

Grado en Pedagogía

TRABAJO FIN DE GRADO

**La violencia obstétrica hacia la mujer  
gitana**

Elena Rodríguez González

Correo: [alu0100811421@ull.edu.es](mailto:alu0100811421@ull.edu.es)

Tutora: Zenaida Jesús Toledo Padrón

Correo: [ztoledo@ull.edu.es](mailto:ztoledo@ull.edu.es)

La Laguna, septiembre de 2018

## RESUMEN

Las mujeres gitanas sufren una triple discriminación en todos los ámbitos sociales, incluyendo el Sistema Sanitario. Con este proyecto se pretende visibilizar un tipo de violencia ejercida en dicho sector profesional que puede ser experimentada y afecta a todas las mujeres, independientemente de su condición social, étnica o cultural, y que se agrava si la mujer presenta características propias de una comunidad minoritaria. La violencia obstétrica se puede resumir como el trato deshumanizado y el uso de prácticas invasivas durante las etapas de parto, parto y posparto por parte de profesionales de la salud. Actualmente en España no existe ninguna ley que condene este tipo de trato y prácticas invasivas. Únicamente se contempla en la Estrategia de Atención al Parto Normal, donde se facilita información respecto a las prácticas desaconsejadas, primordialmente establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y donde se indica la necesidad de concienciar y formar a las mujeres para la prevención y erradicación de la violencia obstétrica, incluyendo las de minorías étnicas al estar más expuestas y ser más vulnerables a este tipo de abuso.

Palabras claves: etnia, violencia obstétrica, violencia etno-obstétrica, parto normal, formación, empoderamiento

## ABSTRACT

*The Gypsy women suffer a triple discrimination in all the social areas, including the healthcare system. The purpose of this project is to make one type of violence committed by this professional sector visible, a type of violence that can be experimented and suffered by all the women, regardless of their social, ethnic or cultural position, and which becomes worse if they are part of a minority. The obstetric violence can be summarized as the dehumanizing treatment and the use of an intrusive procedure during the pregnancy, the labour and the post-partum committed by the doctors and others medical professionals. Currently, it doesn't exist a law that condemn this kind of medical treatment and intrusive procedures. It is only contemplated in the "Estrategia de Atención al Parto Normal", where we can find information about these not recommended practices, basically established by the World Health Organisation (WHO) which indicates the need to raise awareness and to teach women to prevent and eradicate the obstetric violence, including the ethnic minorities who are more exposed and vulnerable to this kind of abuse.*

*Keywords: ethnic, obstetric violence, etno-obstetric violence, labour, teaching, empowerment*

### Datos de identificación del proyecto

- **Tipo de proyecto:** Proyecto de mejora a partir del colectivo.
- **Nombre de la propuesta:** La violencia obstétrica hacia la mujer gitana.
- **Lugar de realización:** Local de la Asociación Romí Kamela Nakerar.
- **Duración:** Octubre – Enero

### INTRODUCCIÓN

El pueblo gitano remonta sus orígenes en el noroeste de la India y su historia está cargada de numerosos sucesos acontecidos durante su desplazamiento por toda Europa y su llegada a España en el siglo XV. Con el trascurso de los siglos y su paso por innumerables países han forjado una cultura propia conocida hoy en día en todo el mundo y que en nuestro país es un símbolo de identidad para la población gitana y no gitana (puede verse el desarrollo de la información correspondiente en el *Anexo 1*).

#### 1.3. El pueblo gitano en la España actual

Esta sociedad forma actualmente una comunidad de 500.000 a 600.000 personas en España. Por regiones, la que agrupa a mayor cantidad de gitanos/as es Andalucía, donde viven cerca de 300.000, lo que supone un 5% de la población total de esta zona. Son muchos los factores que continúan siendo un problema para lograr la inclusión del pueblo gitano, y estos se centran principalmente en la educación, el empleo y la vivienda. (*Unión Romaní*).

En cuanto a la educación la tasa de analfabetismo en la población gitana es tres veces mayor que en el conjunto de la sociedad. Según datos del CIS esta cifra es de un 14,5% frente al 1,6%, cifra en la que se encuentra también una profunda brecha de género: las mujeres gitanas experimentan niveles de analfabetismo más elevados: 18,6% frente al 10,1% según datos del CIS en 2017. Esta realidad repercute a su vez en la empleabilidad, donde se junta una falta de formación evidente con el impedimento a su acceso por todos los estereotipos que sufre este colectivo. Aquí también se encuentra el problema de acceso a la vivienda, donde se les dificulta en gran medida un alquiler o incluso

resistencias vecinales a su derecho a vivir en un piso de protección oficial debido a su condición gitana. (*Fundación FOESSA, 2014*)

Es a partir de la década de los 60, cuando el pueblo gitano comienza a organizarse y fundar asociaciones dedicadas a conseguir el reconocimiento de sus derechos, la mejora del nivel de vida y la promoción de su cultura. En la actualidad las asociaciones gitanas canalizan buena parte de las ayudas del Estado.

#### **1.4. La Población Gitana Como Colectivo En Riesgo De Exclusión Social**

Una vez analizado el contexto histórico y cultural de la población gitana es evidente que una de las realidades que más se repiten en cuanto a su asentamiento en distintos territorios es la exclusión, que se manifiesta de distintas formas. Por exclusión se entiende un proceso social de pérdida de integración que incluye no solo la falta de ingresos y el alejamiento del mercado de trabajo, sino también un descenso de la participación social y por tanto una pérdida de derechos sociales. (Laparra, M. 2007)

Los factores que inciden en la pobreza y la exclusión social y que experimenta la población gitana con mayor intensidad al pertenecer a un grupo social vulnerable son el empleo/desempleo, la educación, la vivienda y la salud. En los últimos treinta años, la población gitana en España ha avanzado en términos generales (un progreso socio-económico mayor que en los anteriores quinientos años) y se han producido mejoras en los factores anteriormente señalados. A pesar de los avances, existe un alto porcentaje de gitanos/as que viven en situaciones de pobreza y todavía se dan carencias en ámbitos como la educación y el empleo. En cuanto a la escolarización de la población gitana ha habido una clara mejora en la educación infantil y primaria, aunque la frecuencia del absentismo escolar y el abandono prematuro siguen siendo elevados. Respecto al empleo presentan mayores tasas de desempleo y precariedad que el resto de la población.

Por otra parte, una parte importante de la comunidad gitana tiene problemas con el deterioro de los barrios en lo que vive, el hacinamiento y las condiciones de sus viviendas. Asimismo existe también una situación de desigualdad en la salud que se manifiesta en un estado más deficitario del normal y en la mayor presencia de hábitos de riesgo. Además de todo esto, es uno de los grupos que más rechazo y discriminación padece. Finalmente, se debe señalar que la crisis económica que ha atravesado España y que sigue sufriendo la

población es un riesgo que afecta con más intensidad a este colectivo vulnerable, produciendo retrocesos en los avances logrados. (*Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España, 2014*)

Así, es fundamental para este proyecto conocer la realidad del colectivo gitano de cerca y profundizar en consecuencia en los factores sociales que inciden en su vulnerabilidad para así detectar las posibles necesidades que presentan, además de insistir en la importancia de comprender cómo los acontecimientos históricos que han acaecido a los gitanos y a las gitanas son parte del origen de la exclusión social que sufren a día de hoy.

## **2. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN**

Para establecer las líneas de intervención del proyecto se ha realizado la siguiente pregunta: *¿Cuáles crees que son las dificultades extrínsecas e intrínsecas para la inclusión de la población gitana?* Esta pregunta abierta ha sido planteada en diversas reuniones tanto a docentes de la Universidad de La Laguna (no gitanos/as) como a representantes de diversas asociaciones gitanas (gitanos/as), cuyas respuestas han marcado las líneas de intervención.

Las respuestas y las líneas de intervención extraídas han sido fundamentadas, complementariamente, con la opinión de otros gitanos y gitanas que participaron en el curso de formación *Realidad y discursos. Voces gitanas hoy* celebrado en la Universidad de La Laguna, en el que se expuso el reconocimiento y la defensa de su pueblo frente a la exclusión.

1. Las familias gitanas no se preocupan por la educación y la formación en el sistema educativo de sus hijos e hijas.
2. Las familias gitanas no apoyan a sus hijos e hijas para que continúen su formación después de la educación obligatoria.
3. El alumnado gitano no muestra interés en el sistema educativo ni en su formación.
4. Los jóvenes gitanos consideran que por su condición étnica no van a encontrar un buen puesto de trabajo.
5. En los centros educativos no se valora la historia y cultura gitana.
6. El profesorado posee un profundo desconocimiento sobre la realidad de la población gitana que pueden generar prejuicios.

7. Existe una profunda falta de representatividad gitana en la política.
8. Los gitanos y gitanas no muestran un elevado interés por el asociacionismo.
9. Muchos de los proyectos que pretenden mejorar la situación de la población gitana son elaborados y desarrollados por personas no gitanas.
10. Falta de visibilización del colectivo LGTBI+ gitano.
11. La mujer gitana sufre en mayor medida la violencia obstétrica.

Una vez realizadas las entrevistas se valoran las diferentes aportaciones tratando de ver qué oportunidades de intervención aparecían vinculadas a las mismas y qué líneas de intervención educativas se podían derivar. Por ejemplo, ante la aportación de los y las expertos/as vemos el epígrafe “El alumnado gitano no muestra interés en el sistema educativo ni en su formación”, la oportunidad “Que el alumnado comprenda la importancia de la educación” y la línea de intervención “Concienciar al alumnado de la importancia de la educación”. *(Anexo 2)*

Una vez identificadas las líneas de intervención se procedió a su priorización atendiendo a criterios de urgencia, masa crítica, impacto, viabilidad, dificultad y coherencia, ayudando así a la selección de la más idónea para la realización del proyecto que se quiere llevar a cabo. *(Anexo 3)*

### **2.1. La línea de intervención seleccionada**

La línea de intervención elegida es “ofrecer acciones formativas para que las mujeres gitanas conozcan qué implica la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud (violencia obstétrica), además de cómo actuar ante una situación de ese tipo.

### **2.3. Justificación**

Pese a que las otras líneas de intervención pueden presentar una mayor necesidad, ésta es especialmente interesante ya que denuncia una violencia de los y las profesionales de la salud contra las mujeres, que a menudo desconocen y es invisibilizada y cuyo conocimiento puede chocar de manera positiva a las mujeres, concienciándolas sobre el impacto que estas prácticas tienen sobre su salud. Así mismo, centrándonos en la población gitana que sufre la violencia obstétrica de manera más severa, el hecho de que muchas personas no se hayan percatado de este tipo de violencia sutil basada en

prejuicios y estigmas, o entendiesen este trato como “normal” debido a las circunstancias del momento, puede ayudarlas a tratar y entender a posteriori conceptos más amplios como la exclusión o la marginación, partiendo de lo concreto a lo general.

Dicho de otra manera, tal y como explica el artículo *¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos* (Fernández Guillén, F. 2015) en el momento de parir los médicos, que a lo largo de la historia han sido hombres, han realizado y continúan realizando una serie de prácticas entendidas como “normales” que consisten en agredir física o mentalmente a las mujeres (gitanas y no gitanas) mediante la episiotomía, el uso de fórceps, raspado uterino, cesáreas y demás procedimientos no siempre necesarios. Estos hechos, que unen la lucha por la inclusión del pueblo gitano con la igualdad de género en cierta medida, permiten a las mujeres gitanas cuestionar lo que han sufrido, reconstruirse y dar el primer paso para entender conceptos más complejos y globales relativos a un tipo de violencia que hay que erradicar.

### 3. LA MUJER GITANA

#### 3.1. El rol en su comunidad

En la comunidad gitana son dos variables las que influyen en las relaciones de poder, estas son la edad y el sexo: la autoridad es ejercida por parte de las personas ancianas sobre las más jóvenes, y por otra parte, de los varones sobre las mujeres. Así, cuando son niñas y jóvenes las mujeres gitanas están bajo la autoridad del padre y de los hermanos mayores, y pasan a estar bajo la autoridad de sus maridos cuando se casan. Las mujeres más mayores también tienen influencia sobre las más jóvenes. A través del proceso de socialización, a la mujer gitana se le asignan aquellos roles centrados en la maternidad y en el cuidado de las personas mayores. (Fundación Secretariado Gitano, 2013)<sup>1</sup>

Las mujeres gitanas son especialmente observadas y controladas en aspectos como su comportamiento, actitud y conducta por parte del resto de la comunidad. La valoración que tengan sobre ellas tiene una gran trascendencia y puede condicionar la libertad y la toma de decisiones de cada mujer. Una de las consecuencias de este hecho es que las

---

<sup>1</sup> En adelante, los apartados *El rol en su comunidad* y *El contexto social* también harán referencia a esta fuente de información.

mujeres gitanas ejercen un fuerte autocontrol respecto a las conductas y actividades que pueden o no desarrollar y así evitar conflictos.

En la actualidad nos encontramos una realidad en la que conviven valores tradicionales de la cultura gitana con otros valores derivados de la participación de las mujeres gitanas en los diferentes espacios de la sociedad. Esto genera conflictos internos entre las mujeres, al sentir que han de satisfacer las exigencias de su propio grupo y las de la sociedad mayoritaria. El papel que la mujer gitana ocupa tiene un valor fundamental con respecto a la familia, el matrimonio y la maternidad; pero en la sociedad mayoritaria el concepto de familia y maternidad ha cambiado con el paso del tiempo, siendo la planificación familiar y la incorporación de la mujer a los diferentes ámbitos de la sociedad un progreso. De este modo, las mujeres gitanas con mayor nivel socio-económico tratan de compatibilizar estas dos exigencias, creando a nuevos modelos y referentes y contribuyendo al avance de su comunidad.

Las protagonistas de estos cambios sienten que se puede apostar por su promoción y al mismo tiempo no dejan de sentirse orgullosas de ser gitanas; son mujeres que enriquecen su identidad, pero son conscientes de que se enfrentan a un proceso complicado en el que es necesario que toda la sociedad, incluidos los varones, las apoye y avancen en paralelo para construir una sociedad más igualitaria y justa.

### **3.2. El contexto social**

Para comprender la situación de las mujeres gitanas, hay que tener en cuenta las condiciones que se producen, combinando los factores del género y la etnia. El rol de género que han de asumir se define claramente dentro de su contexto cultural y, por otra parte también sufren la discriminación ejercida por la sociedad mayoritaria; este hecho se denomina interseccionalidad, al ser las variables de género junto con los estereotipos raciales los que generan una serie de obstáculos para el desarrollo de las mujeres gitanas. El punto de partida no es el mismo para todas las mujeres, ya que cada grupo social presenta diferentes fases en el avance hacia la igualdad. Las mujeres gitanas se enfrentan a una múltiple discriminación: por ser mujeres en una sociedad patriarcal y por pertenecer a una minoría étnica que es muy discriminada a nivel global.



Hoy en día se encuentran en un proceso muy complejo, dado que la sociedad mayoritaria les exige una mayor incorporación al mercado laboral asalariado y además existe un choque cultural en cuestiones como el número de descendientes y el reparto de tareas en la familia. Por otro lado, la mujer es la representante de su cultura y donde esta se reafirma, por lo que dificulta una opción de vida sin atender a las exigencias externas.

### *La triple discriminación de la Mujer Gitana*

Tal como se ha comentado anteriormente, la múltiple discriminación de las mujeres gitanas se produce al pertenecer, por un lado, al género femenino y por otro, a una etnia excluida socialmente. Las mujeres gitanas se enfrentan a: discriminación por género, discriminación por etnia y manifestaciones específicas de desigualdad dentro de la propia cultura.

