

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

“PERCEPCIÓN DE MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**


POR

**LUISA FERNANDA LEMUS DÍAZ
KATHERINE MARIA MICHELLE CABRERA RAMÍREZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2017

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

Licenciada Karla Amparo Carrera Vela
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg.002-2016
CODIPs.1690-2017

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de agosto de 2017

Estudiantes
Luisa Fernanda Lemus Díaz
Katherine Maria Michelle Cabrera Ramírez de Molina
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO TERCERO (13º) del Acta CUARENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (49-2017), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de agosto de 2017, que copiado literalmente dice:

“**DÉCIMO TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**PERCEPCIÓN DE MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Luisa Fernanda Lemus Díaz
Katherine Maria Michelle Cabrera Ramírez de Molina

CARNÉ: 2011-15646
CARNÉ: 2003-17310

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Vivian Ortega y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODO


Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG 274-2017

Guatemala 02 de agosto de 2017

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

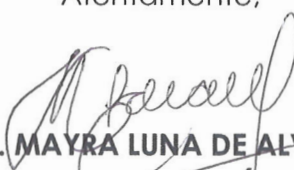
Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las **estudiantes LUISA FERNANDA LEMUS DÍAZ, carné No. 2126-12409-0101 y Registro de Expediente de Graduación No. L-26-2016-I, KATHERINE MARIA MICHELLE CABRERA RAMÍREZ DE MOLINA, carné No. 1970-17711-0101 y Registro de Expediente de Graduación No. L-03-2016-EPS** han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber aprobado Examen Técnico Profesional Privado y Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"PERCEPCIÓN DE MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 15 de mayo del año en curso.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

INFORME FINAL

Guatemala, 31 de mayo de 2017

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PERCEPCIÓN DE MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”.

ESTUDIANTES:
Katherine Maria Michelle Cabrera Ramírez
Luisa Fernanda Lemus Díaz

CARNE No.
2003-17310
2011-15646

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 15 de mayo del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 29 de mayo del 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



CIEPs. 025-2017
REG. 002-2016

Guatemala, 31 de mayo de 2017

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“PERCEPCIÓN DE MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”.

ESTUDIANTES:
Katherine Maria Michelle Cabrera Ramírez
Luisa Fernanda Lemus Díaz

CARNÉ No.
2003-17310
2011-15646

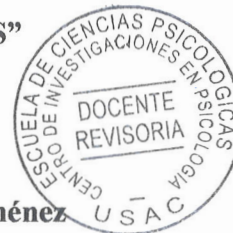
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 15 de mayo 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Guatemala, 5 de septiembre de 2016

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

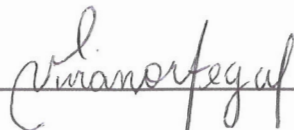
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA" realizado por las estudiantes KATHERINE CABRERA, CARNÉ 2003-17310 Y LUISA LEMUS, CARNÉ 2011-15646.

El trabajo fue realizado a partir del 11 de marzo de 2015 hasta el 2 de septiembre de 2016.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Vivian Ortega
Psicólogo General
Colegiado No. 6429
Asesora de contenido

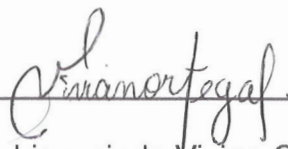
Guatemala, 5 de septiembre de 2016

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes: Katherine María Michelle Cabrera Ramírez, carné 2003-17310 y Luisa Fernanda Lemus Díaz, carné 2011-15646, aplicaron los instrumentos de recolección de datos a 40 madres estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Universidad San Carlos de Guatemala como parte del trabajo de investigación titulado: "PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA" en el periodo comprendido del 13 de junio al 24 de junio del presente año, en horario de 8:00 a 11:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que confirmo mi supervisión durante este proceso.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Vivian Ortega
Psicólogo General
Colegiado No. 6429
Tel: 5633-1722

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR LUISA FERNANDA LEMUS DIAZ

LUIS ESTUARDO LEMUS ROMERO

ARQUITECTO

COLEGIADO 837

POR KATHERINE MARIA MICHELLE CABRERA RAMÍREZ

CYNTHIA MARLENEE MORENO DÍAZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 6410

DEDICATORIA

A:

MI MADRE: Militza Diaz Izaguirre, por ser mi ejemplo, mi apoyo incondicional, mi guía y amiga toda la vida.

MI PADRE: Luis Lemus, por enseñarme a cuestionar el mundo e impulsarme a luchar por ideales justos.

MIS HERMANOS
Y AMIGAS: por ser parte de mi proceso evolutivo, acompañarme y ser mi apoyo en las adversidades.

LAS VICTIMAS
DE VIOLENCIA: en memoria de las que ya no están con nosotros para que sus voces sean escuchadas.

LAS MUJERES
GUATEMALTECAS: que con su esfuerzo, sororidad y valentía luchan por transformar la realidad.

LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA: por fomentarme conciencia social y entusiasmo para promover el cambio.

Por: Luisa Fernanda Lemus Diaz

DEDICATORIA

A:

A DIOS: por darme la vida, la fuerza y ayudarme a conseguir mi sueño.

A MI ESPOSO E HIJO: Jorge Armando y Emilio Gabriel, quienes han sido parte fundamental para conseguir este logro, por su dedicación, amor, apoyo incondicional y paciencia.

A MI MADRE: Digna Aurelia, por su compañía y apoyo en los momentos necesarios.

A MIS HERMANOS
Y DEMÁS FAMILIA: por su respaldo y apoyo durante mi carrera.

A MIS AMIGOS: por su compañía y apoyo, por ser mis amigos, confidentes y por compartir momentos buenos y malos.

Por: Katherine María Michelle Cabrera Ramírez

AGRADECIMIENTOS

A:

LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA:

por ser nuestra casa de estudios y nuestro
centro de formación profesional.

LA ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

por brindarnos los conocimientos y guiarnos en
nuestra formación como psicólogos.

LA FACULTAD DE
HUMANIDADES:

por facilitarnos sus instalaciones para realizar
el trabajo de campo de la investigación y a las
madres estudiantes que participaron en la
aplicación de los instrumentos.

CENTRO DE
INVESTIGACIONES EN
PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”:

por su dedicación y asesoría ante las
revisiones en nuestro proyecto e informe final
de investigación.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema.....	04
1.2 Objetivo general y específicos.....	07
1.3 Marco teórico.....	08
1.3.1 Violencia en Guatemala.....	08
1.3.2 Violencia.....	08
1.3.3 Violencia de género.....	09
1.3.4 Violencia obstétrica.....	09
1.3.5 Violencia obstétrica y derechos humanos.....	11
1.3.6 Antecedentes sobre violencia obstétrica.....	14
1.3.7 Marco institucional.....	16
1.3.8 Manifestaciones de violencia obstétrica.....	20
1.3.9 Efectos psicológicos de la violencia obstétrica.....	22
1.3.10 El parto humanizado.....	26
1.3.11 Acciones informativas.....	27

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación.....	31
2.2 Técnicas.....	31
2.2.1 Técnicas de muestreo.....	31
2.2.2 Técnicas de recolección de datos.....	32
2.2.3 Técnicas de análisis de datos.....	33
2.3 Instrumentos.....	33
2.4 Operacionalización de objetivos.....	35

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra.....	36
3.1.1 Características del lugar.....	36
3.1.2 Características de la muestra.....	36
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	36
3.3 Análisis general.....	54

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	57
4.2 Recomendaciones.....	58

5. Bibliografía.....

60

6. Anexos.....

63

6.1 Anexo 1 consentimiento informado.....	64
6.2 Anexo 2 entrevista semiestructurada.....	66
6.3 Anexo 3 escala de Likert.....	69
6.4 Anexo 4 cuestionario cerrado.....	71
6.5 Anexo 5 folleto.....	73

RESUMEN

“Percepción de mujeres acerca de la Violencia Obstétrica”.

Autoras: Katherine María Michelle Cabrera Ramírez

Luisa Fernanda Lemus Díaz

El objetivo general de la investigación describió la percepción que tienen las madres estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos. Se llevó a cabo en la misma facultad, ubicada en el campus central de la ciudad universitaria zona 12 en el edificio S-4, durante el año 2016. Se abordó a 40 madres entre las edades de 16 y 40 años.

El enfoque mixto recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un problema complejo, se utilizan métodos de ambos enfoques y pueden incluir la conversión de datos cualitativos en cuantitativos y viceversa. Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico. Para la recolección de datos se empleó una entrevista semiestructurada, un cuestionario cerrado, una escala de Likert y folletos al igual que carteles con información sobre la problemática investigada. El análisis de los datos se realizó a través de matrices, así como por medio de tablas haciendo énfasis en los porcentajes para verificar e identificar los objetivos planteados en las técnicas de recolección de datos.

Se concluyó que las mujeres han sufrido violencia obstétrica por parte de los profesionales de la salud durante el embarazo, parto y post parto; no obstante, la mayoría no identifican o no tienen conocimiento sobre cuáles son sus manifestaciones y efectos psicológicos. Por lo tanto, su percepción indicó que creen poseer conocimientos sobre términos básicos de violencia de género y sobre sus derechos pero no son capaces de ponerlos en práctica, esto se debe a la falta de información y al proceso de percibir este tipo de violencia como algo normal y socialmente aceptado.

PRÓLOGO

Se entiende como violencia obstétrica al trato deshumanizado y humillante hacia las mujeres, así como la opresión, durante el proceso de embarazo, parto y post parto por parte de los profesionales de salud. Así mismo, comprende la falta u omisión de información por parte del médico hacia la madre.

La problemática investigada está definida como un tipo de violencia de género, basado en la desigualdad que existe entre hombres y mujeres y la falta de equidad en todos los ámbitos de la vida, la violencia contra las mujeres es una expresión de la creencia por parte de los agresores, entendida esta como afiliación de superioridad del sexo masculino sobre el femenino, a este tipo de ímpetu se le puede denominar violencia obstétrica. Consiste en comportamientos que pueden ocasionar daños físicos y psíquicos mediante acciones deshumanizadas hacia la mujer durante el proceso, por parte del personal médico de las instituciones, tanto en el sector público como privado.

Toda mujer tiene derecho a un parto humanizado y a tomar las decisiones sobre lo que desea y no desea durante su parto, tiene el poder sobre su cuerpo y las intervenciones y procedimientos que se le realizarán. El irrespeto, el abuso y maltrato hacia la mujer en el momento del parto también son considerados una forma de violencia de género.

El objetivo general de la investigación describió la percepción que tienen las madres estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre este tipo de violencia y sus efectos psicológicos. Los objetivos específicos fueron, determinar sus manifestaciones, identificar los efectos psicológicos como consecuencia, implementar acciones informativas para identificar y prevenir dicha violencia, verificar el conocimiento que tienen las mujeres, así como socializar y difundir los resultados de la investigación en la Universidad y en la Facultad de Humanidades, a través de carteles y folletos informativos.

El 17 de septiembre de 1945, mediante el acta No. 78 PUNTO DECIMO SEXTO el Consejo Superior Universitario funda la Facultad de Humanidades y se declara aquella ocasión como “Día de la Cultura Universitaria”. La Facultad nace a la vida académica con el funcionamiento de cuatro secciones: Filosofía, Historia, Letras y Pedagogía.

Se indagó en el tema enfocándose en la percepción que tienen las mujeres sobre la violencia obstétrica, cuáles son sus manifestaciones y efectos psicológicos que produce; sin embargo muchas mujeres no tenían conocimiento las manifestaciones y los derechos que tienen en el momento del parto.

Una de las limitaciones más grandes para llevar a cabo este proyecto de investigación, fue el cambio de centros para la realización del trabajo de campo debido a la poca colaboración de las autoridades de los centros de salud, por el miedo generado ante la publicación de los resultados. En la Facultad de Humanidades se pudo recabar los datos necesarios; no obstante, por la falta de tiempo y de colaboración no se pudo realizar lo planificado con anterioridad.

Por último, se agradece a las autoridades de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala por la facilitación de las instalaciones para llevar a cabo el trabajo de campo. Así también a los licenciados que nos asesoraron, por haber colaborado con nuestra investigación, guiándonos en el proceso, así como al revisor y a la Unidad de Tesis por el tiempo y apoyo durante la investigación. Esta formación no pudo llevarse a cabo sin el respaldo y apoyo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

El problema que se investigó fue la percepción de las mujeres acerca de la violencia obstétrica, se llevó a cabo en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, se utilizó una población de 40 madres entre las edades de 16 a 40 años; esta problemática se definió como un tipo de violencia de género, basado en la desigualdad que existe entre hombres y mujeres y la falta de equidad en todos los ámbitos de la vida, la violencia contra las mujeres es una expresión de la creencia por parte de los agresores de desigualdad, entendida esta como afiliación de superioridad del sexo masculino sobre el femenino, a este tipo de intimidación se puede asociar la violencia obstétrica; la cual consiste en comportamientos que pueden ocasionar daños físicos y psíquicos mediante acciones deshumanizadas hacia la mujer durante el proceso de embarazo, parto y post parto, por parte del personal médico de las instituciones que brindan servicios de salud, en el sector público y privado. Guatemala es un país en desarrollo con muchas deficiencias sociales, económicas, políticas y culturales, entre los problemas sociales más destacados se encuentra la violencia como un fenómeno que se reproduce todos los días en las calles, escuelas, universidades, hospitales, trabajos, hogares, y otros.

La violencia obstétrica por su parte se reproduce constantemente en hospitales de todo el país, tanto en el sector privado como público. Se escucha muy poco sobre este tipo de violencia debido a que se tiene la creencia de que los profesionales de la salud tienen el conocimiento y derecho sobre la salud de un individuo.

