



EE
Escuela de
Enfermería | FCM



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL

Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica

Estudio cualitativo fenomenológico, a realizar a las/os enfermeras/as del servicio de Obstetricia, de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, en el segundo semestre del año 2022.

Asesor metodológico: Prof. Lic. Marcela Sapei.

Autora:

CARO, Gabriela María

Córdoba, 5 de Marzo de 2022

Datos de la autora

Caro Gabriela María: Enfermera profesional, egresada de la escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. Actualmente se desempeña como enfermera profesional en la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba; en el servicio de Pediatría.

Agradecimientos

A Martín y Matías, mi motor y mi sostén, mi todo absoluto.

A mi hermana Elisa, quien me inspiró y me animó a seguir esta profesión.

A Andrea y Marcelo, dos incondicionales, una inspiración y un modelo a seguir, en lo académico y en la vida.

A mi familia de origen, por siempre estar para mí, a pesar de la distancia.

A Sanders, mi dúo favorito.

Gabriela Caro

Índice

Prólogo	1
Capítulo I: Problema de Investigación	3
Área problemática	3
Definición del problema de investigación	10
Justificación.....	11
Referencial Teórico.....	13
Variable.....	25
Objetivos.....	29
Supuestos Teóricos	30
Capítulo II: Encuadre Metodológico	31
Enfoque	31
Sujetos de investigación	32
Técnica e instrumentos de recolección	33
Planes	34
Cronograma	37
Presupuesto	38
Referencias Bibliográficas	39
Sección Anexo	47

Prólogo

Desde el comienzo de la humanidad, los cuidados han estado implícitos en las tareas de conservación en las diferentes etapas de la vida.

Hoy en día, la profesión de enfermería encuentra su esencia en los cuidados impartidos a los demás seres humanos, y los enfermeros, tienen la posibilidad de imprimir una huella en el ser al que cuidan. Esto puede ser una tarea enriquecedora y satisfactoria para muchos, pero nunca pierde el peso de la responsabilidad, de brindar estos cuidados desde una perspectiva humana. Dentro de la práctica, se produce una interacción de sentimientos y emociones, que involucran una habilidad social esperada en quien cuida.

Cuando se omite esa responsabilidad, empieza a cruzarse la delgada línea entre el deber y el respeto, que resulta en una cadena de acciones inapropiadas que acaban siendo perjudiciales para los sujetos destinatarios de los cuidados, los pacientes.

Como integrantes del equipo de salud, los enfermeros, deben asegurar el mejor trato hacia sus pacientes, y al verse involucrados en situaciones adversas de dicha índole, se abre un abanico de posibles conductas, muchas de ellas reprochables, que desdibujan y corrompen el valor de la labor enfermera.

Puntualmente, este estudio se enfocó en un grupo que son las mujeres embarazadas, en situación de parto y puerperio, para quienes las acciones de mal trato y violencia, reciben el nombre de violencia obstétrica, la que es propiciada por el equipo de salud.

Las anécdotas de casos de este tipo de violencia, no solo crecen en los reportes día a día, en todo el mundo, sino que es muy posible que también surjan en una charla cotidiana donde esté incluida una mujer, en cualquier ámbito, en cualquier lugar.

Este estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, tiene por objetivo describir las experiencias de las enfermeras frente a situaciones de violencia obstétrica en su lugar de trabajo, y la forma que tuvieron de abordar las mismas. Se llevará a cabo en la Clínica Universitaria Reina Fabiola en el segundo semestre del año 2022, en el servicio de obstetricia.

El cuerpo de este proyecto, se divide en dos capítulos: I El tema de investigación que contiene: la construcción del objeto en estudio, la justificación, el marco referencial conceptual, la conceptualización de la variable y los objetivos, y II .El encuadre metodológico que abarca: el tipo de estudio, los sujetos, la estrategia de entrada al

campo, el procedimiento de entrada al campo, la organización, procesamiento, análisis y presentación de información, el cronograma, el presupuesto y las referencias bibliográficas. Por último, en la sección anexo se encuentra el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la tabla matriz elaborada por la autora.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Área problemática

Desde el comienzo de la humanidad, la mujer ha sido la mayor involucrada a las tareas de reproducción y preservación de la especie humana, siendo la encargada de gestar en su propio cuerpo un nuevo ser y separarse de él para que comience una nueva vida.

A lo largo de la historia las prácticas para todos los procesos involucrados en el surgimiento de la vida, han ido variando, desde lo más primitivo, pasando por supersticiones, ritos, uso de medicinas naturales, etc, hasta la institucionalización que conocemos hoy en día (Sedano et al., 2014 p. 872).

En la actualidad, la mujer no está destinada a parir sola, o acompañada por un grupo limitado de personas con un grado empírico de conocimiento y agobiantes limitaciones, como en la antigüedad, sino que se cuenta con una entidad hospitalaria y un equipo de profesionales que llevan a cabo el seguimiento del embarazo y el proceso del parto respaldados en la ciencia, años de estudio y preparación.

Dados los avances en la ciencia y la tecnología, se ha podido mejorar notablemente la salud tanto de la madre como la del niño por nacer, y se han instaurado desde leyes hasta protocolos de salud, estudios, estadísticas etc. Sin embargo, se puede encontrar un problema que, a pesar de haber sido poco tenido en cuenta durante la historia, va adquiriendo mayor visibilidad e importancia, y es el trato deshumanizado hacia la mujer en situación de parto dentro del sistema de salud.

Menéndez (citado por Morrone, 2016, p.1) manifiesta que *“la práctica médica radica su mirada en una aparente especificidad: la de la enfermedad ‘en sí’*”, dejando de lado no solo el aspecto sentimental y emocional de la parturienta, sino también a su familia, en un momento tan frágil e irrepetible como lo es el proceso de parto.

La violación de los derechos de la mujer en situación de parto, las faltas de respeto hacia la misma y el trato deshumanizado han sido manifestados seguidamente en todos los lugares del mundo, tal así es que en el año 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una declaración titulada “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” donde se remarca la contrariedad entre la mejora en los Índices de parto en los centros de salud, y el

crecimiento de investigaciones y reportes de situaciones de violencia, catalogando la situación como un “panorama alarmante”.

En dicha declaración se describe a la mujer embarazada y en situación de parto y puerperio como vulnerable, y a los actos de violencia obstétrica como posibles perjuicios tanto para la salud de la madre como la del bebe. Los malos tratos tanto físicos como verbales, las ofensas, humillaciones y faltas de respeto, procedimientos médicos realizados sin consentimiento, violaciones a la confidencialidad, no completar los consentimientos informados, no administrar analgésicos, no respetar la privacidad, negar la internación en un centro de salud, negligencias que durante el parto deriven a complicaciones evitables y retención de la mujer o su hijo por temas económicos, son los ejemplos más frecuentes en los informes (OMS, 2016).

Según Tamés (2015) la violencia obstétrica:

es una forma de violencia que constituye una violación de los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y posparto en los servicios de salud públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano y degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos. (p.12)

Desde su enfoque, destaca que los derechos humanos son lo que se infringe en este tipo de violencia.

El 21 de abril del año 2016 se realizó una conferencia en La Rioja dictada por la Dra. Prigoshin, Coordinadora de la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género- Ministerio de Justicia y DD.HH. (CONSAVIG), con el objetivo de sensibilizar y mostrar la violencia que sufren algunas mujeres. Se apunta a definir la violencia obstétrica como violencia de género y se incluyen y explicitan los casos en los que la mujer lleva a cabo un aborto, se haya producido este espontáneamente o por inducción.

En la Declaración de las Naciones Unidas (citado por Orjuela Ruizse, 2012) define como violencia hacia la mujer:

Cualquier acto de violencia basado en el género que posiblemente resulte en daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos de la mujer,

incluyendo amenazas de cometer dichos actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada. (p. 91)

Entonces, si este concepto es transportado a la práctica hospitalaria en el contexto de la atención a la mujer en estado de gestación:

Podríamos enmarcar la violencia obstétrica como un tipo más de violencia de género arraigada en las prácticas institucionales del sistema de salud. La violencia obstétrica como producto de la intersección de la violencia estructural de género y la violencia institucional en salud, es un tipo de violación a los derechos sexuales y reproductivos hasta ahora muy poco problematizado e invisibilizado. (Magnone, citado por Galimberti, 2015, p. 5)

La situación en Argentina respecto a este tema es muy difícil de describir, debido a la gran extensión territorial del país y la inequidad en la distribución de los recursos. En el año 2011 se creó la CONSAVIG (Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género) para implementar, en conjunto con organismos nacionales, provinciales, municipales y organizaciones sociales, acciones que contribuyan a diseñar sanciones contra la violencia de género. Desde 2017 se comenzaron a recibir denuncias por violencia obstétrica, con fines estadísticos y como punto de partida para la visibilización de estas prácticas y para la elaboración de estrategias de prevención. “El objetivo de la Mesa de Trabajo es promover acciones tendientes a la prevención de la violencia obstétrica y la modificación de las prácticas médicas naturalizadas como normales que incumplen con la ley n°25929 de Parto Respetado” (CONSAVIG, 2017, párr. 2).

En el corriente año, la provincia de Buenos Aires elaboró una guía para la implementación del parto respetado.

En septiembre del año 2020 la Provincia de Buenos Aires adhirió a la Ley Nacional N° 25.929, conocida como “Ley de Parto Respetado” y sancionada en el 2004, a través de la Ley provincial N° 15.188. Garantizar los derechos humanos y la soberanía del cuerpo de la persona gestante durante el proceso de embarazo, parto y puerperio es un compromiso asumido por nuestra gestión. Presentamos esta Guía en pos de la transformación del modelo de atención en salud, invitando a pensar y problematizar nuestras prácticas y saberes. Mediante este instrumento buscamos construir procesos de acompañamiento y cuidado de la salud libres de violencias. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017)

En la ciudad de Córdoba capital, en este año, se publicó la resolución de un juicio, en el que se consideró que una mujer sufrió violencia obstétrica, física y psicológica en las instalaciones de una clínica privada de dicha ciudad al dar a luz a su hija sin vida, dejando secuelas hasta el presente, cuando el parto sucedió en el año 2016. Dentro de la resolución, en la cual se detallan los malos tratos recibidos por la demandante, el abandono y la falta de información y la imposibilidad de recibir compañía durante el doloroso proceso que tuvo que sufrir, se hace una mención especial a una enfermera anónima, que se diferenció de su entorno, por haber mantenido en su accionar una actitud humanizada, dentro de sus posibilidades laborales. (Justicia Córdoba, 2021).

