

**La percepción de las mujeres jóvenes que no han sido madres sobre la
violencia obstétrica**

Elisa Marrero Gutiérrez

Paulo Adrián Rodríguez Ramos

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Junio 2023

Resumen

El objetivo principal de este estudio es analizar la percepción sobre la violencia obstétrica de las mujeres jóvenes que no han sido madres. Para ello, se pretende conocer si estas perciben una relación entre este tipo de violencia y la violencia de género, identificar qué tipos de prácticas profesionales conocen en relación con la violencia obstétrica y determinar qué creencias socioculturales relacionan ellas con la misma.

Se desarrollaron 12 entrevistas semiestructuradas con mujeres jóvenes de la isla de Tenerife. A continuación, se empleó la técnica cualitativa de análisis temático para identificar y extraer los significados que ponen de manifiesto el enfoque de este estudio.

Los resultados reflejan que las mujeres jóvenes participantes conocen los términos de violencia de género y de violencia obstétrica y son capaces de establecer una relación entre ambos tipos de violencia. En lo que respecta a las prácticas profesionales, las participantes identifican, en su mayoría las físicas, aunque reconocen la existencia de las psicológicas. En cuanto a las falsas creencias, estas determinan que están muy arraigadas en la sociedad y que afectan de manera directa a las mujeres en el momento del embarazo, parto y/o postparto y reconocen que la violencia obstétrica está normalizada en la sociedad.

A modo de conclusión, este estudio ofrece una visión de las experiencias y creencias de las mujeres jóvenes sobre la violencia obstétrica, revelando que a menudo no son conscientes de las prácticas relacionadas con esta forma de violencia por parte del personal médico.

Palabras clave: violencia de género, violencia obstétrica, mujeres jóvenes, percepción, embarazo, parto, postparto.

Abstract

The main objective of this research is to analyze the perception of obstetric violence among young women who have not been mothers. To this end, the aim is to find out whether they establish a relationship between this type of violence and gender violence, to identify what types of professional practices they are aware of in relation to obstetric violence and to determine what sociocultural beliefs they relate to it.

12 semi-structured interviews were conducted with young women from the island of Tenerife. Then, the qualitative technique of thematic analysis was used to identify and extract the meanings that highlight the focus of this study.

The results show that the young women are familiar with the terms gender violence and obstetric violence and are able to establish a relationship between the two types of violence. With regard to professional practices, the participants identify, for the most part, physical, although they recognize the existence of psychological ones. As for false beliefs, they determine that they are deeply rooted in society and that they directly affect women at the time of pregnancy, childbirth and/or postpartum and recognize that obstetric violence is normalized in society.

By way of conclusion, this study offers insight into young women's experiences and beliefs about obstetric violence, revealing that they are often unaware of practices related to this form of violence by medical personnel.

Key words: gender violence, obstetric violence, young women, perception, pregnancy, childbirth, postpartum.

Índice

Introducción	5
Marco teórico	6
Pregunta de investigación	15
Objetivos	15
Objetivos generales	15
Objetivos específicos	15
Método	15
Participantes	15
Instrumento y definición de las variables medidas	16
Procedimiento	17
Diseño	19
Resultados	19
Discusión.....	26
Conclusiones	29
Referencias Bibliográficas	31

Introducción

La violencia de género en la actualidad está presente en prácticamente todos los ámbitos en los que se desenvuelven y se desarrollan las mujeres. Esta puede verse reflejada de forma física, psicológica, sexual o económica. En este sentido, se entiende la violencia obstétrica como violencia de género, pues se produce en un momento de vulnerabilidad física y psicológica para ellas como es el embarazo, parto y/o postparto, en el que estas se encuentran en un entorno ajeno.

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar la percepción de las mujeres jóvenes que no han sido madres de la violencia obstétrica, así como conocer si estas establecen una relación entre este tipo de violencia y la violencia de género. Asimismo, se pretende identificar qué tipos de prácticas profesionales conocen en relación con la violencia obstétrica y determinar qué creencias socioculturales relacionan ellas con la misma.

En primer lugar, para el desarrollo de esta investigación, se realiza una revisión teórica y legislativa, se establecen los objetivos a conseguir. Posteriormente, se plantea una pregunta de investigación y se selecciona el método de estudio. A continuación, se describen las participantes, el instrumento de recogida de datos y la definición de las variables medidas, el procedimiento, el tipo de diseño y el plan de análisis. Finalmente, se analizan los resultados recabados, así como la elaboración de la discusión y conclusiones.

Marco teórico

El patriarcado es definido por Sau (2000) como una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres. Este ha surgido de una toma de poder histórico por parte de los hombres, quienes se apropiaron de la sexualidad y reproducción de las mujeres y de su producto, los hijos, creando al mismo tiempo un orden simbólico a través de los mitos y la religión que lo perpetuarían como una única estructura posible.

Relacionado con este concepto, se encuentra el sistema sexo-género, definido por Rubin (1986) como el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas.

A través de estas dos ideas, se crean lo que hoy en día se conoce como desigualdades de género, es decir, las desigualdades entre hombres y mujeres.

En referencia a lo anterior, en España, se hace más latente el concepto de violencia de género, relacionado directamente con las mujeres. Tal y como se establece en la *Ley 1/2017, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género* esta es una violencia que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de serlo que impliquen o puedan implicar daños o sufrimientos de diferente naturaleza (física, sexual, psicológica o económica), entre las que se incluyen las amenazas de realizar dichos actos, coacción, intimidación o privación arbitraria de libertad, tanto en la pública como en la privada. Asimismo, en esta misma ley, se incluyen las conductas que tengan por objeto mantener a las mujeres en la sumisión, forzando su voluntad y su

consentimiento o impidiendo el ejercicio de su legítima libertad de decisión en cualquier ámbito de su vida personal.