Existen pocas investigaciones que hacen referencia a este tipo de violencia en Guatemala, se encontró como antecedente la investigación publicada por la Universidad Nacional de Cuyo, por Paula Quevedo, titulada “Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la desigualdad de género”, en la que se busca dar a conocer las diferentes formas en las que se presenta este tipo de violencia, las consecuencias psíquicas y físicas que conlleva y los derechos y leyes que respaldan a las mujeres en el proceso reproductivo.

El ímpetu contra las mujeres es una expresión de la creencia por parte de los agresores de desigualdad, entendida esta como afiliación de superioridad del sexo masculino sobre el femenino.

La violencia obstétrica tiene diversas manifestaciones, entre ellas se encuentran: no atender a la madre de una forma adecuada y eficaz, obligar a la madre a parir en posición supina, obstaculizar o negar el apego precoz de la niña o niño con la madre, alterar el proceso natural del parto, la esterilización forzada, la práctica de un parto vía cesárea sin ser necesario o sin el consentimiento de la madre, no atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas, la vulneración del derecho a la intimidad y desvalorización de la privacidad de la madre sustituida por una serie de humillaciones durante el proceso, entre otras. En Guatemala no son válidos estos aspectos, por falta de investigaciones y denuncias sobre el tema, pero en otros países como Venezuela y Argentina, sí pueden ser válidos, según los antecedentes encontrados. Como consecuencia a estas manifestaciones la madre se ve afectada psicológica, física, social y emocionalmente. De la misma manera es de vital importancia la manera en que un bebé nace, por ello, es necesario tomar responsablemente la decisión de dónde, cómo y con quién viene al mundo el niño o la niña.

A partir de este contexto fue de interés preguntarnos: ¿Cuál es la percepción de las madres sobre la violencia obstétrica?, ¿Cuáles son sus manifestaciones?,

¿Qué conocimientos maneja la mujer?, ¿Qué efectos psicológicos provoca en las madres?, ¿Cómo identificar y prevenir dicha violencia?

Para buscar respuesta a dichas interrogantes, se utilizó un muestreo no probabilístico. Se determinó trabajar con esta población por el hecho que son madres universitarias y así poder verificar el conocimiento que tienen sobre la problemática.

Esta investigación fue estimada a realizarse en un lapso de 6 a 10 meses, del año 2015 al 2017, desde la perspectiva psicosocial.

Este tipo de abuso es invisible ante la sociedad guatemalteca, esto se ve reflejado en la manera tan naturalizada de las madres que conforman la muestra para relatar sus vivencias, incluyendo las manifestaciones que experimentaron durante la labor de parto y su falta de conocimiento sobre los derechos humanos durante este proceso. La brecha que existe entre los servicios médicos y las mujeres embarazadas es muy riesgoso porque aumenta el riesgo de sufrir complicaciones y simplemente la madre piensa que esto es normal, por el conocimiento que tiene el profesional de salud. Es un fenómeno psicosocial que afecta psicológicamente a la madre al momento de sufrir faltas de respeto, humillaciones, heridas físicas o cualquier tipo de negligencia y directamente afecta a la sociedad en general porque se suma a la lista de problemáticas sociales y culturales, en este caso contribuye a que la violencia de género se siga reproduciendo sin ninguna consecuencia legal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General

- ✓ Describir la percepción que tienen las madres estudiantes de la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos.

1.2.2 Específicos

- ✓ Determinar las manifestaciones de la violencia obstétrica en las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Identificar los efectos psicológicos en las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Implementar acciones informativas para identificar y prevenir la violencia obstétrica en las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Verificar el conocimiento, pre y post acciones informativas, de las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Socializar y difundir los resultados de la investigación en la universidad y en la Facultad de Humanidades a través de carteles y folletos informativos.

1.3 Marco teórico

1.3.1 VIOLENCIA EN GUATEMALA

1.3.2 VIOLENCIA

En Guatemala la violencia es un fenómeno muy común, actualmente se supera los índices de violencia que se podían encontrar durante la guerra (Periodismo de Profundidad, 2014). Se puede encontrar maltrato familiar, abuso sexual, feminicidio, discriminación, etc., entre los tipos de violencia que se manifiestan. Un gran conflicto para erradicarla es que las leyes no se cumplen, es por ello que las personas llegan a cometer delitos y atentan contra la vida de los individuos.

La violencia es una manifestación de conductas o situaciones que producen daño físico, sexual, económico, verbal o psicológico a una persona. Es un comportamiento deliberado que puede presentarse de diferentes maneras aunque se asocia con la agresión física, también puede mostrarse de manera psicológica. Un acto de maltrato tiene siempre como consecuencia secuelas físicas y psicológicas. Sin embargo, dependiendo de la naturaleza del agravio, las consecuencias psicológicas pueden ser distintas. Existen diferentes representaciones de la violencia entre ellas se encuentra la violencia de género que es uno de los problemas más destacados en Guatemala debido a la desigualdad que existe entre hombres y mujeres. La violencia contra las mujeres es una expresión de la creencia por parte de los agresores de desigualdad, entendida esta como afiliación de superioridad del sexo masculino sobre el femenino. La violencia en función del género es uno de los abusos contra los derechos humanos. Es también, una de las manifestaciones extrema de la desigualdad relacionada con el género, impuesta a las mujeres a causa de su posición subordinada dentro de la sociedad patriarcal (Quevedo, 2015). Entre los tipos de violencia de género se encuentra la violencia obstétrica que consiste en

el trato deshumanizado hacia la mujer durante el proceso de gestación, parto y post parto por parte de los personales médicos.

1.3. 3. VIOLENCIA DE GÉNERO

Género es el rol que juegan los seres humanos en la sociedad, es decir son los comportamientos aprendidos, lo cual hace que sus miembros adopten ciertas actividades como masculinas y otras como femeninas lo que lleva a la desigualdad de género. La desigualdad de género se da cuando los individuos a los que se les atribuye un género determinado no tienen acceso a posibilidades sociales de igual nivel que los individuos de otro género. Este tipo de desigualdad implica violencia (Quevedo, 2015).

La desigualdad de género ocurre cuando los individuos a los que se les atribuye un género determinado no tienen acceso a posibilidades sociales de igual manera que los individuos de otro género, esta desigualdad implica violencia.

1.3.4 VIOLENCIA OBSTÉTRICA

El término violencia obstétrica hace referencia a todo trato deshumanizado hacia la mujer durante el embarazo, parto y post parto. Este tipo de violencia de género puede ser tanto física, sexual o psíquica:

- ✓ Violencia obstétrica física. Se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.
- ✓ Violencia obstétrica psíquica. Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de

su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales (Malacalza, y otros, 2013).

Desde hace mucho tiempo se ha tenido la creencia de que los profesionales de salud tienen el conocimiento sobre el cuerpo humano y es por ello que se les debe de respetar y no cuestionar. La relación que ejerce el experto en la salud con la mujer revela desigualdad lo cual dificulta el ejercicio de los derechos básicos de las mujeres.

En Guatemala se escucha muy poco sobre la violencia obstétrica debido a que se tiene la creencia de que los profesionales de la salud tienen el conocimiento y derecho sobre la salud de un individuo. La mujer guatemalteca al asistir al servicio sanitario muchas veces es maltratada, se le prohíbe gritar durante el proceso del parto o no se les permite comentar o decidir sobre lo que desean para dar a luz. Esa brecha que existe entre las embarazadas y los servicios sanitarios pone en peligro la vida de las mujeres porque aumenta el riesgo de sufrir complicaciones (Periodismo Humano, 2010).

En la atención médica inicia el contacto con la mujer y esta atención puede ser calificada como buena o mala, es aquí donde el trato hacia ella es importante porque la mujer se encuentra en un estado susceptible por el hecho de vivir diversas complicaciones físicas y psicológicas por el parto.

La violencia obstétrica se desprende de ciertas prácticas que se realizan a las mujeres desde su embarazo, durante su parto y en su posparto que implican la vulneración de sus derechos más fundamentales como los son el derecho a la intimidad, el derecho al libre ejercicio de su sexualidad (siendo el embarazo y parto una parte fundamental de la sexualidad femenina), el derecho a ser tratado dignamente, el derecho a decidir sobre su cuerpo, entre otros. Estas prácticas se extienden al neonato a quien se le practican una serie de procedimientos invasivos, violentos e innecesarios, generalmente justificados médicamente, pero

que en realidad se desprenden de las intervenciones a su vez invasivas, violentas e innecesarias que se le han realizado a la mujer durante su parto.

En Guatemala sobresale la cultura patriarcal en donde, a pesar de los avances tecnológicos y en los temas de derechos de la mujer, niños y niñas, es negado el conocimiento y participación activa de la mujer en un proceso íntimo como el parto, además de ser desvalorado e ignorado y se ha visto sustituido por la negligencia médica en donde las prácticas obstétricas no se investigan para autenticar su verdadera necesidad o efectos que puedan tener.

La madre es excluida y deja de ser sujeto activo en uno de los eventos más importantes y significativos de su vida. El cuerpo de la mujer es manipulado, tocado, violentado, manejado sin su consentimiento y sin permitirle acceder a la toda la información clara de los procedimientos que se están llevando a cabo en su cuerpo, esto también es conocido como una violación. En ocasiones el discurso médico es valorado por y sobre la dignidad de la madre.

1.3.5 VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DERECHOS HUMANOS

La violencia obstétrica es considerada una violación de los derechos humanos de las mujeres. Es por ello que los derechos de las mujeres han tenido lugar en numerosas convenciones.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Pará” afirma que la violencia contra la mujer es una violación hacia sus derechos, debido a esto se ratifica, en su artículo 3 “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” y en el artículo 4 inciso b “derecho a que se respete su integridad física, psíquica moral” e inciso d “derecho a no ser sometida a torturas”. Se manifiesta como deberes del Estado velar por dichos derechos como se confirma en el artículo 7 inciso a abstenerse de cualquier acción o

práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación (Naciones Unidas).

En la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se ratifica en el artículo 5 inciso a, modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres y artículo 12. 1 Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2 Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Naciones Unidas).

LOS DERECHOS DE LA EMBARAZADA SEGÚN EL DR. CARLOS BURGO

(Quevedo, 2015)

1. Derecho a que no la consideren enferma: el embarazo es una de las etapas más plena de la vida y no tiene por qué variar el ritmo de su vida. Es importante que pueda seguir haciendo lo que hacía en su vida cotidiana con normalidad y defender este derecho.
2. Derecho a pedir la participación de su pareja: muchas veces el desconcierto de la participación del hombre es limitada por familiares o el médico, es importante el acompañamiento de la pareja porque el nivel de emoción de ambos durante esta milagrosa experiencia será más intenso y perdurable.

3. Derecho a tener miedo: es normal tener miedo durante el proceso del embarazo, si se analizan los orígenes, los momentos y motivos en que estos temores aparecen, la embarazada podrá aceptarlos y buscar contención afectiva y respuestas adecuadas.
4. Derecho a elegir: los modelos de asistencia rutinarios, toman muy poco en cuenta las modificaciones intensas que suceden en las emociones de la embarazada. Prácticamente se ocupan de los cuidados físicos de la madre pero no del cuidado de la salud afectiva, tiene que tener la certeza de que no la están engañando y de que es libre de elegir.
5. Derecho a sentirse dueña de su cuerpo: a medida de que se desarrolla el embarazo, el esquema corporal se altera cotidianamente. Los médicos se adueñan del cuerpo de la madre ignorando sus deseos y necesidades. Sería bueno que estimularán a las madres al descubrimiento de su propio cuerpo.
6. Derecho a no someterse a rutinas médicas innecesarias: durante el embarazo existen una serie de procedimientos que se realizan sistemáticamente, pero muchos de ellos responden a pautas necesarias de establecer y que no resultan cruentas ni injustificadas, pero es en el momento del parto en donde surge con toda claridad la violencia de las rutinas innecesaria.
7. Derecho a sentir placer y a sentir dolor: en el parto hay estímulos que se originan en el cuello del útero durante la dilatación, otros que se producen por el pasaje del bebé a través de la vagina y la comprensión de los tejidos vecinos y por fin los que se producen en el nacimiento del bebé por la salida a través de la vulva. Estos estímulos forman parte del proceso común en cualquier mujer e integran el mecanismo del dolor.
8. Derecho a expresarse según su necesidad: en la situación del embarazo los intensos cambios que suceden se expresan en los pensamientos y en las emociones como actitudes contradictorias, que asustan no sólo a la

embarazada, sino y especialmente a su entorno. La mejor manera de ejercer el derecho a la expresión es demandando esto anticipadamente y buscando vínculos permisivos que lo posibiliten.

9. Derecho al vínculo inmediato con su hijo: cuando quienes asisten el parto e intervienen separándolos rápidamente provocan en la madre y en el hijo una sensación terrible de vacío. Cuando se favorece el encuentro mamá-bebé, la reacomodación es inmediata y calma a ambos.
10. Derecho al buen trato: el buen o mal trato suele comenzar desde el embarazo. Desde las primeras consultas se pone en evidencia el respeto o todo lo contrario. El buen trato se manifiesta con el respeto que se le da a la madre en el suceso de parir, y a la actitud comprensiva y tolerante.

1.3.6 ANTECEDENTES SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Se investigó el tema “Percepción de las mujeres acerca de la violencia obstétrica” en la Biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad San Carlos de Guatemala, y en el tesario de la Universidad Mariano Gálvez, no se encontraron investigaciones iguales o similares al tema.

Se han realizado investigaciones acerca de la violencia obstétrica en Venezuela y Argentina entre las cuales destacan las siguientes, las autoras Natasha de León y Ledy Medina en el año 2008, realizaron la tesis “Información que posee el personal de enfermería sobre la violencia obstétrica”, en la unidad de emergencia obstétrica del Hospital Eugenio P.D. Bellard Guatire-Edo”, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, de tipo descriptiva, con el objetivo de determinar la información que posee el personal de enfermería sobre la violencia obstétrica. Utilizaron las técnicas de la encuesta y el cuestionario con preguntas tipos cerradas, dicotómicas y selección simple, donde se observa que la población investigada tiene conocimiento sobre la violencia hacia la mujer,

pero desconocen los tipos de violencia que existen. Recomendaron diseñar y aplicar un taller, en base a las necesidades planteadas al centro de salud objeto de estudio dirigido a las madres. De esta forma las mujeres que asistan a dicho centro podrán conocer sus derechos y reclamar cuando se violente algunos de ellos. De la misma manera, diseñar talleres para los estudiantes de enfermería sobre la violencia obstétrica.