Debido a que lo antes mencionado, surge en el ámbito hospitalario, donde se desempeñan los profesionales enfermeros, resulta imperioso, mirar el fenómeno desde la óptica de estos últimos, con el fin de aproximarse a las experiencias de abordaje ante la violencia obstétrica.

La institución hospitalaria elegida para realizar este trabajo de investigación es la Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF), institución privada polivalente situada en el barrio General Paz de la ciudad de Córdoba Capital. Integrante de la Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba, trabaja en conjunto con la misma en la formación de profesionales de la salud. Desde la visión de la institución, se hace hincapié en la humanización de la medicina en todos sus aspectos. “En concordancia con los lineamientos de RSE (Responsabilidad Social Empresarial), y de acuerdo a su Misión, Visión y Valores institucionales, la Clínica postula al paciente como el valor humano fundamental y la guía hacia la mejora continua.” www.clinicareinafabiola.com.ar

La institución, al ser privada, recibe en su gran mayoría pacientes con obra social, y un ínfimo porcentaje que, al no tenerla, cubren los gastos de manera particular. Como nosocomio polivalente, tiene un gran afluente de pacientes que acuden por diferentes motivos de salud, ya que cubre variadas especialidades. Estos pacientes son mayoritariamente de la ciudad de Córdoba, pero existen muchos casos de personas que llegan desde el interior de la provincia, comúnmente cuando requieren de atención de mayor complejidad, que no puede ser cubierta por los recursos locales del lugar donde residen. Es un porcentaje menor, pero igualmente importante, el de pacientes que viajan desde otras provincias cercanas a la provincia de Córdoba, ya sea en búsqueda de una mejor calidad de atención, o por falta de recursos en cuanto a complejidad de los centros de salud de su lugar de residencia.

El servicio de Ginecología y Obstetricia de la CURF, cuenta con un staff de 24 enfermeras, divididas en 3 turnos (mañana, tarde y noche), de las cuales, 5 son licenciadas en Enfermería, el resto cuenta con el título intermedio de enfermera profesional. No hay auxiliares de enfermería desempeñándose en el servicio, ni en los demás servicios de la institución. El área de partos está incluida en el servicio de Ginecología y Obstetricia y es cubierta por dos enfermeras por turno, una que se encarga de atender a las mujeres que estén en trabajo de parto, y otra se dedica a la recepción. Las demás enfermeras se desempeñan en el internado, donde se pueden encontrar pacientes cursando su embarazo, con patologías ginecológicas que requieren internación, o pacientes puérperas, en internación conjunta con el recién nacido.

El área de partos cuenta con tres salas de partos, y una destinada para la recepción del recién nacido. Los protocolos con los que se cuentan están a disposición de todo el personal en la base de datos de la institución y son específicamente referidos a procedimientos, tales como recepción de pacientes en su ingreso, colocación de sondas vesicales, canalización, etc.

Por lo expuesto anteriormente, se pueden detallar las siguientes observaciones de la realidad:

Se observan situaciones de violencia obstétrica hacia las parturientas, ejercidas por los profesionales sanitarios

Los enfermeros/as no cuentan con herramientas para abordar situaciones de violencia obstétrica.

Los profesionales de salud todavía no se hacen conscientes del impacto de su accionar en la vida de las pacientes, ni de cuáles son las obligaciones morales implicadas en su campo de atención.

A pesar del reciente crecimiento de la visibilización y el interés por el tema de la violencia obstétrica, se manifiesta repetidamente la desinformación en cuanto a los derechos de la mujer embarazada y en situación de parto y, en consecuencia, la falta de respeto hacia los mismos.

En este contexto, surgen los siguientes interrogantes:

Dentro del personal de salud ¿Quiénes ejercen mayor violencia hacia la parturienta?

¿La falta de protocolos acerca de violencia obstétrica, justifica el no abordaje de la misma por parte del enfermero/a?

¿Cuál es la responsabilidad moral que tienen los profesionales dentro de su campo de atención?

¿Los enfermeros pueden contribuir desde su accionar a crear conciencia sobre los derechos de sus pacientes y velar por el respeto de los mismos?

¿Cuál es la experiencia de abordaje frente a la violencia obstétrica?

En relación a quienes del equipo de salud son los que mayormente ejercen violencia obstétrica, un estudio de Cobo Gutiérrez, (2016 p. 24) titulado “Violencia Obstétrica” refiere que: “en los diferentes estudios consultados, la mayor parte de las veces los mayores ejecutores de este tipo de violencia, han sido los profesionales de la enfermería, seguidos por los profesionales médicos”. Es entonces cuando surge una paradoja, ya que son los profesionales de enfermería los que tienen mayor contacto con el paciente, en la búsqueda de la implementación de un cambio en el modelo de atención, ellos serían los mejor posicionados para lograrlo. Existen ocasiones en las que los profesionales se manifiestan en desacuerdo y hasta sufren de sentimientos de culpabilidad, o hasta su salud mental se ve afectada, cuando no pueden defender a sus pacientes o intervenir en este tipo de situaciones.

En el mismo trabajo de investigación, Cobo recoge de Ibone Olza, descripciones de razones que justificarían parcialmente este tipo de violencia. Principalmente la falta de formación en ética por parte de los encargados de la atención, la presencia de afecciones subyacentes, y factores que tienen que ver con las condiciones de trabajo son los que adquieren mayor importancia a la hora de influir sobre la atención que reciben las parturientas.

En cuanto a la falta de protocolos destinados al trato hacia la parturienta, se ha intentado justificar este accionar utilizando el bienestar del recién nacido como una excusa para la deshumanización de la atención de la mujer.

Existe un interés primordial en que el parto finalice con el nacimiento de un recién nacido sano, con la menor morbi-mortalidad materno-fetal; habiendo todo ello llevado a la institucionalización de los partos con una dirección facultativa sistemática, nada adaptada a cada caso concreto, convirtiéndose en prácticas habituales y rutinarias, incluso en partos de gestantes sanas sin complicaciones. Tal finalidad ha ido aparejada al hecho de que sea menor la atención a la importancia que en el proceso del parto tiene la propia mujer o su

bienestar emocional, así como su adaptación a su nueva realidad, la maternidad. (Al Adib et al. 2017, p. 5)

En el mismo trabajo de investigación, realizado en España, se demuestra la falta de validez de este argumento, exponiendo:

Es importante recordar que este excesivo intervencionismo de nuestro país no se justifica con unos mejores resultados en términos de mortalidad perinatal. De hecho, como se ha dicho, varios de los países europeos con mejores resultados en términos de mortalidad, tienen también unas menores tasas de intervencionismo obstétrico durante el parto. (Al Adib et. al. 2017, p. 3)

En relación a la responsabilidad moral que tienen los profesionales dentro de su campo de atención:

Sosa A. (comunicación personal, 9 de agosto, 2021), Magister en bioética e integrante de la comisión de bioética del Hospital San Roque afirma que *“la responsabilidad del personal de salud es informar, de una manera que el paciente tenga libertad y autonomía para decidir. **Un paciente no informado, no puede tomar decisiones.** El acceso a tratamientos factibles, el acompañamiento en cada parte del proceso y el respeto por las elecciones de la mujer y su familia. La violencia se puede dar en todo el embarazo, no solamente en el parto, y no necesariamente el parto institucionalizado va a ser violento, si las personas involucradas lo pueden transitar de forma segura y consensuada”*.

Con respecto a si los enfermeros pueden contribuir desde su accionar a crear conciencia sobre los derechos de sus pacientes y velar por el respeto de los mismos, según Zanchetta et al. (2021) Los enfermeros pueden, desde todas sus áreas de trabajo, adoptar el rol de educadores en derechos civiles, con la intención de mejorar la calidad de vida, incluyendo la educación en salud. Educándose en asuntos políticos los enfermeros pueden promover el empoderamiento de sus pacientes y sus respectivas comunidades. Actualmente, se considera de importancia transformar la visión de la población, para marcar nuevos caminos dentro del campo de acción de las enfermeras, para que ellas puedan abogar por los derechos humanos y obstétricos de la mujer. Estas vías pueden inspirar a la misma renovación dentro del equipo interdisciplinario.

Más allá de las dificultades que experimentan los enfermeros en defender los derechos de sus pacientes, tales como la falta de apoyo de la institución, o la disconformidad del resto del equipo de salud, entre muchos otros, los enfermeros no sólo

tienen la capacidad para abogar por sus pacientes, sino que están en la obligación de hacerlo, dados los beneficios que se ven reflejados en la calidad de atención que recibe la paciente y su entorno (Cano, 2013).

En relación con lo antes expuesto, mediante un análisis bibliográfico y observaciones de la realidad, se puede destacar que: la mayor parte de las veces los mayores ejecutores de este tipo de violencia, han sido los profesionales de la enfermería, seguidos por los profesionales médicos. Mientras que estos no sólo tienen la capacidad para abogar por sus pacientes, sino que están en la obligación de hacerlo, dados los beneficios que se ven reflejados en la calidad de atención que recibe la paciente y su entorno.

A su vez, si bien se puede encontrar una gran cantidad de estudios sobre violencia obstétrica, la mayoría se enfoca en una marcada línea de evidencia partiendo del padecimiento de las usuarias de la atención sanitaria, dejando de lado la visión de los profesionales de enfermería, quienes pueden ser tanto protagonistas como partícipes en este tipo de hechos, por lo que se torna interesante el poder indagar sobre esta temática.

Por lo antes mencionado, se define el problema de investigación de la siguiente manera:

¿Cuál es la experiencia de abordaje frente a la violencia obstétrica, de los/as enfermeros/as, pertenecientes al servicio de Obstetricia, de la clínica reina Fabiola, en el segundo semestre del año 2022?

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado su preocupación por las proporciones epidémicas que las violencias contra las mujeres representan a nivel global. Según un estudio publicado en 2013 por este organismo, cerca del 35% de todas las mujeres experimentaron hechos de violencia, en algún momento de sus vidas. Las violencias tienen un impacto negativo sobre la salud de las mujeres que la padecen (Ramírez, 2017).