Este tipo de violencia puede manifestarse de diferentes formas según la ley mencionada con anterioridad, estas son las siguientes:

- La violencia física que comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño.
- La violencia psicológica que comprende toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvalorización o un sufrimiento, mediante amenazas, humillaciones, vejaciones, exigencias de obediencia o sumisión, coerción verbal, insultos, aislamientos o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.
- La violencia sexual y abusos sexuales que comprenden cualquier acto de amenaza sexual no consentido por parte de las mujeres, entre las que se incluyen la exhibición, la observación y la imposición, mediante violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, de relaciones sexuales, con independencia de que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.
- La violencia económica que consiste en la privación intencionada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, si procede, de sus hijas o hijos, y la limitación en la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de la pareja.

Además, en esta misma ley, se mencionan otros tipos de manifestaciones de violencia contra las mujeres y que se muestran a continuación:

- La violencia en la pareja o expareja: se trata de todo tipo de violencia (física, psicológica, económica o sexual) que incluye su repercusión en las niñas y los niños que conviven en el entorno violento.
- La violencia sexual: es aquel tipo de violencia contra las mujeres y las niñas, entre las que se incluye la agresión sexual, el abuso sexual y el acoso sexual.
- La violencia en el ámbito laboral: consiste en la violencia física, sexual o psicológica que puede producirse en el trabajo y durante la jornada laboral o fuera del centro de trabajo y del horario laboral. En caso de tener relación con el ámbito laboral, puede adoptar dos tipologías:
 - El acoso por razón de género, lo constituye un comportamiento no deseado relacionado con el sexo de una persona. Puede ser producido por el acceso al trabajo remunerado, la promoción en el puesto de trabajo, el empleo o la formación, que tenga como propósito atentar contra la dignidad de las mujeres y crearles un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
 - El acoso sexual, lo constituye cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado, de índole sexual que tenga como objetivo atentar contra la dignidad de una mujer o crearle un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante, ofensivo o molesto.
- La trata de mujeres y niñas: la captación, transporte, traslado, acogimiento o recepción de mujeres o niñas, incluido el intercambio de control sobre estas personas, por medio de amenazas o uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder en situación de vulnerabilidad, o mediante la entrega o recepción de pagos o beneficios para obtener el

consentimiento de una persona que posea el control sobre las mujeres o niñas, con la finalidad de explotación sexual, laboral o matrimonio forzado.

- La explotación sexual: la obtención de beneficios financieros o de otra índole mediante la utilización de violencia, la intimidación, el engaño o el abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de mujeres en el ejercicio de la prostitución u otros tipos de servicios sexuales, incluidos actos pornográficos o la producción de material pornográfico.
- La violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: se entenderá como violencia la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e informado, así como el hecho de practicar una intervención quirúrgica que tenga por objeto poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de forma natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.
- El matrimonio a edad temprana, matrimonio concertado o forzado: un matrimonio en el que no ha existido un consentimiento libre y pleno para su celebración. Puede darse porque ha sido fruto de un acuerdo entre terceras personas, ajeno a la voluntad de la mujer, porque se celebra bajo condiciones de intimidación o violencia, o porque no se ha alcanzado la edad prevista legalmente para otorgar dicho consentimiento.
- La mutilación genital femenina: incluye cualquier procedimiento que implique o pueda implicar una eliminación total o parcial de los genitales femeninos o produzca lesiones en los mismos, aunque exista consentimiento expreso o tácito de la mujer, así como el hecho de incitar u obligar a una mujer a someterse a cualquiera de los actos anteriormente descritos y de proporcionarle los medios para dicho fin.

- El feminicidio: los homicidios o asesinatos cometidos en el ámbito de la pareja o expareja, así como otros crímenes que revelan que la base de la violencia es la discriminación por motivos de género, entendiéndose por tales, entre otros, los homicidios o asesinatos vinculados a la violencia sexual o ejecutados en el ámbito de la prostitución y la trata de mujeres, así como aquellos relacionados con el infanticidio de niñas o efectuados por motivos de honor o de dote.
- Así como cualquier otra forma de violencia que lesione o sea susceptible de lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres que se halle prevista en los tratados internacionales, en el Código Penal español o en la normativa estatal.

La violencia obstétrica se define, según Arguedas (2014) como el conjunto de prácticas que degradan, intimidan y oprimen a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y puerperio.

Este tipo de violencia se produce en un momento de vulnerabilidad física y psíquica como es el parto, durante el cual la mujer se encuentra en un entorno ajeno a ella y donde existe una relación clara de poder entre el/la profesional de la salud y la parturienta. A estos hechos, se puede añadir que ni las mujeres, ni muchas veces, los y las profesionales, los identifican como violencia y que, además, dichos actos se producen en instituciones públicas que dependen de los gobiernos autonómicos en España, por lo que se puede afirmar que además de ser violencia de género, es violencia institucional y simbólica, ya que, se tiene muy normalizada (Rodríguez y Aguilera, 2017).