Es importante tener en cuenta que existe igualmente una gran heterogeneidad entre las mujeres gitanas según variables como la situación laboral, la vivienda o las posibilidades educativas. Como sucede con cualquier grupo que se encuentra en situación de exclusión social, las diferencias entre los sexos son más evidentes y las mujeres se sitúan en una posición más vulnerable y complicada ante situaciones problemáticas (aunque conviene recordar que no toda la comunidad gitana vive en exclusión social). Desde las administraciones y las políticas sociales se ofrecen respuestas generales que no tienen en cuenta las especificidades de género y las culturales. *(Fundación Secretariado Gitano, 2012)*

A pesar del desarrollo y el avance de la mujer gitana, existen ámbitos públicos donde se siguen encontrando actitudes discriminatorias, como ya se ha comentado anteriormente. Es en el empleo, la educación o el acceso a las viviendas donde se muestra con más claridad esa discriminación, pero hay otros ámbitos como es en el caso del sistema sanitario donde sufren esta realidad y a su vez pasa más desapercibido, siendo también un sector en el que se dan estereotipos negativos hacia la población gitana que dificulta el entendimiento entre los y las profesionales de la salud y dicha comunidad.

Antes de la discriminación, se dan desigualdades en cuanto a la situación de la salud entre la población gitana y no gitana, siendo llamativo en la mujer los datos sobre las consultas ginecológicas: el 25,3% de las mujeres gitanas no ha acudido nunca a una revisión

ginecológica frente al 17,6% del conjunto de las mujeres. Además, en torno a 32% de las mujeres gitanas se han realizado mamografías (49% en la población general) y el 47% citología (64,7% en la población general). (*Fundación Foessa, 2014*). Por otra parte, se estima que la esperanza de vida de una mujer gitana es mucho menor que la del resto de la población (10 años aproximados), ya que las cargas de trabajos asociados al rol de género agravan su salud física y mental. (*López-Angulo, B. 2005*)

Por otra parte, la discriminación de las mujeres gitanas en el sistema sanitario tiene muchas manifestaciones. Ejemplo de ello es la diferencia de trato que pueden llegar a recibir por parte de algunos profesionales de la salud, siendo percibido y experimentado en uno de los momentos de mayor vulnerabilidad en los que se pueden encontrar una mujer, durante la época de gestación, parto y posparto. Esta discriminación, falta de respeto y maltrato durante el parto son conocidos también por el término de violencia obstétrica.

Ante este tipo de violencia, organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNESCO señalan la existencia de prácticas invasivas y trato deshumanizado al que están expuestas las mujeres en dichos periodos, y por lo tanto proponen medidas para erradicar esta realidad.

De hecho, algunos países latinoamericanos ya contemplan dentro de su legislación la violencia obstétrica como delito, como es el caso de Venezuela primer país del mundo en recogerla en su cuerpo normativo en el año 2007. (*Brito Solian, S y López Antón, 2016*)

Pese a que en España la violencia obstétrica no es un tema que se haya estudiado tan en profundidad, son estos países latinoamericanos los que con el estudio y la documentación del tema corroboran su importancia. Sus investigaciones permiten deducir la existencia de estas prácticas violentas y vejatorias hacia las gitanas tanto en España como, también, en la República Eslovaca, donde hay numerosas investigaciones y denuncias al respecto en las que se exponen esterilizaciones forzadas a mujeres de esta etnia por su condición y sexo. (*Aguilera Rull, A y Gili Saldaña, M. 2012*)

#### 4. ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA?

*La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género (Garay Núñez, JR).*

Se consideran actos de violencia obstétrica ejercidos por parte del personal sanitario los siguientes (UNESCO, 2013):

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. 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.
4. Alterar el proceso natural del parto bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso o informado de la mujer.

Como ejemplos de violencia obstétrica observamos en primer lugar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la tasa de cesárea de un país no debe superar el 10-15%, pero en España se ha incrementado en los últimos años la tasa de partos realizados mediante esta práctica llegando hasta un 25%, provocando que nuestro país sea uno de los que cuenta con una mayor tasa de cesáreas de la Unión Europea.

Además, existe un contraste dentro del propio territorio español siendo las Comunidades Autónomas del norte las que presentan un menor porcentaje de cesáreas -como el País Vasco (14,13%)- frente a las del sur - Andalucía (25,5%) o Canarias (21,3%)-, tal y como expone el Ministerio de Sanidad (Anexo 4). (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2016).

Por otra parte, una de las prácticas obstétricas más problemáticas es la episiotomía, una práctica empleada desde el siglo XVIII y que continua hasta nuestros días a pesar de que las investigaciones científicas y los organismos internacionales cuestionan su uso rutinario. A continuación, se presenta una tabla con los principales relatos que sostienen su uso frente a las evidencias médicas que las desmienten. (Valeria Lucía, F. 2009)

<b>Legitimación mítica de la práctica</b>	<b>Evidencia científica que la desmiente</b>
<b>Evita el dolor</b>	No existen diferencias entre la episiotomía selectiva respecto a la de rutina. El riesgo de sufrir dolor puede ser mayor en esta última
<b>Previene los desgarros</b>	El riesgo de desgarros severos es mayor en la episiotomía de rutina que en la selectiva
<b>Acorta el parto y disminuye la morbilidad perinatal</b>	Efecto contrario o nulo respecto a la duración del parto. Más riesgos para los recién nacidos de ingresar a cuidados especiales

Es imposible explicar el origen de prácticas invasivas como las expuestas anteriormente sin considerar la problemática principal que ha atravesado a lo largo de la historia la medicina occidental: la visión sexista y androcéntrica del cuerpo masculino y femenino. Sin embargo, se pueden hacer algunas consideraciones que denotan esta visión en la historia. En la medicina medieval se tiene una visión del cuerpo femenino como un actor pasivo portador de seres humanos; durante el Renacimiento se cree que el sexo femenino es una forma invertida del género masculino; y en la actualidad se mantiene la creencia de que el óvulo también, como sujeto directo y primario de la gestación, es algo pasivo, que no se mueve ni viaja por las trompas de falopio, sino que es simplemente penetrado por uno de los muchos espermatozoides veloces y eficientes que entregan los genes del hombre. Estas visiones y creencias se alejan de la realidad y narran procesos biológicos desde una perspectiva social dominante.

Algunas de las consecuencias que esto tiene en las mujeres es que las mujeres entiendan la violencia obstétrica como algo “natural”, como se viene comentando, y por lo tanto no entiendan la gravedad del problema, sigan estando expuestas y sufriendo estos daños físicos y psicológicos, y que las personas especialistas en la materia ni siquiera adviertan el problema y el problema siga sin resolverse de raíz, reproduciéndose inevitablemente.

De todas formas, como se ha comentado, algunos países, organizaciones internacionales, colectivos y otras voces empiezan a cuestionar estas ideas que se plasman en este trabajo *(Bellón Sánchez, S. 2015)*.

#### **4.1. La violencia obstétrica a la mujer gitana**

Antes de adentrarnos en los aspectos que conforman la violencia obstétrica en la mujer gitana, es conveniente señalar la visión particular que tienen de la gestación y el parto haciendo alusión a algunas de las creencias culturales que rodean esa etapa de sus vidas. En primer lugar, existe la creencia de que se ha de satisfacer los antojos durante el embarazo para que los alimentos deseados no queden marcados en la piel del bebé, y también se ha de limitar los alimentos que contengan vinagre y picante al considerar que pueden afectar de diversas formas en la salud del niño o niña. En segundo lugar, se intensifica la higiene personal evitando el agua fría dado que se asocia como causante de abortos espontáneos, y se evitan los esfuerzos físicos. Por último, los hábitos tóxicos no desaparecen, pero relacionan el consumo de tabaco a un bajo peso del recién nacido.

Es necesario especificar que estas creencias no son compartidas por todas las mujeres de esta etnia y que dependiendo del lugar de origen serán diferentes, como es en el caso de las mujeres gitanas que viven en Canarias e ingieren agua con canela para agilizar el parto.

En resumen, el embarazo se traduce en la mujer gitana como un proceso donde representa un bagaje de creencias y prácticas que podrían relacionarse con conceptos como la pureza y la impureza. *(Martorell Poveda, A y Rodríguez Pola, T. 2015)*

En cuanto al tema que precede, si bien existen algunos datos que arrojan luz sobre la violencia obstétrica que sufre la mujer en general, no existen datos que evidencien la violencia obstétrica que se ejerce hacia la mujer gitana en específico (la ley prohíbe hacer censos de minorías étnicas). Pero es la propia mujer gitana quien ha tomado conciencia sobre este tipo de violencia, siendo una de sus grandes voces Silvia Agüero Fernández, mujer gitana y feminista que define la violencia obstétrica hacia este colectivo como violencia etno-obstétrica. Las mujeres gitanas sufren la misma violencia obstétrica que el resto de mujeres, pero añadiendo la especificidad de pertenecer a una minoría étnica.

Las mujeres gitanas por lo general experimentan las siguientes formas de violencia obstétrica durante el parto y posparto:

- Segregación en los hospitales con habitaciones alejadas del resto.
- Desinformación.
- Lenguaje discriminatorio.
- Aumento de tasas de cesárea.
- Propuesta de ligaduras de trompas sin argumentos médicos y haciendo alusión a su etnia.

#### **4.2. Análisis de experiencias de mujeres gitanas en el parto**

Para conocer en profundidad la experiencia de las madres gitanas durante el parto de sus hijos e hijas y el trato que recibieron por parte de profesionales de la salud, se han realizado una serie de entrevistas a una muestra reducida de gitanas con el fin de indagar si la violencia obstétrica puede ser significativa para ellas y si la han experimentado en su etapa de embarazo y/o parto con tal de constatar que esta realidad se da entre las mujeres de esta etnia y corroboren los datos que aportan al respecto los organismos internacionales, mostrando así la realidad del colectivo y valorando aspectos interesantes de abordar.

Se ha realizado una tabla (*Anexo 5*) donde se han plasmado las formas de violencia obstétrica más usuales, así como las específicas que sufren las mujeres gitanas recabadas durante el proceso de investigación de este trabajo.

Algunos de los resultados de las entrevistas realizadas (*Anexo 6*) muestran que las gitanas han sufrido violencia obstétrica manifestada en el lenguaje discriminatorio y los prejuicios, sobre todo hacia aquellas mujeres que presentan rasgos físicos asociados a su etnia: tez morena, pelo negro, etc.

### **5. ANÁLISIS LEGISLATIVO**

La Organización Mundial de la Salud contempla la violencia obstétrica en su declaración sobre la *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante el parto en centros de salud”*, donde expresa que en todo el mundo muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. En dicha Declaración se reclama la necesidad de fomentar el apoyo y el diálogo para acabar con este problema

de la salud pública y los derechos humanos, por ello establece una serie de acciones en la que se encuentra la base de éste proyecto, y es la acción número 5 “Involucrar a las partes interesadas, incluidas a las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas”.

Por otra parte, el Observatorio de la Salud de la Mujer coordinado con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad presenta en el año 2012 el “Informe Sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud” partiendo de la “Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud”, cuyos objetivos son tratar de impulsar un profundo cambio en el modelo de atención al parto, basado en la evidencia científica y atendiendo a las necesidades de cada mujer y de la criatura por nacer y recién nacida.

Para ello se realiza una línea estratégica, “La participación de las mujeres usuarias en la toma de decisiones, que establece el conjunto de recomendaciones destinadas a fomentar el papel activo y protagonista de las mujeres en el proceso, y a concienciar de su importancia al personal sanitario”.

Ante las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la “Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud”, se elaboró en la Comunidad Autónoma de Canarias el “Protocolo de Atención al parto Normal” donde se describen una serie de objetivos en los cuales también se pretende facilitar la toma de decisiones de la gestante durante el proceso de parto, partiendo que se sienta protagonista y responsable del mismo, sin descuidar su seguridad y la del recién nacido. Estas Declaraciones, Estrategias y Protocolos pretenden ser la base para el fin de la violencia obstétrica y como se contempla en dichos documentos la participación activa de las mujeres para su logro es fundamental, aunque cabe destacar que no existe ninguna ley en España que sancione este tipo de violencia.

## **6. DETECCIÓN Y GESTIÓN DE NECESIDADES**

### **6.1. Línea de Intervención**

Ofrecer acciones formativas para que las mujeres gitanas conozcan qué implica la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud (violencia obstétrica), y cómo actuar ante una situación de ese tipo.

## 6.2. Necesidades

A continuación se enumeran una serie de necesidades establecidas a partir de toda la información recabada a lo largo del proyecto sobre la violencia obstétrica, de las entrevistas realizadas, y también de la respuesta de los docentes de la Universidad de La Laguna a la pregunta *¿Qué debe aprender la mujer gitana para prevenir las faltas de respeto y el maltrato durante la atención al parto por parte de los y las profesionales de la salud?*

- Concienciar al colectivo sobre los tipos prácticas invasivas
- Mostrar al colectivo las mujeres feministas que cuestionaron las prácticas sanitarias durante el parto.
- Mostrar al colectivo las mujeres gitanas referentes que luchan contra la violencia obstétrica.
- Concienciar al colectivo sobre el lenguaje discriminatorio verbal y no verbal que muestran los profesionales de la salud.
- Mostrar al colectivo el concepto de violencia obstétrica.
- Mostrar al colectivo el concepto de violencia etno- obstétrica.
- Concienciar al colectivo sobre los prejuicios que muestran los/as profesionales de la salud.
- Transmitir al colectivo las leyes y declaraciones para la protección de la mujer.
- Transmitir al colectivo sus derechos y deberes como usuarias del sistema de salud.
- Mostrar al colectivo los avances logrados para una atención al parto normal.

## 6.3. Categorización y priorización

En este apartado se procede a categorizar y priorizar las necesidades establecidas atendiendo a una lógica procesual de asimilación de contenidos por parte de las destinatarias del proyecto.

- Concepto: mostrar al colectivo el concepto de violencia obstétrica y mostrar al colectivo el concepto de violencia etno- obstétrica.
- Prácticas Invasivas: concienciar al colectivo sobre los tipos prácticas invasivas
- Lenguaje discriminatorio: concienciar al colectivo sobre el lenguaje discriminatorio verbal y no verbal que muestran los profesionales de la salud.



- Prejuicios: concienciar al colectivo sobre los prejuicios que muestran los/as profesionales de la salud.
- Leyes y derechos: transmitir al colectivo las leyes y declaraciones para la protección de la mujer, transmitir al colectivo sus derechos y deberes como usuarias del sistema de salud, mostrar al colectivo los avances logrados para una atención al parto normal.

Nos encontramos ante una intervención educativa cuyos ejes son las categorizaciones de *Prácticas invasivas*, *Lenguaje discriminatorio* y *Prejuicios*. Para garantizar que dicha intervención presente un contenido adecuado es oportuno añadir una categoría inicial de *Concepto*, donde se indican los términos de violencia obstétrica y violencia etno-obstétrica y uno final que contempla *Leyes y Derechos*, donde se incluyen todos los aspectos relacionados con la protección de la mujeres en el ámbito sanitario.

