato, pero situaciones de gritos o insultos sí.*

Julia: *¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?*

R.A.M.: no.

Estefanía: *¡muchas gracias por tu tiempo y tu participación!*

Entrevista al Profesional Enfermero R.V.A.

Julia y Estefanía: *"hola buenas tardes"*.

Estefanía: *soy Estefanía y ella es mi colega Julia, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la U.N.M.D.P. la carrera de licenciatura en enfermería y en esta oportunidad estamos realizando unas entrevistas a nuestros colegas que trabajan en el servicio de obstetricia, las mismas serán utilizadas para elaborar nuestro trabajo de investigación, poder realizar nuestra tesis, rendirla y recibir nuestro título de grado como licenciadas en enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero, queríamos saber si deseas participar de la misma, tú participación es voluntaria y confidencial.*

R.V.A.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. Nosotras tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?*

R.V.A.: *supongo que bien.*

Estefanía: *¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?*

R.V.A.: *a veces uno no recuerda sus nombres, porque son tantas pacientes, no las critico les pido que se calmen para que no asusten a las demás mujeres.*

Julia: *¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?*

R.V.A.: *si, es el reglamento de la institución; si hay muchos familiares dando vueltas uno se retrasa con el trabajo.*

Estefanía: *¿Conoce la ley de parto humanizado?*

R.V.A.: *la escuche nombrar, no la conozco.*

Julia: *¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?*

R.V.A.: *no.*

Estefanía: *¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?*

R.V.A.: *no, no sé a qué se refiere.*

Julia: *¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?*

R.V.A.: *supongo que por el obstetra.*

Estefanía: *¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?*

R.V.A.: *algunas veces hay momentos que se tornan violentos con agresiones verbales, gritos e insultos.*

Julia: *¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?*

R.V.A.: *yo creo que no.*

Estefanía: *¡muchas gracias por tu tiempo y tu participación!.*

Entrevista al Profesional Enfermero V.A.

Julia y Estefanía: *“hola buenas tardes”.*

Estefanía: *soy Estefanía y ella es mi colega Julia, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la U.N.M.D.P. la carrera de licenciatura en enfermería y en esta oportunidad estamos realizando unas entrevistas a nuestros colegas que trabajan en el servicio de obstetricia, las mismas serán utilizadas para elaborar nuestro trabajo de investigación, poder realizar nuestra tesis, rendirla y recibir nuestro título de grado como licenciadas en enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero, queríamos saber si deseas participar de la misma, tú participación es voluntaria y confidencial.*

V.A.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. Nosotras tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?*

V.A.: *las trato muy bien.*

Estefanía: *¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?*

V.A.: *no es normal llamarlas así, las llamo por el apellido. Intento calmarlas para que no griten o lloren.*

Julia: *¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?*

V.A.: *mmm, a veces sirve que un familiar la acompañe y otras veces no tanto. El contacto con él bebe es muy corto.*

Estefanía: *¿Conoce la ley de parto humanizado?*

V.A.: *no, pero la he escuchado nombrar por mujeres que son atendidas con protocolo o plan de parto respetado.*

Julia: *¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?*

V.A.: *no.*

Estefanía: *¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?*

V.A.: *no*

Julia: *¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?*

V.A.: *no sé.*

Estefanía: *¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?*

V.A.: *emm, si algunas veces hay situaciones muy tensas.*

Julia: *¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?*

V.A.: *supongo que no.*

Estefanía: *¡muchas gracias por tu tiempo y tu participación!.*

Entrevista al Profesional Enfermero L.S.V.