En el año 2019, se llevó a cabo un estudio por Martínez-Galiano et al. (2021) que fue realizado a 899 mujeres. En este se demostró que el 67,4% de ellas había sufrido violencia

obstétrica, el 25,1% las que la sufrieron de forma verbal, el 54,5% de forma física y el 36,7% de forma psicoafectiva. Lo que determina que dos de cada tres mujeres perciben haber sufrido violencia obstétrica durante su parto.

Tal y como establece Medina (2009) en su artículo sobre la violencia obstétrica, este la clasifica en dos tipos, la física y la psicológica. Estas dos se detallan a continuación:

- La violencia obstétrica física: se produce 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, como la episiotomía sistemática, la maniobra de Kristeller, la cesárea sin justificación, la rotura de la membrana, el monitoreo fetal constante, el uso de la oxitocina sintética para producir y acelerar las contracciones uterinas, los tactos reiterados, entre otras.
- La 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.

Por todas las causas que se recogen con anterioridad, es necesario crear diferentes medidas de apoyo y que reflejen esta problemática que afecta a las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia de género, específicamente, aquellas que son víctimas de violencia obstétrica.

En la Unión Europea, no existe ninguna norma que regule de manera exclusiva este tipo de violencia, sin embargo, en la resolución del Parlamento Europeo, de 21 de enero de 2021, sobre la estrategia de la Unión para la igualdad de género, se hace mención a ella, concretamente en el apartado I:

Considerando que la violencia contra las mujeres en todas sus formas (física, sexual, psicológica, económica o cibernética) constituye una violación de los derechos humanos y uno de los mayores obstáculos para la consecución de la igualdad de género; que una vida sin violencia es un requisito previo para la igualdad; que la violencia de género en el ámbito sanitario, por ejemplo la violencia obstétrica y ginecológica, es una forma de violencia que solo ha salido a la luz en los últimos años, y que la violencia contra las mujeres de edad avanzada sigue sin reconocerse en gran medida; que las campañas de desinformación para socavar la igualdad de género también bloquean los avances en la cuestión de la erradicación de la violencia contra las mujeres, como se ha observado en relación con el Convenio de Estambul, lo que ha dado lugar a una oposición pública y a decisiones políticas perniciosas en algunos Estados miembros (Unión Europea, 2021).

En el ámbito nacional, en el año 2014, se crea el Observatorio de la Violencia Obstétrica, que, posteriormente, en el 2019 se conforma como una entidad no lucrativa con capacidad jurídica y de obrar para el cumplimiento de diferentes fines en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, como, por ejemplo (Observatorio de la Violencia Obstétrica, 2021):

- La investigación y la docencia, encaminadas a la mejora de la calidad de los servicios asistenciales.
- La promoción del respeto a la legislación que protege los derechos de las pacientes y usuarias.
- La erradicación de toda forma de discriminación, intimidación, violencia o explotación del cuerpo y de la salud de las mujeres.
- La facilitación del acceso de las mujeres a la anticoncepción, al aborto y a unos servicios de atención materno-infantil de calidad y respetuosos.

- El apoyo a las mujeres que han sufrido violencia en el ámbito de su salud sexual o reproductiva, así como al personal investigador y docente y al público interesado en nuestros objetivos.

Además de esta organización, en España se elabora la Estrategia Estatal para combatir las violencias machistas 2022-2025, en la que se mencionan los diferentes tipos de violencias ejercidas contra las mujeres, entre las que se destaca la violencia en el ámbito reproductivo y se abordan dos dimensiones:

- El impedimento del ejercicio de los derechos asociados a la anticoncepción y el aborto, o al maltrato en la práctica de dichos derechos.
- El embarazo.

Cabe destacar que en esta estrategia se menciona el *“Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”* (Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU), 2019) en el que se refleja que:

En los últimos años, el maltrato y la violencia contra la mujer experimentados durante la atención del parto en los centros de salud y en otros servicios de salud reproductiva han generado gran interés a nivel mundial debido, entre otras cosas, a los numerosos testimonios publicados por mujeres y organizaciones de mujeres en los medios sociales; (y) se ha demostrado que esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático.

En lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Canarias, en diciembre de 2022 se presentó una Proposición No de Ley (PNL), que, según el propio Parlamento de Canarias (s.f.), se define como una iniciativa de control e impulso político formulada por los grupos

parlamentarios, con el objetivo de que la Cámara exprese su posición sobre una cuestión concreta. Las resoluciones que se aprueben de esta manera no tienen carácter vinculante para el Gobierno, sin embargo, tienen el valor político que se deriva de la naturaleza representativa del Parlamento del que emanan.

Esta PNL visibiliza este tipo de violencia que se ejerce contra las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto, que se realiza en uno de los momentos más vulnerables de sus vidas y que supone consecuencias permanentes en la vida de las pacientes.

Asimismo, tal y como se aprecia en este documento, en Canarias desde enero de 2022 hasta noviembre de este mismo año, se contabilizaron 10 reclamaciones por violencia obstétrica en los hospitales públicos. Estas, fueron interpuestas a través de las hojas de reclamación que no recogen como motivo la violencia obstétrica como concepto, ni como práctica.

Por tanto, a través de esta PNL -aprobada por 40 votos a favor y 9 en contra de 49 votos emitidos- se instó tanto al Gobierno de Canarias, así como al Gobierno de España a lo siguiente:

- Que se introduzcan el concepto de violencia obstétrica como un ítem más en la reclamación asistencial de los servicios sanitarios de todos los hospitales de Canarias.
- Que se imparta formación efectiva a los profesionales de la salud, que se traduzca en prácticas seguras en el momento del parto y durante todo el embarazo y detección precoz de casos de violencia obstétrica.
- Que se creen protocolos que no resulten invasivos, arriesgados y dolorosos, y que los partos reciban un trato humano y respetuoso.