La autora Paula Quevedo en el año 2012, realizó la tesis “Violencia Obstétrica: Una Manifestación oculta de la desigualdad de Género”, de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo de Argentina; de tipo cuantitativa-cualitativa, en el Hospital Lagomaggiore de Mendoza, con el objetivo de brindar información y conocimiento certero el funcionamiento del sistema sanitario de la comunidad investigada, en cuanto a prácticas violentas y cumplimientos de leyes, desde una perspectiva de género, a fin de concientizar y analizar futuros cambios o propuestas sobre un tema tan importante. Utilizó técnicas como la entrevista en profundidad, las encuestas y la observación participante, concluye que sí hay violencia obstétrica por parte de los profesionales de la salud hacia las mujeres. La naturalización de las prácticas rutinarias médicas, las características “machistas” de las intervenciones que históricamente se han dado en el sistema de salud, el desconocimiento y la falta de información de las pacientes, son factores influyentes en el nivel de concientización, cuestionamiento, modificación y mejoramiento de algunas prácticas antiguas y repetidas mecánicamente. Recomienda que las mujeres sean participes activas del mantenimiento de salud, pero no sólo como receptoras de consejos y cuidados, sino en una dinámica de relaciones orientada hacia la escucha, coparticipación y establecimiento de la toma de decisiones.

Los autores Pablo Terán, Carlos Castellanos, Mireya González y Damaris Ramos en el año 2011, realizaron la investigación “Violencia Obstétrica: Percepción de las Usuaría”, de tipo descriptivo, exploratorio, realizada en la

Maternidad Concepción Palacios MCP, de Caracas, Venezuela, con el objetivo de evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica, utilizaron técnicas como una encuesta anónima a 425 puérperas. Concluyen que existe elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud.

1.3.7 MARCO INSTITUCIONAL

El 9 de noviembre de 1944, la Junta Revolucionaria de Gobierno, emitió el decreto No. 12 por medio del cual se otorgaba autonomía a la Universidad de San Carlos de Guatemala. El decreto en mención entró en vigencia el 1 de diciembre del mismo año e indicaba en el Artículo 3º la integración de la Universidad por siete Facultades, entre ellas la Facultad de Humanidades.

El proyecto de creación de la Facultad de Humanidades fue presentado al Consejo Superior Universitario el 5 de diciembre del mismo año y el 9 de dicho mes, el Rector de la Universidad propone integrar provisionalmente la Junta Directiva de la Facultad según consta en Punto TERCERO de dicha sesión.

El 17 de septiembre de 1945, mediante el acta No. 78 PUNTO DECIMO SEXTO el Consejo Superior Universitario funda la Facultad de Humanidades y se declara aquella ocasión como “Día de la Cultura Universitaria”.

En este breve recorrido histórico, aparecen personajes propulsores del anhelado proyecto de fundación. Quedan grabados en nosotros como símbolos de una generación representada por ellos, los nombres de: Juan José Arévalo, Raúl Osegueda Palala, Adolfo Monsanto, Juan J. Orozco Posadas, Jorge Luis Arriola, José Rölz Bennett, Mardoqueo García Asturias, Edelberto Torres, Alfredo Carrillo Ramírez, Luis Martínez Mont.

La Facultad nace a la vida académica con el funcionamiento de cuatro secciones: Filosofía, Historia, Letras y Pedagogía. El profesorado se obtenía luego de cuatro años de estudio y dos años más para el doctorado. Además de esos títulos, que se otorgaba a los estudiantes regulares, la Facultad ofrecía certificaciones de asistencia a estudiantes no inscritos formalmente.

La primera Junta Directiva de la Facultad de Humanidades estuvo integrada de la siguiente forma: Decano, Licenciado José Róiz Bennett; como vocales interinos, del primero al quinto: señores, Luis Cardoza y Aragón, Ricardo Castañeda Paganini, Antonio Goudbaud Carrera, Edelberto Torres, Alberto Velásquez. El primer secretario fue el doctor Raúl Osegueda Palala, luego el licenciado Enrique Chaluleu Gálvez.

En sus inicios la Facultad de Humanidades estuvo ubicada en el edificio de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales: 9ª. Av. sur y 10ª. Calle, Zona 1. Posteriormente se trasladó a la 9ª. Av. y 14 calle, zona 1, hoy Bufete Popular. A finales de la década de los sesenta se trasladó al Campus de la Ciudad Universitaria, Zona 12, edificio S-5. En la actualidad se ubica en el edificio S-4.

De la Facultad de Humanidades han egresado humanistas eminentes. Se citan en Filosofía a Rodolfo Ortiz Amiel y José Mata Gavidia; Historia a Héctor Samayoa Guevara y Daniel Contreras; en Pedagogía y Ciencias de la Educación a Carlos González Orellana y Luis Arturo Lemus; en Psicología a Fernando de León Porras y León Valladares; en Literatura a Ricardo Estrada y Carlos Mencos Deká.

El Decano José Róiz Bennett cumplió su primer período, de 1945 a 1950, tiempo durante el cual se dieron valiosas realizaciones. En reconocimiento a su labor fue electo nuevamente para un segundo período, de 1950 a 1954.

En 1947, se creó la Escuela Centroamericana de Periodismo adscrita a la Facultad de Humanidades. Tiempo después las secciones de Arte, Bibliotecología, Idiomas, Historia y Psicología.

En 1974 y 1975, los Departamentos de Psicología y de Historia, así como la Escuela Centroamericana de Periodismo pasaron a constituir unidades independientes de la Facultad de Humanidades. En 1998, el Consejo Superior autorizó la separación de la Escuela de Formación de Profesores de Enseñanza Media EFPEM.

El Programa que inicialmente se llamó Secciones Departamentales fue cambiado por Programa Fin de Semana según Punto TRIGESIMO SEGUNDO, Inciso 32.1 del Acta No. 11-2008 del 15 de julio de 2008.

Objetivos

La Facultad de Humanidades se propone, como objetivos fundamentales:

1. Integrar el pensamiento universitario, mediante una visión conjunta y universal de los problemas del hombre y del mundo.
2. Investigar en los campos de las disciplinas filosóficas, históricas, literarias, pedagógicas, psicológicas, lingüísticas, y en los que con ellas guardan afinidad y analogía.
3. Enseñar las ramas del saber humano enunciadas en el inciso anterior, en los grados y conforme a los planes que adelante se enuncian.
4. Preparar y titular a los Profesores de Segunda Enseñanza (Enseñanza Secundaria) tanto en las Ciencias Culturales como en las Ciencias Naturales y en las artes. Para este propósito debe colaborar estrechamente con las demás Facultades que integran la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como con las Academias, Conservatorios e Institutos que ofrecen enseñanzas especializadas.

5. Dar en forma directa a los universitarios, y en forma indirecta a todos los interesados en las cuestiones intelectuales, una base de cultura general y de conocimientos sistemáticos del medio nacional, que les es indispensable para llenar eficazmente su cometido en la vida de la comunidad.
6. Crear una amplia y generosa conciencia social en el conglomerado universitario, a fin de articular la función de la Universidad y de sus estudiantes y egresados con las altas finalidades de la colectividad.
7. Realizar las labores de extensión cultural que son necesarias para mantener vinculada a la Universidad con los problemas y con las realidades nacionales.
8. Coordinar sus actividades con Bibliotecas, Museos, Academias, Conservatorios y con todas aquellas instituciones que puedan cooperar a la conservación, al estudio, a la difusión y al avance del arte y de las disciplinas humanísticas.
9. Cumplir todos aquellos otros objetivos que por su naturaleza y su orientación le competan.

Misión

La Facultad de Humanidades, es la Unidad Académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, especializada en la formación de profesionales con excelencia académica en las distintas áreas humanísticas, que incide en la solución de los problemas de la realidad nacional.

Aprobado por Junta Directiva en Punto TRIGESIMO SEGUNDO, Inciso 32.2, Acta 11-2008 del 15 de julio de 2008.

Visión

Ser la entidad rectora en la formación de profesionales humanistas, con base científica y tecnológica de acuerdo con el momento socioeconómico, cultural,

geopolítico y educativo, con impacto en las políticas de desarrollo nacional, regional e internacional.

Aprobado por Junta Directiva en Punto TRIGESIMO SEGUNDO, Inciso 32.3, Acta 11-2008 del 15 de julio de 2008.

1.3.8 MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Entre las manifestaciones (Guerra Gidder, 2008) se puede encontrar:

- ✓ No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- ✓ Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- ✓ Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
- ✓ 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.
- ✓ 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 vulneración del derecho a la intimidad. Hace referencia a la intromisión no consentida de la privacidad de la madre mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. Existen muchos casos en los que las mujeres son revisadas por un médico y un grupo de practicantes o estudiantes, sin el debido respeto por su pudor y sin el consentimiento sobre si están de acuerdo en ser palpadas e investigadas, en lugares sin ningún tipo de privacidad por múltiples personas. Además en muchas ocasiones se realizan comentarios burlescos entre los mismos practicantes.

- ✓ La violación del derecho a la información y a la toma de decisiones. A las madres se les realizan prácticas en muchos casos sin previa consulta, sin que se le brinde información sobre el estado de su salud, ni sobre el procedimiento y características de las intervenciones que se le realizarán. Es por ello que se le niega a la madre toda posibilidad de tomar decisiones alternativas, en algo tan íntimo y personal como es su salud, sexual y reproductiva.
- ✓ Los tratos crueles, degradantes y deshumanos. Este tipo de trato se produce como consecuencia a la insensibilidad frente al dolor, el silencio, los insultos, los comentarios humillantes y los malos tratos, mayormente en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas de abortos, o con síntomas que generen tal sospecha, al personal de salud. La pérdida de intimidad, además de las posibilidades de sufrir este tipo de humillaciones en caso de que se revelen determinados actos, limita a las mujeres a denunciar que han sido víctimas de un trato deshumanizado por parte del personal de la salud.
- ✓ Ausencia de anestesia en los legrados. Es una de las acciones más frecuentes en violencia obstétrica y se constituye por la omisión de anestesia cuando se realiza un legrado ante la sospecha de un aborto auto provocado como una forma de castigo hacia actos que puedan atentar contra la vida del bebé.
- ✓ Prácticas innecesarias. Entre ellas se encuentra el rasurado, el enema o el ayuno total, la administración de oxitocina artificial sin esperar a la progresión natural del parto, obligar a la mujer a permanecer acostada boca arriba durante la dilatación y el parto, cuando se ha demostrado que si la madre puede caminar y cambiar de posición, soporta mucho mejor el dolor de las contracciones y el parto es mucho más rápido.
- ✓ Acompañamiento y apoyo de la embarazada durante el trabajo de parto. En muchos hospitales de salud pública se prohíbe el acompañamiento durante

el parto debido a políticas hospitalarias de espacio, infecciones, tiempo y demanda.

- ✓ La Amniotomía Temprana. Es una maniobra utilizada como método de inducción al parto, ya que se cree que estimula la liberación de ciertas hormonas que aumentan las contracciones. Pero con nuevas investigaciones se sabe que no produce ninguna ventaja y que implica contras para el proceso (Quevedo, 2015).
- ✓ Episiotomía. Consiste en un corte en el periné para agilizar el parto, suele implicar variedad de posibles infecciones y problemas de incontinencia, cicatrices dolorosas que pueden afectar la sexualidad futura de la mujer y en muchas ocasiones son irreversibles.
- ✓ Omisión de consideración de las pautas culturales.

La violencia obstétrica en hospitales privados, como en públicos se ejerce de manera rutinaria y naturalizada sobre todo durante el embarazo, parto y puerperio, cuyos momentos son la razón de un alto porcentaje de mujeres que acuden a consultas médicas mensualmente con mayor frecuencia.

Sonia Cavia (partera independiente) dice: “Es importante que la violencia obstétrica se considere en una norma, en primera instancia, para reconocer su existencia y desnaturalizar modos de atención y procedimientos en un trabajo de parto y nacimiento. Insultar, pegar, amenazar, ignorar, burlar son parte cotidiana de estos procedimientos incorporados al trato habitual. Por eso, es urgente que la ubiquemos como una violación de derechos humanos cotidiana, reiterada y sistemática perpetrada por las instituciones tanto públicas como privadas”.

1.3.9 EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para los trabajadores de la salud porque:

- ✓ Produce un considerable sufrimiento y consecuencias negativas para la salud, en una proporción significativa de la población femenina (más de un 20% en la mayoría de los países).
- ✓ Tiene un impacto negativo directo sobre temas importantes de salud como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH/SIDA.
- ✓ Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de la salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información (Aliaga, y otros, 2003).

Este tipo de abuso es generador de trauma y dificultades psicológicas serias. No es la acción en sí la que implica trauma, el desarrollo de éste depende de las características particulares de cada mujer, sin embargo, para que una mujer perciba como traumático su embarazo o parto, es porque ha sido ejercida sobre ella alguna forma de violencia, se le ha desempoderado, se le ha hecho sentir indefensa y vulnerada. Este tema debe ser hablado abiertamente, para que las prácticas médicas empiecen a ser revisadas de acuerdo a la evidencia científica y se deje de aplicar intervenciones innecesarias, violentas y contraproducentes para la salud física y psicológica de madres y bebés. No es una cuestión de médicos y personal de salud desalmados únicamente, es una problemática de violencia enraizada en la cultura patriarcal que niega el saber de la mujer y su participación activa, que niega y somete cualquier manifestación de la sexualidad femenina. Es un saber proclamado como el del experto que se trasmite en las escuelas de la medicina y se valida por la sociedad (Gutman, 2012).