## 7. ESTRATEGIA Y DISEÑO

### 7.1. Objetivos

Objetivo General	Contenido	Objetivo Específico	Metas
Sensibilizar y prevenir las prácticas ofensivas en el parto (6h)	Concepto de violencia obstétrica	Familiarizarse con el concepto de violencia obstétrica	Que el colectivo analice qué es la violencia obstétrica
			Que el colectivo identifique que incluye el concepto
			Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones del concepto
	Que el colectivo valore sus experiencias al respecto	Compartir las experiencias de parto	Que el colectivo identifique si ha sufrido violencia obstétrica
			Que el colectivo reflexione y comparta su experiencia durante el parto
			Que el colectivo grabe algunas de las experiencias vividas durante el parto
Identificar las malas prácticas en el parto (6h)	Tipos de prácticas invasivas	Explorar las prácticas invasivas más habituales	Que el colectivo conozca lo que es una mala práctica
			Que el colectivo identifique los tipos de malas prácticas: Tacto realizado por más de un/una sanitario/a Episiotomía de rutina Uso de Fórceps Maniobra de Kristeller Raspaje de útero sin anestesia Cesárea sin justificación Sobre medicación durante el parto, Obstaculizar el apego de madre y bebé sin causa médica, etc.
	Origen y consecuencias de las malas prácticas	Conocer el origen de las malas y su impacto en las mujeres	Que el colectivo conozca cuál es el origen del parto en posición supina como forma de ver que no siempre existe una razón médica vinculada a una práctica determinada
			Que el colectivo reflexione sobre lo que implica las malas prácticas, qué las ocasiona y cómo afectan a las personas usuarias del servicio
			Que el colectivo realice una recopilación de malas prácticas y cómo conocerlas

<b>Exponer los tipos de prejuicios que se pueden producir en el ámbito sanitario (6h)</b>	<b>Prejuicios en el ámbito sanitario</b>	<b>Reconocer las manifestaciones de prejuicios en el ámbito sanitario</b>	<p>Que el colectivo entienda qué es un prejuicio</p> <p>Que el colectivo detecte las prácticas sanitarias que conllevan prejuicio hacia su etnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionar la responsabilidad de la madre haciendo alusión a su etnia, procedencia social, nivel cultural (sin vínculo a experiencias previas o hechos demostrables referidos a la situación actual)</li> <li>2. Habitaciones alejadas del control (cuando hay habitaciones libres o con la excusa de falta de espacio)</li> <li>3. Censura de prácticas tradicionales sin argumentos clínicos, Recomendaciones que implican presuposiciones no justificadas (acerca de su procedencia cultura o futuro comportamiento) ni por la trayectoria de la paciente, ni por la situación actual</li> </ol>
	<b>Cómo actuar ante los prejuicios</b>	<b>Reflexionar cómo actuar ante los prejuicios</b>	<p>Que el colectivo identifique si ha experimentado algún tipo de prejuicio</p>
			<p>Que el colectivo reflexione sobre lo que implica los prejuicios y cómo afecta a las personas usuarias del servicio</p>
			<p>Que el colectivo conozca algunas estrategias de superación de prejuicios</p>
			<p>Que el colectivo haga un listado de los prejuicios más comunes</p>
			<p>Que el colectivo analice qué es el lenguaje discriminatorio</p>
<b>Mostrar el lenguaje discriminatorio que se puede dar en el ámbito sanitario (6h)</b>	<b>Qué es el lenguaje</b>	<b>Reconocer el lenguaje discriminatorio en el ámbito sanitario</b>	<p>Que el colectivo se familiarice con las formas más comunes de lenguaje discriminatorio</p> <p>Que el colectivo reflexione sobre lo que implica el lenguaje discriminatorio y cómo afecta a las personas usuarias del servicio</p>
	<b>Cómo reaccionar ante el lenguaje discriminatorio</b>	<b>Reflexionar cómo actuar ante el lenguaje discriminatorio</b>	<p>Que el colectivo detecte si ha sufrido burlas verbales</p>
			<p>Que el colectivo detecte si ha sufrido humillación expresada en conductas no verbales: indiferencia, falta de respeto, desaires, etc.</p>
			<p>Que el colectivo conozcan algunas estrategias de superación de lenguaje discriminatorio</p>
			<p>Que el colectivo realice una lista con los tipos de falta de respeto que han experimentado</p>
			<p>Que el colectivo reflexione sobre lo que implica el lenguaje discriminatorio y cómo afecta a las personas usuarias del servicio</p>

<b>Presentar sus derechos (4h)</b>	Derechos sanitarios	Adquirir conocimiento sobre sus derechos sanitarios	Que el colectivo conozca sus derechos y deberes
			Que el colectivo valore la importancia de estos para la prevención de la violencia obstétrica
			Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones que conlleva el logro del parto humanizado
	Participación para fomentarlos	Detectar vías de participación e iniciativas	Que el colectivo identifique vías de participación
			Que el colectivo conozca iniciativas de diferentes organizaciones para la humanización del parto
			Que el colectivo traslade su visión de la violencia obstétrica a la Asociación Canaria de Matronas

## 7.2.- Contenido

La intervención educativa combina los tres tipos de contenidos, el conceptual, el procesual y el actitudinal, ya que con las metas propuestas se pretende que las participantes conozcan los aspectos básicos que conforman la violencia obstétrica, observen su impacto en la salud y el bienestar de las madres y compartan sus experiencias (*Anexo 7*)

## 7.3. Población

La intervención educativa se destinará a las mujeres gitanas que residen en el Barrio de la Salud en Santa Cruz de Tenerife y que se encuentran dentro de la Asociación Romí Kamela Nakerar. Dichas destinatarias han sido elegidas debido a que se han realizado una serie de entrevistas en las que se ha detectado que en muchos casos han sufrido violencia obstétrica y etno-obstétrica sin ser conscientes de ello. Además han mostrado interés en conocer y recibir formación respecto a este tema ante los beneficios que supondría poseer estrategias de actuación que mejoren su experiencia en paritorio y salud.

## 7.4. Metodología

El título propuesto para la propuesta de intervención es “Prevención y erradicación de la violencia durante el parto hacia la mujer gitana”. Con este nombre pretendemos que se identifique directamente lo que se quiere lograr con la formación y el grupo poblacional principal al que va dirigido. Mediante este curso queremos lograr que las mujeres gitanas de la Asociación Romí Kamela Nakerar se aproximen y conozcan mejor un tipo de violencia que por lo general pasa desapercibida para la mayoría de las mujeres, y que las gitanas sufren en especial debido a una serie de prejuicios de los y las profesionales de salud hacia ellas, lo que aumenta su vulnerabilidad. En este curso, mediante el lema “unidas somos más fuertes”, también se intentará crear un tema de discusión mediante el cual ellas compartirán sus experiencias y tomarán conciencia de que lo sufrido por muchas han sido actos de violencia obstétrica que deben ser identificados para empoderarse como usuarias del servicio de salud, y también como mujeres y madres que cuestionan estas prácticas, con la consiguiente mejora de su salud y niveles de autoestima.

Para plantear esta formación se parte de la idea de que existe un interés por parte de las mujeres de la Asociación por conocer qué es la violencia obstétrica y sus implicaciones

como método de autodefensa -sabiéndose enfrentar a prejuicios y teniendo estrategias contra los tratos discriminatorios y el lenguaje ofensivo, entre otros aprendizajes- y también por compartir este nuevo conocimiento con más mujeres gitanas que sufran esta realidad para que todas luchen conjuntamente por que su voz sea escuchada por las personalidades que dirigen en mayor o menor medida los centros de salud.

En cuanto a la metodología, el curso se inspirará en Grupos de Autoayuda y el aprendizaje cooperativo, una combinación que se ajusta a los intereses y el perfil educativo de las oyentes y a las dinámicas que planteamos, ya que con el grupo de autoayuda se busca que las participantes se apoyen mutuamente intercambiando experiencias comunes, consejos, información y apoyo emocional para luego alcanzar objetivos propuestos relativos a cambios personales y sociales como promover el sentimiento de control de sus vidas, mejorar su confianza y autoestima.

En ese sentido, el aprendizaje cooperativo ayudará a que las participantes entiendan que la única forma de lograr los propósitos del curso y sus metas personales es ayudándose entre sí para conseguir el éxito del grupo y aprender algo como miembros de ese equipo.

La manera de transmitir la información del curso a las usuarias debe ser lo más concreta y eficaz posible para que no se condense el contenido ni parezca confuso para las oyentes y se pueda avanzar con dinamismo. En cuanto al espacio, dado el carácter comunicativo de esta formación, se deben usar lugares y agrupamientos de las personas que faciliten este intercambio oral y de trabajo en grupo.

La práctica profesional se va a centrar en los intereses colectivos del grupo, ya que en este caso es la manera más adecuada y beneficiosa para motivar a las usuarias, además de que permite conseguir la participación completa de todo el colectivo de una manera u otra. Otro factor que apoya al éxito de la realización del proyecto es contar con el tiempo suficiente para desglosar los contenidos que se pretenden impartir, a fin de que no se dejen de lado apartados que puedan pasar desapercibidos en el proceso formativo. A todo esto, cabe destacar que la capacidad de los/as profesionales de transmitir una actitud de confianza es clave para poder lograr que el colectivo asimile las ventajas de adquirir los saberes que se presentan con el propósito de mejorar su experiencia en los paritorios y su autoestima. Por último, los/as profesionales deben ser conscientes de que no acuden al

colectivo solo para llevar a cabo un proceso de formación de depósito de conocimiento, sino que ellos/as mismos/as aprenderán también de las experiencias y visión de las usuarias, para así favorecer su implicación y enriquecer formaciones futuras.

#### 7.4.1. Características de la intervención

- Se basará en una metodología activa y participativa donde los intereses de las usuarias sumen y enriquezcan el programa, ya que son oportunidades para profundizar en el aprendizaje colectivo.
- El curso no solo busca contribuir únicamente a la ampliación de conocimientos, sino también a la autoestima de las usuarias haciéndolas sentir más seguras en cuanto al mundo de la ginecología y la obstetricia.
- Irá enfocado siempre desde el respeto a las usuarias, y el diálogo será un aspecto importante a tener en cuenta dado que los/as profesionales también deben de aprender del colectivo y adaptarse mejor a su situación.
- Se tendrán en cuenta los límites personales de cada individuo, el espacio íntimo y su libertad de expresión sin coaccionar su forma de pensar.

El curso educativo va dirigido a la Asociación Romí Kamela Nakerar, cuyas destinatarias y beneficiarias son mujeres gitanas. La duración es de 28 horas distribuidas en cuatro meses durante los cuales las acciones formativas harán los lunes, siendo cada sesión de dos horas. En cuanto al espacio, se desarrollará en el local de la Asociación en el Barrio de la Salud, adaptado para este tipo de reuniones y actividades.

Por último, cabe decir que la metodología se desarrollará desde la perspectiva de la Pedagogía Social, ya que es una corriente que engloba bien tanto los aprendizajes teóricos como prácticos y es la que más se adecúa al colectivo con el que se va a intervenir.

#### 7.4.2 Desarrollo de las acciones formativas

A continuación, se presenta una ficha de ejemplo del modelo de las actividades propuestas para la intervención educativa (*Anexo 8*).

<b>NOMBRE</b>	<b>ACERCÁNDONOS A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA</b>
<b>Objetivo</b>	Familiarizarse con el concepto de violencia obstétrica
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo analice qué es la violencia obstétrica</li> <li>- Que el colectivo identifique que incluye el concepto</li> <li>- Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones del concepto</li> </ul>

<b>Descripción secuenciada</b>	El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo de forma circular, sentándose entre las asistentes. Antes de comenzar con la explicación del concepto de violencia obstétrica se preguntará a las participantes si alguna de ellas conoce o le suena el concepto. Una vez expuestas las posibles respuestas se procederá a la explicación detallada del mismo con el apoyo de los documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también de los países donde se contempla esta violencia en la Ley. Así mismo, se indicarán los tipos de prácticas invasivas y los tratos hacia la mujer por parte de los y las profesionales de la salud que son indicativos de violencia (solo serán señalados dado que en otra actividad se desarrollará este tema). Una vez finalizada la explicación se darán respuestas a las posibles dudas de las usuarias, se las animará para que hagan una pequeña reflexión sobre el concepto y se solicitará que para la próxima sesión hagan memoria de sus experiencias de parto, o de amigas, familiares o conocidas que quieran compartir		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/a dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b> - Sillas	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b> - Local de la Asociación	<b>Otros</b>
<b>EVALUACIÓN</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

## 8. Evaluación

### 8.1. Justificación de la evaluación:

Al realizar la intervención educativa se quiere conseguir, primordialmente, cambiar la concepción del colectivo con el que se trata. Por lo tanto, lograr un aprendizaje es el objetivo mínimo que debe tener un curso de este tipo, y la única forma de saber que se ha tenido éxito es mediante una evaluación elaborada con detalle para que profundice en todos los aspectos que se han trabajado. Si los proyectos carecieran de un apartado que evalúe, el logro de los objetivos no tendría sentido llevarlos a cabo dado que nunca habría constancia de que han servido para algo. Es importante evaluar, ya que se debe de mostrar la eficacia del proyecto de intervención y el impacto educativo sobre el colectivo.

La intervención educativa “Prevención y erradicación de la violencia durante el parto hacia la mujer gitana”, además de tener una finalidad formativa, tiene como objetivo visibilizar y concienciar sobre la violencia obstétrica, mejorar la autoestima de las mujeres gitanas y contribuir a su empoderamiento. Por lo tanto, es sumamente importante construir un



proceso de evaluación que permita determinar el éxito de objetivos como estos. Además, una buena evaluación también le demuestra al colectivo el nivel de implicación que se tiene con ellos y ellas.

Esto significa cooperación, superación y la construcción de mejoras en un futuro. La esencia de esta intervención impregna también su evaluación en la manera en la que se aprende de las experiencias vividas de las propias usuarias. Evaluar es importante para saber si se han cumplido los objetivos que se pretenden conseguir y para que el colectivo adquiera las competencias propuestas.

### 8.2. Indicadores para la evaluación del logro

El logro de la intervención educativa se evalúa atendiendo a una serie de variables (aprendizajes logrados, participación de las usuarias y participación en la creación de contenidos) e indicadores (número de participantes que logran las metas, número de personas que participan activamente y número de personas que participan en la creación de contenido). Finalmente, los criterios estarán compuestos por las metas que se deberán lograr. (Anexo 9)

### 8.3. Descripción de instrumentos y pruebas

Qué		Cómo		Cuándo	Quién
Variable	Indicador	Técnica	Instrumento		
<b>Aprendizajes logrados</b>	Número de participantes que logran las metas			Al finalizar la última actividad de cada objetivo	Dinamizador/a
<b>Participación de las usuarias</b>	Número de personas que participan activamente			Al finalizar la última actividad de cada objetivo	Dinamizador/a
<b>Participación de las usuarias en creación de contenido</b>	Número de personas que participan en la creación de contenido	Observación	Hoja de registro	Durante la actividad	Dinamizador/a

En este proyecto se van a evaluar los aprendizajes logrados mediante la participación de las usuarias en la creación de contenido. Esto se realizará mediante la técnica de

observación y será recogido con el instrumento seleccionado, que en todos los casos será una hoja de registro, ya que ayuda a plantear qué queremos conseguir desde el principio y analizarlo en detalle. Todo esto será realizado por la persona encargada de dinamizar las actividades.

#### 8.4. Criterio de aplicación

Los criterios de aplicación se muestran en el modelo de la hoja de registro de las actividades seleccionadas para la evaluación (*Anexo 10*).

- Tipo de observación: sistemática
- A quién observar: a las participantes de la intervención
- Número de observadores: 1 educador/a
- Lugar: Local de la Asociación Romí Kamela Nakerar
- Tipo de registro: registro de intervalo
- Unidad de medida: Frecuencia. Marcar con una X durante el registro del intervalo las conductas que aparezcan.