- Que se fomenten investigaciones relacionadas con la violencia obstétrica y se logren intervenciones que refuercen la autonomía de las usuarias.

Pregunta de investigación

¿Qué percepción tienen las mujeres jóvenes (18 a 24 años) que no han sido madres sobre la violencia obstétrica?

Objetivos

Objetivos generales

Analizar la percepción sobre la violencia obstétrica de las mujeres jóvenes que no han sido madres.

Objetivos específicos

Conocer si las mujeres jóvenes establecen una relación entre la violencia obstétrica y la violencia de género.

Identificar qué tipo de prácticas profesionales conocen las mujeres jóvenes relacionadas con la violencia obstétrica.

Identificar qué creencias socioculturales relacionan las mujeres jóvenes con la violencia obstétrica.

Método

Participantes

Este estudio se ha desarrollado con una muestra de 12 mujeres jóvenes, de entre 18 y 24 años (media 21.5, desviación típica: 1.45). En cuanto a su procedencia, todas las participantes nacieron y residen en la isla de Tenerife.

El rango de edad establecido parte desde la mayoría de edad establecida en España según se decreta en el artículo 12 de la Constitución Española (1978) hasta el límite de edad que determina qué es ser joven propuesto por la OMS (2019). Es decir, esta investigación abarca desde los 18 hasta los 24 años.

A continuación, en la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de las participantes:

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Nombre	Edad	Nivel de estudios
Yesenia	21	Grado universitario
Daniela	23	Grado universitario
Jimena	24	Grado superior
Yaiza	21	Grado universitario
Abril	21	Grado universitario
María	21	Grado universitario
Olivia	21	Grado universitario
Ángela	20	Grado universitario
Andrea	22	Grado universitario
Alejandra	20	Grado universitario
Irene	24	Grado superior
Lola	20	Grado superior

*Los nombres de las participantes han sido sustituidos por un pseudónimo para garantizar su anonimato.

Instrumento y definición de las variables medidas

Para la elaboración de la investigación se llevó a cabo una entrevista semiestructurada en la que se abordó el objeto de estudio. En esta se formularon preguntas abiertas, destinadas a que las participantes se expresaran libremente (¿crees que existen ciertos estigmas en la

sociedad asociados al embarazo, parto y/o postparto? y ¿crees que la violencia obstétrica está normalizada en la sociedad?). Todas estas permitieron una exploración profunda y abierta del concepto de violencia de género y de violencia obstétrica, además de conocer la percepción de las mujeres jóvenes que no han sido madres de la violencia obstétrica, así como, de identificar si este tipo de violencia está normalizada en la sociedad actual o no.

Procedimiento

Con el fin de obtener los datos, se utilizó el análisis temático que analiza de forma flexible y cualitativa la información, de tal manera que se pueden observar los diferentes temas que han surgido dentro del mismo cuestionario (si existe la relación entre la violencia de género y la violencia obstétrica y el conocimiento de prácticas llevadas a cabo por los y las profesionales del ámbito sanitario, etc.) (Braun y Clarke, 2006).

En cuanto a la forma de acceso a la muestra, esta se llevó a cabo mediante la técnica de la bola de nieve, manteniendo diferentes contactos haciendo uso de las redes sociales. Se informó a todas las participantes acerca del tema y de los objetivos de la investigación y se les ofreció la posibilidad de participar en el estudio.

Todas ellas accedieron a intervenir en este proyecto mostrando interés por el tema de investigación. Una vez implementada la selección de participantes, se les facilitó el consentimiento informado, en el que manifestaron su voluntad de participar en la entrevista y autorizaron que los datos obtenidos pudieran llegar a publicarse de forma anonimizada, dado que se conocerán sus respuestas de manera literal, pero empleando un pseudónimo que no permita identificarlas.

Las 12 entrevistas se desarrollaron de manera telemática, es decir, por videollamada, mediante la plataforma Google Meet, con una duración media de 5 minutos y 23 segundos (rango: 5-8 minutos).

En lo que respecta a la forma de selección, las mujeres jóvenes incluidas en la muestra fueron elegidas personalmente atendiendo a diferentes criterios de inclusión: mujeres jóvenes, de entre 18 y 24 años, de Tenerife que no hubieran sido madres. Siendo los criterios de exclusión: personas con identidades diferentes a la femenina, mujeres jóvenes que no se encontraran dentro del rango de edad establecido y mujeres jóvenes que, aún cumpliendo la edad, ya hubieran sido madres.

Para analizar las entrevistas, estas fueron transcritas, literalmente, de forma manual, y se repasaron de manera individualizada una vez finalizó este primer proceso para comprobar que las transcripciones generadas fuesen correctas.

Seguidamente, se realizaron dos fases de análisis, en la primera, se revisó el contenido de todas las entrevistas de forma intensiva, de tal manera que se identificaron los temas principales, con el objetivo de establecer categorías claramente diferenciadas para organizar el análisis, teniendo en cuenta en todo momento la información y las experiencias relatadas por parte de las participantes.

En la segunda fase, se aplicó el sistema de códigos a las transcripciones de las entrevistas, y teniendo en cuenta las recomendaciones de Braun y Clarke (2006), se llevó a cabo una nueva revisión del sistema de categorías establecido.