Julia y Estefanía: *“hola buenas tardes”.*

Estefanía: *soy Estefanía y ella es mi colega Julia, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la U.N.M.D.P. la carrera de licenciatura en enfermería y en esta oportunidad estamos realizando unas entrevistas a nuestros colegas que trabajan en el servicio de obstetricia, las mismas serán utilizadas para elaborar nuestro trabajo de investigación, poder realizar nuestra tesis, rendirla y recibir nuestro título de grado como licenciadas en enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero, queremos saber si deseas participar de la misma, tú participación es voluntaria y confidencial.*

L.S.V.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. Nosotras tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?*

L.S.V.: *supongo que bien, normal.*

Estefanía: *¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?*

L.S.V.: *si, uno a veces se olvida de sus nombres, para mí no deberían gritar o llorar.*

Julia: *¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?*

L.S.V.: *considero que es mejor que estén solas porque los familiares molestan, el trabajo es más rápido sin ellos. Cuando nace se lo muestran a ala mama, te lo llevas y haces todo, no perdes tiempo.*

Estefanía: *¿Conoce la ley de parto humanizado?*

L.S.V.: *no, solo la escuche nombrar.*

Julia: *¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?*

L.S.V.: *no, no me parece necesario implementarla.*

Estefanía: *¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?*

L.S.V.: *lo he escuchado por la tele, supongo que es la violencia que se ejerce a la mujer que está embarazada o por parir; debe referirse hacia la violencia sobre ellas.*

Julia: *¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?*

L.S.V.: *generalmente la violencia la ejerce el hombre, también otras personas que critican o se burlan de la embarazada.*

Estefanía: *¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?*

L.S.V.: *me parece que no es maltrato porque a todas se las trata así, es como una norma o algo habitual del servicio.*

Julia: *¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?*

L.S.V.: *considero que no, aunque a veces ellas nos reclaman que somos agresivos o que las tratamos mal.*

Estefanía: *¡muchas gracias por tu tiempo y tu participación!.*

Entrevista al Profesional Enfermero E.N.

Julia y Estefanía: *“hola buenas tardes”.*

Estefanía: *soy Estefanía y ella es mi colega Julia, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la U.N.M.D.P. la carrera de licenciatura en enfermería y en esta oportunidad estamos realizando unas entrevistas a nuestros colegas que trabajan en el servicio de obstetricia, las mismas serán utilizadas para elaborar nuestro trabajo de investigación, poder realizar nuestra tesis, rendirla y recibir nuestro título de grado como licenciadas en enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero, queríamos saber si deseas participar de la misma, tú participación es voluntaria y confidencial.*

E.N.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. Nosotras tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?*

E.N.: *bien, supongo que con respeto.*

Estefanía: *¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?*

E.N.: *es un trato habitual del servicio y del hospital.*

Julia: *¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?*

E.N.: *no creo que sea normal, pero es lo que generalmente se hace.*

Estefanía: *¿Conoce la ley de parto humanizado?*

E.N.: *sí.*

Julia: *¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?*

E.N.: *no, es complicado porque el resto del equipo no te acompañan, tus colegas tampoco, se resisten a los cambios.*

Estefanía: *¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?*

E.N.: *si lo conozco, se refiere a cualquier tipo de violencia ejercida hacia una gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio.*

Julia: *¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?*

E.N.: *supongo que puede ser ejercida por cualquier profesional que brinde atención a una gestante.*

Estefanía: *¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?*

E.N.: *si muchas veces y si uno interviene es maltratado también.*

Julia: *¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?*

E.N.: *y si...porque lamentablemente soy parte de esta institución.*

Estefanía: *¡muchas gracias por tu tiempo y tu participación!.*

Entrevista al Profesional Enfermero V.J.

Julia y Estefanía: *“hola buenas tardes”.*

Estefanía: *soy Estefanía y ella es mi colega Julia, ambas somos enfermeras. Estamos estudiando en la U.N.M.D.P. la carrera de licenciatura en enfermería y en esta oportunidad estamos realizando unas entrevistas a nuestros colegas que trabajan en el servicio de obstetricia, las mismas serán utilizadas para elaborar nuestro trabajo de investigación, poder realizar nuestra tesis, rendirla y recibir nuestro título de grado como licenciadas en enfermería.*

Julia: *nuestro tema de estudio es la percepción sobre la violencia obstétrica desde la mirada del sujeto de cuidado y del profesional enfermero, queríamos saber si deseas participar de la misma, tú participación es voluntaria y confidencial.*