Dentro de una de ellas, se encuentra la violencia obstétrica, siendo un preocupante problema de salud pública, donde se ven afectados los derechos humanos de la mujer en su identidad de género y de salud sexual y reproductiva caracterizado por maltrato verbal, físico y psicológico y vulneración del derecho de intimidad, a recibir información clara, precisa, y el uso y abuso de medicalización, claramente esto se enmarca en un tipo de violencia de género y que es ejercido por los profesionales de la salud tanto médicos como enfermeros de las instituciones tanto públicas como privadas (Galimberti, 2015).

Los miembros del equipo de salud quedan visiblemente envueltos en la necesidad y el deber de humanizar la atención a la mujer, en consonancia con todos los derechos y perspectivas que involucra la misma, en pos del bienestar integral de la madre y el niño.

Se ha notado un incremento en la visibilización de esta temática, pero, paradójicamente, los casos de violencia obstétrica crecen día a día, causando una notable desvirtualización del rol de enfermería, ya que son los enfermeros quienes forman el nexo más fuerte de las usuarias con el equipo de salud.

Por lo mencionado anteriormente, se torna necesario llevar a cabo este proyecto, para aproximarse a las experiencias de abordaje ante la violencia obstétrica de los/as profesionales de enfermería.

Por otra parte, se describe la utilidad de esta investigación, para que:

- Los/as enfermeros/as, puedan replantear sus maneras de cuidar, reflexionando acerca de su accionar, para convertirse en un agente de cambio, implementando estrategias con protocolos y normativas que garanticen la atención a la gestante, en todo el proceso, y el derecho a un parto respetado, humanizado, con plena libertad y autonomía de su cuerpo
- Mejorar los conocimientos de actuación ante las diversas circunstancias similares y saber cómo proceder.
- Poder generar un nexo de confiabilidad con las pacientes, mediante un trato humanizado basado en la perspectiva de derechos.
- Influir en la visión que tiene la profesión de enfermería en relación al cuidado de las parturientas.

Referencial conceptual

El cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y el parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, dado por los cambios inherentes a este proceso, en el cuál la intervención del equipo de salud y en específico del profesional de enfermería, juegan un papel importante en la evolución y resultados satisfactorios (Lareysi et al, 2018).

Que el personal de enfermería es el que más contacto tiene con el paciente, es un hecho más que conocido para los miembros del equipo de salud. La función de acompañamiento es inherente a la profesión en la gran mayoría de sus campos de trabajo. Específicamente, en un proceso tan especial y sensible como lo es el embarazo, parto y puerperio, los enfermeros tienen un papel privilegiado, al no estar asistiendo en el dolor de la enfermedad, sino acompañando un proceso descrito por la mayoría de las mujeres como feliz: la formación y el recibimiento de una nueva vida.

Cabe destacar, la dificultad que adquiere la labor de estos profesionales cuando la situación se torna desfavorable para la madre, el bebé, y la familia. Tales vivencias son profundamente recordadas por los implicados, y cada gesto, actitud, comentario, etc, influye de manera trascendental en la vida de estas personas. Desde ahí surge la importancia de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería.

En relación a lo narrado por Cobo Gutiérrez (2016), en su descripción sobre la historia de la violencia obstétrica, se pueden mencionar ciertos procesos, en líneas generales, a partir del siglo XIX, el surgimiento de cambios en las formas de parir que estaban arraigadas a las costumbres y culturas de cada población adquirió mayor dinamismo y notoriedad. Se propuso el traslado del parto a los hospitales, como una alternativa novedosa y segura, para evitar las injurias perinatales y establecer un control sobre la mortalidad materna e infantil, como oposición a los partos atendidos por “matronas”, desarrollados empíricamente, desde el principio de la humanidad.

Con esto, surgió la medicina perinatal, caracterizada por la inmovilidad durante el parto, el uso de drogas, y la sustitución de la conocida matrona por un médico, especialista en obstetricia; marcando, posiblemente, el comienzo de este devenir, en el cual la opinión de la mujer es desestimada, por ser considerada acientífica, y la exposición a una diversidad de maltratos. “El parto como escenario de familia pasó a ser entonces un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. El acceso a

la atención sanitaria, antes que un derecho, tuvo la impostura de una obligación” (Fornes, 2011 p 135).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, en distintas partes del mundo, las inquietudes por parte de colectivos femeninos y la promoción del parto natural y sus beneficios, agregaron otra mirada que se situó como un disparador para hacer visibles los aspectos negativos de la medicalización del parto y los actos abusivos que se desprenden de esto, haciendo posible una evolución, en la capacidad de identificar y no aceptar este tipo de actitudes, y en la mentalidad de las sociedades en general, y en muchas, cada una a su tiempo, se han ido tomando distintas medidas para conformar una idea de lo que hoy conocemos como violencia obstétrica.

En su trabajo “La violencia obstétrica como violencia de género”, García (2018, pp. 23-24), refiere:

La violencia obstétrica hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto. Se trata de una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, (...) la violencia obstétrica no es sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género: se infantiliza a las mujeres, tratándolas de un modo paternalista y vejatorio, pero está tan normalizada a nivel social que resulta difícil la visibilización del problema.

La autora remarca la importancia de que el personal de salud “se involucre, se comprometa y se eduque” (p. 52). La humanización de la medicina, escuchar la voz de las pacientes y asegurar el protagonismo en la toma de decisiones, serían pasos fundamentales para la prevención de actos perjudiciales en el proceso de parto.

Ya que la violencia obstétrica ha sido constituida como un tipo de violencia de género, es importante especificar qué se entiende por esta última:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (Economic and Social Council citado por Castro, 2016, p. 3)

Rivera (2018, p 23.) define en su trabajo de investigación que la relación de pareja constituye uno de los riesgos socioculturales más grandes, y que las actitudes

ante esta pueden ser de “dos formas: de tipo evaluativo favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se pone de manifiesto en las creencias, sentimientos y en la conducta a través de la tendencia al acercamiento o evitación de las mujeres violentadas”.

El personal sanitario puede estar más relacionado con mujeres víctimas de violencia de lo que puede llegar a reconocer, ya que, teniendo en cuenta lo expresado por Pérez García (2016), el simple hecho de ser mujer ya es el principal factor de riesgo para sufrir violencia de género, y sus consecuencias traen aparejadas repercusiones en todos los aspectos de la salud, tanto físicas como psicológicas, sexuales, reproductivas y sociales. Se identifican los distintos tipos de maltrato como violencia física, sexual (que puede ser ejercida con o sin contacto físico), violencia psicológica, y la violencia en contra de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

La autora manifiesta que cada uno de estas tipologías tiene un nivel diferente de complejidad en cuanto a su detección, abordaje y seguimiento, destacando al personal de enfermería como agentes protagonistas tanto en la prevención como en la detección de casos, y que se requiere de un abordaje integral desde una perspectiva multidisciplinar para un acompañamiento efectivo. Destaca la interiorización en el tema y estrategias de acción en los enfermeros desde su etapa de formación, la posterior capacitación efectiva y la gestión de los recursos externos al nosocomio, como estrategias de abordaje fundamentales para la acción efectiva en la prevención, asistencia y rehabilitación de la mujer afectada.

Los miembros del equipo de salud quedan visiblemente envueltos en la necesidad y el deber de humanizar la atención a la mujer, en consonancia con todos los derechos y perspectivas que involucra la misma, en pos del bienestar integral de la madre y el niño.

El rol de enfermería en el proceso de embarazo, parto y puerperio es fundamental, siendo no solo los cuidados, sino también el acompañamiento y la seguridad transmitida a la paciente un aporte indispensable para incrementar la calidad de la asistencia y el éxito en su experiencia hospitalaria. Es así, que les corresponde a los profesionales enfermeros trabajar de forma humanizada y holística, comprendiendo las necesidades en este momento único de la vida de la mujer, reduciendo daños potenciales y evitando acciones que se materialicen en actos de violencia obstétrica, sabiendo pertinentemente como evitarlos (Teles de Alesandria et al. 2019).

Habiendo encontrado reiteradamente evidencia sobre la importancia de la humanización de la medicina, específicamente, abocándonos a enfermería, es esencial hablar del cuidado humanizado. Para ello, el enfoque de Jean Watson resulta

enriquecedor y hasta fundamental ya que trata expresamente de lo que tanto se echa en falta en el desarrollo de la atención a las parturientas, la necesidad existencial de que los cuidados sean planificados y ejecutados desde el lado humano de los profesionales. Desde su “teoría del cuidado humano”, hace foco en rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal de los profesionales de enfermería en todas las prácticas de enfermería (Moll, 2013 p.13).

Watson involucra conceptos morales y éticos dentro de su concepción del cuidado, y define a las emociones y la mente de una persona como la “ventana de su alma” (Moll, 2013 p. 14). Entendiendo como la implicancia de las emociones dentro del labor enfermero como el nexo con la humanidad del ser cuidado ya que “no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión” (Izquierdo, 2015, p. 7).

Se puede comprender que la atención de enfermería en el abordaje de estos casos debe ser planificada desde un enfoque integral, para lo que se tomó en cuenta el modelo de enfermería planteados por Madeleine Leininger, y su modelo de cuidado transcultural.

Madeleine Leininger propone su modelo combinando la ciencia de enfermería con la antropología, convencida de que las personas de culturas diferentes pueden informar al personal de salud sobre los cuidados que necesitan recibir.

“La meta de la teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas” (Moll, 2013, p. 11).

Leininger introduce el concepto de “etnoenfermería”, definido por Moll como el estudio y clasificación de las creencias, valores y prácticas aplicados al cuidado de enfermería según conocimientos subjetivos o cognitivos que tiene de ellos una cultura determinada. Esto permite basar los cuidados en las personas, empleando los datos que pueden conocerse a través de lo referido a ellas, usándose datos provenientes de los mismos informantes, y no en las convicciones del investigador.

La importancia de aplicar el enfoque propuesto por esta teórica en la atención impartida hacia la mujer se ve profundamente reflejada y confirmada en un ejemplo referido hacia la discriminación y el derecho del acceso a la atención de salud, desarrollado por Belli (2013, p.30):

Este derecho vulnerado es aún más notorio en el caso de las mujeres indígenas quienes son discriminadas no sólo por causa de las asimetrías económicas o de educación en relación con los profesionales de la salud, sino también por su pertenencia a diferentes etnias y grupos culturales.

Dentro de la labor de enfermería en la atención a la mujer está involucrado fuertemente un marco legal que muchos desconocen o solo conocen parcialmente. En cuanto al sistema de leyes, ya que la violencia obstétrica es considerada un tipo de violencia de género, hay muchos países que penalizan este conjunto de prácticas constitutivas de la misma, al ser una violación de los derechos humanos, pero no se encuentran tipificadas como tal.