Entre las consecuencias a nivel psicológico se pueden ubicar:

- ✓ Problemas de salud mental. Incluyendo trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos por conversión, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, episodios psicóticos, trastornos en el sueño, entre otros.

- ✓ Síndrome de estrés post-traumático (SEPT).
- ✓ Miedo y ansiedad.
- ✓ Sentimientos de vergüenza.
- ✓ Conducta extremadamente dependiente.
- ✓ Enuresis y encopresis.
- ✓ Suicidio.
- ✓ Culpabilidad.
- ✓ Dificultad para tomar decisiones.
- ✓ Confusión.
- ✓ Reexperimentación del suceso.
- ✓ Pérdida de autoestima.
- ✓ Hipervigilancia e irritabilidad
- ✓ Evitación contacto físico.
- ✓ Bajo deseo sexual.
- ✓ Anorgasmia.
- ✓ Consumo de tóxicos.
- ✓ Aberración por los hospitales.

SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEPT

Si bien es cierto el efecto físico es lo más notable en las mujeres embarazadas, el daño psicológico que genera esta forma de violencia también es importante. La psicóloga Cheryl Beck encontró que las madres que padecen estrés posttraumático continuamente recuerdan y reviven el parto mediante flashbacks y pesadillas, durante semanas o meses. Cualquier evento que les recuerde el parto, como el conducir delante del hospital o el ver a una embarazada por la calle, puede desencadenar esos recuerdos y producirles una reacción ansiosa, se sienten desconectadas o extrañas ante sus bebés y ausentes de la realidad, como si no estuvieran allí o no fueran las mismas, el trauma vivido hace que necesiten entender y hablar continuamente de lo que les sucedió y que busquen información

médica sobre sus partos de manera obsesiva, se sienten enfadadas con los profesionales, con sus familiares y consigo mismas (Thorpe Rodríguez, 2015).

Este síndrome es un trastorno de ansiedad que empezó a ser estudiado a partir de la observación de las secuelas psicológicas que presentaban los veteranos de la guerra de Vietnam. En 1980 se incluyó por primera vez en la clasificación de Enfermedades Mentales DSM III. La cuarta edición del DSM ampliaba la definición de trauma a “cualquier evento que suponga una amenaza de muerte o graves daños para la integridad físico de uno mismo o de otros, cuando la respuesta individual está marcada por el miedo extremo, la indefensión o el horror”, a partir de esta publicación comenzó a investigarse la posibilidad de que el parto fuese lo suficientemente traumático para poder desencadenar un SEPT (Estrategia de Atención al Parto Normal).

Los estudios han señalado que si la madre se siente en peligro durante el proceso de parto o siente que el bebé también está en peligro se puede desarrollar SEPT, resultado de un inadecuado intervencionismo obstétrico y la percepción de cuidados inadecuados durante el proceso de embarazo, parto y post parto.

El SEPT conlleva un sufrimiento importante para las madres que lo padecen, afecta la relación de la madre con su hijo y con su pareja, y altera muy especialmente la relación con los profesionales sanitarios. Se encontraron síntomas como: las madres recuerdan y reviven el parto mediante flashbacks y pesadillas, se sienten desconectadas o extrañadas ante sus bebés y ausentes de la realidad, se sienten enfadadas con los profesionales de salud, con sus familiares y consigo mismas, por último, su experiencia en maternidad se ve afectada (Estrategia de Atención al Parto Normal).

Otro efecto psicológico que puede producir la violencia en el parto es que se puede interferir en las conductas de acercamiento materno filiar. Una madre que ha sentido que su parto ha sido traumático estará en modo defensivo, en modo de

supervivencia. Su cuerpo en vez de segregar las hormonas que facilitan el vínculo amoroso y la lactancia (oxitocina principalmente) estará segregando adrenalina, la cual interfiere con todos los mecanismos innatos de establecimiento del vínculo. Si sumado a esto, se le roba a la madre y el bebé la primera hora de vida juntos, en donde se despliegan una serie de comportamientos vitales para el establecimiento del vínculo madre – hijo, no es de extrañar que la madre sienta alienación hacia el bebé, no sepa cómo cargarlo, como amamantarlo y pueda incluso rechazarlo (Vergara Arango, 2015).

1.3.10 EL PARTO HUMANIZADO

Este tipo de alumbramiento se basa en la idea principal, que el nacimiento de un hijo o hija es uno de esos momentos placenteros e inolvidables que deben ser vividos por la mujer de una manera humanizada y armónica. Ya sean partos por vía natural o por cesárea, mediante ellos se busca disminuir el dolor y propiciar un ambiente cálido y agradable en torno a este evento particular y especial para la mujer y para su familia.

Se le llama parto humanizado al modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio, teniendo como objetivo fundamental el que se viva una experiencia como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia. El término nacimiento humanizado abre más elementos, dándole un peso muy importante al impacto que tiene esta atención en el bebé recién nacido y su desarrollo futuro, considerando sus necesidades de recibir alimento y afecto de manera inmediata al nacimiento, en un contexto amoroso y no violento (Carpeta Informativa).

Se determinan diversas opciones para lograr humanizar el proceso, esto depende mucho de las características de la personalidad de la madre, entre las que se incluyen los partos domiciliarios, partos de pie, en cuclillas, partos con acupuntura, partos en agua, partos al aire libre, utilización de musicoterapia, técnicas de relajación y respiración, entre otros. Siempre teniendo en cuenta el respeto hacia la madre y la calidad emocional y social que está por detrás del evento del nacimiento.

Este no es un proceso que exista en Guatemala como una estrategia popular, este es un proceso que es necesario propiciarse e implementarse. Se trata de un compromiso de parte del personal médico con la madre y su familia, además de ser un deber del estado crear medidas informativas sobre estas alternativas e implementarlas en los servicios de salud.

1.3.11 ACCIONES INFORMATIVAS

En los últimos años en Latinoamérica gracias a las convenciones que protegen los derechos de la madre, al empoderamiento de las mismas, reformas que han surgido como consecuencia de tanta violencia de género y la indignación de los pueblos ante estos hechos deshumanizantes, se han implementado estrategias y acciones informativas en las calles, hospitales, escuelas, universidades, asociaciones y redes sociales sobre las manifestaciones de la violencia obstétrica y las leyes que velan por el bienestar de la madre. Consiste en la implementación de banners, afiches, trípticos, artículos y diversos tipos de publicidad dirigida a todo tipo de personas sin importar posición socioeconómica. Incluso en países como Argentina y Chile existen varios grupos privados en las redes sociales en los cuales cualquier mujer puede recibir información, consejos, artículos, libros y compartir sus experiencias sobre la violencia obstétrica. Estos grupos están conformados por madres, mujeres profesionales, psicólogas, sociólogas, ginecólogas o mujeres que están muy interesadas en dicha problemática y buscan crear espacios y vínculos donde se pueda difundir la información que muchas

veces los medios no proporcionan. También se brinda apoyo psicológico entre las mismas mujeres, creando así un pacto de sororidad y solidaridad. Entre los más visitados y con gran cantidad de miembros se encuentra "Violencia Obstétrica y Parto Humanizado vrs. Violencia Obstétrica", ambos de Argentina.

La Subsecretaria de la Unidad de Coordinación Nacional para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres del Consejo Nacional de las Mujeres cumple dos meses con su mesa de consultas y difusión de material en el Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, máximo referente de salud pública, gratuita y de alta complejidad pediátrica de la Argentina (Campaña Nacional Contra La Violencia). De la manera en que se difundió la prevención en contra de la violencia obstétrica en Argentina fue por medio de que los participantes de la campaña llamada "Antes, durante y después del embarazo ¡Tenés derechos!", difundían la información por medio de las escuelas, asociaciones o en las redes sociales.

La campaña tenía información acerca de lo que es la violencia obstétrica y cuáles son los derechos de las mujeres, se entregaban folletos, afiches y se presentaban videos. El fin de esta campaña era que las mujeres y sus familiares conocieran sus derechos y conozcan las leyes que las protegen en las situaciones de maltrato, es importante que los conozca la gente que rodea a una mujer en una situación de embarazo, parto o post parto para hacerlos respetar en el momento en que la madre se encontrara más vulnerable.

En Guatemala por otro lado existen muy pocas instituciones y asociaciones que implementen este tipo de acciones informativas, por tanto, el 90% de las mujeres no conocen el término ni su significado. A pesar que la mayoría de madres guatemaltecas ha sufrido este tipo de violencia, no son capaces de identificarla ni reconocerla debido a la falta de información y a las deficiencias del sistema para implementarlas y darles la importancia debida.

Otro obstáculo que interviene en la lucha por erradicar la violencia obstétrica es la falta de capacitación y formación hacia el personal médico, debido a que en los centros de formación universitaria y de enfermería se centran mayormente en la formación estricta de conocimientos, procedimientos y prácticas médicas, dejando de lado la parte humana, si bien si se imparten clases sobre el trato humanizado hacia los pacientes, respetando su integridad y sus derechos, no es la parte esencial de la formación profesional, por lo mismo muchos médicos, enfermeras, técnicos, anestesistas e internistas no conocen la forma adecuada de tratar a las personas o simplemente no se interesan en ello.

ABORDAJE A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA

Para abordar a las víctimas es necesario contar con el conocimiento legal sobre los diferentes medios de denuncia que existen, ese es el primer paso para darle seguimiento a la víctima, a partir de ese punto se debe llevar a cabo el registro detallado de cada uno de los casos.

La construcción de un caso supone el diseño de una estrategia de abordaje que tenga dos líneas: en lo inmediato la atención a la víctima, tras una práctica que evidencia modalidades de violencia de género ejercida sobre el cuerpo de la mujer, así como también la evaluación del modo de implementación, cumplimiento y seguimiento efectivo de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos.

En lo que respecta a la segunda línea de abordaje de un caso, el seguimiento efectivo de las políticas públicas de género, resulta importante señalar la necesidad de definir en el ámbito provincial un procedimiento institucional que permita denunciar las prácticas de violencia obstétrica y dar curso al reclamo (Malacalza, y otros, 2013).

En Guatemala existen diferentes entidades donde se puede presentar una denuncia contra dicho fenómeno y contra la violencia en general y la violencia de género, entre ellas se encuentra:

- ✓ Unidad de la Mujer y Análisis de Género. Torre de Tribunales, 12^o. Nivel, 21 calle 7-70, zona 1. Teléfono: 2448-7000. Ext. 2982. unidaddelamujer@oj.gob.gt.
- ✓ Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer. 12 av. 12-72 zona 1. Teléfonos: 22300874 al 76.
- ✓ Auxiliaturas departamentales de la Procuraduría de los Derechos Humanos. Ubicados en cada cabecera departamental.
- ✓ Ministerio Público. Oficina de Atención Permanente 15 av. 15-16, zona 1, Barrio Gerona, Primer Nivel. Teléfono: 2411-8111.
- ✓ Policía Nacional Civil. A través de la comisaría más cercana o a los teléfonos: 110, 120 y 2230-3080.
- ✓ Procuraduría General de la Nación. Unidad de Protección de la Mujer y la Familia. Ubicada en la 15 av. 9-69, z. 13. Teléfonos: 2331-1005 y 2234-8465.
- ✓ Instituto de Defensa Pública Penal. Atención Legal, 11 calle 8-49, zona 1, segundo nivel. Tel: 2251-3132, 2220-0818.
- ✓ Centro de Justicia de Delitos de Femicidio y Otras formas de Violencia Contra la Mujer. Diagonal 6, 17-35 zona 10.

Luego de llevar a cabo la denuncia y darle seguimiento a la misma en el marco legal, se debe llevar un acompañamiento terapéutico para que la víctima no se sienta sola durante el proceso y pueda de esa manera sobrellevar las heridas psicológicas sin dejar secuelas. Es recomendable que la paciente asista mínimo de 6 meses a 1 año a terapia para poder medir sus avances.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

El enfoque mixto recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un problema complejo, se utilizan métodos de ambos enfoques y pueden involucrar la conversión de datos cualitativos en cuantitativos y viceversa (Bligoo, 2016). Cabe destacar que el enfoque mixto va más allá de la simple recopilación de datos de diferentes modos sobre el mismo fenómeno. Implica desde el planteamiento del problema hasta el uso combinado de la lógica inductiva y la deductiva. En la presente investigación se utilizó con el fin de describir la percepción de las mujeres sobre la violencia obstétrica, así mismo, identificar el conocimiento sobre este tipo de violencia y evidenciar si la han sufrido en algún momento o si la están sufriendo en la actualidad, sus manifestaciones y los efectos psicológicos como consecuencia de dicha violencia.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnicas de muestreo: la muestra estuvo conformada por las madres universitarias que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, se encuentra ubicada en el campus central de la ciudad universitaria zona 12 en el edificio S-4, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado bajo los siguientes criterios de inclusión: se trabajó con 40 mujeres que han estado embarazadas, entre las edades de 16 a 40 años, que hayan dado a luz en instituciones de salud del sector público o privado, con el propósito de verificar el conocimiento que tienen sobre la violencia obstétrica e identificar los efectos psicológicos de la misma.

2.2.2 Técnicas de Recolección de datos

2.2.2.1 Observación indirecta: nos permitió obtener datos por medio de declaraciones verbales de las mujeres, en este caso se recolectaron por medio de la entrevista. Se llevó a cabo en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, el día martes a las 3:00 PM durante junio del año 2016. Se realizó de manera colectiva.

2.2.2.2 Entrevista semiestructurada: esta técnica consistió en establecer preguntas que sirvan de guía para la obtención de los datos que sean necesarios para describir la percepción de las mujeres acerca de la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos. Estas preguntas fueron respondidas por las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC. Se aplicó de forma colectiva, en una sesión con el propósito de describir los efectos psicológicos que presentan las mujeres, con una duración de una hora, el día martes a las 3:00 PM durante junio del año 2016. Su objetivo fue determinar las manifestaciones de la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos.