### 9. CRONOGRAMA/ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

#### 9.1 Cronograma de acciones formativas

	Fases	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
1	Sensibilizar y prevenir las prácticas ofensivas en el parto				
2	Identificar las malas prácticas en el parto				
3	Exponer los tipos de prejuicios que se pueden producir en el ámbito sanitario				
4	Mostrar el lenguaje discriminatorio que se puede dar en el ámbito sanitario				
5	Presentar sus derechos				

En este apartado a parte del cronograma de las acciones formativas, también se evidencia las actividades de las acciones formativas que serán desarrolladas a lo largo de cuatro meses (octubre- enero) y todos los lunes (*Anexo 11*).

## 9.2. Presupuesto y financiación

<b>PERSONAL</b>						
FUNCIÓN	Coste Unitario			Nº de trabajadores /as	Tipo de jornada	Costes laborales totales
	Salario módulo	Cotización Seg. Soc.	Total		Parcial (2h/semanales)	
Pedagogo/a experto/a en dinamización	1.650,00€	823,39€	2.473,39€	1	13,75€	192,5€
<b>Subtotal costes del personal</b>						192,5€

El monto total de los gastos de funcionamiento contemplando los gastos del material y los imprevistos es de 77,47€ (*Anexo 12*).

Totales	
Partidas	Costes
Personal	192,5€
Funcionamiento	77,47€
<b>Total</b>	<b>269,97€</b>

## 9.3. Eficacia y eficiencia

El presente proyecto quiere facilitar la concienciación sobre la violencia obstétrica a la mujer gitana de forma eficiente y eficaz. Es eficiente dado que los recursos que serán empleados para dicha formación son totalmente accesibles y de bajo coste, además que para la mayoría de sus objetivos los recursos no varían y el gasto del personal a contratar es ajustado a las posibilidades de la Asociación y a sus necesidades. Por otra parte, es eficaz porque facilitará a las usuarias la información que han de adquirir de una forma fácil y dinámica, donde ellas son las protagonistas de su formación, dado que muchas de las actividades son desarrolladas a partir de su propia experiencia.

## 10. CONCLUSIONES

La violencia obstétrica, como bien se ha comentado a lo largo de este proyecto, es una forma de abuso hacia la mujer en una situación de máxima vulnerabilidad donde se mezclan un sinfín de emociones, pero donde una de ellas prima y es aquella a la cual se enfrentan la mayoría de mujeres: el miedo. Ante una situación tan compleja y a su vez tan sumamente natural ¿qué se ha hecho para garantizar la tranquilidad, la comodidad y el respeto hacia la madre? Son innegables los avances que ha supuesto la medicina para la reducción de muertes en el parto, pero en la actualidad muchas de las prácticas empleadas para dicho éxito están siendo muy cuestionadas dada la falta de sensibilidad, respeto y atención adecuada hacia la salud integral de la mujer al provocar en muchos casos secuelas físicas y psicológicas que se pueden traducir en verdaderos traumas pudiendo no solo afectar a la madre sino también a sus hijos e hijas.

Uno de los posibles problemas que se aprecia para la visibilización de la violencia obstétrica y la concienciación de la ciudadanía a este respecto, es que esta violencia no se aprecia ni se nombra como tal en el ámbito sanitario, sino que se nombra bajo designaciones como “atención al parto normal” o “erradicación de la falta de respeto”, términos que se usan para explicar prácticas médicas desaconsejadas y sus razones de ser, pero que no profundizan en las mismas ni empatizan en el sufrimiento de las mujeres que están más expuestas a ellas. En este sentido, si un acto abusivo no es calificado como violencia cuando lo es o cuando se realizan prácticas que llegan hacer consideradas naturales y que no lo son, como es el parto en posición supina ¿dónde queda la voluntad política y social para promover un cambio real? Si bien la formación de los y las especialistas en sanidad es fundamental, no está siendo si suficiente ni efectiva como reflejan los porcentajes de cesáreas realizados en nuestro país en el año 2016.

Bien sabido es que la visibilización de las injusticias y los derechos los conquistan las personas que luchan por ellos y no vienen dados por los grupos que están en una posición de privilegio y esto también puede ser una de las causas por las que se sigue dando claros casos de violencia obstétrica en nuestro país, ya que la profesión en sanidad es muy hermética y sus profesionales son susceptibles a cuestionamientos, incluso dentro del propio gremio. Por ello, el empoderamiento de la mujer en esta temática no es solo importante, sino que es crucial para un cambio real en la atención al parto.

Por último, es indispensable no olvidar a aquellas mujeres que están aún más expuestas a la violencia obstétrica. Las mujeres gitanas se encuentran en un gran momento de cambio y avance. Ejemplo de ello son todas las mujeres gitanas que luchan por la promoción de su pueblo y de sus derechos. Son ellas las que han inspirado este proyecto y la necesidad de apoyarnos entre todas. El fin de la violencia hacia la mujer en todas sus formas, viene de la mano de nosotras.

Para acabar, respecto al apartado personal, la elección del tema de la violencia obstétrica me pareció motivante desde el primer momento en el que lo empecé a tratar por lo interesante que es el pueblo gitano y por ser la violencia que sufren invisibilizada o considerada como natural en muchos casos, al igual que sucede con algunos tipos de violencia de género. Como mujer no gitana que busca la igualdad me sentí aludida por el tema y, tras conocer a esta etnia durante las prácticas del grado, indagar en ella a través de cursos, entrevistas y este trabajo no sólo he reafirmado mi interés por el problema, sino que he podido cuestionar mis propias creencias y prejuicios escuchando a las mujeres gitanas para intentar tratar luego su situación con la máxima empatía y objetividad posible.

En el aspecto profesional, el contacto con la comunidad gitana me ha permitido mejorar mis habilidades sociales, y la redacción de este proyecto me ha permitido poner en práctica muchos conocimientos de la carrera.

Espero en el futuro seguir trabajando estos aspectos personales y profesionales para afrontar lo mejor posible problemáticas de este tipo en el futuro dentro del aprendizaje constante que es la vida, y deseo desarrollar más en los próximos años este tema, ya sea indagando en él mediante la investigación o haciendo algún trabajo de campo para contribuir a la igualdad de este u otro colectivo y contribuir a una sociedad mejor.

## BIBLIOGRAFÍA

A continuación, aparecen los documentos significativos empleados en el cuerpo del TFG. El material consultado pero que no ha sido mencionado en el texto se encuentra en *Anexo 13*.

- Agüero Fernández, S y Jiménez González, N. (23 DE Mayo de 2017). De mi dolor te doy una rosa/Dav tuqe jekh ròza miri dukhatar /Of my pain I give you a rose. Gitanizate. Recuperado de:
  - [https://gitanizate.wordpress.com/tag/violencia-etno-obstetrica-antigitana/Bellón Sánchez, S. \(2015\). \*La Violencia Obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica\*. DILEMATA, nº 18, pp 93-111. Recuperado 28 de mayo de 2018 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106936.pdf>](https://gitanizate.wordpress.com/tag/violencia-etno-obstetrica-antigitana/Bellón_Sánchez,_S._(2015)._La_Violencia_Obstétrica_desde_los_aportes_de_la_crítica_feminista_y_la_biopolítica._DILEMATA,_nº_18,_pp_93-111._Recuperado_28_de_mayo_de_2018_de:_https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106936.pdf)
- Britos Solian, C y López Antón, S. (2016). *El poder del parto. La Violencia Obstétrica desde los aportes del Trabajo Social Reflexiones sobre la realidad argentina*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de:
  - [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/el\\_poder del parto. tfg clara britos y sara lopez.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/el_poder_del_parto._tfg_clara_britos_y_sara_lopez.pdf)
- Garay Núñez, JR. (2017). *Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería*. Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa, nº 07. Recuperado el 1 de agosto de 2018 de:
  - [www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/download/654/811](http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/download/654/811)
- Laparra, M. (2007) *Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas* Revista Española del Tercer Sector, nº 5, enero-abril 2007, pp. 15-57
- López-Angulo, B. *Discriminación contra las mujeres gitanas en España*. European Roma Rights Center. Recuperado el 27 de abril de 2018 de:
  - <https://www.gitanos.org/upload/29/12/m00000388.pdf>
- Martorell Poveda, María-Antonia, & Rodríguez Pola, Tamara. (2015). *La fecundidad en las mujeres gitanas: creencias, valores y prácticas*. *Index de Enfermería*, 24(4), 202-206. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300003>

- *Plan Nacional de Acción para la Inclusión del Reino de España 2013-2016.* Informes, Estudios E Investigación 2014 (Madrid). Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad. Recuperado de:  
[https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial\\_2013\\_2016.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf)
- *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.* Organización Mundial de la Salud 2014. Recuperado de:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf;jsessionid=ECF34E4B09C19AEB55F89FF00AA8CD2B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=ECF34E4B09C19AEB55F89FF00AA8CD2B?sequence=1)
- Sáez del Álamo, J y Rodríguez Derecho, N. (Madrid, 2012). *Guía de Intervención Social con Población Gitana Desde La Perspectiva de Género.* Fundación Secretario Gitano. Recuperado el 28 de abril de 2018 de:  
[https://www.gitanos.org/upload/80/53/Guia\\_Interv\\_Genero.pdf](https://www.gitanos.org/upload/80/53/Guia_Interv_Genero.pdf)
- Valeria Lucía, F. (2009). *Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto.* Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/valeria.fornes/2.pdf>

# **ANEXOS**



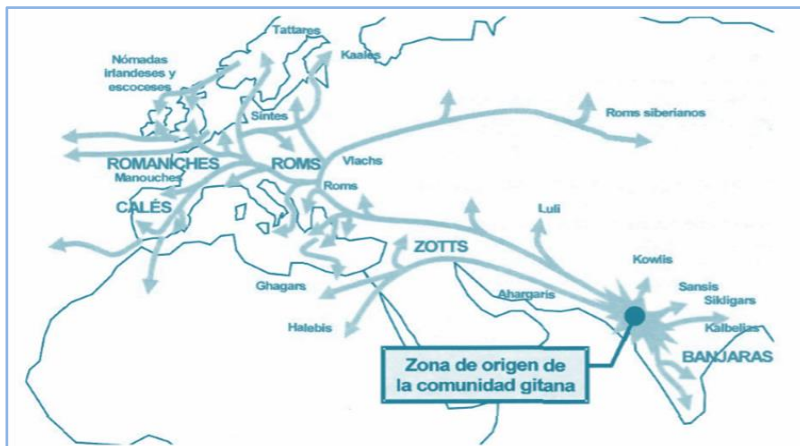
## Anexo 1: EL PUEBLO GITANO

### La historia gitana

El pueblo gitano tiene su origen en el noroeste de la India, en una zona llamada Kannauj situada en el Estado de Uttar Pradesh. A pesar de las dificultades que se han encontrado a lo largo de la historia para determinar su origen, debido a su cultura ágrafa y la falta de documentos escritos que faciliten su investigación, se determinó que su procedencia era la India por la gran similitud que hay entre la lengua romaní y las lenguas habladas en el noroeste de dicho país. (*Asociación Gitanas Feministas por la Diversidad, 2018*)

Existen algunas hipótesis sobre los motivos por los cuales el pueblo gitano abandonó la India, como las invasiones de los hunos, árabes y mongoles. Se cree que la comunidad se marchó de la India en el año 1.000 gracias a un escrito de Bahrán, príncipe persa que solicitaba a músicos nómadas, y que llegaron a Europa pasando por Afganistán y Persia, llegando al noroeste del mar Caspio. Se cree que los indios proceden de distintas tribus que se mezclaron entre sí en Persia y allí formaron el pueblo llamado DOM o ROM que continuó su desplazamiento hacia Europa y cuyos descendientes son los gitanos y las gitanas actuales. (*Santiago Carla, A. 1997*)<sup>2</sup>

### Ilustración



*Fuente: Nuestras Culturas: Los Gitanos.*

Se sabe que las primeras poblaciones gitanas que se encontraban en Europa llegaban viajando en grupos de entre cincuenta y cien personas, se presentaban como peregrinos de vida errante con ocupaciones tales como herreros, feriantes y adivinadores, portaban

<sup>2</sup> En adelante, durante los apartados de *La historia gitana* y *La cultura gitana* todos los datos específicos se refieren a esta fuente

cartas de presentación realizadas por responsables políticos o religiosos de un país, y cada grupo era guiado por un jefe con el título de conde o duque.

En España la presencia gitana data del siglo XV. Llegados a la Península a través de los Pirineos, el primer documento que atestigua su presencia es de 1425, cuando el rey Alfonso V el Magnánimo concede una cédula de paso a Juan y Tomás, que se hacen llamar condes de Egipto Menor. Precisamente del nombre "Egipto Menor" surgiría la palabra "gitano". A partir de entonces se dispersaron por el resto del país.

Son bien acogidos en su llegada a la Península Ibérica, tenían una buena relación con el resto de la población e incluso no pagaban impuestos por presentarse como peregrinos hacia Santiago de Compostela, un privilegio del que disfrutaban los peregrinos de la época. Esta realidad cambió con la unificación de los Reyes de Castilla y Aragón. La convivencia pacífica entre las diferentes culturas presentes en España (judíos, árabes y cristianos) fue sustituida por la represión de la Inquisición donde se imponían los valores ideológicos de la clase dirigente católica y monárquica.

Ante ese nuevo orden social, son considerados una amenaza y una mala influencia para el campesinado que estaba sometido a la voluntad de la ideología católica y para los cuales representaban lo opuesto. A partir de ese momento el pueblo gitano comienza a vivir la represión política que se ha extendido en otras formas de violencia hasta nuestros días.

La convivencia del pueblo gitano con los habitantes de los países occidentales fue muy complicada. Prácticamente en toda Europa han sufrido la represión policial y judicial durante los siglos XVI, XVII, XVIII, ya que su forma de vivir era considerada una amenaza por lo que hombres y mujeres fueron expulsados y perseguidos de todos los países donde se encontraban. Los Reyes Católicos de España instauraron un conjunto de leyes y prácticas con las que consiguieron manifestar el rechazo hacia el pueblo gitano con una violencia que duró cinco siglos.

Tal es así, que durante La Segunda Guerra Mundial en el holocausto nazi se pusieron en marcha las formas de extinción mediante medidas de esterilización ya empleadas por las Cortes de Castilla en 1594.

## La cultura gitana

La cultura gitana es una cultura ágrafa, hablada y transmitida oralmente, y como resultado de ello es muy representativa para el pueblo gitano y muy sentida por ellos. Pese a que ser gitano en nuestra sociedad es un término cargado de connotaciones negativas, para este pueblo supone el respeto a una serie de valores y comportamientos éticos básicos como los siguientes:

- El respeto a la familia como institución suprema de la sociedad gitana.
- El cuidado de los hijos y de las personas ancianas, especialmente, que gozan del respeto y la consideración máxima.
- La hospitalidad como obligación que debe manifestarse con agrado y la máxima atención.
- Tener honor, que significa el cumplimiento de la palabra dada y la fidelidad a la "Ley Gitana".
- El sentido de la libertad como condición natural de la persona.
- El sentido de la solidaridad y la ayuda para y con los miembros de la etnia como obligación.
- El cumplimiento de las decisiones tomadas por los mayores cuando éstos las toman en cumplimiento de la Ley Gitana.