Diseño

Se empleó un diseño cualitativo para analizar la percepción de la violencia obstétrica en mujeres jóvenes de 18 a 24 años que no han sido madres a través de una entrevista semiestructurada. La técnica utilizada para la exploración de los datos fue el análisis temático (Braun y Clarke, 2006), puesto que se considera particularmente útil en estudios exploratorios dada su flexibilidad (Flynn y McDermott, 2016).

En lo que respecta a la selección de la muestra, se utilizó un muestreo intencional no probabilístico, pues las participantes fueron elegidas por criterios como el sexo y/o la edad. Ya que los enfoques intencionales resultan adecuados cuando se busca obtener una variación en las dimensiones de interés cuando hay pocos participantes para elegir (Patton, 2002).

Asimismo, el diseño de este estudio es transversal y se ha centrado en observar el tema principal de esta investigación analizando los datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra que se han recopilado en un periodo de tiempo específico.

Resultados

De cada uno de los temas explorados con las participantes, se pudieron extraer los significados que reflejan la percepción de las mujeres jóvenes que no han sido madres sobre la violencia obstétrica. Estos se reflejan detallados a continuación:

Conocimiento de las definiciones

Definición de violencia de género

Si se tiene en cuenta al conocimiento de la definición de violencia de género que las participantes reflejan, se destaca que “es la violencia que se acomete contra las mujeres, por el simple hecho de ser mujeres, a todos los niveles” (Yesenia) y “es la violencia que se ejerce

hacia las mujeres provenientes de parejas o exparejas por la condición o por el hecho de ser mujer” (Jimena).

Además, se menciona que “la violencia de género es aquel acto ejercido de manera física, psicológica o sexual hacia las mujeres” (Lola).

Sin embargo, se detectan ciertos errores en las definiciones sobre este concepto, como, por ejemplo, que “es la violencia hacia el hombre o la mujer, pero normalmente, hoy en día, es más hacia la mujer” (Alejandra).

Definición de violencia obstétrica

En cuanto a la violencia obstétrica, las participantes destacan que “es el tipo de violencia ejercida sobre las mujeres o personas gestantes durante el proceso de embarazo o en el momento del parto” (Yaiza) y “yo creo que la violencia obstétrica es aquella que se ejerce a personas gestantes, mediante prácticas o técnicas que realmente no se pueden hacer” (Andrea).

También, estas mencionan que este tipo de violencia “son como vejaciones o malos tratos o tratos duros o desagradables que sufren mujeres, tanto durante el proceso de embarazo, como el parto, el posparto, el preparto... por parte médicos enfermeros o ginecólogos o sea profesionales de la salud” (María).

Relación entre ambos tipos de violencia

Sí existe la relación

Con respecto a si existe relación o no entre la violencia de género y la violencia obstétrica, se menciona que ambas afectan a las mujeres, por lo que es ahí donde se encuentra el principal indicador que explica la relación existente entre los dos tipos de violencia

Teniendo en cuenta si existe relación o no entre la violencia de género y la violencia obstétrica, se refleja que “la violencia obstétrica es como una subrama, de la violencia de género, entonces, al existir la primera, pues existe la segunda” (Yesenia), “creo que sí, porque la gran mayoría de personas gestantes al final somos mujeres y la violencia de género se ejerce sobre mujeres entonces pues quieras o no ahí tiene que haber una relación” (Andrea) y “sí, ya que la violencia obstétrica es una forma de violencia de género” (Lola).

No obstante, las participantes establecen una relación entre ambos tipos de violencia, pero no conocen los argumentos que existen para confirmar la existencia de la misma.

No conocen si hay relación o no la hay

Por otro lado, se aprecia cómo las participantes no conocen de forma exacta si existe o no una relación entre la violencia de género y la violencia obstétrica

Prácticas llevadas a cabo por los y las profesionales del ámbito sanitario

Físicas

En referencia a las prácticas físicas llevadas a cabo por los y las profesionales del ámbito sanitario, las participantes identifican algunas como: la maniobra de Kristeller o la episiotomía. Estas no conocen el nombre técnico para denominarlas, pero sí son conscientes del procedimiento que se lleva a cabo en estas prácticas durante el parto y lo reconocen como violencia obstétrica. Por ejemplo: “durante el parto para poder sacar al niño, te aprietan así la barriga muchísimo y eso está prohibido, por lo que tengo entendido” (Andrea) y “hacerte un corte en la vagina también creo que se prohibió” (Andrea).

Asimismo, mencionan otro tipo de prácticas físicas, como, por ejemplo: “hay mujeres a las que se les ha hecho una cesárea y, posteriormente, al hablar del parto con otros médicos, se ha llegado a la conclusión de que realmente la cesárea no era necesaria en su parto” (María)

y “retrasar el momento de darle la epidural, produciendo un mayor sufrimiento a la persona gestante en el momento del parto” (Yaiza).

Psicológicas

En lo que respecta a las prácticas que afectan de forma psicológica a las mujeres en el período del embarazo, parto y/o postparto, las participantes refieren que conocen las siguientes: “sentirte ignorada o no hacerte el suficiente caso cuando te quejas de dolor o pides ayuda en el momento del parto, lo que llega a provocar daños irreversibles, tanto en el bebé como en la madre, muchas veces” (Irene) y “el hecho de cosificarnos y de tratarnos como si fuéramos más objetos que mujeres que están dando a luz una vida” (Jimena).