2.2.2.3 Escala de Likert: se utilizó para obtener información sobre las manifestaciones de la violencia obstétrica. Este cuestionario fue respondido por las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, de forma colectiva, en una sesión, el día martes a las 3:00 PM con una duración de una hora. Su objetivo fue verificar e identificar las manifestaciones de la violencia obstétrica. Se aplicó en junio del 2016.

2.2.2.4 Cuestionario cerrado: se realizó para recopilar información sobre el conocimiento que tienen las madres sobre la violencia en Guatemala. Se efectuó en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, de forma colectiva, en una sesión, el día martes a las 3:00 PM con

una duración de una hora, en junio del año 2016. Su objetivo fue verificar el conocimiento de la mujer sobre la violencia obstétrica.

2.2.2.5 Carteles informativos: se empleó para dar a conocer a las madres que asisten a clases a la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, cómo se manifiesta la violencia obstétrica en Guatemala y cómo se puede erradicar, se llevó a cabo de forma colectiva, en una sesión, el día martes a las 3:00 PM, en junio del año 2016. Su objetivo fue prevenir la violencia obstétrica.

2.2.2.6 Folleto: se usó con el objetivo de implementar acciones informativas para identificar y prevenir la violencia obstétrica. Se estuvo entregando en la cuando se llevó a cabo la implementación del cuestionario, se entregó a las madres que asisten a clases en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC.

2.2.2.7 Socialización de los resultados: se llevó a cabo con el objetivo de socializar y difundir los resultados de la investigación en la universidad, se realizó por medio de carteles y folletos informativos el día martes, en una sesión, en junio del 2016.

2.2.3 Técnicas de análisis de los datos

El estudio fue de carácter mixto por lo que el análisis se efectuó en función de la relación que existe entre las categorías de análisis a través de matrices, así como por medio de tablas haciendo énfasis en los porcentajes para verificar e identificar los objetivos planteados en las técnicas de recolección de datos.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Protocolo de consentimiento informado: se utilizó este instrumento para establecer un compromiso conjunto de un proceso de comunicación de información estableciendo la utilización de los datos, propósito y confidencialidad de la información por parte de quien recibe la información. (Ver anexo 1)

2.3.2 Protocolo de entrevista semiestructurada: es la relación directa entre el investigador y el entrevistado, es una comunicación entre dos personas. Consiste en obtener datos completos sobre el objeto de estudio. Utiliza preguntas cerradas y abiertas. Constó de 15 preguntas con las cuales se buscó identificar el conocimiento, las manifestaciones que las madres universitarias tienen hacia la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos. (Ver anexo 2)

2.3.3 Escala de Likert: es una escala comúnmente utilizada en cuestionarios y es de uso más amplio en encuestas para la investigación. Es una manera de saber si el individuo está de acuerdo o en desacuerdo sobre el tema a investigar o si tiene o no conocimiento sobre el mismo. Constituyó de 14 ítems para responder, con el objetivo de determinar e identificar las manifestaciones de la violencia obstétrica. (Ver anexo 3)

2.3.4 Protocolo de cuestionario cerrado: es aquel que solicita respuestas breves y específicas, se debe de responder con respuestas concisas. Estuvo formado de 14 ítems para responder, con el objetivo de verificar el conocimiento de la mujer sobre la violencia obstétrica. (Ver anexo 4)

2.3.5 Carteles informativos: se utilizó para comunicar a los participantes sobre temas de interés que se quieren dar a conocer. Su objetivo fue prevenir la violencia obstétrica.

2.3.6 Folletos: fueron usados para brindar información a la población acerca del tema que quiere dar a conocer, en este caso fue informar a las madres acerca de la violencia obstétrica, cuáles son sus manifestaciones y qué efectos psicológicos pueden sufrir. (Ver anexo 5)

2.3.7 Presentación de los resultados: fue una sesión que se empleó para comunicar los resultados de la investigación, con el objetivo de socializar y difundir los resultados a la instituciones involucradas y a la sociedad guatemalteca. (Ver anexo 6)

2.4 Operacionalización de objetivos

OBJETIVO	CATEGORÍAS	TÉCNICA INSTRUMENTO
Describir la percepción que tienen las madres estudiantes sobre la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos	Violencia obstétrica, manifestaciones, efectos psicológicos, parto humanizado.	Observación indirecta Escala de Likert Pregunta 1 a la 14
Determinar las manifestaciones de la violencia obstétrica y sus efectos psicológicos	Violencia obstétrica Manifestación de la violencia obstétrica Efectos psicológicos	Entrevista semiestructurada Pregunta 1 a la 15
Verificar el conocimiento pre y post las acciones informativas, de la mujer sobre la violencia obstétrica y sus manifestaciones	Violencia Obstétrica Manifestación de la violencia obstétrica Derechos humanos	Cuestionario cerrado Pregunta 1 a la 14
Implementar acciones informativas para identificar y prevenir la violencia obstétrica	Violencia obstétrica Manifestaciones de la violencia obstétrica Efectos psicológicos Parto humanizado	Folleto Carteles informativos
Socializar y difundir los resultados de la investigación en la universidad a través de una charla informativa.	Violencia obstétrica Manifestaciones de la violencia obstétrica Efectos psicológicos Parto humanizado	Socialización de los resultados Charla informativa Folleto Carteles informativos

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar: la investigación se llevó a cabo en la Facultad de Humanidades de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, se encuentra ubicada en el campus central de la ciudad universitaria zona 12 en el edificio S-4. El edificio donde se encuentra la Facultad cuenta con salones para recibir clases, sanitarios, biblioteca y audiovisuales, todos satisfacen las necesidades de los alumnos. La Facultad cuenta con Departamento de Pedagogía, Departamento de Arte, Departamento de Filosofía, Departamento de Letras, Escuela de Bibliotecología y Escuela de Postgrado. La población que asiste a clases es de ambos sexos, en su mayoría mujeres, también son de diferentes orígenes étnicos, en su mayoría son de origen ladino, de igual manera pertenecen a diferentes clases socioeconómicas.

3.1.2 Características de la muestra: la población que se atendió fueron 40 madres entre las edades de 16 a 40 años, que asisten a clases en la Facultad de Humanidades Guatemala FAHUSAC, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes dieron a luz en hospitales del sector público o privado.

3.2 Presentación y análisis de resultados

Tabla No. 1

Edades

Se presentan dos rangos de edades y el número corresponde a la cantidad de madres que se encuentran en determinado rango.

Edades	Número
20 a 29	27
31 a 40	13

FUENTE: entrevistas realizadas a madres, junio 2016

En relación de la edad de las madres entrevistadas 27 están comprendidas entre las edades de 20 a 29 años y 13 entre las edades de 31 a 40 años de edad.

Tabla No. 2

No. de embarazos

En la primera columna se encuentra el número de embarazos que ha tenido la madre, incluyendo los embarazos que no llegaron a término, y el número proporciona la totalidad de madres correspondiente a la cantidad de embarazos.

Embarazos	Número
1	26
2	6
3	7
4	0
5	1

FUENTE: entrevistas realizadas a madres, junio del 2016

En relación al número de embarazos, hay 26 madres que tuvieron un solo embarazo, 6 madres tuvieron 2 embarazos, 7 madres tuvieron 3 embarazos y únicamente hay 1 madre que tuvo 5 hijos. Por lo tanto, la mayor parte de la muestra tiene hijos únicos.

Tabla No. 3

Percepción de la violencia obstétrica

Se describió por medio de una escala de Likert la percepción que tienen las mujeres sobre la violencia obstétrica en los procedimientos de salud que conllevan las madres en los centros hospitalarios durante el proceso de embarazo, parto y post parto.

En la siguiente tabla se presentan una serie de enunciados afirmativos sobre diferentes situaciones que hacen referencia a la violencia, violencia de género y violencia obstétrica. La muestra evaluó cada afirmación según el criterio de apreciación que corresponde al conocimiento que maneja.

No.		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No sabe	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1	La violencia hacia la mujer es muy común en Guatemala.	34 (85%)	6 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2	La mujer debería recibir una excelente atención en los centros de salud durante y después del embarazo.	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3	Los maltratos hacia las madres en los hospitales deben ser denunciados.	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4	La violencia obstétrica consiste en el maltrato hacia la mujer por parte el personal médico durante el embarazo, parto y post parto.	29 (73%)	9 (23%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
5	Una gran cantidad de mujeres ha sufrido violencia por parte de los médicos y personal de los hospitales sin siquiera darse cuenta.	30 (75%)	9 (23%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)
6	Las mujeres deben hacer valer sus derechos y exigir respeto y atención adecuada por parte del personal médico.	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
7	Al momento del parto la madre debería	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

	estar acompañada por un familiar o persona de confianza.					
8	Muchas mujeres en nuestro país han sufrido heridas graves debido a malas prácticas médicas durante las cesáreas.	28 (70%)	8 (20%)	3 (8%)	1 (3%)	0 (0%)
9	Los genitales de las mujeres embarazadas son expuestos durante muchos procedimientos sin su autorización.	27 (68%)	4 (10%)	2 (5%)	3 (8%)	4 (10%)
10	Muchas mujeres sufren daño psicológico debido a maltratos en los hospitales y no quieren volver a pasar por la experiencia.	31 (78%)	5 (13%)	1 (3%)	2 (5%)	1 (3%)
11	Muchos bebés mueren debido a que los médicos y personal de los hospitales no cumplen adecuadamente con su trabajo.	27 (68%)	8 (20%)	2 (5%)	3 (8%)	0 (0%)

FUENTE: Escala de Likert realizada a madres, junio de 2016.

Solamente 2 madres de las 40 que conforman la muestra indicaron no saber el significado del término "violencia obstétrica", el resto afirmaron conocer el término y su significado. Además el 85% de la muestra reconocen que la violencia es un factor que se reproduce en gran medida en la sociedad guatemalteca, entre el 73% y el 100% de la población reconoce que existe violencia obstétrica en los hospitales, que muchas mujeres son víctimas de lesiones graves provocadas por malas prácticas médicas, que muchos procedimientos obstétricos atentan contra

la dignidad y el respeto de la mujer, así como, que muchos bebés mueren debido a estas malas prácticas y negligencia.

La muestra en su totalidad indica ser consciente de la realidad del país, reconocen dicha problemática como existente, afirman que la mujer debe hacer valer sus derechos, entre ellos estar acompañada de una persona de confianza durante el parto, y denunciar este tipo de violencia ante las autoridades. Estos resultados son con base a la percepción de la muestra.

Tabla No. 4
Percepción de la violencia obstétrica

Se describió la percepción que tienen las mujeres sobre la violencia obstétrica, por medio de una escala de Likert, en el proceso de embarazo, parto y post parto que se llevan a cabo en los centros hospitalarios.

Con respecto a la tabla se presenta una serie de enunciados sobre diferentes situaciones que hacen referencia a la violencia, violencia de género y violencia obstétrica. Con la ayuda de la escala se evaluó cada afirmación según el criterio de apreciación que corresponde al conocimiento que manejan las madres.

No.		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No sabe	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1	El trato por parte del personal médico hacia la mujer embarazada es muy bueno en nuestro país.	2 (5%)	10 (25%)	0 (0%)	12 (30%)	16 (40%)
2	La mujer no es la encargada de tomar ninguna decisión sobre cómo debe ser su parto.	0 (0%)	10 (25%)	0 (0%)	10 (25%)	20 (50%)

3	Los profesionales de la salud no son los encargados de darles toda la información necesaria a las madres antes del parto.	5 (13%)	5 (13%)	0 (0%)	2 (5%)	28 (70%)
4	No existen humillaciones hacia las madres en los hospitales de nuestro país.	0 (0%)	3 (8%)	1 (3%)	7 (18%)	29 (73%)
5	Los doctores tienen derecho a elegir cómo debe ser el parto de las madres.	0 (0%)	13 (33%)	3 (8%)	12 (30%)	12 (30%)
6	El personal médico puede realizar cualquier procedimiento médico sin autorización de la madre.	0 (0%)	3 (8%)	1 (3%)	10 (25%)	26 (65%)
7	Ninguna mujer tiene el derecho a tener a su hijo en brazos después del parto.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	39 (98%)
8	Las mujeres no deben preguntar sobre sus dudas hacia los procedimientos durante el parto.	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)	37 (93%)
9	El médico es el único que puede decidir la posición en la que la madre debe colocarse	2 (5%)	20 (50%)	1 (3%)	10 (25%)	8 (20%)

a la hora del parto, ya sea acostada, sentada, etc.					
---	--	--	--	--	--

FUENTE: Escala de Likert realizada a madres, junio de 2016.

Más del 73% de la muestra coincide, que las mujeres embarazadas sufren humillaciones en los hospitales por parte del personal médico, se debe solicitar autorización a la madre antes de practicarle cualquier procedimiento, el 93% de las madres concuerdan en que tienen derecho de tener a su hijo o hija en brazos después de concluido el parto y son las encargadas de expresar todas sus dudas sobre los procedimientos y el parto. El 30% de la muestra coincide en que el trato hacia las embarazadas es muy bueno en nuestro país y según los resultados y el 50% de la muestra piensa que el médico es el único encargado de tomar todas las decisiones del parto, incluyendo la posición y tipo de parto.

En las tablas anteriores se puede observar que las madres afirman conocer la realidad guatemalteca en temas de violencia de género y obstétrica, así como poseer conocimientos sobre los procedimientos médicos adecuados pero el contraste con esta tabla es bastante grande. Se ven sesgados los resultados por la falta de información en dichos temas.

Tabla No. 5

Manifestaciones de violencia obstétrica

Esta tabla identifica las manifestaciones de violencia obstétrica que se presentan con mayor frecuencia durante el proceso de embarazo, parto y post parto y su recurrencia en la muestra.