La jerarquía se estructura a partir de las relaciones de parentesco y en base a ejes de clasificación de estatus: sexo y grupo de edad. El eje fundamental de la vida gitana es la familia. En el grupo familiar es donde se forma la personalidad del gitano o gitana y participa en sociedad, siendo esto tan importante que si no sabes a qué familia perteneces no eres considerado dentro de la comunidad.

Por otra parte, el reparto de roles de la familia gitana es similar al de una familia tradicional de la población mayoritaria, donde el padre es el sustento familiar y posee el rol de autoridad. En cambio, la madre es normalmente el ama de casa y su función principal es educar a sus hijos e hijas en los valores, costumbres y tradiciones de su cultura.

Los hijos se rodean de hombres de la familia a una edad temprana para encauzarlo hacia su rol en cuanto al trabajo; mientras que a las hijas se las educa para los cuidados del hogar y la familia, aunque con el paso de los años estos roles tan sesgados han ido

cambiando gracias a la promoción de la mujer gitana al permanecer más tiempo en el sistema educativo y la incorporación al mundo laboral.

Aunque son muchos los aspectos que conforman la cultura gitana, es importante destacar en primer lugar el romanó, una de las lenguas más antiguas del mundo y que en España es conocida como el “caló”. Fue el dialecto utilizado por los primeros gitanos y gitanas, pero al ser prohibido se ha ido perdiendo progresivamente. Sin embargo ha dejado algunas palabras que seguimos usando en el castellano, como: camelar, churumbel, chungu, etc.

En segundo lugar, dentro de España destaca el flamenco. La vinculación a la música se recibe desde la infancia por su constante presencia en el modo de vida gitano. Además, es conocido el aporte significativo que este pueblo ha hecho al flamenco siendo hoy en día la más clara manifestación de su arte. Con la música los gitanos y gitanas recuerdan sus penas, sus alegrías, representan sus enseñanzas y la forma en la que expresan su historia.

Por otra parte, el mundo gitano ha servido de inspiración a escritores como García Lorca (“El Romancero Gitano”) y a pintores como Goya. En cuanto a sus referentes, cabe decir que tienen representantes en todas las artes y no solo en la música como se suele pensar. Por último, uno de los aspectos más conocidos sobre la cultura gitana son sus ceremonias sociales, donde destaca el pedimiento, que es la pedida de mano de una mujer gitana, y la boda, una fiesta familiar donde destaca el número alto de invitados y cuyos actos giran en torno a la virginidad de la mujer, la rotura de camisas, los cantes y bailes.

## **Anexo 2: Líneas de intervención**

<b>Epígrafe</b>	<b>Oportunidad de intervención</b>	<b>Línea de Intervención</b>
Las familias gitanas no se preocupan por la educación y la formación en el sistema educativo de sus hijos/as Las familias gitanas no apoyan a sus hijos/as para que continúen su formación después de la educación obligatoria	Que las familias comprendan la importancia de la educación y el apoyo a sus hijos/as	Concienciar a las familias sobre la importancia de la educación
El alumnado gitano no muestra interés en el sistema educativo ni en su formación.	Que el alumnado comprenda la importancia de la educación	Concienciar al alumnado de la importancia de la educación

Los/as jóvenes gitanos/as consideran que por su condición étnica no van a encontrar un buen puesto de trabajo.	Facilitar información sobre el mundo laboral a los/as jóvenes gitanos/as y destruir mitos, así como formar en inclusión a los/as empleadores/as	Ofrecer al alumnado charlas motivacionales y llevar a cabo acciones formativas con los/as empleadores/as sobre la inclusión de la población gitana
En los centros educativos no se valora la historia y cultura gitana El profesorado posee un profundo desconocimiento sobre la realidad de la población gitana que puede generar prejuicios	Que el profesorado conozca la historia y la cultura gitana e integrarla en el aula	Dar acciones formativas para que conozcan la historia y la cultura gitana y cómo integrarla en el aula
Existe una profunda falta de representatividad gitana en la política Los/as gitanas no muestran un elevado interés por el asociacionismo	Que las personas gitanas se conciencien de la realidad en la que se encuentran	Concienciar a las personas gitanas sobre la importancia de su papel como ciudadanos/as y lo que implica su participación activa para promover cambios sociales
Muchos de los proyectos que pretenden mejorar la situación de la población gitana son elaborados y desarrollados por personas no gitanas	Que los/as responsables políticos y asociaciones cuente con la población gitana para realizar proyectos para su inclusión	Sensibilizar a los/as profesionales de este ámbito sobre la importancia de la participación activa de la población gitana en la elaboración y desarrollo de los proyectos
Falta de visibilización del colectivo LGTBI gitano	Que se facilite información sobre el movimiento LGTBI+ gitano tanto a población gitana como al resto de la sociedad	Concienciar a la población gitana y no gitana sobre las realidades de éste colectivo
La mujer gitana sufre en mayor medida la violencia obstétrica	Que se facilite a las mujeres gitanas información sobre éste tipo de violencia	Ofrecer acciones formativas para que las mujeres gitanas conozcan lo que implica dicha violencia y cómo actuar

### Anexo 3: Priorización de líneas de intervención

Líneas de Intervención	Urgencia	Masa crítica	Impacto	Viabilidad	Dificultad	Coherencia	Total
Concienciar a las familias sobre la importancia de la educación	5	4	4	4	3	5	25
Concienciar al alumnado de la importancia de la educación	5	3	4	4	3	5	24
Ofrecer al alumnado charlas motivacionales y llevar a cabo acciones formativas con los/as empleadores/as sobre la inclusión de la población gitana	5	4	4	4	2	4	23
Dar acciones formativas para que conozcan la historia y la cultura gitana y cómo integrarla en el aula	4	4	4	4	2	4	22
Concienciar a las personas gitanas sobre la importancia de su papel como ciudadanos/as y lo que implica su participación activa para promover cambios sociales	4	4	5	2	3	3	21

<b>Sensibilizar a los/as profesionales de este ámbito sobre la importancia de la participación activa de la población gitana en la elaboración y desarrollo de los proyectos</b>	2	3	4	3	2	4	18
<b>Concienciar a la población gitana y no gitana sobre las realidades éste colectivo</b>	4	4	3	4	4	3	22
<b>Ofrecer acciones formativas para que las mujeres gitanas conozcan lo que implica dicha violencia y cómo actuar</b>	3	4	4	4	4	4	23

**Anexo 4: Tabla 1. Indicadores de actividad obstétrica. CCAA. Año 2016**

	Total Partos	% SNS	Tasa de Cesáreas.	Partos por 1000 mujeres en edad fértil	Recién Nacidos Vivos	Tasa de Fecundidad	Tasa de Natalidad	Fallecimientos Maternales
Andalucía	78.148	79,3%	25,5%	39,47	79.391	40,10	9,45	7
Aragón	10.519	81,8%	21,7%	37,15	10.714	37,84	8,14	1
Asturias	6.330	95,1%	20,6%	29,83	6.437	30,34	6,21	1
Illes Balears	10.311	73,9%	23,7%	36,56	10.453	37,07	9,14	0
Canarias	15.708	82,0%	21,3%	29,35	16.014	29,92	7,48	1
Cantabria	4.131	88,5%	25,2%	32,97	4.191	33,45	7,21	1
Castilla Y León	15.987	92,6%	24,7%	32,29	16.263	32,85	6,65	0
Castilla-La Mancha	15.046	96,6%	24,1%	32,54	15.199	32,87	7,44	1
Cataluña	67.926	68,8%	27,0%	40,06	69.199	40,81	9,33	0
Comunidad Valenciana	41.204	77,7%	28,7%	36,96	41.760	37,46	8,47	1
Extremadura	8.598	95,2%	28,9%	35,91	8.713	36,39	8,06	2
Galicia	18.643	87,2%	25,0%	32,32	18.828	32,64	6,94	0
Madrid	65.476	71,7%	24,3%	42,20	66.558	42,90	10,33	1
Región De Murcia	15.441	89,6%	25,3%	44,24	15.670	44,90	10,67	0
C. Foral De Navarra	5.728	91,9%	16,4%	40,54	5.851	41,41	9,17	0
País Vasco	18.207	86,0%	14,3%	40,14	18.515	40,81	8,55	1
La Rioja	2.659	95,1%	21,6%	38,80	2.692	39,29	8,61	0
Ceuta Y Melilla	4.480	100,0%	26,3%	110,70	4.515	111,57	26,64	1
<b>TOTAL</b>	<b>404.542</b>	<b>79,6%</b>	<b>24,8%</b>	<b>38,14</b>	<b>410.963</b>	<b>38,75</b>	<b>8,85</b>	<b>18</b>

Fuente: Ministerio de Servicios Sociales e Igualdad, 2016.

**Anexo 5: Registro de experiencias**

PRÁCTICA	DIMENSIONES	INDICADORES	RESPUESTAS		
			PH	JH	AN
¿Has sufrido prácticas ofensivas e irrespetuosas en el parto?	Prácticas invasivas	Tacto realizado por más de un/una sanitario/a	X		
		Episiotomía de rutina		X	
		Uso de Fórceps		X	
		Maniobra de Kristeller		X	
		Raspaje de útero sin anestesia			
		Cesárea sin justificación		X	
		Sobre medicación durante el parto	X		
		No atender eficazmente las emergencias obstétricas	X	X	
		Obligación de dar a luz en posición supina			
		Obstaculizar el apego de madre y bebé sin causa médica		X	



		Insistencia en la inyección de epidural			
		Desinformación	X	X	
		Propuesta de ligaduras de trompas (haciendo alusión a su nivel cultural, etnia, condición social o número de partos previos) sin argumentos médicos			
		Negación de asistencia a necesidades básicas (alimento y agua) sin justificación médica	X		
	Lenguaje discriminatorio	Burlas verbales	X		
		Humillación (expresada en indiferencia, falta de respeto, desaires, etc.)	X	X	
	Prejuicios	Cuestionar la responsabilidad de la madre haciendo alusión a su etnia, procedencia social, nivel cultural (sin vínculo a experiencias previas o hechos demostrables referidos a la situación actual)			
		Habitaciones alejadas del control (cuando hay habitaciones libres o con la excusa de falta de espacio)			
		Censura de prácticas tradicionales sin argumentos clínicos			
		Recomendaciones que implican presuposiciones no justificadas (acerca de su procedencia cultura o futuro comportamiento) ni por la trayectoria de la paciente, ni por la situación actual			
Formas de Reacción	Reclamación por escrito (presentación de quejas/reclamaciones)				
	Reclamación verbal (contestación a los/as sanitarios/a)	X	X		

		Obediencia de lo que se sugiere por considerarlo lo más adecuado			
		Obediencia de lo que se sugiere para no generar conflicto		X	
		Obediencia de lo que se sugiere por sentirse desprotegida			
		Silencio			
	Sentimientos al respecto	Frustración	X	X	
		Indignación	X	X	
		Tristeza		X	
		Rabia	X		
	Formas de prevención	Formación para detectar la violencia obstétrica	X	X	
		Movilización social		X	

## Anexo 6: Entrevistas

### Entrevista 1: PH

#### ¿Cómo fue tu experiencia durante el embarazo?

“Pues las revisiones fueron bien, pero a la hora de dar a luz pues imagínate pues que me hizo gracia pues yo estaba recién operada porque quieras o no es una cesárea y me pusieron para recuperarme en un esto que no sé cómo se llama, y vino un chico, un enfermero que me puso el medicamento, la boba y todo. Y se puso a decir que **las gitanas tenían muchos niños, que los maridos eran muy machistas, que los maridos (con perdón) no ponían “mirando para cuenca”**. Pues tu imagínate, yo recién operada diciendo esas cosas pues le tuve que decir a éste enfermero **que por favor me dejara, que estaba recién operada y que no viera tanto callejeros** ¿vale? Y que por favor me dejara. La única pega que tuvo fue ese, después pasó otra cosa que no sé si fue tipo racista o tipo no sé qué porque no lo pude entender en ese momento. Tu imagínate que después a los dos días, cuando te haces la cesárea tienes que estar cuatro días ingresada para poder recuperarte, pues imagínate que me pusieron una compañera en el cuarto (...) toda esa gente el cuarto, yo recién operada con todos los dolores del mundo porque no podía descansar de los chillidos que metían y tuve que decirle a una enfermera, con todo el dolor porque no podía menear el brazo y decirle por favor desalojar a toda esa gente (...) y cuando me

vinieron a ver a mí, **había un montón de gente en el cuarto y no tardaron ni medio segundo** en decir que desalojaran porque yo estaba convaleciente y claro, una ve la diferencia en esa clase (...) entonces yo vi esa diferencia”.

**¿Te explicaron por qué te tenían que hacer la cesárea?**

“Sí claro, porque no dilataba pero te voy a decir también. Yo me puse mala a las tres de la mañana, yo entré en el hospital, me dijeron que sí que había roto la bolsa y que tenían que dejarme y me pusieron el goteo porque no dilataba, vale pero qué pasa, yo me tiré con fiebre con todo, es que mi madre tuvo que decirles (...) porque yo no tenía ni fuerzas porque estar de las tres de la mañana hasta las doce del otro día de la noche, yo estaba sin fuerza.

Entonces **mi madre tuvo que echar la bronca del mundo para que me hicieran la cesárea** y, y me dijo el doctor que tenía que terminar todas las posibilidades del mundo para hacerme la cesárea (...) es que no dilataba solo dilaté hasta el tres”.

**¿Y al estar tanto tiempo, pasaban muchas personas a revisarte? ¿Cómo te hacía sentir eso?**

“Sí venía mucha gente, y pues tu imagínate Elena, **yo con todo los dolores del mundo y pues fatal, muy mal**. La verdad que yo lo único que quería que saliera ya por Dios, porque la verdad me sentía fatal”.

**¿Y a ti en las revisiones no te explicaron que podías ir con un plan de parto?**

“**No**, a mí nunca me explicaron nada de eso”.

**¿Y te hubiese gustado estar más formada en cuáles eran tus derechos?**

“Claro que me hubiese encantado”.

**¿Cómo te sentiste cuando en enfermero te trato de esa manera?**

“Hombre, **me sentí que levantarme y de pegarle una patada y dejarlo tieso porque en ese momento no tuvo respeto de ninguna clase**. Porque tuve que decírselo a **una persona que mandaba más que él** (...) y creo que el superior lo retiró y le echó una señora bronca (...) estaba dolorida y ese hombre creo que era un racista, con muy poco ética (...)”.

### **¿Y sabes si te inyectaron medicamentos para agilizar el parto?**

“(...) pude que estuviese en la vía y si no llega a ser por la epidural...”

### **¿Y crees que deba de saber algo más aparte de lo comentado?**

“Yo lo que me resultó curioso, a lo mejor no sé y (...) bueno a la niña la revisaron cuatro veces y al día siguiente desarrolló esta enfermedad, no sé (...)”<sup>3</sup>

## **Entrevista 2: JH**

### **¿Cómo ha sido tu experiencia en los partos?**

“El primer parto que fue Pili, fue un parto muy muy rápido y lo que si me acuerdo siempre porque hace ya 38 años, que **la matrona me decía que las mujeres teníamos que dar a luz con dolor, como si fuera algo duro como un castigo** y en ese momento yo no pensaba bien, porque entre los dolores y que yo tenía 17 años y no sabía mucho de esas cosas. Pero si me acuerdo de una cosa porque yo a Pili casi la tuve sin dolor, o sea me pusieron la lavativa y me dijeron ¡uf, esta va para rato! Y claro, como yo siempre sufrí de unas reglas muy dolorosas pues no sabía cómo era el dolor de dar a luz, y cuando me pusieron la lavativa me entré a la habitación con mi madre y la matrona me decía que no me podían poner nada, porque la mujer tiene que dar a luz como tiene que dar a luz, como Dios manda, sufriendo. Esas palabras se me quedaron muy grabadas en la cabeza, que algo tan bonito como tener un hijo ¿Por qué tenerlo sufriendo?”