V.J.: *participo.*

Estefanía: *tenemos un consentimiento informado que debes firmar el cual explica de forma escrita lo que te estuvimos diciendo anteriormente, allí también están nuestros e-mail por si te interesa recibir los resultados de la investigación y por favor podrías poner el tuyo, gracias. Te lo entrego para que lo leas, cualquier duda, nos preguntas. Nosotras tenemos una guía la cual vamos a utilizar para la entrevista.*

Julia: *comenzamos, ¿Cómo sientes que tratas a las gestantes en su proceso de trabajo de parto, parto y puerperio?*

V.J.: *generalmente bien, algunas veces no porque son agresivas.*

Estefanía: *¿Consideras que es normal llamarlas con sobrenombres o diminutivos, criticarlas por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría..., durante el trabajo de parto, parto y puerperio?*

V.J.: *no creo que sea normal, pero casi siempre uno les dice mamita, mama, no llores, no grites, etc.*

Julia: *¿Consideras que es normal que la gestante se encuentre sola durante su trabajo de parto, parto y puerperio o que le impidan el contacto inmediato con el recién nacido antes de que se lo lleven para controlarlo?*

V.J.: *si lo considero normal, agiliza más el trabajo. Se les permite el contacto un segundo y después se lo llevan para hacerle todo el protocolo al recién nacido.*

Estefanía: *¿Conoce la ley de parto humanizado?*

V.J.: *no la conozco, pero he escuchado que existe.*

Julia: *¿Implementa la ley de parto humanizado en su proceso de atención de enfermería?*

V.J.: *no, no la implemento.*

Estefanía: *¿Conoce el término violencia obstétrica y a que se refiere?*

V.J.: *no, pero supongo que se refiere a la violencia durante el embarazo.*

Julia: *¿Por quién podría ser ejercida la violencia obstétrica?*

V.J.: *por el obstetra.*

Estefanía: *¿Ha presenciado alguna vez el maltrato a una gestante durante su atención?*

V.J.: *no sé si definirlo como maltrato, pero a veces la atención se torna un poco intensa.*

Julia: *¿Percibís si ejerce algún tipo de violencia hacia las gestantes?*

V.J.: *no, ninguna.*

Estefanía: *¡muchas gracias por tu tiempo y tu participación!*

Capítulo VIII

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Principio de Autonomía

Esta investigación cumplió con este principio bioético, puesto que se obtuvieron las respectivas autorizaciones/ Consentimiento Informado de los sujetos de cuidado y de los profesionales enfermeros que fueron encuestados, después de explicarles acerca del estudio, en qué consistía, sus beneficios y posibles riesgos, como prueba del respeto a su libre determinación y capacidad de ejercer su derecho de Autonomía.

Principio de Beneficencia

Esta investigación cumplió con este principio ya que brindo como beneficio para los sujetos de cuidado el expresar su percepción respecto a la atención recibida, siendo esta una oportunidad para que sean tomadas en cuenta sus opiniones y derechos, ya que al ser identificados por las mujeres, pueden ser debidamente reclamados. Los profesionales enfermeros conocieron las fortalezas y debilidades de su atención y las percepciones de quienes fueron atendidas en el lugar, lo que progresivamente será de beneficio para toda la comunidad: mujeres gestantes y familiares que las acompañen, ya que es un precedente sobre las percepciones de ambos sobre la violencia obstétrica.

Principio de No-Maleficencia (Primum Non Nocere)

Esta investigación generó un riesgo mínimo a los sujetos de cuidado que fueron encuestados, puesto que las preguntas pudieron recordarles buenos o malos momentos. Para disminuir éste riesgo, se realizó el debido acompañamiento y asesoramiento al momento de realizar las entrevistas que fueron anónimos, pudimos capacitarnos e instruirnos en el tema, estar preparadas para la pronta y adecuada resolución de dudas. Se conservó la confidencialidad de los participantes, recogiendo y archivando la información que fue usada solo para fines educativos e investigativos.

Principio de Justicia

Esta investigación cumplió con este principio ya que todos/as los/as participantes fueron tratadas con equidad, sin ninguna discriminación de tipo social, económico, religioso,

ideológico, de género o edad. Respetando en cada momento la Dignidad de cada participante y la negación y/o aceptación de participar o no en el estudio.