Se utilizó una entrevista semiestructurada para presentar el listado de preguntas que hacen referencia a las manifestaciones que se pudieron presentar de violencia obstétrica durante el proceso de embarazo, parto y post parto, por medio de preguntas abiertas y cerradas.

Las respuestas de la muestra se ubican en los criterios "Sí" y "No" para la representación de la manifestación de violencia obstétrica. El criterio "Sí" representa la presencia de la manifestación y el criterio "No" representa la ausencia de la misma.

No. de preguntas		Si	No
1	¿El personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de su comportamiento?	8	32
2	¿Le trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fuera una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales está atravesando? Si su respuesta es sí indique cuáles sobrenombres utilizaron	12	28
3	¿Fue criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría, durante el trabajo de parto y/o el parto?	7	33
4	¿Le fue difícil o imposible preguntar o manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera?	15	25
5	¿Realizó preguntas durante el proceso de trabajo de parto y postparto? ¿En algún momento se negaron a responder?	10	30
6	¿Se dirigían hacia usted de manera despersonalizada? (sin llamarla por su nombre)	13	27
7	¿Le colocaron medicamentos sin su autorización y sin explicarle que eran su funcionalidad?	11	29
8	¿Se realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos médicos sin pedirle consentimiento o explicarle por qué eran necesarios? Si su respuesta es sí indique cuáles procedimientos realizaron	15	25
9	En el momento del parto, ¿La obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestara su incomodidad en esa posición?	23	17
10	¿Fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades?	15	25

11	¿Se le impidió estar acompañada por alguien de su confianza?	17	23
12	¿Se le impidió el contacto inmediato con su hijo o hija recién nacido antes de que se lo llevara el pediatra para control? (acariciarlos, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.)	15	25
13	¿La dejaron sola en algún momento sin asistencia médica?	17	23
15	Además de lo ya mencionado anteriormente, le paso algo que considere violento, incorrecto, que vulneraba sus derechos, durante el embarazo, parto o post parto?	14	26
	Total	192 (34.5%)	308 (65.5%)

FUENTE: entrevistas realizadas a madres, junio del 2016

Los datos obtenidos reflejan que un 34:5% de las madres dijeron haber experimentado violencia obstétrica y el 65.6% dijo no haberla experimentado durante el proceso de embarazo, parto y post parto.

Los resultados analizados mediante las preguntas abiertas de esta entrevista indicaron que todas las madres fueron víctimas de por lo menos una manifestación de dicho fenómeno. Lo que indica que la mayor parte de mujeres que conforman la muestra, no asocian dichas manifestaciones con la violencia obstétrica.

Tabla No. 6

Entrevista

Manifestaciones de violencia obstétrica

Esta tabla identifica las manifestaciones de violencia obstétrica y sus efectos psicológicos más comunes mediante una serie de preguntas abiertas, se aplicó una entrevista semiestructurada, la cual permitió descubrir si existió violencia obstétrica o no en cada una de las madres que conformaron la muestra.

La convergencia representa que la madre no sufrió violencia obstétrica, mientras que la divergencia representa que la madre si sufrió violencia obstétrica.

	Convergencia	Divergencia
Entrevista 1	93%	7%
Entrevista 2	93%	7%
Entrevista 3	93%	7%
Entrevista 4	93%	7%
Entrevista 5	93%	7%
Entrevista 6	93%	7%
Entrevista 7	93%	7%
Entrevista 8	93%	7%
Entrevista 9	93%	7%
Entrevista 10	87%	13%
Entrevista 11	93%	7%
Entrevista 12	93%	7%
Entrevista 13	93%	7%
Entrevista 14	93%	7%
Entrevista 15	93%	7%
Entrevista 16	93%	7%
Entrevista 17	93%	7%
Entrevista 18	93%	7%
Entrevista 19	93%	7%
Entrevista 20	87%	13%
Entrevista 21	93%	7%
Entrevista 22	53%	47%
Entrevista 23	47%	53%
Entrevista 24	53%	47%
Entrevista 25	40%	60%
Entrevista 26	40%	60%
Entrevista 27	47%	53%
Entrevista 28	47%	53%
Entrevista 29	40%	60%
Entrevista 30	33%	67%
Entrevista 31	47%	53%
Entrevista 32	33%	67%
Entrevista 33	53%	47%
Entrevista 34	13%	87%
Entrevista 35	33%	67%
Entrevista 36	13%	87%
Entrevista 37	33%	67%
Entrevista 38	20%	80%

Entrevista 39	20%	80%
Entrevista 40	7%	93%

FUENTE: entrevistas realizadas a madres, junio del 2016

Según la entrevista, el 65% de las respuestas indican que no se experimentó violencia obstétrica durante el proceso de embarazo, parto y post parto; mientras que el 35% de las respuestas indica que existió alguna manifestación de violencia obstétrica.

La percepción sobre la presencia de violencia obstétrica en las vivencias de la muestra, indica que la mayoría de las madres creen no haberla experimentado.

Tabla No. 7

Manifestaciones de la violencia obstétrica

Se identificaron las prácticas que conforman la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y post parto, con base a las manifestaciones más comunes y se llevó a cabo una entrevista semiestructurada para dar lugar a identificar otras manifestaciones o prácticas que la madre haya considerado incorrectas durante los procedimientos y los efectos psicológicos como consecuencia.

Con base a la entrevista realizada, se presenta el listado de las manifestaciones de violencia obstétrica experimentadas por cada una de las madres que representan la muestra.

Manifestaciones	Respuestas
Obligada a permanecer boca arriba, acostada o inmovilizada todo el tiempo. <i>Entrevista No. 1-18, 22, 34, 39</i>	21
Tactos vaginales sin previo aviso y realizados por varias personas <i>Entrevista No. 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 39</i>	8
Rasurado de genitales <i>Entrevista No. 21, 26, 28, 35, 39</i>	5
Administración de medicamentos o goteo para apurar el parto <i>Entrevista No. 22, 23, 24, 27, 31, 35, 37</i>	7

Rotura artificial de bolsa <i>Entrevista No. 23, 24, 28</i>	3
Sedación sin autorización <i>Entrevista No. 23, 26, 30</i>	3
Desinterés y negación de información <i>Entrevista No. 32, 35, 38, 39</i>	4
Alejaron a mi hijo de mi y no pude verlo hasta muchas horas después <i>Entrevista No. 29, 33, 35, 36, 38</i>	5
Practica de cesárea sin autorización, <i>Entrevista No. 26, 34, 39</i>	3
Se referían a mi bebé de manera insignificante como feto <i>Entrevista No. 33, 35</i>	2
Golpes y presión en el abdomen, <i>Entrevista No. 26, 30, 36, 38, 40</i>	5
Se dirigieron hacia mí de una manera inadecuada o utilizaron sobrenombres como "mamita", "chula", "mijita", "gorda", "gordita" entre otras. <i>Entrevista No. 27, 29, 35, 36, 37, 38, 39, 40</i>	8
Citas textuales	
<p>"Me fue difícil preguntar, me contestaban de mala manera" <i>Fuente: entrevista no. 25</i></p> <p>"El médico quería imponer el hospital donde nacería mi hijo y quería practicar una cesárea antes de tiempo sin ser necesaria. Fue cesárea y sentí que me presionaron el abdomen para que saliera el bebé" <i>Fuente: entrevista no. 26</i></p> <p>"Cuando nació mi bebé me la enseñaron a distancia ya que fue cesárea y me tenían literalmente amarrada a la camilla." <i>Fuente: entrevista no. 29</i></p> <p>"Golpe en el abdomen durante mi último parto argumentando después que era porque estaba muy cerrada" <i>Fuente: entrevista no. 30</i></p> <p>"Conocí, viví como tercera y primera persona, los casos de violencia obstétrica. Muchos casos de mujeres mayores de edad embarazadas, a las que les decían ¿Para qué se embarazó? o "Usted ya está grande". En mi caso, fue al contrario. Muchas enfermeras, a las que aún recuerdo (porque son humillaciones imborrables) que me decían "niña", "¿por qué tan joven?". En una ocasión me</p>	

iban a dar un medicamento que no me correspondía y yo mandé a pedir mi historial porque esa pastilla nunca la había tomado, la enfermera se indignó muchísimo y efectivamente, se había equivocado. En otra ocasión, llegué a emergencia en horas de la madrugada por malestar de presión alta y al momento de ingresarme, la enfermera me trató de canalizar pinchándome 6 veces. Mis venas de la mano izquierda estaban todas hinchadas, entonces le pedí con educación que llamara a otra enfermera y jaló la aguja que tenía dentro de mi vena tan duro que salpicó la camilla, su blusa y su rostro. Fue un dolor físico pero sobretodo (yo llegando con presión alta), una humillación e impotencia.”

Fuente: entrevista no. 32

“Mi bebé estaba en la sala A del intensivo de Alto Riesgo del IGSS Pamplona y las enfermeras sabían que no toleraba la fórmula yo dejaba llenas varias pachitas para que le dieran... por mí no había problema que alimentaran con mi leche a otros bebés pero que también a mi bebé. Y se puso muy malito encima de todo lo que tenía porque a pesar que sabían le dieron fórmula, no les importó. Y el pediatra que lo veía en el IGSS me preguntó que si tenía casa propia y carro, porque su hijo la va a dejar en la calle. El pediatra que lo recibió también actuó con poco interés hacia mi bebé. Había que ponerle una vacuna porque estaba de semanas cuando a mi hija le dio varicela y me dijo que viera quien se la ponía.”

Fuente: entrevista no. 33

“No me explicaron bien por qué mi hijo debía de nacer un mes antes, no sentía confianza con el ginecólogo y tampoco me explicó por qué al final decidió realizarme cesárea.”

Fuente: entrevista no. 34

“Al llegar a la habitación la enfermera me dijo que me pasara yo a la cama porque pesaba mucho. En el 2do embarazo no me recuerdo. Sufrí preclancia y fue de emergencia la cesárea me imagino que por los nervios también no recuerdo todo. No me sentí cómoda con el médico no fue muy amable.”

Fuente: entrevista no. 35

“Cuando nació mi bebé y cortaron el cordón umbilical preguntaba cómo estaba y me ignoraban. Creo que esto les afecta mucho a las personas analfabetas. A veces yo les preguntaba qué pastilla había tomado y desconocían el dato. Sin embargo, yo sí conocía lo que debía tomar. Al momento de ingresar al hospital me quedé sola. Todos los actos que me han sucedido en los hospitales que he visitado me parecen incorrectos porque somos seres humanos y tenemos derechos a la vida y a la salud en lugar de salir bien de un hospital salí mal porque a consecuencia del golpe en el abdomen como reacción tengo una hernia la cual ahora me consume.”

Fuente: entrevista no. 36

"Obligada y regañada si no seguía instrucciones. No me mostraron a mi bebe y me dijeron que estaba malito no me explicaron por qué"

Fuente: entrevista no. 37

"Muchas enfermeras se mofaban de la edad que tenía en el momento del embarazo. Me trataban irónicamente de "niña" y su trato era duro conmigo por haberme embarazado antes de tiempo."

Fuente: entrevista no. 38

"No me dejaron siquiera verlo, de no ser por una enfermera que antes de envolverlo en papel me lo mostro de no haber sido por ella ni lo hubiera conocido. No me indicaron que mi bebé estaba sufriendo asfixia durante el parto por el cordón hasta que me lo comentó el pediatra."

Fuente: entrevista no. 39

"Mi bebé nació solo sin ayuda médica estando en el hospital le dieron prioridad a las chicas menores de edad que a mí, dejando pasar más de 10 minutos para cortar el cordón Umbilical y dejándolo fallecer argumentando que estaba muy pequeño peso 7.2 lbs. Se burlaban de mí por gritar. Me impidieron ir al sanitario durante largo tiempo después de que mi bebé había fallecido y me habían golpeado el abdomen. En todo el parto no me explicaron porque debieron hacerme Cesárea cuando estaba programada para parto normal"

Fuente: entrevista no. 40

FUENTE: entrevistas realizadas a madres, junio 2016

La presencia de las manifestaciones que experimentó la muestra es evidente, con un impacto del 35%, en todas las madres que conformaron la población.

En los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a las madres se deduce que sí sufrieron violencia obstétrica, debido a las manifestaciones que se exponen en la tabla. Entre las más comunes está: obligada a permanecer en una posición específica, tactos vaginales, rasurado de genitales, administración de medicamentos para apurar el parto, separación del hijo de la madre, comentarios inadecuados o sobrenombres.

Tabla No. 8
Efectos psicológicos

Por medio de una entrevista semiestructurada, se identificó los efectos psicológicos de la violencia obstétrica que sufren las mujeres por parte de los profesionales de la salud en los diferentes centros de salud que asisten para su proceso de embarazo, parto y post parto.

Con base a la entrevista, se presenta la pregunta que hace énfasis en identificar los efectos psicológicos provocados por la violencia obstétrica, los cuales se describen a continuación. (Para ver las transcripciones de las respuestas de la pregunta 14 ver anexo 7)

Pregunta 14

¿Podría decir que la experiencia de la atención en el parto le hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

Efectos Psicológicos	Respuestas
Ninguno <i>Entrevista No. 1–20, 28, 29, 32, 33, 35, 36</i>	26
Si, vulnerable, insegura y culpable <i>Entrevista No. 21-27, 30-32, 34, 36-40</i>	14
Citas textuales	
<p>“Si, insegura porque no tenía idea de qué era lo que iba a suceder en el hospital” <i>Fuente: entrevista no. 31</i></p> <p>“La experiencia de parto en el hospital me hizo sentir insegura, temerosa, sola” <i>Fuente: entrevista no. 34</i></p> <p>“1er embarazo. No, solo con miedo por ser el 1er parto. Aunque mi embarazo fuera de alto riesgo el médico estuvo todo el embarazo pendiente de mí y mi bebé, con mi segundo embarazo tuve miedo por el trato y profesionalidad de mi médico” <i>Fuente: entrevista no. 36</i></p>	

“Insegura y frustrada”

Fuente: entrevista no. 39

“Al nacer mi hija no respiró inmediatamente y no me permitieron verla me sentí muy mal, fue una mala experiencia”

Fuente: entrevista no. 40

FUENTE: entrevista realizada a madres, junio en 2016

El 65% de la muestra indicó no tener ningún efecto psicológico, mientras que el 35% indicó haberlos padecido, según los resultados de la entrevista.