### **¿Y dónde fue ese parto?**

“En Las Palmas, en la Clínica Santa Catalina y es privado”.

### **¿Cómo te sentiste por el trato de la enfermera?**

**“Yo sentí que me estaba castigando, por tener un hijo”.**

---

<sup>3</sup> Al finar la grabación, la entrevistada añadió que durante la estancia en el hospital antes de la cesaría no le ofrecieron, ni le permitieron beber agua.

### **¿Y fue un parto natural?**

“Sí, fue natural. Lo que en el parto de José que yo ya tenía 18 años, el segundo de mis hijos sufrí mucho porque el médico me dejó en manos de las matronas y las matronas me dejaron de dolores, **no me daban ningún calmante ni nada como teníamos que sufrir** ¿no? Fue un parto muy doloroso, muy penoso, **muy humillante** porque era como, yo me quejaba y me quejaba y era como si fuera **algo molesto** para el equipo de matronas y enfermeras, como si yo fuera una persona que estaba ahí molestando, ese si fue más humillante porque recuerdo que hasta **me tuvieron que romper la bolsa y era como que yo tenía la culpa de que no se me rompiera la bolsa, y entonces ahí sí sentí como una cosa** (...) **me sentía humillada como mujer**, como de todo, ya que te echan la culpa como que de que eres mujer quejica. Pues imagínate cómo te sientes en esos momentos tan delicados de una mujer y me sentí bastante humillada y cuando incluso el médico vino y **me rajaron sin anestesia, me rajaron de arriban abajo fue algo horrible.** El niño se asfixió, **yo preguntaba por el niño y no me lo daban**, me decían que estaba bien y fue algo... que me rajaron como me rajaron, como si fuera un animal y me sentía ahí muy impotente. **Incluso me hacharon 20 puntos** y hoy por hoy todavía sigo orinándome y sin poderlo controlar al desgarrarme toda, y después de 35 años sigo sintiendo molestias”.

### **¿Te explicaron en algún momento por qué te hacían las cosas?**

“**No, no me explicaron nada.** Solo que el niño pesaba mucho, que pesaba 4 kilos 300 y que era un parto difícil”.

### **¿Y cómo te sentiste con el trato de las enfermeras?**

“(...) sientes como si fuera todo culpa tuya el que te quejaras y te quejas porque estás pasando un dolor insoportable y porque tienes miedo por ti y por la criatura que viene.”

### **¿Y cómo fue tu último parto?**

“Mi último parto fue aquí en el Hospital General, yo me tiré todo el parto hipertensa me mandaban mucho reposo e incluso estuve ingresada y cuando fui a dar a luz yo ya tenía experiencia, al tener 3 hijos ya, yo no quería ir al hospital pero no me daban los dolores y claro y mis amigas me decían que tenía que ir al hospital y fui y me dijeron que todavía me

quedaba mucho tiempo, pero claro me miraron y vieron que las aguas estaban turbias y me tuvieron que provocar el parto.

En el Hospital General, tuve mejor trato que en la clínica privada, o sea fue un trato más considerado, no sé si porque tenían miedo a que me subiera la tensión (...) me pusieron el goteo, fue un parto doloroso pero lo único que me acuerdo que fue que al final una mujer se echó encima de mí de la barriga y yo estaba ya reventada de dar a luz y yo le grité que se quitara de encima y me dijo que me callara la boca no ves que te tengo que hacer esto para que no se te quede nada de la placenta (...)"

**¿Y notaste algún tipo de comportamiento que no te gustara por parte de los/as sanitarios/as?**

"(...) que no informaron a mi madre de que me iban a hacer una cesárea y ellas estaba esperando, yo entré a quirófano y la placenta previa quería salir antes que la niña y la niña antes que la placenta y me dijeron que me iban a hacer la cesárea y yo creyendo eso y al final me la sacaron con fórceps, ni le pidieron permiso a mí madre, ni me pidieron permiso a mí y eso lo vi yo como que me quitaron mis derechos (...) pero no me dejaron decidir y cuando desperté le dije a mi madre que me habían hecho la cesárea y ella me dijo que no. Luego el médico me lo explicó, que pudo sacarla con fórceps y me vino una hemorragia y estuve bastante mala. Decirte Elena, que las experiencias más traumáticas fueron en la privada (...)."

**¿Crees que deba saber algo más aparte de lo comentado?**

"Creo que los tiempos han avanzado mucho, tanto a nivel personal como a nivel profesional, como a nivel ético porque antes no te daban ni un calmante. Me acuerdo que la matrona que me dijo que las mujeres teníamos que parir con dolor, me daba golpes diciendo que me callara la boca (...) me dio un golpe en la nalga, tengo su cara grabada y cuando Pili dio a luz he visto también cosas que no debían de suceder pero ya te ponen calmantes y la epidural, pero siguen habiendo médicos un poco desconsiderados hacia la mujer que necesita un trato especial, porque dar a luz es una cosa muy especial (...)."

### **Entrevista 3: AC**

#### **¿Cómo fue su experiencia en el parto?**

“Mi experiencia en el parto fue estupenda, yo no sabía nada me habían hablado muy mal, me decían que iba a hacer muy duro (...) y cuando fui me había quedado en casa un domingo por la mañana y me fui a duchar y vi que estaba toda manchada de sangre y enseguida fui al hospital y me dijeron... y yo claro con un pánico tremendo, mira es parto pero no es para ahora, me dieron a elegir entre quedarme e ir para casa y decidí irme a mi casa. El lunes estuve toda la noche con dolores, el martes por la mañana fui al hospital a las doce de la mañana y a la una menos diez nació la niña. Fue estupendo y bien”.

#### **¿Fue un parto natural?**

“Sí”.

#### **¿Y te tuvieron que hacer el corte a la hora de traer a la niña?**

“Sí, pero muy poco solo me dieron dos puntos”.

#### **¿Y cómo fue el trato de los especialistas?**

“Fue muy bueno, muy bueno”.

#### **¿Y dónde diste a luz?**

“En el Hospital General, en el Universitario”.

#### **¿Y cuándo estabas en paritorio iban muchos especialistas a revisarte?**

“No, la verdad que fue todo muy íntimo (...) era el mismo equipo”.

#### **¿Y cómo fue la recuperación?**

“Fue mi familia a verme, estuve muy poquitos días en observación, dos días solo y bien. No tengo nada malo que decir con respecto del Hospital (...) sabes que nosotros a la hora de estar en el Hospital viene muchísima gente y nada, solo nos comentaron que solo podían estar cuatro en la habitación, pero a veces había más gente y no nos decían nada. Yo no he tenido ese problema”.

### ¿Cuándo las mujeres te contaban sus experiencias qué te decían?

“Pues que en general, me comentaban que era el parto malo y de que en general en el Hospital el trato era malo. Que las dejaban solas horas y horas y nadie venía”.

### ¿Y te dieron a la niña nada más nacer?

“Sí, lo que nació con algunos problemas y se la llevaron para revisarla (...) pero después me la volvieron a dar”.

### ¿Y cómo fue el trato de los/as profesionales antes y después dar a luz?

“Pues fue muy buena, yo nunca he sentido ningún tipo de discriminación por ser gitana<sup>4</sup>”.

### Anexo 7: Contenido de las actividades

CATEGORÍA	CONTENIDO
<b>Sensibilizar y prevenir las prácticas ofensivas en el parto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante el parto en centros de Salud”. Enlace: <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></li><li>- “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”. Enlace: <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106936.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106936.pdf</a></li><li>- “Información sobre la atención al parto y al nacimiento en el sistema nacional de salud” (pp. 17-43). Enlace: <a href="https://www.mscbs.gob.es/va/.../sns/.../InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf">https://www.mscbs.gob.es/va/.../sns/.../InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf</a></li></ul>
<b>Identificar las malas prácticas en el parto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- “Información sobre la atención al parto y al nacimiento en el sistema nacional de salud” (pp. 17-43). Enlace: <a href="https://www.mscbs.gob.es/va/.../sns/.../InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf">https://www.mscbs.gob.es/va/.../sns/.../InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf</a></li><li>- “ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. HOSPITALES Y CENTROS SIN INTERNAMIENTO. AÑO 2016” (p.106). Enlace: <a href="https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE_2016/SIAE_2016_INFORME_ANUAL.pdf">https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE_2016/SIAE_2016_INFORME_ANUAL.pdf</a></li><li>- “Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas”. Enlace: <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/who_rhr_15.02_spa.pdf">apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/who_rhr_15.02_spa.pdf</a></li><li>- “La rara obsesión del Rey Luis XIV por los partos”. Enlace:</li></ul>

<sup>4</sup> La entrevistada, una vez finalizada la grabación, comentó que nunca había sufrido discriminación por el hecho de ser gitana debido principalmente que a que no posee rasgos físicos asociados a dicha etnia.



	<p><a href="https://ar.tuhistory.com/noticias/la-rara-obsesion-del-rey-luis-xiv-por-los-partos">https://ar.tuhistory.com/noticias/la-rara-obsesion-del-rey-luis-xiv-por-los-partos</a></p> <p>- “Evolución de las posturas de parto a lo largo de la historia”. Enlace: <a href="https://prezi.com/ke9w8neiiw2y/evolucion-posturas-del-parto-a-lo-largo-de-la-historia/">https://prezi.com/ke9w8neiiw2y/evolucion-posturas-del-parto-a-lo-largo-de-la-historia/</a></p> <p>- “Androcentrismo en el cuidado de la salud de la mujer”. Enlace: <a href="http://www.pikaramagazine.com/2016/10/androcentrismo-en-el-cuidado-de-la-salud-de-la-mujer/">http://www.pikaramagazine.com/2016/10/androcentrismo-en-el-cuidado-de-la-salud-de-la-mujer/</a></p>
<b>Exponer los tipos de prejuicios que se pueden producir en el ámbito sanitario</b>	<p>- “Concepto de prejuicio”. Enlace: <a href="https://concepto.de/prejuicio/">https://concepto.de/prejuicio/</a></p> <p>- “Dav tuqe jekh ròza miri dukhaðar. De mi dolor te doy una rosa”. Enlace: <a href="http://www.pikaramagazine.com/2017/06/gitanas-violencia-obstetrica/">http://www.pikaramagazine.com/2017/06/gitanas-violencia-obstetrica/</a></p> <p>- “Responding to Overt Displays of Prejudice: A Role-Playing Exercise”. Enlace: <a href="http://www.understandingprejudice.org/teach/activity/roleplay.htm">http://www.understandingprejudice.org/teach/activity/roleplay.htm</a></p>
<b>Mostrar el lenguaje discriminatorio que se puede dar en el ámbito sanitario</b>	<p>- “Definición de discriminación”. Enlace: <a href="https://conceptodefinicion.de/discriminacion/">https://conceptodefinicion.de/discriminacion/</a></p> <p>- “Comunicación verbal y no verbal, diferencias y bases”. Enlace: <a href="https://blog.grupo-pya.com/comunicacion-verbal-no-verbal-diferencias-bases/">https://blog.grupo-pya.com/comunicacion-verbal-no-verbal-diferencias-bases/</a></p> <p>- “Qué es la asertividad y cómo ser más asertivos”. Enlace: <a href="https://habilidadesocial.com/asertividad-10-claves/">https://habilidadesocial.com/asertividad-10-claves/</a></p>
<b>Presentar sus derechos</b>	<p>“Carta de derechos y deberes de los pacientes”. Enlace: <a href="http://www.minsal.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes/">http://www.minsal.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes/</a></p> <p>“El Parto es Nuestro, conoce tus derechos”. Enlace: <a href="https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/conoce-tus-derechos">https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/conoce-tus-derechos</a></p> <p>“Plan de parto y nacimiento”. Enlace: <a href="https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/m._sanidad_-_plan_de_parto_y_nacimiento.pdf">https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/m._sanidad_-_plan_de_parto_y_nacimiento.pdf</a></p> <p>“Todas las entradas de Silvia Agüero Fernández (Blog Gitanizate). Enlace: <a href="https://gitanizate.wordpress.com/author/madregitana/">https://gitanizate.wordpress.com/author/madregitana/</a></p> <p>“Asociación Canaria de Matronas”. Enlace: <a href="http://www.facebook.com/asociacioncanariadematronas">www.facebook.com/asociacioncanariadematronas</a></p>

## Anexo 8: Actividades

<b>NOMBRE</b>		<b>COMPARTIENDO EXPERIENCIAS</b>	
<b>Objetivo</b>		Compartir las experiencias de parto	
<b>Metas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo identifique si ha sufrido violencia obstétrica</li> <li>- Que el colectivo reflexione y comparta su experiencia durante el parto</li> </ul>	
<b>Descripción secuenciada</b>		<p>El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo de forma circular, sentándose entre las asistentes. La actividad comenzará haciendo un pequeño repaso sobre las prácticas invasivas expuestas en la actividad anterior, preguntando a las participantes si han sufrido algunas de ellas. Una vez finalizadas las posibles respuestas se invitará a las usuarias a que compartan con las presentes cómo fue su experiencia. Para ello, a cada mujer que quiera compartirla se le preguntará: ¿Qué fue lo que más y menos te gustó de tu experiencia?</p>	
<b>Duración</b>		2 horas	
<b>Agrupación</b>		Gran grupo	
<b>Profesionales implicados</b>		Un/a dinamizador/a	
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas		Local de la Asociación	
<b>EVALUACIÓN</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>NOMBRE</b>		<b>COMPARTAMOS LA REALIDAD</b>	
<b>Objetivo</b>		Compartir las experiencias de parto	
<b>Metas</b>		- Que el colectivo grabe algunas de las experiencias vividas durante el parto	
<b>Descripción secuenciada</b>		<p>La persona que dinamiza esta actividad animará a las usuarias a que graben en vídeo sus experiencias para publicarlos posteriormente en Facebook en el grupo cerrado y creado especialmente para el curso. Para la realización de la actividad se solicitará que se coloquen en grupos de dos o tres componentes y que por turnos se graben con ayuda del dispositivo móvil.</p> <p>Las preguntas que se han de hacer para el vídeo son: ¿Cómo describirías tu experiencia en el parto? ¿Qué es lo que más recuerdas de aquel momento? ¿Qué es lo que menos te gustó en la experiencia? En la actividad el papel del dinamizador/a será secundario, apoyando únicamente en caso de dudas.</p>	
<b>Duración</b>		2 horas	
<b>Agrupación</b>		Esta actividad se desarrollará por parejas o grupos de tres	
<b>Profesionales implicados</b>		Un/a dinamizador/a	

RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sillas	Dispositivo móvil	Local de la Asociación	Facebook
<b>EVALUACIÓN</b>	La evaluación se realizará durante la actividad con la técnica de la observación y será recogido mediante la hoja de registro		