Esta temática ha ido evolucionando y tomando forma durante los años, para llegar a visibilizarse de tal manera que requiera la institución de formas legales, Belli recaba hechos que sumaron a la cuestión del siguiente modo:

Desde hace más de tres décadas, una serie de conferencias internacionales realizadas en el marco del alcance de los derechos humanos -como la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979), la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) conjuntamente con la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres “Convención Belem De Pará” (1996)- han alertado sobre la importancia del respeto de los derechos sexuales y reproductivos, definiendo a la salud sexual y reproductiva como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. No obstante, los logros conseguidos a partir de estas iniciativas, las inequidades de género siguen afectando los servicios de salud reproductiva en gran parte del mundo. (Belli, 2017, p. 30)

Venezuela fue el primer país en penalizar este tipo de conductas en el año 2006. Posteriormente, otros países latinoamericanos como Argentina y México legislaron este concepto.

En cuanto al marco legal en la República Argentina, Malacalza (2017, p. 205) desarrolla:

El marco legislativo argentino define la violencia obstétrica a través de la conjunción de dos leyes: la 26485 de protección integral contra toda forma de violencia hacia las mujeres y la Ley 25929 de parto respetado.

La violencia obstétrica se formula como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con lo establecido por la legislación. Es decir, de la conjunción de ambas normas se establece que el momento en que se puede padecer la violencia obstétrica es durante el embarazo, el parto o el puerperio y solo los efectores de salud, es decir quiénes son agentes de salud o trabajan en instituciones de salud, son quienes pueden cometer esta forma de violencia.

En este artículo se discriminan y desarrollan dos formas de violencia obstétrica, la forma física, que la autora define como “prácticas invasivas sobre la embarazada o el feto, al suministro de medicación de manera no justificada de acuerdo al estado en el que se encuentra el proceso reproductivo o cuando no se respetan los tiempos biológicos del parto” (p. 205). Enumera los lineamientos que deberían usarse para identificar las prácticas y acciones que constituirían este tipo de violencia:

1. Prácticas evidentemente útiles que tendrían que ser promovidas.
2. Prácticas claramente perjudiciales o ineficaces que habría que eliminar.
3. Prácticas sobre las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que deberían usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema.
4. Prácticas que con frecuencia se utilizan inadecuadamente (p. 206).

En referencia al segundo tipo de violencia obstétrica, la psicológica, la autora define:

Se refiere al trato que los profesionales o efectores de la salud producen sobre el cuerpo de las mujeres durante las prácticas obstétricas que podemos definir como deshumanizado, discriminatorio, humillante. También se configura esta modalidad de violencia ante la falta de información a la mujer sobre la evolución del parto, de su salud o la de su bebé, o sobre las prácticas que se le realizarán al bebé o a ella. También ante la omisión o prohibición de algunos de los hechos que se consagran en el marco legislativo (p. 206).

En nuestro país existe la Ley 26.485, Ley Nacional de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. (Ley N° 26.485, 2009).

Esta ley es muy extensa, pero en el artículo 6, especifica:

Art.6: Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos...inc. e): Violencia Obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25.929.

En cuanto a la implementación de sanciones frente a actos de violencia obstétrica, el artículo 6° de la Ley sobre parto humanizado solo prescribe que: *“el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios”*. Se entiende, entonces, que:

Se trata, por tanto, de sanciones administrativas en que la calificación de gravedad es una facultad discrecional de la autoridad que la aplica, esto es, la Dirección de Obras Sociales del Ministerio de Salud. La ley contra la violencia de género, por su parte, no contempla medidas o sanciones pertinentes para situaciones de violencia obstétrica. (Díaz García y Fernández, 2018, p. 132)

La Ley 25.929, Ley de Parto Humanizado fue sancionada en el año 2004 y reglamentada en 2015 con el propósito de defender los derechos de las madres y sus hijos, junto con sus familias en el momento del trabajo de parto, durante el parto y después de él. Se detallan los distintos derechos que deben garantizarse a la mujer, el recién nacido y su familia. Promueve el respeto a las particularidades de cada familia, acompañándola e informando para la toma de decisiones seguras.

En el contexto de la ley de parto respetado, la Clínica Universitaria Reina Fabiola manifestó, mediante una publicación en la página web de la Universidad Católica de Córdoba, su enfoque y postura mediante una publicación, en la cual profesó:

Nuestra misión es, desde el primer contacto entre la madre y el médico, acompañarla durante los nueve meses junto a su familia, permitirle el derecho a estar informada de todas las prácticas y actividades que se realizan o se pudieran realizar, e informarla de las ventajas y desventajas que puedan surgir de las sugerencias que haga la paciente o la familia. Así se llegará al momento del parto en una relación médico paciente tan amalgamada y tan bien entendida que no

será necesario recurrir a una ley o una reglamentación para hablar de parto humanizado. (Cudolá, Majul. 2015).

En la ciudad de Córdoba, desde el año 2015 la Maternidad Nacional trabaja con prácticas para el parto respetado. Cuestión que se vio afectada, no solo en dicho nosocomio, sino en varios paritorios de la ciudad, desde marzo del 2020, por las políticas de aislamiento obligatorio debido a la pandemia por COVID-19. Según un artículo del diario La Voz del Interior publicado en Mayo de 2021, en el cual se relatan las experiencias de varias madres que tuvieron que parir en pandemia, dependiendo de la fecha y la institución sanitaria donde acudieron, muchas mujeres sufrieron pánico, miedo, temor, y hasta ansiedad. No solo tuvieron que sentirse de estas formas, sino que muchas también debieron transitar esta experiencia solas, sin la compañía del familiar que, según la Ley 25.929, la institución hospitalaria debe permitir.

Se refiere que, al comienzo de la pandemia, al no contar con protocolos específicos sobre aislamiento social, las medidas además de estrictas, eran percibidas por las usuarias como inhumanas, pero con el paso del tiempo y el conocimiento sobre el comportamiento del virus, fueron flexibilizándose, permitiendo que las parturientas estén acompañadas durante el parto y el puerperio inmediato.

“Lamentablemente, la violencia obstétrica, no es algo que se origina a partir de la llegada del Covid19, pero, sin dudas, incrementa el riesgo de sufrirla” (Olza, 2020, p. 45). Aparentemente, el escenario al que las mujeres y sus hijos se enfrentan está envuelto en incertidumbre, y los derechos de los mismos están expuestos a ser vulnerados.

Saliendo del contexto de la pandemia, para indagar sobre el conocimiento de los enfermeros en la temática de la violencia obstétrica, es de gran utilidad un estudio cualitativo realizado en el año 2020 en Brasil, en un centro universitario en Teresina, con enfermeros con especialización en obstetricia como participantes, ofrece una visión sobre la importancia de la capacitación y especialización de los enfermeros en obstetricia para optimizar la atención brindada y saber acompañar efectivamente los procesos. Se mencionan condiciones de trabajo desfavorables, que influyen en la posibilidad de humanizar el cuidado, como la sobrecarga laboral impuesta por la institución, la precariedad estructural o la mala comunicación entre miembros del equipo de salud. Los autores resaltaron la necesidad de un diálogo de confianza con la parturienta, el enfermero debe saber informar, y la paciente debe conocer sus derechos. Se establece que la educación sobre la violencia obstétrica debería estar presente en la carrera de los enfermeros desde su etapa de formación (Teles de Alesandria et al., 2019).

Los profesionales de enfermería pueden ser parte de una situación de violencia contra una mujer sin ser los que la ejerzan, pero entra en juego una suerte de “complicidad” en la cual no siempre se cuenta con la capacidad de intervención, para resolverla en favor de la persona damnificada. Al presenciar y encontrarse en el deber de asistir prácticas que competen a la medicina, y significan un perjuicio para la paciente, se genera una dicotomía entre el ejercicio laboral y el conocimiento de lo que “está mal”, generando sentimientos de impotencia y hasta culpa en el profesional implicado. Fernández (2014) expone que para los profesionales sanitarios suele ser muy difícil aceptar la palabra “violación” referida a un parto en un hospital. Sin embargo, es frecuente que los profesionales del parto estén igualmente traumatizados por esa forma de trabajo tan deshumanizada. Las enfermeras pueden sentirse impotentes e incapaces de intervenir para evitar el trauma.

Al profundizar en cuestiones más íntimas en cuanto a los factores que influyen dentro de los ambientes de trabajo del personal de salud, se encuentran argumentos que podrían ampliar el panorama desde la visión de los seres humanos que integran el equipo de salud.

Como seres humanos, justamente, los enfermeros, tanto como el resto de los trabajadores de la salud, no están exentos de ser influidos por el entorno en el que se desenvuelven, y más allá de que se espera de ellos una actitud intachable, existen factores psicosociales que pueden causar impacto en su accionar.

Expertos en seguridad y salud en el trabajo o salud laboral indican que las alteraciones que pueden afectar la salud psicológica de las personas son conocidas como riesgos psicosociales, los cuales corresponden a las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionada con la organización del trabajo, con el contenido de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo (Ceballos, et al., 2019).

Entonces, como continúan estos autores, cuando se analizan las condiciones de trabajo de los enfermeros, las mismas se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, horarios de trabajo perjudiciales, como trabajo nocturno o jornadas laborales extensas, turnos rotativos, cambios de servicio y hasta una extenuante carga psicológica, sobre todo en las áreas críticas.

Retomando a Cobo (2016), cuando hace mención de otras características específicas del trabajo con mujeres en situación de parto que podrían justificar actos de violencia obstétrica, se habla de falta de preparación de los profesionales para afrontar situaciones emocionales y sexuales inherentes al proceso de parto, o un trauma propio

de quien lleva la responsabilidad de atender. Se destaca, también, tanto la sobrecarga laboral, y la sobre demanda de atención, como la escasez de políticas sanitarias para solucionar estos problemas y los temas estructurales propios de cada institución. Existen cuestiones de género involucradas, ya que un gran porcentaje del personal de enfermería es de sexo femenino, además de la subestimación de la opinión de la enfermera por la supremacía del conocimiento médico, y el posible desamparo de la institución ante una situación conflictiva, al abogar por los derechos de la paciente.