Por lo tanto, según los datos obtenidos se deduce que las madres si tuvieron efectos psicológicos debido al trato que les brindó el equipo de profesionales de la salud en los diferentes centros hospitalarios, donde fueron atendidas. La mayoría de las madres mostraron que no habían experimentado ningún efecto psicológico; Sin embargo, algunas madres indicaron que la experiencia de la atención en el parto las hizo sentir vulnerable, culpable o insegura y violentaron sobre sus derechos. Ello indica que los efectos psicológicos están presentes pero muchas de las madres no son conscientes de ellos o no los consideran parte de la violencia obstétrica.

Tabla No. 9

Conocimientos

Mediante esta tabla se identifican los conocimientos que la muestra tiene o cree tener sobre dicho fenómeno, las respuestas con base a conocimientos adquiridos y subjetivos asociados con sus experiencias.

Se presenta un listado de los conocimientos a evaluar sobre la violencia, violencia de género y violencia obstétrica. La muestra se encuentra distribuida en los criterios de “Si” y “No” según sus respuestas.

No.		SI	NO
1	Conocimiento del significado de la palabra “violencia”	40	0

2	Conocimiento del término "Violencia obstétrica"	28	12
3	Conocimiento de los derechos de la mujer	37	3
4	Conocimiento de derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y post parto	21	19
5	Conocimos sobre el procedimiento adecuado para llevar a cabo una denuncia	20	20
6	Conocimiento de algún caso cercano de violencia obstétrica	31	9
7	Conocimiento adquirido por cuenta propia sobre los procedimientos adecuados del parto	25	15
8	Conocimiento de instituciones que defiendan los derechos de las mujeres en Guatemala	27	13
9	Capacitación o taller recibidos sobre la prevención de la violencia contra la mujer	20	20

FUENTE: cuestionario realizado a madres, junio de 2016.

Casi un 80% de la muestra indicó conocer algún caso cercano de violencia obstétrica. Entre un 60% a 70% de las madres afirman tener conocimientos sobre los procedimientos del parto e instituciones que defienden los derechos de la mujer, estos conocimientos adquiridos por cuenta propia, y el 50% de la muestra afirma haber asistido a alguna capacitación o taller sobre la prevención de la violencia contra la mujer.

Más de la mitad de las madres afirmaron tener conocimientos sobre violencia, violencia obstétrica y derechos de la mujer. Mientras que el resto aseguró conocer el término "violencia obstétrica", conocimientos sobre los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y post parto y sobre el procedimiento para llevar a cabo una denuncia.

Tabla No. 10 **Conocimientos**

Esta tabla representa los conocimientos y la percepción de la muestra ante la violencia de género en aspectos muy generales de la sociedad guatemalteca.

Se presentan enunciados afirmativos sobre la percepción ante distintas situaciones referentes a violencia de género que reflejan el conocimiento de la muestra ante la problemática. En los criterios "Si" y "No" se ubica a la muestra según sus respuestas.

No.		SI	NO
1	Existencia de desigualdades de género en Guatemala	40	0
2	En los hospitales se le brinda un buen trato a las mujeres embarazadas	9	31
3	Es normal que en Guatemala no se respeten los derechos de las mujeres	13	27
4	Las mujeres son las encargadas de tomar las decisiones sobre los procedimientos de sus partos	35	5

FUENTE: cuestionario realizado a madres, junio de 2016.

Cerca del 80% de la muestra coincide en que la atención que se brinda a las mujeres guatemaltecas en los hospitales es deficiente. Un poco más del 30% de las madres afirman que en Guatemala es visto con normalidad que no se respeten los derechos de la mujer y casi el 90% de ellas afirma que las madres son las encargadas de tomar las decisiones sobre los procedimientos del parto.

Todas las madres confirmaron la existencia de desigualdades de género en la sociedad, debido al maltrato hacia la mujer, la diferencia entre las oportunidades y la falta de información de la mujer para llevar a cabo una denuncia.

Tabla No. 11
Conocimientos extrínsecos

Mediante esta tabla se identifica el conocimiento de la muestra que fue adquirido mediante el médico obstetra, ginecólogo y el personal médico, información que debe ser brindada a las madres como parte de la asesoría médica y hospitalaria.

Se presentan dos enunciados sobre los conocimientos adquiridos por medio del médico obstetra. En los criterios "Si" y "No" se ubica a la muestra según sus respuestas. El criterio "Si" representa conocimiento y el criterio "No" representa desconocimiento.

No.		SI	NO
1	Información brindada por parte del médico obstetra o ginecólogo sobre los derechos durante el parto	14	26
2	Explicación sobre los procedimientos del parto brindada por el personal médico	25	15

FUENTE: cuestionario realizado a madres, junio de 2016.

Casi el 65% de la muestra no recibió ningún tipo de información sobre sus derechos durante el parto por parte del médico que las asistió. Cerca del 40% de las madres no recibieron explicación alguna del personal médico sobre los procedimientos del parto. Lo que demuestra que alrededor de la mitad de las madres no ha recibido este tipo de información.

Se deduce que las madres al ingresar al proceso de parto no tienen información sobre sus derechos y se sienten vulnerables antes las imposiciones de los médicos, según los resultados recabados.

3.3 Análisis general

La percepción que tuvo la muestra ante la violencia obstétrica es elevada, el 73% de las madres afirmó conocer el significado del término y tener conocimientos sobre los procedimientos que se llevan a cabo durante el parto pero según la escala de Likert, casi 50% de la muestra no tiene conocimientos sobre dichos procedimientos ni sobre los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y post parto. Considerando que son mujeres universitarias, se puede concluir que la mayoría de la población guatemalteca no tiene dichos conocimientos. Por lo tanto las mujeres que no tienen acceso a la educación, que viven en comunidades

marginadas o en aldeas distanciadas de los centros educativos, el conocimiento y percepción acerca de este tipo de violencia de género son casi nulas.

La muestra en su totalidad, conformada por 40 madres comprendidas entre las edades de 16 a 40 años de edad, ha presentado una manifestación de violencia obstétrica con un impacto del 35%, tanto en hospitales privados como del Estado, estas madres son universitarias por lo que conforman una parte de la minoría de la población guatemalteca que tienen acceso a estudios superiores. Este dato es alarmante hablando de un estatus socioeconómico medio bajo y medio, por lo que si se aplicara esta investigación en las clases socioeconómicas más bajas del país, en donde difícilmente se tiene acceso a estudios universitarios y a una atención médica integral, las estadísticas de violencia obstétrica serían también muy altas y con un impacto mayor.

Muchas madres han concluido según los resultados, que debido a los tratos inhumanos durante sus experiencias en los hospitales, los efectos psicológicos sufridos han dejado secuelas y no quisieran volver a pasar por estas experiencias como resultado de no volver a tener otro hijo o las ha llevado a pensar en la posibilidad a optar por otro tipo de centro de salud u hospital.

Los resultados también indicaron que el personal médico le proporciona a la madre muy poca información sobre los procedimientos y los derechos durante este proceso. Debido a ello, un porcentaje bajo de la muestra se ha informado sobre dichos conocimientos por cuenta propia y algunas de ellas han asistido a capacitaciones y talleres sobre la violencia contra la mujer. También se descubrió que muy pocas conocen el procedimiento adecuado para llevar a cabo una denuncia y el conocimiento que tienen sobre instituciones que apoyan y defienden los derechos de la mujer no es muy alto.

La muestra reconoce que existe violencia en nuestro país y en los centros de salud, específicamente en el área de maternidad, este dato se confirma por medio

de las respuestas proporcionadas en las preguntas abiertas de la entrevista semiestructurada. Según ellas, son hechos que ocurren tanto en hospitales privados como del sector público, los cuales son percibidos por su entorno y por ellas mismas de forma naturalizada. Ocurren con mucha frecuencia, según sus experiencias y la de personas de su círculo social, pero debido a la falta de sanciones por parte del Estado ante esta problemática o al miedo que genera, han preferido callar y aceptarlo como una parte inevitable del proceso de embarazo, parto y post parto; siendo esta una conducta aprendida y adquirida socialmente.

Las madres afirmaron sentirse vulnerables e inseguras por el trato recibido por parte de los profesionales de salud y no tuvieron el control sobre la experiencia del parto. La población reconoce que muchas mujeres son víctimas de lesiones graves provocadas por malas prácticas médicas, que muchos procedimientos obstétricos atentan contra la dignidad y el respeto de la mujer y con la vida del bebé. La muestra también afirma que la mujer debe hacer valer sus derechos y denunciar este tipo de violencia ante las autoridades. Las madres confirmaron que no se les explicó los procedimientos durante el proceso de parto. Estos resultados son con base a la percepción de las madres universitarias.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

La percepción de las madres guatemaltecas ante la violencia obstétrica que formaron parte de la muestra, indicó que conocen y perciben la violencia obstétrica como existente en la sociedad guatemalteca, como un fenómeno socialmente aceptado y como una manifestación normal que forma parte del proceso, ya que ninguna de las madres que la experimentó, denunció el hecho. Ellas afirmaron tener conocimientos sobre términos básicos de violencia de género y sobre los procedimientos médicos durante el embarazo, parto y post parto pero poco conocimiento sobre derechos humanos durante este tipo de intervenciones.

La percepción de las madres acerca de la violencia obstétrica que se presenta en la realidad guatemalteca referente al sector de salud, se observa con normalidad, por ello no conocen sus derechos, no se llevan a cabo denuncias, ni conocen el procedimiento adecuado para ello.

Se determinó que todas las mujeres presentaron al menos una manifestación como consecuencia de la violencia obstétrica por parte de los profesionales de la salud durante el proceso de embarazo, parto y post parto en la totalidad de las madres universitarias de la facultad de Humanidades que conformaron la muestra.

Se identificaron efectos psicológicos en la investigación que el 35% de las madres sufrieron y siguen padeciendo como consecuencia de la violencia obstétrica, ellas no son del todo conscientes pero los resultados indicaron que dichos frutos tuvieron un impacto negativo en sus vidas, asociado a sentimientos de miedo, culpa, dolor y humillación; secuelas que afectan la decisión de volver a tener hijos o no en el futuro.

El conocimiento que las mujeres poseen acerca de la violencia obstétrica es subjetivo, debido a que afirman conocer sobre los procedimientos adecuados del parto pero no pudieron identificar de manera directa las manifestaciones, efectos psicológicos, derechos de la mujer, instituciones a dónde acudir en caso que se presente el fenómeno y el proceso legal que debe llevar a cabo para presentar una denuncia.

Se concluyó que Los profesionales de la salud que llevaron a cabo el control de embarazo, parto y post parto de las mujeres que comprendieron la muestra, brindaron información muy escasa o información inexacta a las madres para identificar y prevenir la violencia obstétrica; así como, de los procedimientos médicos y sobre sus derechos durante el proceso de embarazo parto y post parto.

4.2 Recomendaciones

Es importante que investigaciones como esta se vincule a la educación y formación de las mujeres en la universidad, para así respaldar los derechos de las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y post parto y fomentar el conocimiento acerca de la violencia obstétrica.

Difundir información sobre las manifestaciones y efectos psicológicos de la violencia obstétrica y sus maneras de reconocerla en las instituciones guatemaltecas que se dedican a defender los derechos de la mujer.

Implementar talleres y charlas informativas a los estudiantes de la universidad para identificar, prevenir y hacer conciencia acerca de la violencia obstétrica, no solamente en la Facultad de Humanidades sino en todas ellas.

Crear programas de formación complementaria dirigida a mujeres que no tienen acceso a educación superior, como parte de la responsabilidad social del estudiante San Carlita de las carreras de la Facultad de Humanidades. Así como,

difundir la información necesaria a todos los estudiantes de la Universidad sobre los derechos de la mujer el proceso para llevar a cabo una denuncia.

Concientizar a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas sobre dicha problemática, difundiendo esta información en los cursos referentes a la ética médica y promoviendo el parto humanizado.

Bibliografía

Aguirre Crespo, Alejandra, et. al. *La atención del parto: poder, derechos, violencia.* Revista Salud Quintana Roo. Año 6. No. 25. Julio Septiembre 2013

Aliaga, Patricia y Ahumada, Sandra. 2003. *Violencia hacia la mujer: Un problema de todos.* Chile : Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2003. ISSN 0717-7526.

Belli, Laura La Violencia obstétrica: otra Forma de violación a los derechos humanos. Revista Radbioética/UNESCO. Año 4. (Enero-Junio 2013), 24 P.P.

Campos, Paula. Colegio de Matronas: *La violencia obstétrica existe, pero la ejerce el estado.* DiarioUchile, Chile, 12 de octubre 2014.

Carpeta Informativa. *Atención Humanizada del Parto y Nacimiento.* [ed.] Nueve Lunas. México : Editorial Macarthur. pág. 12.

Guerra Gidder, Benitez. 2008. *Violencia Obstétrica.* Venezuela : Revista de la Facultad de Medicina, 2008. Vol. 31.

Gil, Eva y Lloret, Imma. *La Violencia de Género.* Barcelona, España: Editorial UOC, 2007. 81 P.P.

Gutman, L. 2012. *Amor o Dominación. Los Estragos del Patriarcado. Argentina: Del Nuevo Extremo.* Argentina : s.n., 2012.

Hartog, Guitté. *Discriminación y violencia, formas, procesos y alternativas.* México: Trillas, 2011. 80 P.P.