Nombre	MALAS PRÁCTICAS
<b>Objetivo</b>	Explorar las prácticas invasivas más habituales
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo conozca lo que es una mala práctica</li> <li>- Que el colectivo identifique los tipos de malas prácticas</li> </ul>
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>El dinamizador o la dinamizadora será en esta ocasión una componente de la Asociación Canarias de Matronas) reunirá al colectivo de forma circular, sentándose entre las asistentes. A continuación preguntará a las usuarias si sabrían definir qué es una mala práctica. Tras las posibles respuestas se procederá a dar una explicación precisa y se dará como ejemplo el porcentaje de cesáreas que se considera normal en un país según la Organización Mundial de la Salud y los datos que presenta España, dado que es un porcentaje elevado y se considera que detrás de ese aumento hay una mala práctica. Una vez finalizada la explicación, se indicará cuáles son los tipos de malas prácticas establecidas en la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) explicando de forma detallada pero breve por qué se desaconseja esa práctica (su justificación) y cuáles son las recomendaciones. En este sentido, se irán señalando los siguientes apartados del documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasurado del Periné</li> <li>- ENEMA</li> <li>- Acompañamiento durante el parto</li> <li>- Periodo de dilatación</li> <li>- Manejo del dolor</li> <li>- Posición Materna durante el periodo expulsivo</li> <li>- Episiotomía</li> <li>- Alumbramiento</li> <li>- Partos instrumentales</li> <li>- Cesáreas</li> <li>- Contacto precoz madre-criatura recién nacida</li> <li>- Atención posnatal inmediata. Lactancia</li> </ul> <p>Para el cierre de la actividad recordaremos las experiencias de las participantes y se hará una pequeña reflexión sobre lo aprendido (Este contenido será orientativo, dado que estará abierto a las recomendaciones y cambios de la representante de la Asociación Canarias de Matronas)</p>
<b>Duración</b>	2 horas
<b>Agrupación</b>	Gran grupo
<b>Profesionales implicados</b>	Representante de la Asociación Canaria de Matronas

RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sillas	Ficha con indicaciones de la OMS y los porcentajes de cesáreas en España del Ministerio de Sanidad Ficha con las prácticas clínicas (malas prácticas)	Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>Nombre</b>	<b>LO ANTINATURAL</b>
<b>Objetivo</b>	Conocer el origen de las malas y su impacto en las mujeres
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo conozca cuál es el origen del parto en posición supina como forma de ver que no siempre existe una razón médica vinculada a una práctica determinada</li> <li>- Que el colectivo reflexione sobre lo que implica las malas prácticas, que las ocasiona y cómo afectan a las personas usuarias del servicio</li> </ul>
<b>Descripción secuenciada</b>	El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo nuevamente de forma circular. Se comenzará repartiendo una serie de imágenes de los tipos de posiciones de parto que existían en la Antigüedad y se explicará el origen del parto en posición supina. Una vez expuesta esta parte se preguntará a las usuarias si en su experiencia de parto sentían la necesidad de dar a luz en otro tipo de posición. Una vez finalizadas las posibles respuestas se procederá a exponer el por qué se da este tipo de violencia, a lo que se deberá de dar respuesta con la escasa información que existe al respecto. En primer lugar, se hará mención al androcentrismo que se ha dado a lo largo de la historia en una profesión como la sanidad y la falta de confianza en el cuerpo de las mujeres para respetar los ritmos de parto, así como su deshumanización. En segundo lugar, para conocer cómo afecta esta realidad a las mujeres se preguntará a las propias participantes por los efectos negativos y/o las secuelas que han sufrido o sufren como resultado de las malas prácticas
<b>Duración</b>	2 horas
<b>Agrupación</b>	Gran grupo
<b>Profesionales implicados</b>	Un/una dinamizador/a

RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sillas	Ficha con imágenes de posiciones de parto	Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>Nombre</b>	<b>EXPOSICIÓN</b>		
<b>Objetivo</b>	Conocer el origen de las malas y su impacto en las mujeres		
<b>Metas</b>	- Que el colectivo realice una recopilación de malas prácticas y sus características		
<b>Descripción secuenciada</b>	La persona encargada de dinamizar facilitará a las participantes una ficha con los tipos de malas prácticas presentadas en la actividad anterior para que las plasmen en cartulinas y sean expuestas en el local de la Asociación. Además, se propondrá a las usuarias que fotografíen la realización de su trabajo para que sea publicado en el grupo de Facebook creado para el curso. En esta actividad se agruparán dependiendo del número de mujeres presentes, dado que se han de realizar un total de doce tipos de malas prácticas. Quien dinamice la actividad debe de ponerse en un segundo plano, dando apoyo solo en caso de posibles dudas. En los últimos cuarenta y cinco minutos de la jornada se pondrá un capítulo de la serie “Llama a la Comadrona” donde se pueden ver casos de partos naturales		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Por equipos de mínimo dos personas y máximo de tres		
<b>Profesionales implicados</b>	Un dinamizador/a		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sillas Mesas	Dispositivos móviles Cartulinas de colores Rotuladores Pinturas Purpurina Pegatinas Cinta adhesiva Ordenador Altavoces	Local de la Asociación	Facebook Conexión Wifi
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará durante la actividad con la técnica de la observación y será recogido mediante la hoja de registro		

<b>Nombre</b>	<b>LOS PREJUICIOS</b>		
<b>Objetivo</b>	Reconocer las manifestaciones de prejuicios en el ámbito sanitario		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo entienda qué es un prejuicio</li> <li>- Que el colectivo detecte las prácticas sanitarias que conllevan prejuicio hacia su etnia</li> <li>- Que el colectivo identifique si ha experimentado algún tipo de prejuicio</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo de forma circular, sentándose entre las asistentes. La actividad comenzará preguntando a las usuarias si saben identificar un prejuicio y pidiendo ejemplos de prejuicios que hayan sufrido en cualquier contexto. Una vez finalizadas las posibles respuestas se procederá a la explicación detallada del significado de prejuicio. A continuación, se señalarán a los tipos de malas prácticas que estarán presentes en el local y se aclarará que a ese tipo de prácticas invasivas están expuestas todas las mujeres independientemente de su procedencia, pero que van más allá cuando se trata de mujeres racializadas, de minorías étnicas y pobres. Por último, se sigue hablando de estas faltas de respeto y discriminaciones de los profesionales de la salud, se identifican estas malas prácticas y se pide a las participantes que recuerden si han sufrido algunas de ellas para comentarlas en la siguiente sesión.</p>		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/una dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas		Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>Nombre</b>	<b>COMPARTIENDO Y VISIBILIZANDO</b>		
<b>Objetivo</b>	Reflexionar cómo actuar ante los prejuicios		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo reflexione sobre lo que implica los prejuicios y cómo afecta a las personas usuarias del servicio</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>Se reúne al colectivo en forma circular. En primer lugar, se contará la experiencia de parto de Silvia Agüero Fernández a modo de estudio de un caso real y se animará a las participantes para que detecten los prejuicios que experimentó durante su parto y a su vez, detectarán los posibles prejuicios que hayan experimentados las participantes. Una vez hecho esto, expresarán voluntariamente cómo les afectó ese trato y qué hicieron en ese momento, mientras la persona que dinamiza va apuntando las experiencias relatadas de cara a la siguiente actividad</p>		
<b>Duración</b>	2 horas		

<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/a dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas	Experiencia de parto de Silvia Agüero Fernández	Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>Nombre</b>	<b>ENFRENTÁNDONOS A LOS PREJUICIOS</b>		
<b>Objetivo</b>	Reflexionar cómo actuar ante los prejuicios		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo conozca algunas estrategias de superación de prejuicios</li> <li>- Que el colectivo haga un listado de los prejuicios más comunes</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>Para esta actividad se pedirá la participación de todas las usuarias para la realización de un juego de roles con el fin de escenificar situaciones de prejuicios en el ámbito sanitario. Para ello nos basaremos en la dinamización propuesta en el juego “Respondiendo a los prejuicios: un ejercicio de role-playing” donde se detalla el procedimiento a seguir.</p> <p>El papel del dinamizador consiste en observar y escuchar a las participantes del juego y dar indicaciones en caso de que sea necesario.</p> <p>Una vez finalizada esta parte se animará a que compartan sus conclusiones y opiniones sobre lo aprendido.</p> <p>A continuación, el dinamizador o dinamizadora les compartirá una ficha con los prejuicios recogidos en la actividad anterior “Compartiendo y visibilizando” para que sean plasmadas en cartulinas y expuestas en el local de la Asociación. Así mismo, se animará a las participantes a que graben y fotografíen la actividad para que sea compartida en Facebook</p>		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	En equipos de cuatro a cinco personas		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/a dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas Mesas	Dispositivos móviles Cartulinas de colores Rotuladores Pinturas Purpurina Pegatinas Cinta adhesiva	Local de la Asociación	Facebook

<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará durante la actividad con la técnica de la observación y será recogido mediante la hoja de registro
-------------------	---

<b>Nombre</b>	<b>LENGUAJE VERBAL QUE DISCRIMINA</b>		
<b>Objetivo</b>	Reconocer el lenguaje discriminatorio en el ámbito sanitario		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo analice qué es el lenguaje discriminatorio</li> <li>- Que el colectivo se familiarice con las formas más comunes de lenguaje discriminatorio</li> <li>- Que el colectivo reflexione sobre lo que implica el lenguaje discriminatorio y cómo afecta a las personas usuarias del servicio</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>El colectivo se volverá a poner en círculo. La actividad comenzará pidiendo a las participantes que intenten dar una definición de lenguaje discriminatorio. Una vez finalizadas las posibles respuestas se procederá a dar la definición de discriminación y se tomarán las experiencias de las mujeres, los abusos que han sufrido y dónde se han producido para explicar en profundidad el lenguaje discriminatorio.</p> <p>Para el desarrollo de este objetivo se indicará a las usuarias que para la próxima sesión recuerden los sentimientos y sensaciones que tuvieron al sufrir este tipo de experiencia</p>		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/una dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas		Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>Nombre</b>	<b>LENGUAJE NO VERBAL QUE DISCRIMINA</b>		
<b>Objetivo</b>	Reconocer el lenguaje discriminatorio en el ámbito sanitario Reflexionar cómo actuar ante el lenguaje discriminatorio		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo detecte si ha sufrido burlas verbales</li> <li>- Que el colectivo detecte si ha sufrido humillación expresada en conductas no verbales: indiferencia, falta de respeto, desaires, etc.</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>El colectivo se vuelve a poner en círculo. Se comenzará la actividad haciendo una breve explicación de la diferencia entre el lenguaje verbal y el no verbal. Una vez acabada la explicación se pedirá a las usuarias que identifiquen la discriminación verbal y no verbal que hayan podido experimentar. Finalmente, para comprender cómo se pueden llegar a sentir y cómo puede afectar a las mujeres que han pasado por este tipo de abuso se les</p>		



	preguntará por los sentimientos y sensaciones que les invadieron en ese momento. La persona que dinamiza tomará nota del lenguaje discriminatorio experimentado por las mujeres de cara a realizar la actividad siguiente		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/a dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas		Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación		

<b>Nombre</b>	<b>ENFRENTÁNDONOS A LA DISCRIMINACIÓN</b>
<b>Objetivo</b>	Reflexionar cómo actuar ante el lenguaje discriminatorio
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo conozcan algunas estrategias de superación de lenguaje discriminatorio</li> <li>- Que el colectivo realice una lista con los tipos de falta de respeto que han experimentado</li> </ul>
<b>Descripción secuenciada</b>	El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo de forma circular, sentándose entre las asistentes. Para el desarrollo de la actividad se preguntará a las usuarias si conocen qué es la asertividad, tras las posibles respuestas se dará la definición de la misma, dado que es la forma de comunicación más adecuada para defender los derechos de forma honesta. Tras la explicación se facilitarán diez claves que ayudan a las personas a ser más asertivas. Una vez expuestas, se dará a las usuarias una ficha con el lenguaje discriminatorio que han experimentado (recogidas en la actividad anterior “Lenguaje no verbal que discrimina”), para que sean plasmadas en cartulinas y escriban a su lado las claves para ser más asertivas. En esta segunda fase de la actividad se agruparán por equipos. Así mismo, se animará a las participantes a que graben y fotografíen la actividad para que sea compartida en el grupo de Facebook, y se recomendará que busquen vídeos y/o artículos donde se den más estrategias para que también sean compartidos
<b>Duración</b>	2 horas
<b>Agrupación</b>	Gran grupo
<b>Profesionales implicados</b>	Primera fase de forma grupal, segunda fase por equipos de cuatro a cinco personas

RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sillas Mesas	Dispositivos móviles Cartulinas de colores Rotuladores Pinturas Purpurina Pegatinas Cinta adhesiva	Local de la Asociación	Facebook
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará durante la actividad con la técnica de la observación y será recogido mediante la hoja de registro		

<b>Nombre</b>	<b>NO ESTAMOS SOLAS</b>		
<b>Objetivo</b>	Adquirir conocimiento sobre sus derechos sanitarios		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo conozca sus derechos y deberes</li> <li>- Que el colectivo valore la importancia de estos cara a la prevención de la violencia obstétrica</li> <li>- Que el colectivo reflexione sobre las implicaciones que conlleva el logro del parto humanizado</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo de forma circular, sentándose entre las asistentes. Se comenzará repartiendo una ficha donde se plasmen los derechos y deberes de los y las pacientes. Así mismo se complementará dicha ficha con derechos trascendentes en la atención al parto. Seguidamente se ofrecerá a las usuarias que lo deseen un modelo de Plan de Parto, para que puedan conocer una vía de participación donde puede quedar plasmado el tipo de parto que desea la madre.</p> <p>Finalmente, se comentará la existencia de Asociaciones y mujeres que luchan por la denuncia de la violencia obstétrica y el logro del parto humanizado, la Asociación el parto es nuestro y el Facebook Asociación Canaria de Matronas. Para el cierre de esta actividad se solicitará la opinión y la valoración de las mujeres sobre la existencia de estas iniciativas</p>		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/a dinamizador/a		
RECURSOS			
Materiales	Didácticos	Espaciales	Otros
Sillas	- Ficha con derechos y deberes de los/as pacientes - Dossier de Plan de Parto	Local de la Asociación	

<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará al finalizar la última actividad del objetivo específico mediante la observación
-------------------	---

<b>Nombre</b>	<b>NOS TOCA HABLAR</b>		
<b>Objetivo</b>	Mostrar vías de participación e iniciativas		
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el colectivo identifique vías de participación</li> <li>- Que el colectivo conozca iniciativas de diferentes organizaciones para la humanización del parto</li> <li>- Que el colectivo traslade su visión de la violencia obstétrica a la Asociación Canaria de Matronas</li> </ul>		
<b>Descripción secuenciada</b>	<p>El dinamizador o la dinamizadora reunirá al colectivo de forma circular nuevamente. En esta última actividad se animará al colectivo a que reflexione y valore el avance que se ha producido en el ámbito de la salud en las últimas décadas y que comparen las experiencias que vivieron sus abuelas con las que han vivido ellas. Una vez finalizadas las posibles respuestas se indicará a las usuarias el deseo de compartir con la Asociación Canaria de Matronas sus experiencias, por lo que será necesario solicitar el permiso de todas las participantes para denunciar la violencia obstétrica que han sufrido a dicha Asociación y hacer eco del conocimiento que han adquirido a lo largo del curso. En caso de que las usuarias quieran participar la persona que dinamiza y la presidenta de la Asociación Romí Kamela Nakerar se coordinarán para comenzar los contactos con la Asociación Canaria de Matronas. Para el cierre del curso se agradecerá a las mujeres su participación y colaboración</p>		
<b>Duración</b>	2 horas		
<b>Agrupación</b>	Gran grupo		
<b>Profesionales implicados</b>	Un/a dinamizador/a		
<b>RECURSOS</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Didácticos</b>	<b>Espaciales</b>	<b>Otros</b>
Sillas		Local de la Asociación	
<b>Evaluación</b>	La evaluación se realizará durante la actividad con la técnica de la observación y será recogido mediante la hoja de registro		