Tales cuestiones, no solo afectan el bienestar y hasta la salud de los enfermeros, sino que pueden tener repercusiones negativas en la actitud con la que aborden la atención del paciente. Por actitud, según Allport (citado por Rodríguez, 2016 p. 1) se considera que es un “Estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica y situaciones con los que se relaciona, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. Entonces, teniendo en cuenta que todos los componentes con los que la enfermera se relaciona influyen en sus actitudes para con los pacientes, debe tenerse en cuenta la experiencia personal de cada una en cuanto a todo su entorno, al analizar su forma de actuar dentro del campo laboral.

En consecuencia, resulta importante aclarar lo que se entiende como experiencia. Según lo que expresan Guzmán y Saucedo (2015, p. 1023), se constituye como un concepto utilizado para “abordar fenómenos y procesos de muy distinto orden”, estudiado por diferentes disciplinas, como la filosofía, psicología, antropología, entre otros, pero los autores se centran en la dimensión subjetiva de la misma. Basándose en Dewey (2002 y 2004), enuncian:

La experiencia constituye la totalidad de las relaciones del individuo con el medio ambiente. Se trata de una unidad de análisis que toma en cuenta las interacciones entre las personas y el contexto, las cuales se determinan mutuamente, esto es, tienen un carácter transaccional. (p. 1024)

Desarrollan dos aspectos de la experiencia, uno activo y otro pasivo, que están combinados, en el primero, el sujeto será el que, al experimentar algo, emita una acción, y al pasar a ser pasivo va a sufrir las consecuencias de ese accionar, de este sufrir es que se desprenden las emociones.

La autora recoge de Dubet (2010) la siguiente definición de las experiencias:

Cada experiencia social procede de la articulación de tres lógicas de la acción: la integración, la estrategia y la subjetivación. Cada actor, individual o colectivo, necesariamente adopta esos tres registros de la acción, que definen simultáneamente la orientación marcada por el actor y la manera de concebir las relaciones con los demás. De ese modo, en la lógica de la integración, el actor se define por sus pertenencias, busca mantenerlas o reforzarlas al amparo de una sociedad que es considerada así como un sistema de integración. En la lógica de la estrategia, el actor intenta realizar la imagen que ha elaborado de sus intereses en una sociedad que es concebida entonces como un mercado. En el registro de la subjetivación, el actor se representa como un sujeto crítico confrontado con una sociedad definida como un sistema de producción y de dominación. (p. 1027)

Para complementar estas definiciones, es pertinente diferenciar a las experiencias de las vivencias, estas últimas han sido definidas por Jiménez (2017) citando a Hernández como:

Experiencia vivida o que puede vivir un individuo y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter. O también entendido como lo que siente y aprende de una situación, las circunstancias que le pasan a través de la vida y que sirven para obtener cosas positivas y negativas, que con el tiempo se van recordando. (p. 26)

Entonces, el sujeto recogerá sus experiencias, siendo sensible de ser transformado por ellas, para construirse a sí mismo y forjar un modo de actuar y relacionarse con el medio donde habita, mediado por el control y la racionalidad propia de cada ser.

Para situarnos nuevamente dentro del amplio campo de ejercicio enfermero y sus competencias en el contexto de la violencia, es esencial destacarse una dimensión que adquiere mucha importancia en cuanto al tipo de cuestiones desarrolladas en este trabajo de investigación, puede ser visto como una posibilidad o una obligación, pero la abogacía en enfermería o "advocacy" es considerada como el rol del enfermero como "abogado del paciente", desarrollado por Prieto Cano (2012-2013), este rol adopta distintos matices según el enfoque desde el cual sea analizado. La autora cita a Bu y Jezewski (2006), quienes definieron la defensa del paciente como un proceso o estrategia que consiste en una serie de acciones para preservar, representar y/o salvaguardar los derechos de los pacientes, sus intereses y valores dentro del sistema del cuidado de la salud.

En contraposición, según otros autores, se considera el rol de abogacía en enfermería como un nuevo papel emergente (Vitale et. al. 2019), desde 1980 en los

Estados Unidos. Muchas enfermeras no sienten que tienen el poder o la autonomía para tomar acción por sus pacientes, pero “el código de enfermería identifica la responsabilidad de la abogacía, pero a menudo las enfermeras no son apoyadas en esto por sus empleadores” (p. 64). Pero Prieto Cano, en su trabajo mencionado anteriormente, hace uso de las palabras de Becker para afirmar que “las enfermeras, a lo largo de la historia, siempre han sido abogadas pasivas, probablemente, porque históricamente no han tenido el suficiente poder dentro de la institución ni el suficiente apoyo social, que les haya permitido ejecutar y reconocer dicha labor en su práctica diaria” (p. 11).

Dentro de esta temática, surge la aparición de impedimentos que pueden interponerse en la defensa de los pacientes, tales como la falta de apoyo y desprotección por parte de la institución en la cual se trabaja, dilemas éticos que no se pueden resolver o conflictos interprofesionales.

Será entonces la unión y el empoderamiento de los/as enfermeros/as acompañados de la formación y capacitación en cuestiones legales y éticas, de vital importancia para que puedan desarrollar esta faceta tan importante para la profesión en cuanto a la atención y defensa de los derechos de sus pacientes.

Como un aporte final, se evoca lo que Marie Françoise Collière, enfermera, docente y referente en el ámbito internacional, deseó comunicar en su último año de vida, dejando una importante reseña, a modo de mensaje para la comunidad enfermera, que pidió fuera publicado el día de su fallecimiento. En esta significativa reflexión, expresa:

Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería: sepan por lo que yo he podido constatar, por mi experiencia de vida conduciéndome hasta la muerte, que solo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruida. Basta una ‘oveja negra’ para que la fragilidad de lo que quita la vida sea confrontada con el desasosiego y lleve hacia la desesperación más abrupta. Las mejores competencias técnico-profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal y priva a la persona cuidada de palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados. A todos les pido centrarse en las fuerzas de la vida, la movilización de sus recursos vitales, en el respeto de la persona y de la humanidad, para promover los cuidados y la vida. (Amaro, citado por Rodríguez, 2018 p. 26)

Definición conceptual de la variable

La autora se posiciona en Guzmán y Saucedo (2015), Gadamer (citado por González, 2018 p.19), Vásquez Ceballos, et al, 2014, p. 272), Malacalza (2017 p. 205) para definir la variable “**Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica**”, como:

La experiencia constituye la totalidad de las relaciones del individuo con el medio ambiente. Se trata de una unidad de análisis que toma en cuenta las interacciones entre las personas y el contexto, las cuales se determinan mutuamente, esto es, tienen un carácter transaccional. (Guzmán y Saucedo, 2015 p.1023)

Para Gadamer (citado por González, 2018 p.19), “la experiencia es el camino de la vida humano con todo lo que ello conlleva”. El ser humano va forjándose mediante el auto conocimiento surgido de las vivencias, en un período histórico. Hace ímpetu en la negatividad del proceso de aprender, padeciendo los límites del ser del hombre, experimentando la finitud e historicidad humana.

La violencia obstétrica se formula como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales (...). Se establece que el momento en que se puede padecer la violencia obstétrica es durante el embarazo, el parto o el puerperio y solo los efectores de salud, es decir que quienes son agentes de salud o trabajan en instituciones de salud, son quienes pueden cometer esta forma de violencia. (Malacalza, 2017 p. 205).

A partir de esto, se define la variable como “Experiencias de abordaje de los/as enfermeros/as frente a la violencia obstétrica”, como:

El conjunto de conocimientos obtenidos desde las vivencias diarias en su contexto laboral, que comprende las acciones, intervenciones, estrategias, y factores influyentes, con el propósito de favorecer el abordaje en el ámbito institucional en situaciones donde la violencia de todo tipo sea usada en contra de mujeres cursando su embarazo, trabajo de parto y puerperio.

Continuando desde la mencionada conceptualización de la variable, se definen las siguientes dimensiones y subdimensiones:

- **Vivencias:**

Del latín “Vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personales, podemos decir que vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. Por medio de las vivencias el sujeto aprende conceptos y habilidades, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y forma parte de la red de la vida. (Jimenez B. 2017 p. 25).

Además, Erausquin C. et al (2016), complementan en el desarrollo de su trabajo, con el siguiente aporte:

En el texto Psicología pedagógica, Vygotsky (1926-2001), ya hacía mención a las emociones y sentimientos como aspecto psicológico y no solamente biológico, resaltando la complejidad y el sentido que aportaban tanto al comportamiento presente como a la organización del comportamiento posterior. (Del Cueto, 2015, p. 99)

Subdimensiones

- *Emociones:* Estados internos propios del ser humano, que son tan universales como subjetivos, Izquierdo Machín (2015), basándose en la teorista Jean Watson, expresa que “la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir” (p. 6).
- *Sentimientos:* Los sentimientos son un estado afectivo producto de la concientización de las emociones. El sentimiento es un sentir íntimo que nace del interior más profundo de nuestro ser, y que provoca reacciones afectivas y emocional determinando nuestro estado de ánimo. Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo. (Bustamante et al., 2017, p. 18)
- *Percepciones:*

Velásquez, citado por Melgar (2014) define percepción como “un fenómeno intelectual que posee una experiencia por parte del sujeto y como éste la interpreta. Siendo este un fenómeno tan corriente en la vida psíquica, que le resulta darse cuenta al sujeto el trabajo que realiza en su mente” (p. 7).

- **Actitudes adoptadas frente a un caso de violencia obstétrica:**

“Un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social que está relacionado con un componente valorativo” (Dowes, citado por Rodríguez, 2016 p. 5).

Rivera especifica, en cuanto a la violencia contra la mujer, que las actitudes pueden ser “de tipo evaluativo favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se pone de manifiesto en las creencias, sentimientos y en la conducta a través de la tendencia al acercamiento o evitación de las mujeres violentadas” (2018, p. 23).

Subdimensiones:

- **Factores cognoscitivos:** “se refiere a todas las creencias, opiniones e ideas que refirieren las mujeres violentadas” (Rivera 2018, p.23).

- **Factores afectivos:**

Tiene que ver con los sentimientos y con las reacciones emocionales vinculadas hacia un determinado objeto, el cual se vivencia con una carga emocional a favor o en contra. Siendo el comportamiento afectivo que se forma por los contactos que hayan ido ocurriendo entre las características del objeto y las circunstancias placenteras o displacenteras vividas por el individuo. (Rivera, 2018 p.23)

- **Factores conductuales:** “Son los actos de conducta, las inclinaciones, las intenciones, los compromisos que tendrá un individuo ante la presencia de ciertos estímulos” (Rivera 2018 p.23).