Malacalza, Laurana, Colanzi, Irma y Racak, Carolina. 2013. *Monitoreo de Políticas Públicas y Violencia de Género.* Buenos Aires : s.n., Septiembre de 2013.

Quevedo, Paula. 2015. *Violencia Obstétrica: Una Manifestación Oculta de la Desigualdad de Género.* Argentina : s.n., 12 de Mayo de 2015.

Saltzman, Janet. *Equidad y Género: una teoría integrada de estabilidad y cambio.* Traducción: María Coy. Madrid, España: Ediciones Cátedra, S. A., 1992. 318 pág.

Vergara Arango, Adriana. 2015. *Violencia en el Embarazo, Parto y Postparto. Violencia Invisible hacia Madres y Neonatos.* 2015.

Villegas Poljak, Asia. *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico.* Revista venezolana de estudios de la mujer. ISSN-e 1316-3701. Enero/junio 2009 – Vol. 14 / N° 32. 24 P.P

E-grafías

Campaña Nacional Contra La Violencia. *Consejo Nacional de las Mujeres República Argentina.* Campaña contra la Violencia Obstétrica. [En línea] [Citado el: 22 de Enero de 2016.] <http://www.cnm.gov.ar/PrevencionViolenciaObstetrica>

Estrategia de Atención al Parto Normal. *El Síndrome del Estrés Postraumático como Secuela Obstétrica. Información para Profesionales de la Atención al Parto.* [En línea] [Citado el: 20 de Enero de 2016.] <http://www.msssi.gob.es/organizacion/planCalidadSNS/estresPostraumatico.pdf>.

León, Natasha y Medina, Ledy. *Información que posee el personal de enfermería sobre la violencia obstétrica.* [En línea] Caracas. 2008. [Citado el: 12 Mayo 2015.] P.P. 120. <http://saber.ucv.ve>

Naciones Unidas. Noticias y Medios de Comunicación. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Pará.* [En línea] www.un.org.

Noticias y Medios de Comunicación. *Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.* [En línea] [Citado el: 03 de Junio de 2015.] www.un.org.

Periodismo de Profundidad. 2014. Plaza Pública. *Violencia en Guatemala: un problema que rebasa la salud mental.* [En línea] En Papel, 30 de Julio de 2014. [Citado el: 03 de Junio de 2015.] <http://www.plazapublica.com.gt>.

Periodismo Humano. 2010. Palabra de Mujer. *Nacidas para Parir*. [En línea] 02 de Junio de 2010. [Citado el: 03 de Junio de 2015.] <https://palabrademujer.wordpress.com>.

Terán, Pablo, et. al. *Violencia Obstétrica: Percepción de las Usuarías*. [En línea] Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Vol. 73. No. 3. Septiembre 2013. [Citado el: 12 Mayo 2015.] <http://www.scielo.org.ve>

Thorpe Rodríguez, Sachette. 2015. laprensalibre.cr. *Efectos Psicológicos de la Violencia Obstétrica*. [En línea] 04 de Noviembre de 2015. <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/45887/439/sachette-thorpe:-efectos-psicologicos-de-la-violencia-obstetrica-> .

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Se le está invitando a participar en una investigación sobre la percepción que tienen las mujeres sobre la violencia obstétrica. Una vez haya comprendido de qué se trata y cómo se trabajará el estudio, si desea participar por favor firme este formulario.

Justificación del estudio

Esté estudio servirá de base para permitirnos como psicólogos describir la percepción que tienen las mujeres sobre la violencia obstétrica, así como sus manifestaciones y que efectos psicológicos tiene como consecuencia. La violencia obstétrica es un tipo de violencia de género muy silenciada que afecta a muchas mujeres en estado de gestación, así como al momento del parto o post parto, por parte de los profesionales de la salud.

Confidencialidad:

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria:

En caso de aceptar participar en el estudio se acordarán de dos a tres citas con duración de aproximadamente una hora, en la Facultad de Humanidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala FAHUSAC, para que pueda relatarnos su punto de vista sobre la Violencia Obstétrica. Dicha conversación será grabada para poder documentar mejor la información recabada.

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada (o) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este

estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

He explicado a la señora _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que le he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Firma del investigador

Firma del investigador

Guatemala, ____/____/_____.

ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

ENTREVISTA

OBJETIVO: Especificar las manifestaciones de la violencia obstétrica.

DATOS GENERALES

EDAD: _____

CANTIDAD DE EMBARAZOS: _____

INSTRUCCIONES: Responda claramente a las siguientes preguntas.

En el proceso de embarazo, mientras estaba internada en la clínica u hospital, con contracciones de trabajo de parto o en el proceso post parto.

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

2. ¿Le trataron con sobrenombres (gorda) o diminutivos (gordita-mamita-hijita) como si fuera una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando? Si su respuesta es sí indique cuales sobrenombres utilizaron.

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

4. ¿Le fue difícil o imposible preguntar o manifestar sus miedos o inquietudes porque no le respondían o lo hacían de mala manera?

5. ¿Realizó preguntas durante el proceso de trabajo de parto, parto y posparto?
¿En algún momento se negaron a responder?

6. ¿Se dirigían hacia usted de manera despersonalizada? (Sin llamarla por su nombre)

7. ¿Le colocaron medicamentos sin su autorización y sin explicarle que eran ni su funcionalidad?

8. ¿Se realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos médicos sin pedirle consentimiento o explicarte por qué eran necesarios? Si su respuesta es sí indica cuáles procedimientos realizaron.

Rasurado de genitales - Enema - Indicación de permanecer acostada todo el tiempo - Rotura artificial de bolsa - Administración de medicación o goteo para "apurar" el parto - Tactos vaginales reiterados y realizados por diferentes personas - Compresión del abdomen en el momento de los pujos - Episiotomía – Cesárea - Raspaje del útero sin anestesia.

9. En el momento del parto, ¿la obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestara su incomodidad en esa posición?

10. ¿Fue obligada a quedarse en cama impidiéndole caminar o buscar posiciones según sus necesidades?

11. ¿Se le impidió estar acompañada por alguien de su confianza?

12. ¿Se le impidió el contacto inmediato con su hijo o hija recién nacido antes de que se lo llevara el pediatra para control? (acariciarlo, tenerlo en brazos, verle el sexo, hablarle, darle el pecho, etc.)

13. ¿La dejaron sola en algún momento sin asistencia médica?

14. ¿Podría decir que la experiencia de la atención en el parto le hizo sentir vulnerable, culpable o insegura?

15. Además de lo ya mencionado anteriormente ¿Le paso algo que considere violento, incorrecto, que vulneraba sus derechos, durante el embarazo, parto o post parto?

ANEXO 3

Universidad San Carlos de Guatemala
 Centro Universitario Metropolitano CUM
 Escuela de Ciencias Psicológicas

ESCALA DE LIKERT

INSTRUCCIONES: responda a cada una de las situaciones planteadas según su criterio de apreciación de los conocimientos que domina.

NOTA: no debe incluir ningún dato personal para el tratamiento confidencial de la información.

Escolaridad: _____

Edad: _____

Cantidad de Embarazos: _____

AFIRMACIONES/ NEGACIONES		Las afirmaciones que va a leer son opiniones con las que algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo. Se le pide que elija la opción de respuesta que mejor represente su opinión, marcando con una X en la celda de su elección.				
		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	No sabe / no responde	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	La violencia hacia la mujer es muy común en Guatemala.					
2	El trato por parte del personal médico hacia la mujer embarazada es muy bueno en nuestro país.					
3	La mujer debería recibir una excelente atención en los centros de salud durante y después del embarazo.					
4	La mujer no es la encargada de tomar ninguna decisión sobre cómo debe ser su parto.					
5	Los maltratos hacia las madres en los hospitales deben ser denunciados.					
6	Los profesionales de la salud no son los encargados de darles toda la información necesaria a las madres antes del parto.					
7	La violencia obstétrica es el maltrato hacia la mujer por parte el personal médico durante el embarazo, parto y post parto.					

8	No existen humillaciones hacia las madres en los hospitales de nuestro país.					
9	Una gran cantidad de mujeres ha sufrido violencia por parte de los médicos y personal de los hospitales sin siquiera darse cuenta.					
10	Los doctores tienen derecho a elegir como debe ser el parto de las madres.					
11	Las mujeres deben hacer valer sus derechos y exigir respeto y atención adecuada por parte del personal médico.					
12	El personal médico puede realizar cualquier procedimiento médico sin autorización de la madre.					
13	Al momento del parto la madre debería estar acompañada por un familiar o persona de confianza.					
14	Ninguna mujer tiene el derecho a tener a su hijo en brazos después del parto.					
15	Muchas mujeres en nuestro país han sufrido heridas graves debido a malas prácticas médicas durante las cesáreas.					
16	Las mujeres no deben preguntar sobre sus dudas hacia los procedimientos durante el parto.					
17	Los genitales de las mujeres embarazadas son expuestos durante muchos procedimientos sin su autorización.					
18	Muchas mujeres sufren daño psicológico debido a maltratos en los hospitales y no quieren volver a pasar por la experiencia.					
19	El médico es el único que puede decidir la posición en la que la madre debe colocarse a la hora del parto, ya sea acostada, sentada, etc.					
20	Muchos bebés mueren debido a que los médicos y personal de los hospitales no cumplen adecuadamente con su trabajo.					

ANEXO 4

Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano CUM
Escuela de Ciencias Psicológicas

CUESTIONARIO CERRADO

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas, léalas detenidamente, si tiene alguna duda al respecto pregúntele al entrevistador.

NOTA: No debe incluir ningún dato personal para el tratamiento confidencial de la información.

Escolaridad: _____

Edad: _____

Cantidad de Embarazos: _____

		Si	No
1.	Conoce el significado de la palabra violencia.		
2.	Cree que existen desigualdades de género en Guatemala.		
3.	Conoce el término "Violencia obstétrica".		
4.	Considera que en los hospitales se le brinda un buen trato a las mujeres embarazadas.		
5.	Conoce los derechos de las mujeres.		
6.	Conoce los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y post parto.		
7.	Conoce el procedimiento adecuado para llevar a cabo una denuncia.		
8.	Conoce alguna mujer que haya sufrido algún tipo de violencia por parte del personal de salud durante el embarazo, parto o post parto.		
9.	Se ha informado por cuenta propia sobre los procedimientos adecuados del parto.		

10	Su médico obstetra o ginecólogo le ha brindado información sobre sus derechos durante el parto.		
11	Durante su parto, el personal médico le ha explicado el procedimiento que se llevará a cabo.		
12	Conoce alguna institución que defienda los derechos de las mujeres en Guatemala.		
13	Ha recibido alguna capacitación o taller sobre la prevención de la violencia contra la mujer.		
14	Cree que es normal que en Guatemala no se respeten los derechos de las mujeres.		
15	Piensa que las mujeres son las encargadas de tomar las decisiones sobre los procedimientos de sus partos.		

ANEXO 5

Folleto

¡NO A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA!



El nacimiento de un nuevo ser es un reto para la mujer y su hijo: por su naturaleza es doloroso y en ocasiones pueden existir riesgos para ambos. La mayoría de las veces la mujer necesita asistencia médica, generalmente en hospitales. En este ambiente, ella debe de insertarse rápidamente

en una dinámica que desconoce, de lo contrario, puede vivir situaciones adversas y hasta violentas. La atención institucional del parto, puede ser un evento en el que exista asimetría de poderes; la mujer queda subordinada al proveedor de servicios y la participación en su parto puede resultar ser casi nula. Actualmente, se propone considerar la participación activa de la mujer en su parto como el ejercicio de sus derechos y un paso más para poder promover una relación médico-paciente más equilibrada.

Parir, puede ser considerado un evento importante y trascendental en la vida de una mujer. Para muchas mujeres es un evento importante y crítico en su vida, sin embargo puede tornarse complejo y adverso para su cuerpo y mente; y también para su hijo, al punto de poder perder la vida. Para la mayoría de las parejas, la llegada de su hijo, puede ser concebida como uno de los momentos más importantes en su vida

personal y de familia. Luego de casi nueve meses de espera, llega el momento de parir, la madre tiene sentimientos y emociones de diversa naturaleza. En este momento el hijo ya no será una imagen, ahora será un ser real. Madre e hijo viven un momento llamado **parto** (del latín antiguo “partus” que significa “dar a luz”). En este momento, la madre puede llegar a sentir miedo de separarse de su hijo, algunas, piensan que pueden perder la capacidad de protegerlo, o perderlo.

La atención médica del parto es un momento, en algunas ocasiones, en el que ocurre el primer contacto entre el proveedor de servicios de salud y la paciente. Aquí inicia la tan nombrada relación médico-paciente. Para otras mujeres, posiblemente esta relación dio inicio tiempo atrás. Esta relación puede ser calificada por la paciente desde “buena” hasta “mala”.

Este momento es histórico para la vida de las mujeres que se encuentran en espera del nacimiento de su hijo, en este momento la mujer es susceptible de vivir diversas complicaciones



orgánicas propias del trabajo de parto como problemas en la contracción uterina (distocia de contracción), hemorragia obstétrica, (secundario a atonía uterina, hipotonía uterina, desgarros), entre otros, y también ser sujeto de violencia física, emocional o



simbólica, dada la posición de los personajes que intervienen en el acto: parturienta-médico (subordinación de la mujer con respecto al médico).

Hasta hace algunas décadas se empezó a analizar la experiencia del nacimiento bajo esta óptica; y surge el concepto de violencia obstétrica, considerada como un tipo de violencia de género y simbólica. El campo médico, hace creer tanto a dominantes como a dominados que es *necesario* entregarse a las indicaciones médicas (la mujer), bajo la premisa de tener una *buena* atención médica (médicos). Y *expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales*”, así mismo, también existe el concepto de violencia obstétrica psíquica que incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.



PARTO HUMANIZADO

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

201