## Anexo 9: Indicadores para la evaluación del logro

Qué		Cómo
Variable	Indicador	Criterio
<b>Aprendizajes logrados</b>	Número de participantes que logran las metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 100% del colectivo analizará qué es la violencia obstétrica</li> <li>- El 100% de colectivo identificará que incluye el concepto</li> <li>- El 100% del colectivo conocerá lo que es una mala práctica</li> <li>- El 100% del colectivo identificará los tipos de malas prácticas</li> <li>- El 100% del colectivo conocerá cuál es el origen del parto en posición supina</li> <li>-El 100% del colectivo reflexionará sobre lo que implica las malas prácticas, que las ocasionan y cómo afectan a las personas usuarias de servicio</li> <li>-El 100% del colectivo entenderá qué es un prejuicio</li> <li>-El 100% del colectivo detectará las malas prácticas sanitarias que conllevan prejuicios hacia su etnia</li> <li>-El 100% del colectivo reflexionará sobre lo que implica los prejuicios y cómo afectan a las personas usuarias del servicio</li> <li>-El 100% del colectivo analizará qué es el lenguaje discriminatorio</li> <li>-El 100% del colectivo reflexionará sobre lo que implica el lenguaje discriminatorio y cómo afecta a las personas usuarias del servicio</li> <li>-El 100% del colectivo conocerá sus derechos y deberes</li> <li>-El 100% del colectivo identificará vías de participación</li> <li>-El 100% del colectivo conocerá iniciativas de diferentes organizaciones para la humanización del parto</li> </ul>
<b>Participación de las usuarias</b>	Número de personas que participan activamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 90% del colectivo reflexionará sobre las implicaciones del concepto</li> <li>-El 90% del colectivo identificará si ha sufrido violencia obstétrica</li> <li>-El 90% del colectivo reflexionará y compartirá su experiencia durante el parto</li> <li>- durante el parto</li> <li>-El 90% del colectivo identificará si ha experimentado algún tipo de prejuicio</li> <li>-El 90% del colectivo detectará si ha sufrido burlas verbales</li> </ul>

		-El 90% del colectivo detectará si ha sufrido humillación expresada en conductas no verbales
<b>Participación de las usuarias en creación de contenido</b>	Número de personas que participan en la creación de contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 90% del colectivo grabará algunas experiencias vividas</li> <li>- El 90% del colectivo realizará una recopilación de malas prácticas y sus características</li> <li>-El 100% del colectivo conocerá algunas estrategias de superación de prejuicios</li> <li>-El 90% del colectivo hará un listado de los prejuicios más comunes</li> <li>-El 100% del colectivo conocerá estrategias de superación de lenguaje discriminatorio</li> <li>-El 90% realizará una lista con los tipos de falta de respeto que han experimentado</li> <li>-El 100% del colectivo reflexionará sobre las implicaciones que conllevan el logro del parto humanizado</li> <li>-El 90% del colectivo traslade su visión de la violencia obstétrica a la Asociación Canarias de Matronas</li> </ul>

#### Anexo 10: Hoja de registro

HOJA DE REGISTRO									
<i>Indicadores a observar</i>	0-5	7-12	14-19	21-26	28-33	35-40	42-47	49-50	56-60
Las usuarias proponen ideas									
Las usuarias consultan dudas									
Las usuarias comparten su experiencia									
Las usuarias se apoyan entre sí									
Las usuarias escuchan al resto de participantes									
Las usuarias comparten la información y fotografías en el grupo de Facebook									
Las usuarias muestran satisfacción con las actividades propuestas									

## Anexo 11: Cronograma

	ACTIVIDADES	Octubre					Noviembre				Diciembre			Enero	
		L 1	L 8	L 15	L 22	L 29	L 5	L 12	L 19	L 26	L 3	L 10	L 17	L 14	L 21
1	Acercándonos a la violencia obstétrica														
2	Compartiendo experiencias														
3	Compartamos la realidad														
4	Malas prácticas														
5	Lo Antinatural														
6	Exposición														
7	Los prejuicios														
8	Compartiendo y visibilizando														
9	Enfrentándonos a los prejuicios														
10	Lenguaje verbal que discrimina														
11	Lenguaje no verbal que discrimina														
12	Enfrentándonos a la discriminación														
13	No estamos solas														
14	Nos toca hablar														

## Anexo 12: Funcionamiento

<b><u>FUNCIONAMIENTO</u></b>	
<b>Concepto</b>	<b>Coste</b>
<b><i>Gastos de materiales</i></b>	
Cartulinas de colores (30)	9,6€
Rotuladores (2 paquetes)	16,92€
Pinturas (2 botes)	5€

Purpurina (2 botes)	1,20€
Pegatinas (3 unidades)	10€
Cinta adhesiva (1)	3,45€
Papel (un paquete)	7€
Dossier Plan de parto (2 dossier)	15€
<b>Imprevistos</b>	12€
<b>Total</b>	<b>77,47€</b>

### Anexo 13: Bibliografía

- Aguilera Rull, A y Gili Saldaña, M. (2012). *La esterilización forzosa de mujeres romaníes en la República eslovaca: ¿no hay discriminación?* SSRN. Recuperado de:  
[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2185343](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2185343)
- *Androcentrismo en el cuidado de la salud de la mujer.* (2016). Pikara Magazine. Recuperado el 5 de agosto de:  
<http://www.pikaramagazine.com/2016/10/androcentrismo-en-el-cuidado-de-la-salud-de-la-mujer/>
- Asociación Canaria de Matronas. [Facebook]. Recuperado el 13 de agosto de 2018 de:  
[www.facebook.com/asociacioncanariadematronas](http://www.facebook.com/asociacioncanariadematronas)
- Asociación Gitanas Feministas por la Diversidad. *Nuestra historia. Introducción a la historia del pueblo gitano* [PDF]. Tema 1. Curso de Feminismo Romaní.
- Arredondo-Provechoa, A. Del Pliego-Pilob, G. Nadal-Rubiob, M y Roy-Rodríguez, R. (2008). *Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género.* Enfermería Clínica, pp. 175-182. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108721922>
- *Aprendizaje Cooperativo: Propuesta para la implantación de una estructura de cooperación en el aula.* Laboratorio de Innovación Educativa. Recuperado el 11 de julio de 2018 de:  
[http://www.madrid.org/dat\\_capital/upe/impresos\\_pdf/AprendizajeCooperativo2012.pdf](http://www.madrid.org/dat_capital/upe/impresos_pdf/AprendizajeCooperativo2012.pdf)

- Arza Porras, J y Damonti, P. (2014). Fundación FOESSA. *Exclusión en la comunidad gitana: una brecha social que persiste y se agrava*. Universidad Pública de Navarra. Recuperado el 4 de abril de 2018 de:  
[http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos\\_trabajo/15102014151523833\\_1.pdf](http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014151523833_1.pdf)
- Bastida, A. (2011). *¿Cuál es la efectividad de la episiotomía durante el parto? Bebés y más*. Recuperado el 5 de mayo de 2018 de: <https://www.bebesymas.com/parto/cual-es-la-efectividad-de-la-episiotomia-durante-el-parto>
- *Carta de derechos y deberes de los pacientes*. Ministerio de Sanidad Chile. Recuperado el 8 de agosto de 2018 de: <http://www.minsal.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes/>
- *Concepto de Prejuicio*. Equipo de Redacción de Concepto.de. Recuperado el 6 de agosto de 2018 de: <https://concepto.de/prejuicio/>
- Cottingham, J., Fonn, S., García-Moreno, C., Gruskin, S., Klugman, B., Ndeto Mwau, A., Sundari Ravindran, TK., Snow, R., y Xaba, M. (2001). *Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud: Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva*. Organización Mundial de la Salud: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69089/WHO\\_RHR\\_01.29\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69089/WHO_RHR_01.29_spa.pdf?sequence=1)
- Da Fonseca, A. (2009). *La mujer gitana en el siglo XXI*. Asociación Arakerando. Recuperado el 1 de mayo de 2018 de:  
[revistas.um.es/analeshc/article/download/71781/69271](http://revistas.um.es/analeshc/article/download/71781/69271)
- *Datos de la Organización Mundial de la Salud sobre datos de cesáreas*. (2015). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 1 de julio de 2018 de:  
[apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/who\\_rhr\\_15.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/who_rhr_15.02_spa.pdf)
- *Definición de discriminación*. (2012). Definición de Discriminación. Recuperado el 7 de agosto de 2018 de: <https://conceptodefinicion.de/discriminacion/>
- Díaz, S. (2017). *En España se practican un 25% de cesáreas, el doble de lo recomendado por la OMS*. Bebés y más. Recuperado el 5 de mayo de 2018 de:  
<https://www.bebesymas.com/embarazo/espana-es-uno-de-los-paises-europeos-con-mayor-indice-de-cesareas-y-las-cifras-siguen-creciendo>
- *Discriminación Contra Las Mujeres Gitanas en España*. Fundación Secretario Gitano. Recuperado de: <https://www.gitanos.org/upload/29/12/m00000388.pdf>



- Domenech López, Y. *LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN EL APOYO SOCIAL*. Recuperado el 11 de julio de 2018 de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5802/1/ALT\\_06\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5802/1/ALT_06_08.pdf)
- *Evolución de las posturas de parto a lo largo de la historia*. [Prezi]. Recuperado el 5 de agosto de 2018 de: <https://prezi.com/ke9w8neiw2y/evolucion-posturas-del-parto-a-lo-largo-de-la-historia/>
- *Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Hospitales y Centros sin Internamiento*. (2016). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018. Recuperado el 1 de julio de 2018 de: [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2016/SIAE\\_2016\\_I\\_NFORME\\_ANUAL.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2016/SIAE_2016_I_NFORME_ANUAL.pdf)
- F. Belli, L. (2013). *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34. Recuperado el 2 de agosto de 2018 de: [http://www.unesco.org.uy/shs/redbioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista\\_7/Art2-BelliR7.pdf](http://www.unesco.org.uy/shs/redbioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf)
- Fernández Guillén, F. *Conoce tus derechos*. El Parto es Nuestro. Recuperado el 9 de agosto de 2018 de: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/conoce-tus-derechos>
- Francesc Oliveras, E. (2017). *Comunicación verbal y no verbal, diferencias y bases*. Blog sobre Retención y Desarrollo del Capital Humano. Recuperado el 7 de agosto de 2018 de: <https://blog.grupo-pya.com/comunicacion-verbal-no-verbal-diferencias-bases/>
- Gómez Gutiérrez, JL. (2007). *VI APRENDIZAJE COOPERATIVO: Metodología didáctica para la escuela inclusiva*. La Salle. Recuperado el 11 de julio de 2018 de: [http://www.eskolabakegune.euskadi.eus/c/document\\_library/get\\_file?uuid=ac4f56b6-5832-483a-9a7a-fe0e14370fa8&groupId=2211625](http://www.eskolabakegune.euskadi.eus/c/document_library/get_file?uuid=ac4f56b6-5832-483a-9a7a-fe0e14370fa8&groupId=2211625)
- *Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud*. (2012). Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 1 de julio de 2018 de: [https://www.msbs.gob.es/fr/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN\\_revision8marzo2015.pdf](https://www.msbs.gob.es/fr/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf)

- Ki-moon, B. (2010). *Estrategia Mundial de Salud de las mujeres y los niños*. Naciones Unidas. Recuperado el 24 de abril de 2018 de:

[http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009\\_gswch\\_sp.pdf](http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf)

- *La rara obsesión del Rey Luis XIV por los partos*. History. Recuperado el 5 de agosto de 2018 de: <https://ar.tuhistory.com/noticias/la-rara-obsesion-del-rey-luis-xiv-por-los-partos>

- Lendioro, G. (2016). *¿Se respetan los partos en España?* ABC. Recuperado el 7 de junio de 2018 de:

[https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-respetan-partos-espana-201605201230\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-respetan-partos-espana-201605201230_noticia.html)

- Ley 3/2011, de 22 de marzo, por la que se establece y regula una red de apoyo a la mujer embarazada. Boletín Oficial del Estado, núm. 158, de 4 de julio de 2011. Recuperado de:

<https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/04/pdfs/BOE-A-2011-11430.pdf>

- Magnone Alemán, N. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica*. Recuperado de:

<http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Magnone.pdf>

- Moreno Portela, M<sup>a</sup>., Hernández Gallego, M<sup>a</sup>., y Gutiérrez García, L. (2010). *Protocolo de Atención al Parto Normal*. Gobierno de Canarias. Recuperado el 2 de julio de 2018 de:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cd295228-0324-11e3-8241-7543da9dbb8a/ProtocoloPartoNormal.pdf>

- Moro Da Dalt, L. (2009). *Guía para la promoción personal de las mujeres gitanas: perspectiva psico-emocional y desarrollo profesional*. Fundación Secretariado Gitano. Recuperado el 9 de mayo de 2018 de:

<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/completo.pdf>

- Navarro Pau, F. *Qué es la asertividad y cómo ser más asertivos*. Habilidad Social. Recuperado el 8 de agosto de 2018 de: <https://habilidadsocial.com/asertividad-10-claves/>

- *Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 4 de abril de 2018 de:

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/)

- Ortega, L. (2018). *Conoce las nuevas recomendaciones de la OMS para una experiencia de parto positiva*. Bebés y más. Recuperado el 5 de mayo de 2018 de:

<https://www.bebesymas.com/parto/conoce-las-nuevas-recomendaciones-de-la-oms-para-una-experiencia-de-parto-positiva>

- *Plan de parto y nacimiento*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado el 10 de agosto de:

[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/m\\_sanidad-plan\\_de\\_parto\\_y\\_nacimiento.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/m_sanidad-plan_de_parto_y_nacimiento.pdf)

- Pérez de la Fuente, O. (2008). *Mujeres gitanas. De la exclusión a la esperanza*. Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política, nº 7 pp. 109-146. Recuperado el 9 de mayo de 2018 de: <http://universitas.idhbc.es/n07/07-06.pdf>

- *Relato de un parto, gitanofobia de género y violencia obstétrica*. (2017). Pikara Magazine. Recuperado el 11 de marzo de 2018 de:

<http://www.pikaramagazine.com/2017/07/relato-de-un-parto-gitanofobia-de-genero-y-violencia-obstetrica/>

- Santiago Camacho, C. *Nuestras Culturas, Nos acercamos a una cultura: Los Gitanos*. Fundación Secretario Gitano. Recuperado el 28 de marzo de 2018 de:

[http://www.gitanos.org/publicaciones/tolerancia/pdf/10\\_los%20gitanos.pdf](http://www.gitanos.org/publicaciones/tolerancia/pdf/10_los%20gitanos.pdf)

- *Todas las entradas de Silvia Agüero Fernández*. (2018). Blog Gitanzate. Recuperado el 10 de agosto de: <https://gitanzate.wordpress.com/author/madregitana/>

- Understanding Prejudice. *Responding to Overt Displays of Prejudice: A Role-Playing Exercise*. Recuperado el 6 de agosto de 2018 de:

<http://www.understandingprejudice.org/teach/activity/roleplay.htm>

- Unión Romani. *Pueblo Gitano*. Recuperado el 28 de marzo de 2018 de:

[http://www.unionromani.org/pueblo\\_es.htm](http://www.unionromani.org/pueblo_es.htm)

- Vega Cortés, A. *Los Gitanos en España*. Unión Romani. Recuperado el 28 de marzo de 2018 de: <http://www.unionromani.org/histo.htm>