- **Estrategias frente a la violencia obstétrica:**

(...) es tarea que reviste un carácter urgente promover la reflexión y sensibilización de los agentes de salud sobre este tema particular para lograr modificar aquellas prácticas en salud violatorias de los derechos de las mujeres. Los Estados deben garantizar estos derechos a través de políticas y programas para mejorar la atención en salud de las mujeres, incorporando la perspectiva de género, los derechos humanos y la

atención culturalmente adecuada antes, durante y después del parto, a todas las políticas públicas y programas que afecten a la salud de las mujeres. (Belli, 2015, p. 33)

Subdimensiones:

- **Perspectiva de género en los cuidados:** “La relación asimétrica que existe entre las mujeres y los profesionales de la salud revela una desigualdad, tanto simbólica como real, que dificulta el ejercicio de los derechos básicos de la mujer” (Belli, 2017, p. 28).

- **Respeto de los derechos humanos:** “La violencia obstétrica constituye también una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano” (Villaverde, citado por Belli 2017, p. 30).

- **Atención culturalmente adecuada:**

(...) lineamientos que han sido pensados a partir del reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del país, con la finalidad de mejorar la atención en pre-parto, parto y posparto de las mujeres y los recién nacidos, adaptando los servicios a las necesidades individuales, costumbres y tradiciones culturales de la población. (Belli, 2017, p. 28)

Objetivo General

- Interpretar las experiencias de abordaje de los/as enfermeros/as frente a la violencia obstétrica del servicio de Obstetricia, de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, en el segundo semestre del año 2022.

Objetivos específicos

- Establecer las vivencias de los enfermeros en contacto con situaciones de violencia obstétrica.
- Identificar las actitudes adoptadas por los enfermeros/as frente a un caso de violencia obstétrica.
- Relatar estrategias adoptadas por los enfermeros/as frente a la violencia obstétrica.

Supuestos Teóricos

Los enfermeros no solo tienen la posibilidad, sino también la obligación moral de defender los derechos de los pacientes, de abogar por ellos.

Los enfermeros son sensibles a ser afectados por situaciones y condiciones del entorno laboral en el cual se desempeñan, por las cuales pueden llegar a cometer actos de violencia de manera involuntaria, causando un resentimiento en la atención de sus pacientes.

Existe una generalizada falta de formación de los enfermeros en cuestiones morales, éticas y legales, lo que supone un factor de riesgo a la hora de cuidar.

También existe un importante desconocimiento por parte de la sociedad en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, lo cual aumenta la vulnerabilidad de los mismos a ser violados, pero los enfermeros tienen a su disposición la posibilidad de realizar un cambio, convirtiéndose en educadores sociales.

Los enfermeros experimentan una diversidad de situaciones en las que se ven involucrados pasiva o activamente en situaciones violentas hacia la paciente en proceso de parto, cargando con la responsabilidad de asegurar el respeto hacia estas personas, pero muchas veces sin contar con autoridad o respaldo institucional para intervenir en favor de las mismas, viéndose entonces afectada no solo la calidad de su atención, sino potencialmente, también su propia salud mental.

CAPÍTULO 2: ENCUADRE METODOLÓGICO

La investigación se realizará a través del método cualitativo, con enfoque fenomenológico. La elección de este método, justifica por qué la variable definida para el problema de investigación es: “Experiencias de abordaje de los/as enfermeros/as frente a la violencia obstétrica en la Clínica Universitaria Reina Fabiola en el segundo semestre de 2022”, teniendo en cuenta el carácter subjetivo según lo investigado sobre las experiencias de los individuos, no sería posible establecer una medición de forma cuantitativa.

Ya que la investigación cualitativa, en palabras de Guerrero (2016 p.3):

(...) se centra en comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. Normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad.

Resultó ser la metodología de investigación más acertada para describir las vivencias de los sujetos en estudio.

El enfoque que más se ajusta a este tipo de estudio es el fenomenológico, ya que, según Fuster Guillen (2019):

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable.

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Subdimensiones
Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica	Vivencias	Percepciones Sentimientos Emociones
	Actitudes frente a la violencia obstétrica	Factores cognoscitivos Factores afectivos Factores conductuales
	Estrategias frente a la violencia obstétrica	Perspectiva de género en los cuidados Respeto de los derechos humanos Atención culturalmente adecuada

Sujetos

La elección de los sujetos será por conveniencia, ya que, según lo denominado por Otzen y Manterola (2017) “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p. 230).

Se entrevistará a las 24 enfermeras operativas pertenecientes al servicio de obstetricia de la Clínica Universitaria Reina Fabiola que se desempeñan usualmente en la sala de partos de dicha institución, en el segundo semestre del 2022. La recolección de información finalizará cuando se alcance la saturación de datos, es decir, cuando se interrumpa la aparición de datos nuevos.

En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u

observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse. (Martínez salgado 2011 p. 617)

Criterios de inclusión

- Profesionales enfermeros que se encuentren desempeñando su rol operativo-asistencial en el servicio de Obstetricia.
- Profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de Obstetricia que se desempeñen regularmente en la sala de partos de la institución.
- Profesionales enfermeros que no se encuentren de licencia al momento de llevar a cabo la investigación.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que se encuentre de licencia al momento de llevar a cabo la investigación.
- Personal de enfermería que no esté dispuesto a participar de la investigación de manera voluntaria.
- Profesionales de enfermería que no tengan experiencia en sala de partos.

Se trabajará con 24 enfermeras profesionales, pertenecientes a los tres turnos del servicio, turno mañana, tarde y noche, ya que, si bien dentro del servicio de obstetricia son dos enfermeras por turno las que realizan su trabajo diario en la sala de partos, las mismas rotan periódicamente por dicha sala.

Estrategias de entrada al campo

La información será recabada a través de fuentes primarias, extraída directamente de los sujetos implicados.

Estas fuentes primarias serán las enfermeras del servicio de Gineco-obstetricia de la Clínica Universitaria Reina Fabiola que se desempeñen usualmente en partos.

Se seleccionó la técnica de recolección de datos de entrevista semi estructurada personal con preguntas abiertas, método que resultó el más adecuado a para el objeto de estudio, dado que:

En la entrevista semiestructurada (...) se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello (...) se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada. (Folgueiras 2014, p. 3)

Se formularán preguntas de tipo “de evocación de hechos pasados”, “de evocación de comportamientos pasados”, “de reacciones afectivas”, y de “indagaciones”, según la clasificación propuesta por Folgueiras (2014, p.7).

La cédula de entrevista usada será la creada por la autora (Anexo 1).

Se realizará una grabación de cada evento con el consentimiento del sujeto para que sea en mayor medida fidedigna la recopilación de los datos obtenidos. Asimismo, se tendrán en cuenta aspectos como gestos y demostraciones de lenguaje corporal que puedan observarse por el entrevistador.

Procedimiento de entrada al campo

La entrada al campo de estudio, será realizada con el consentimiento y la gestión de la supervisora del servicio de Gineco-obstetricia de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, quien servirá como nexo para el contacto con las enfermeras que sean aptas para la realización de la investigación.

Como fue expuesto anteriormente, se elegirán profesionales que sean experimentadas en el área de partos dentro del servicio, quienes deben cumplir con los requerimientos de inclusión, se les brindará información sobre la investigación y sus objetivos, y, cuando hayan manifestado por escrito su consentimiento a participar en el estudio mediante el consentimiento informado (anexo 2), se establecerá el día, lugar y horario en el que será aplicado el instrumento de recolección de información seleccionado, según predilección de las entrevistadas (anexo 1).

Se realizó una prueba piloto (Anexo 6) con el instrumento diseñado por la autora a una persona con la experiencia requerida perteneciente a una institución diferente a la seleccionada, con el fin de comprobar la confiabilidad y pertinencia de este instrumento, para la recolección de los datos, y realizar los cambios necesarios para asegurar estas características en el momento de ser aplicado.

Organización, procesamiento y análisis de la información

Spradley citado por Álvarez (2017 p. 3) define al análisis de datos cualitativos como “el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones”.

Se realizará una entrevista en profundidad, mediante una guía temática elaborada en base a las dimensiones y subdimensiones en estudio.

Al finalizar con la recolección de la información, se continuará con el análisis de la misma, mediante la desgrabación y transcripción de las entrevistas, para lo cual se utilizará el software “Dictation”, cuya función es transcribir las palabras grabadas en un archivo de audio. El software es de carácter gratuito y posible de ejecutar desde un navegador web.

Una vez volcada la información por escrito, se procederá a la organización y procesamiento de la misma:

La organización y procesamiento de los datos resulta, dentro del proceso de análisis de los datos cualitativos, una tarea esencial para: (I) extraer, del groso de los datos, aquellos que realmente tienen una significación relevante en relación con nuestros objetivos de estudio; y (II) establecer relaciones entre los datos que nos faciliten, más tarde, realizar esfuerzos de abstracción más elevados en busca de la generación de conceptos, proposiciones, modelos, y teorías. (González y Cano, 2010)

Se realizará un **análisis de contenido**, definido por Díaz Herrera (2018) quien citando a Andreu define que “consiste en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido oculto de los textos” y concluye en que:

La idea es desarrollar la perspectiva interpretativa de los textos, profundizando más allá de del contenido manifiesto, también al contexto y contenido latente desde donde se expresa el mensaje. El autor refiere que las ventajas que reviste este tipo de análisis cualitativo, podemos destacar el análisis en un modelo comunicativo; la consecución de reglas y procedimientos; creación de categorías centrales de análisis; y generación de constantes criterios de validez. (p. 126)

Se analizará la información mediante el software “AQUAD 7”, también de carácter gratuito, un programa que permite analizar tanto textos, como imágenes y videos, para

conectar resultados del análisis cualitativo con el análisis estadístico. Con el fin de encontrar categorías dentro de las respuestas y poder organizar las mismas.