No conocen prácticas de ningún tipo

Por otra parte, hay participantes que manifiestan no conocer o no reconocer ningún tipo de práctica llevada a cabo por los profesionales que pueda denominarse violencia obstétrica.

Falsas creencias

Relacionadas con el ámbito físico

En cuanto a las falsas creencias relacionadas con el ámbito físico, las participantes destacan los siguientes ejemplos: “la mujer embarazada, debe estar en reposo” (Daniela), “las mujeres gordas embarazadas, está muy mal visto que una mujer sea gorda y además esté embarazada, por lo que es otro estigma más, el peso” (Jimena) y “la mujer debe de adelgazar nada más finalizar su proceso de parto porque debe desaparecer su barriga de embarazada” (Ángela).

Relacionadas con el ámbito psicológico

Respecto a las falsas creencias relacionadas con el ámbito psicológico, las participantes mencionan factores como la depresión postparto o la valentía con la que tienen que contar las mujeres en el momento del parto, estas se muestran a continuación:

Roles y estereotipos de género

Asimismo, las participantes indican que los roles y estereotipos de género obligan a que las mujeres tengan que continuar con su vida ante cualquier adversidad que se les presente, ocuparse de las tareas de cuidados y estar cómodas en la medida de lo posible para el bienestar de su bebé, etc. Estos ejemplos, entre otros, han sido destacados por ellas: “se tiende a juzgar mucho a las mujeres porque tienen que seguir con su vida normal, tienes que hacer tu vida, como si no estuvieras embarazada, pero estando embarazada” (Yesenia), “las mujeres siempre tienen que estar ahí para el niño sin tener en cuenta, que, a lo mejor, después del embarazo, existe la depresión postparto” (Abril), “mientras estás embarazada no puedes ir a trabajar porque tu único deber y obligación es cuidarte a ti misma y a tu bebé” (Lola) y “la ropa de las embarazadas tiene que ser específica para su comodidad” (Lola).

Valores

En el momento del parto, las participantes consideran que a las mujeres se las juzga y/o se las cuestiona por las decisiones que toman, o por las circunstancias sobrevenidas después del parto o por no haber podido parir de forma natural. “El parto natural y el parto por cesárea, hay estigmas de que la mujer no ha sido lo suficientemente valiente, fuerte... como tal como para tener un parto natural y como que no eres tan válida desde esa perspectiva” (María) y “mucha gente que también habla del tema de la depresión posparto y menosprecia mucho a la mujer que lo está viviendo” (Olivia).

Idealización del embarazo

La idealización del embarazo, según las participantes, es un factor a tener en cuenta en el ámbito psicológico, ya que “el embarazo está como super idealizado y realmente nadie te prepara para lo que es todo el proceso del propio embarazo, del parto y del postparto” (Andrea).

Relacionados con las creencias sociales

Si se observan las respuestas de las participantes, estas consideran diversas creencias sociales como algo negativo en lo que respecta al momento del embarazo, parto y/o postparto.

Presión social

Las participantes destacan la presión social a la que están sometidas las mujeres con respecto a ser madres, “hay cierta presión social que tiene que ver con que las mujeres debemos tener hijos y cuanto antes los tengamos, mejor” (Alejandra) y “al final las mujeres se ven, como siempre, a partir de una determinada edad, obligadas a ser madres” (Abril).

Embarazo como objetivo principal de las mujeres

Además, las participantes asocian como una falsa creencia que el objetivo principal de las mujeres sea quedarse embarazada “la meta de las mujeres en sus vidas es quedarse embarazada” (Ángela).

Normalización de la violencia obstétrica

En lo que respecta a la normalización de la violencia obstétrica, se han elaborado tres subtemas que acompañan al general, sin embargo, se destaca la siguiente respuesta: “sí, para lo que me gustaría sí, porque últimamente es que solo se ve violencia de género hacia las mujeres de cualquier tipo, puede ser obstétrica o cualquier otra” (Ángela).

Confianza en el personal sanitario

Por otro lado, se destaca la confianza en el personal sanitario, por lo que las participantes manifiestan que “este tipo de violencia se ejerce por sanitarios, entonces, al final, es como bueno pues si te lo dice un sanitario será porque tiene que ser así y ya está” (Andrea).

Desconocimiento sobre la violencia obstétrica

También, se menciona de diversas formas el desconocimiento de la población sobre la violencia obstétrica, es decir, “la gente no conoce ese tipo de violencia hasta que yo creo que la experimenta una mujer embarazada” (Daniela), “sí está normalizada, básicamente porque no lo definimos, ni lo nombramos como violencia, entonces se aplica la frase de... “de lo que no se habla, no existe”, entonces no existe como violencia” (María), “seguramente, porque cuando me preguntaste por ejemplos de prácticas, yo no supe decirte ninguna, así que me imagino que tendrá que estar muy normalizada” (Alejandra). “sí, esta normalizada en la sociedad porque hay mucha gente que no conoce este tipo de violencia porque lo ve como un acto normal, en plan, si yo supiera, por ejemplo, que el que me ignore el médico es violencia obstétrica, podría llegar a denunciarlo” (Irene) y “sí, ya que, si antes había pocos recursos y desinformación por parte de la sociedad, hoy en día, aún habiéndolos es un tipo de violencia que pasa muy desapercibido por el desconocimiento de la población” (Lola).

Romantización del embarazo

Finalmente, se menciona la romantización del embarazo como factor a tener en cuenta en la normalización de la violencia obstétrica por lo que, “está normalizada todo tipo de violencia hacia las mujeres y encima la violencia obstétrica siento que es algo de lo que no se habla lo suficiente, sino que más bien se tiende a romantizar todo el proceso” (Yaiza).