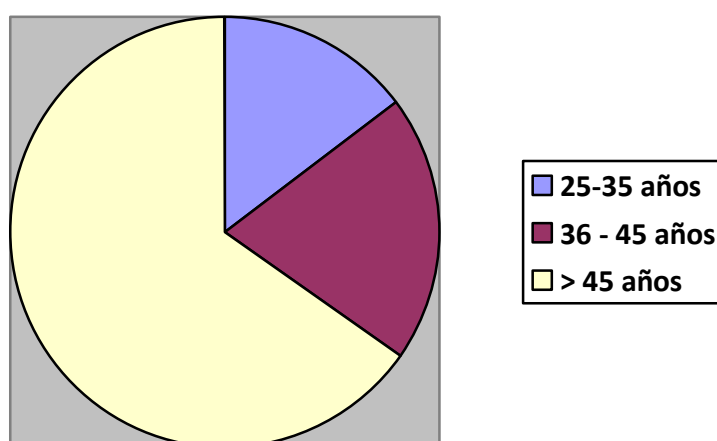
Para la categorización y organización de las unidades de datos se confeccionaron dos tablas matriz, la primera para los datos socio demográficos (anexo 3) y la segunda con los datos recogidos de las entrevistas, categorizados según la variable, sus dimensiones y sub dimensiones (anexo 4).

Plan de presentación de la información

Para presentar los distintos tipos de datos obtenidos, se hizo uso de dos herramientas: El diagrama de sectores para los datos sociodemográficos y una tabla de contenido para agrupar y reflejar las respuestas categorizadas de las entrevistas. Para un abordaje y análisis de la información adecuada a su naturaleza, se describen las herramientas usadas con ejemplos, a modo explicativo.

Diagrama de sectores: En este gráfico se verán reflejados los datos obtenidos en las primeras preguntas realizadas en las entrevistas, datos cuantitativos, que se puedan medir y traducir en porcentajes.

Gráfico A: Edad de los/as enfermeros/as del servicio de Obstetricia, de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, en el segundo semestre del año 2022.



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Las respuestas de la entrevista abierta serán organizadas en una tabla matriz (anexo 4) y volcadas en un cuadro de contenidos según las dimensiones y subdimensiones, mediante la creación de categorías y citando respuestas textuales de los entrevistados. Por ejemplo:

Cuadro de contenido N° 1:

Dimensión	Subdimensiones	Categorías	Respuestas	Códigos
Vivencias	Percepciones		E 1 “.....” E 2 “.....”	
	Emociones		E 1 “.....” E 2 “.....”	
	Sentimientos		E 1 “.....” E 2 “.....”	

Fuente: Primaria, entrevista.

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades y períodos de tiempo, en el segundo semestre del año 2022, donde se expondrá el desarrollo y ejecución de la investigación, y los momentos posteriores, la elaboración de informe y divulgación de los resultados.

<u>Meses</u>	<u>Julio</u>				<u>Agosto</u>				<u>Septiembre</u>				<u>Octubre</u>				<u>Noviembre</u>			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto																				
Recolección																				

de datos																			
Procesamiento y análisis de datos																			
Presentación de los resultados																			
Elaboración de informe																			
Divulgación																			

Presupuesto

Se exponen los recursos necesarios para el proceso de trabajo de investigación. Los precios son de carácter estimativo y están sujetos a cambios.

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Humanos	Investigadores	1	-	-
	Asesora metodológica	1	-	-
Materiales	Fotocopias de los instrumentos	24	\$10	\$240
	Lapiceras	2	\$100	\$200
	Carpetas A4	2	\$200	\$400
	Cuaderno 100 hojas	1	\$500	\$500
Otros	Internet y	1	\$2000	\$2000

	telefonía			
	Transporte	25	\$50	\$1250
Total				\$4590

Referencias Bibliográficas

- Belli, L. (2017) La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Red de bioética*. UNESCO. vol 1. (Pp. 25-34). Recuperado de: <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos/Belli%20L%20-%20La%20violencia%20obstetrica%20otra%20forma%20de%20violacion%20a%20los%20derechos%20humanos.pdf>
- Borges Damas, Lareisy, Sixto Pérez, Arahí, y Sánchez Machado, Rolando. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), e1426. Epub 01 de junio de 2018. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200014&lng=es&tlng=es.
- Bustamante, M., Horna, M. y Zaldivar, G. (2017). *Vivencias de los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo, 2016*. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2579/BC-TES-TMP-1454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbajal, Sandra (2016). El aprendizaje del lenguaje y los saberes necesarios para la educación de hoy. *Sophia: colección de Filosofía de la Educación*. 20(1), pp. 177-194. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4418/441846839008/html/>
- Castillo, P. (30 de Mayo de 2021). La pandemia puso un freno a los avances en parto respetado. *La Voz del Interior*.

Castro, R. (2016). Violencia de género. *Conceptos clave en los estudios de género*, 1, 339-354. Recuperado de: <https://debatefeminista.cieg.unam.mx/include/pdf/23violencia-de-genero.pdf>

Clínica Universitaria Reina Fabiola. (2021). *Quiénes somos*. Recuperado de: http://www.clinicareinafabiola.com.ar/quienes_somos.asp?pagina=quienes_somos

Cobo Gutiérrez, C. (2016). *La violencia obstétrica*. [Tesis de grado]. Universidad de Cantabria. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf?sequence=4>

CONSAVIG. (2017). *Datos sobre violencia obstétrica*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/violencia-de-genero-consavig/datos-sobre-violencia-obstetrica>

Cuola A. y Majul E. (2015). Ley de parto humanizado. Noticias UCC. Recuperado de: <https://www.ucc.edu.ar/noticiasucc/ley-de-parto-humanizado/>

Díaz G., L, y Fernández M., Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

Díaz Herrera C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119. Recuperado de: [60813-Texto del artículo-4564456553017-5-10-20180720 \(7\).pdf](https://www.ucc.edu.ar/noticiasucc/ley-de-parto-humanizado/)

Erausquin, C., Sulle A. y García L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la consciencia: Sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores de prácticas. *Anuario de Investigaciones*, XXIII (97 – 104). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf>

Flogueiras P. (2016): *Técnica de recogida de información: La entrevista*. Universidad de Barcelona, Documento de trabajo. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/99003>

Fornes V. 2011. Parirás con poder (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea. En: Felitti, K. (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en Argentina*. Ed. CICCUS, Buenos Aires, pp: 133-154.

Galimberti, D., y Mazzoli, P. (2015). Violencia obstétrica. *Artículo original. Buenos Aires-Argentina*. Recuperado de: http://videoconferencias.fasgo.org.ar/images/Violencia_obstetrica.pdf

García, C. (2015). La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de los cuidados*, (40), 107-115. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43947/1/Cultura-Cuidados_40_14.pdf

García, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género: Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales* (Disertación doctoral, Universidad Autónoma de Madrid). Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_mar_garita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzalez M. (2018) “Experiencias de enfermeros de reciente ingreso en el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el periodo 2014-2017” [Tesis de grado] Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gonzalez-maria-jimenaCD.pdf>

Guerrero Bejarano, M. (2016). La Investigación Cualitativa. INNOVA Research Journal, 1(2), 1-9. Recuperado de: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3645/3/document.pdf>

Guzmán, C. y Saucedo, C. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14056666201500040002&lng=es&tlng=es.

Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley 26485. Ley de protección integral a las mujeres. Marzo 11 de 2009. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-54999/152155/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ley 25909. Ley de parto humanizado. Agosto 25 de 2004. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

I Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado, M., y Santos, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104

Instrumento de recolección de datos y técnicas de la información. (2017). En Solorza I. (Comp.), *Seminario de investigación*. (Pp. 1-9). Universidad autónoma del estado de México. Recuperado de:

http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70837/secme-25780_2.pdf?sequence=2

Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192015000300006

Jiménez, B. (2017). *Vivencias de los Adultos Mayores sobre su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor, hospital II* [Tesis de grado] Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Recuperado de: http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2157/TP_ENF_00004_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Magnone N. (2010). Derechos y poderes en el parto: una mirada desde la perspectiva de humanización. [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibri. Recuperado de: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8256/1/TMS_MagnoneAlemanNatalia.pdf

Martinez-Salgado C. (Diciembre de 2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), pp. 613-619. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>

Melgar, A. (2014). Percepción de los estudiantes de psicología de la Universidad Rafael Landívar, sobre la violencia en Guatemala. [Tesis de grado] Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://186.151.197.48/tesisjcem/2014/05/42/Melgar-Ana.pdf>

Menéndez, E. (1985). Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. En Cuadernos Médicos Sociales N° 33:pp. 3-34, Rosario

Ministerio de la Provincia de Buenos Aires. (Septiembre de 2020). *Guía de implementación del parto respetado en la provincia de Buenos Aires*. Recuperado de:

https://www.gba.gob.ar/mujeres/guias/gu%C3%ADa_de_implementaci%C3%B3n_del_parto_respetado_en_la_provincia_de_buenos_aires

Moll, P. (2013). *Cuidados humanizados*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10669/moll-patricia.pdf

Morrone B. (2016, 27 y 28 de Octubre). Violencia obstétrica: cuando las leyes no alcanzan [conferencia]. *II Jornadas de Género y Diversidad Sexual*. La Plata, Argentina. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/57173>

Organización de las Naciones Unidas. (20 de diciembre de 1993). *Declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Organización Mundial de la Salud (2014 Septiembre) *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1

Orjuela Ruiz, A. (2012). El concepto de violencia de género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Revista Latinoamericana De Derechos Humanos*, 23(1), 89-114. Recuperado de: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/5290>

Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795022017000100037&script=sci_artt_ext

Pérez García C. (2015). La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de los cuidados*, (40), 107-115. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43947/1/Cultura-Cuidados_40_14.pdf

Prieto Cano, V. (2013). *Advocacy: de la teoría a la práctica. Un reto para Enfermería*. [Tesis de grado]. Universitat de les Illes Balears. Recuperado de: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4059/Prieto_Cano_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prigoshin P. (21 de abril de 2016). La violencia obstétrica es violencia de género. [conferencia]. La Rioja, Argentina. Recuperado de: <https://justicialarioja.gob.ar/index.php/typography/noticias-e-informacion-general/282-la-violencia-obstetrica-es-violencia-de-genero>

Ramirez, C. (2017) *Las violencias contra las mujeres: alcances y consecuencias*. (Pp 1-3). Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/las-violencias-contra-las-mujeres-alcances-y-consecuencias>