Discusión

En el presente estudio, se reflejaron elementos relevantes acerca de la percepción de las mujeres jóvenes que no han sido madres sobre la violencia obstétrica. Algunos de los resultados expuestos en este proyecto son coherentes con los hallados en otras investigaciones.

En relación al concepto de violencia de género, las participantes destacan diferentes opiniones al respecto, mientras que una mayoría refleja que es aquella que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de serlo, otras manifiestan que afecta en mayor medida a las mujeres, pero también a los hombres. Asimismo, en la Encuesta de Percepción Social de la Violencia de Género se establece que de 2.580 personas de ambos sexos que participaron en la misma, el 89% considera que los malos tratos hacia la mujer están extendidos en la sociedad española y prácticamente nadie niega su existencia y el 93% de las mujeres tienen esta percepción más generalizada frente al 84% de los hombres (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2014).

En lo que respecta al concepto de violencia obstétrica, las mujeres jóvenes entrevistadas conocen el término indicando que es un tipo de violencia que se ejerce sobre las mujeres en el proceso de embarazo o parto, mediante prácticas que les afectan físicamente y que, no permitidas, así como de forma psicológica a través de vejaciones y/o humillaciones por parte de los y las profesionales de la salud. En este sentido, en un estudio realizado en Venezuela a 425 mujeres, el 27,3% conocían el término de violencia obstétrica (Terán et al., 2013)

Según Salgado y Diaz (2019) la violencia obstétrica surge como consecuencia del proceso de medicalización del parto, aunque también puede manifestarse en ciertos casos durante procedimientos ginecológicos en mujeres que no están embarazadas. Esta forma de violencia se enmarca dentro del ámbito de género y ha sido invisibilizada, ya que está

instaurada en una práctica generalizada establecida desde el paradigma médico, trascendiendo lo físico y lo verbal para convertirse, además, en una cuestión institucional, lo que supone que dificulte su identificación y penalización, por lo que se corresponde con la percepción de las participantes que reflejan que esta relación existe.

En cuanto a las prácticas llevadas a cabo por el personal sanitario, identificadas como violencia obstétrica, las participantes reconocen como prácticas físicas, la maniobra de Kristeller y la episiotomía de rutina y como prácticas psicológicas, el sentirse ignorada por parte de los y las profesionales del ámbito de la salud y la cosificación que sufren las mujeres, aparte de ser tratadas, en ocasiones, como objetos. En este aspecto, se pueden observar resultados de tres investigaciones diferentes.

Según el estudio de Martínez-Galiano et al. (2021) realizado a 899 mujeres, el 25,1% de estas manifiestan haber sufrido violencia verbal, el 54,5% reflejan que sufrieron violencia física y el 36,7% fueron víctimas de violencia psicoafectiva. Lo que determina que dos de cada tres mujeres perciben haber sufrido violencia obstétrica durante su parto.

Sin embargo, en la investigación realizada por Figueroa et al. (2019), se han tomado como muestra a 45 mujeres, de las que el 44,4% ha sido criticada por llorar o gritar de emoción, alegría o tristeza durante el parto, el 37,8% de las mujeres reportaron tener dificultades o incapacidad para resolver sus dudas o expresar sus opiniones y preocupaciones debido a la falta de respuesta o baja satisfacción con las mismas por parte del personal sanitario.

Por otra parte, en el análisis llevado a cabo por Terán et al. (2013) de las 425 mujeres entrevistadas, el 49,9% manifestaron algún tipo de trato deshumanizante por parte de los y las profesionales del ámbito de la salud y un 66,8% afirmaron que se les practicaron actos médicos sin su consentimiento, el 36,7% de las mujeres percibieron ambos tipos de violencia, es decir,

tanto física, como psicológica. Además, el 23,8% refirieron que se les impidió tener contacto con sus recién nacidos, el 21,6% recibieron críticas por llorar o gritar durante el proceso del parto y el 19,5% sintieron la imposibilidad de manifestar sus miedos o inquietudes.

Desde el punto de vista de Alarcón y Nahuelcheo (2008) las falsas creencias relacionadas con el embarazo, parto y postparto vienen dadas por un conjunto de normas sociales y culturales que definen lo que está y no está permitido para la mujer embarazada y recién parturienta, entre las que destacan rigurosas pautas de alimentación, la prohibición de participar en ciertos eventos sociales y prevenir el encuentro con espíritus o seres de la cultura mapuche que puedan dañar a la embarazada o al feto. No obstante, las mujeres jóvenes participantes en este estudio, a pesar de dar otros ejemplos, establecen que existen falsas creencias en torno al embarazo, parto y/o postparto.

Por último, tal y como establecen las participantes, la normalización de la violencia obstétrica viene dada por la confianza depositada en el personal sanitario, el desconocimiento que tiene la población, de manera general, sobre este tipo de violencia y la romantización del embarazo. Si tomamos como referencia a Pintado-Cucarella et al., (2015) las principales inquietudes individuales identificadas por el Cuestionario de Percepción Profesional y Violencia Obstétrica fueron, en orden de frecuencia mencionada: la carencia de conocimiento adecuado sobre la violencia obstétrica y la falta de recursos para hacerle frente o prevenirla (64,3%), insatisfacción de la paciente con la calidad de la atención recibida (35,7%), la falta de comunicación entre el médico y el paciente (28,5%), y la escasez de suministros, personal médico y enfermería (25%).

Por otra parte, se hace referencia a la normalización de la violencia obstétrica al vincular este tipo de violencia con la violencia institucional, debido a que es instrumentada por la acción de las instituciones médicas, públicas o privadas, donde se va a enfocar el servicio de salud

desde el momento en que la mujer llega a atención por el personal administrativo hasta el parto (Straka, 2015).

Conclusiones

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que las participantes establecen una relación entre la violencia de género y la violencia obstétrica, destacando que ambas afectan a las mujeres por el hecho de serlo y que la segunda es una rama o una variedad dentro de la primera.

Sin embargo, es importante destacar la confusión con respecto al concepto de violencia de género, llegando a afirmar que este tipo de violencia afecta a mujeres y a hombres, cuando realmente esto no es así.

Asimismo, las participantes en esta investigación identifican prácticas físicas y psicológicas que afectan a las mujeres en el embarazo, parto y/o postparto que se categorizan como violencia obstétrica.

En lo que respecta a las físicas, se nombran la episiotomía y la maniobra de Kristeller, que, aunque no conocen el término técnico con el que se las denomina, son capaces de identificarlas como prácticas negligentes que afectan a las mujeres en el momento del parto.

Si tenemos en cuenta las prácticas psicológicas, las mujeres manifiestan conocer que se han producido humillaciones o vejaciones hacia estas durante el embarazo, parto y/o postparto, e incluso han llegado a ser tratadas como objetos durante este proceso de su vida. Además, declaran que el sentirse ignorada o no darle la importancia suficiente al dolor que está sufriendo la parturienta, puede ocasionar daños irreversibles tanto en el bebé como en la madre.

Finalmente, se ha conseguido tener una aproximación de las experiencias y creencias que tienen las mujeres jóvenes sobre la violencia obstétrica y estas mismas reconocen que, en ocasiones, no han sido conscientes de que muchas de las prácticas que se llevan a cabo por el personal sanitario hacen referencia a este tipo de violencia. También, se debe señalar, que, a pesar de ello, las participantes, después de haber contribuido en esta investigación, pueden ser capaces de identificar aún más prácticas relacionadas con la violencia obstétrica.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, A. M., y Nahuelcheo, Y. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. *Chungará (Arica)*, vol 40, núm. 2, 193-202.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Constitución Española [CE]. Art. 12. 29 de diciembre de 1978 (España).
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2014). Percepción Social de la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Percepcion_Social_VG_web.pdf
- Figuroa-Palomino, O. E., Hurtado-Lagarda, R., Valenzuela-Coronado, D. G., Bernal-Cruz, J. D., Duarte-Gutierrez, C. D., y Cázares-González, F. A. (2019). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. *SANUS*, núm. 3, 14-21. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi3.71>
- Flynn, C., y McDermott, F. (2016). *Doing research in social work and social care: The journey from student to practitioner researcher*. SAGE Publications.
- Ley 1/2017, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 17 de marzo de 2017, núm. 160, pp. 57289 - 57292 <https://www.boe.es/boe/dias/2017/07/06/pdfs/BOE-A-2017-7819.pdf>

- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., y Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, vol 34, núm. 5, 526-536. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
- Observatorio de violencia obstétrica. (2021). *Inicio*. observatorioviolenciaobstetrica.es.
<https://observatorioviolenciaobstetrica.es/>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en centros de salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=6B-F04FAA214632AE2E5E26AB26550E01?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Adolescente*.
<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- Organización Mundial de las Naciones Unidas – (ONU). (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>
- Parlamento de Canarias (2022). *Proposición no de ley*. Boletín Oficial del Parlamento, 7 de diciembre de 2022, núm. 520, pp. 5-7.
<https://www.parcn.es/files/pub/bop/10/2022/520/bo520.pdf>
- Parlamento de Canarias. (s.f.). *Proposición no de ley*. <https://www.parcn.es/glosario/160/>

- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Pintado-Cucarella, S., Penagos-Corzo, J. C., y Casas-Arellano, M. A. (2015). Burnout syndrome in medical and obstetric perception of violence. *Ginecología y obstetricia de Mexico*, vol 83, núm. 03, 173-178.
- Rodríguez Ramos, P.A., Aguilera Ávila, L. (2017). La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. *Musas*, 2(2), 56-74. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.4>
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre una economía política del sexo. *Nueva Antropología*, Vol. VIII. núm. 30, (pp. 95-145). México: UNAM.
- Salgado, F., y Diaz, M. (2019). Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, núm. 29, 23-34.
- Sau, V. (2000). *Patriarcado*. En *Diccionario ideológico feminista*. (p. 237-239). Barcelona: Icaria.
- Straka, Ú. (2015). Violencia de género. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, vol 1, 5-15.
- Terán, P., Castellanos, C., González Blanco, M., y Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, vol 73, núm. 3, 171-180.

Unión Europea (2021). *Estrategia de la Unión para la igualdad de género (2021)* - Fuente:

Parlamento Europeo. [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_ES.html?fbclid=IwAR085Xul-)

[0025_ES.html?fbclid=IwAR085Xul-](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_ES.html?fbclid=IwAR085Xul-)

[dm4CEBMEeVG91i4W2IQhbq0SH1mxEgdbFexHruKbVRn2BGDhaU](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_ES.html?fbclid=IwAR085Xul-dm4CEBMEeVG91i4W2IQhbq0SH1mxEgdbFexHruKbVRn2BGDhaU)