Rivera C. (2018). Características sociodemográficas tipos y actitudes frente a la violencia en mujeres en edad fértil, puesto de salud Chalacala Alta- Bellavista- Sullana 2018 [Tesis de grado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Repositorio institucional ULADECH Católica. Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3601/VIOLENCIA_MUJERES_RIVERA_LAVALLE_CYNTHYA_JACQUELINE.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Rodriguez J. (2016) Creación de un índice de actitud hacia la estadística para los estudiantes de la Universidad Santo Tomas 2015-II. [Tesis de grado] Universidad

de Santo Tomás. Recuperado de:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3846/2016jhonatanrodr%c3%adguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodriguez, O. (2015). Experiencias del interno de enfermería en el cuidado de la persona adulta, Trujillo 2013. [Tesis de grado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Repositorio institucional ULADECH Católica. Recuperado de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/78/RODRIGUEZ_A_GUILAR_OLGA_GESSY_INTERNO_DE_ENFERMERIA_PERSONA%20ADULTA.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Sedano M. y Sedano C. (2014) Reseña histórica e hitos de la obstetricia, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 25, pp: 866-873. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706327>

Tames, R. (2015). Violencia Obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. Recuperado de:
<http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/677/Violencia%20obstetrica.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Tribunal Superior de Justicia. (17 de marzo de 2021). Declaran judicialmente que una joven sufrió violencia obstétrica en una clínica. *Justicia Córdoba*. Recuperado de:
<https://www.justiciacordoba.gob.ar/JusticiaCordoba/Inicio/indexDetalle.aspx?codNovedad=32380>

Vásquez, P., Suazo, S., y Klijn, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en enfermería*, 32(2), 271. Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/3e7f/1e5841f172a7d2cf15ac36daa8be2091ff97.pdf>

Vitale, E., Germini, F., Massaro, M., & Fortunato, R. (2019). How patients and nurses defined advocacy in nursing? A review of the literature. *Journal of Health, Medicine, and Nursing*, 63, 64-69. Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/234692809.pdf>

Zanchetta, M., Santos, W., Souza, K., Pina, V., Hwu, H., Stahl, H., ... y Escobar, H. (2021). Expandiendo las voces sobre la violencia obstétrica: recomendaciones para la advocacy por enfermera (o) obstetra. *Escola Anna Nery*, 25. Recuperado de:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dCpZMxm4BHpmb5nFwgwLWDL/abstract/?lang=es#>

ANEXOS

ANEXO I: Entrevista

Datos de identificación de la persona entrevistada.

(Marque según corresponda)

Edad

Entre 24 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Más de 45 años

Antigüedad en la institución

Mas de dos años	Menos de dos años

Antigüedad como enfermera operativa

Más de 5 años	Menos de 5 años

Título Profesional

Enfermera Profesional	Licenciada en Enfermería	Esp /Otros

Guía temática

Pregunta de inicio:

¿Recuerda haber estado involucrada en un acto de violencia obstétrica en su trabajo?
¿Podría describir su experiencia?

Pregunta de desarrollo, dimensión “vivencias”:

¿Cómo se ha sentido al verse involucrada en un acto de violencia contra una mujer en situación de parto?

¿Ha podido comprender la situación de forma objetiva? ¿Cómo le afectó a nivel personal?

¿Sintió empatía por esa persona? ¿Podría describir qué emociones afloraron en el momento?

Pregunta de desarrollo dimensión “actitudes”:

¿Qué modo de accionar cree usted que es el correcto en este tipo de casos? ¿Se ha sentido con libertad para actuar?

¿Se siente afectivamente movilizada al tener contacto con una mujer en situación vulnerable?

¿Ha sentido el impulso de actuar en favor de la mujer afectada? ¿Lo ha hecho?

Preguntas de desarrollo dimensión “Estrategias frente a la violencia obstétrica”:

¿Cree que el solo hecho de ser mujer agrega un mayor porcentaje de vulnerabilidad a sus pacientes?

¿Conoce y tiene en cuenta los derechos humanos referidos a la atención de las parturientas en su práctica diaria?

¿Cree usted que se adapta a las diferencias culturales de sus pacientes en su práctica?

Preguntas de cierre:

¿Qué cree que pueden hacer los profesionales de enfermería para abordar las situaciones de violencia obstétrica priorizando el bienestar de sus pacientes?

¿Quisiera expresar alguna idea más acerca de la temática?

¡Muchas gracias por su tiempo y colaboración!

ANEXO II: Consentimiento Informado

Título de investigación: “Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica”.

Mediante el presente documento, le estoy solicitando su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo conocer las experiencias de abordaje frente a casos de violencia obstétrica de los enfermeros del segundo semestre del 2022.

Está en todo su derecho de decidir si desea o no participar de este estudio. En caso de responder afirmativamente, se requerirá de su colaboración.

Respondiendo a la entrevista diseñada por las investigadoras, usted podrá brindar información que será utilizada en pos de analizar y llegar a conclusiones que aportarán a la profesión de enfermería bases para continuar investigando en el futuro.

Usted está aprobando que la entrevista sea grabada para su posterior análisis.

Ya que este estudio es de interés científico, la participación del mismo no involucra remuneraciones, ni beneficios, asimismo usted no deberá afrontar ningún gasto.

Aproximadamente, se requerirán 40 minutos de su tiempo para realizar la entrevista. Esto puede variar según la cantidad de información que usted desee aportar.

Están totalmente garantizadas, tanto la confidencialidad como el anonimato de sus respuestas. Solo las autoras del estudio podrán tomar contacto con los datos del estudio. No se especificarán datos de las personas que colaboraron en el estudio en el caso de que este sea publicado o consultado por otras personas.

Al firmar, estableciendo su consentimiento en cuanto a las siguientes cuestiones:

- Está de acuerdo con la participación de este estudio, previamente habiendo sido debidamente informado y habiendo consultado y aclarado sus dudas.

- Usted acepta ser grabado durante la entrevista.

- Usted no está obligado a responder todas las preguntas, puede omitir las que no desee contestar, no tendrá ningún tipo de consecuencias el posible hecho que usted decida interrumpir la entrevista y dejar de contestar. Puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Puede solicitar que no se realice la grabación durante la entrevista.

Muchas gracias por su tiempo y predisposición a colaborar.

Lugar y fecha:

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de la investigadora:

ANEXO III: Tabla Matriz de los datos socio demográficos.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS										
Entrevistadas	Edad			Antigüedad en la institución		Antigüedad como enfermera		Título		
	24-35 años	36-45 años	>45 años	<2 años	>2 años	<5 años	>5 años	Enf	Lic.	Esp. Otro
1										
2										
3										
4										
5										
....										

ANEXO IV: Tabla matriz de las respuestas a de los entrevistados.

N° de entrevistado	Respuestas de apertura	Respuestas de desarrollo			Respuestas de cierre
		Dimensión Vivencias	Dimensión Actitudes	Dimensión Estrategias	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

ANEXO V: Notas de autorización

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba.....de 2021

A la Dirección de la Institución:

Mediante la presente, la enfermera Caro Gabriela María DNI 34840592, alumna de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tiene el agrado de dirigirse a UD. A los efectos de solicitar autorización para desarrollar el proyecto de investigación “*Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica*” como autora del proyecto de investigación, en la institución que usted preside.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, se despide de UD saludándole muy atentamente.

Firma de la investigadora:

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba.....de 2021

A la Supervisión de Enfermería de la Institución:

Mediante la presente, la enfermera Caro Gabriela María DNI 34840592, alumna de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tiene el agrado de dirigirse a UD. A los efectos de solicitar autorización para desarrollar el proyecto de investigación “*Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica*” como autora del proyecto de investigación, en la institución en la que usted se desempeña.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, se despide de UD saludándole muy atentamente.

Firma de la investigadora:

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba.....de 2021

A supervisión de enfermería del servicio de obstetricia:

Mediante la presente, la enfermera Caro Gabriela María DNI 34840592, alumna de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tiene el agrado de dirigirse a UD. A los efectos de solicitar autorización para desarrollar el proyecto de investigación "*Experiencias de abordaje frente a la violencia obstétrica*" como autora del proyecto de investigación, en la institución en la que usted se desempeña.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, se despide de UD saludándole muy atentamente.

Firma de la investigadora:

ANEXO VI: Prueba Piloto

Entrevista en profundidad

Datos de identificación de la persona entrevistada.

(Marque según corresponda)

Edad

Entre 24 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Más de 45 años
X		

Antigüedad en la institución

Mas de dos años	Menos de dos años
X	

Antigüedad como enfermera operativa

Más de 5 años	Menos de 5 años
X	

Título Profesional

Enfermera Profesional	Licenciada en Enfermería
X	

Guía temática

Pregunta de inicio:

¿Recuerda haber estado involucrada en un acto de violencia obstétrica en su trabajo

¿Podría describir su experiencia?

Si, muchas veces. He sido testigo de cesáreas sin necesidad de ser realizadas, uso de fórceps en un parto, y más comúnmente, maltrato verbal a las pacientes.

Pregunta de desarrollo, dimensión “vivencias”:

¿Cómo se ha sentido al verse involucrada en un acto de violencia contra una mujer en situación de parto?

Me sentí muy incómoda y triste, de ver a una persona que está pasando dolor y recibiendo malos tratos.

¿Ha podido comprender la situación de forma objetiva? ¿Cómo le afectó a nivel personal?

Como yo también soy madre, creo que no lo pude interpretar objetivamente, me pude sentir identificada con esas mujeres, por que el parto es un proceso donde una está expuesta y vulnerable, y se lo doloroso que es, y lo mal que se siente cuando se es maltratado, me hizo recordar mi propia experiencia.

¿Sintió empatía por esa persona? ¿Podría describir qué emociones afloraron en el momento?

Si, sentí empatía, me dio mucha bronca y tristeza.

Pregunta de desarrollo dimensión “actitudes”:

¿Qué modo de accionar cree usted que es el correcto en este tipo de casos? ¿Se ha sentido con libertad para actuar?

Creo que lo correcto es hablar con el profesional que está siendo violento en privado, hacerle ver que está actuando mal, y apelar a que cambie de actitud. Consolar y acompañar más a la mujer en cuestión. No debería desautorizar a un compañero de trabajo, pero si es necesario hablar delante de la paciente, también. Se puede tener esa forma de actuar con algunos miembros del equipo de salud, pero con otros, no.

¿Se siente afectivamente movilizada al tener contacto con una mujer en situación vulnerable?

Si, mucho. Todavía recuerdo veces que me he sentido mal, y he vuelto a mi hogar sintiéndome así.

¿Ha sentido el impulso de actuar en favor de la mujer afectada? ¿Lo ha hecho?

Si, todas las veces. Pero no siempre mis opiniones han sido escuchadas.

Preguntas de desarrollo dimensión “Estrategias frente a la violencia obstétrica”:

¿Cree que el solo hecho de ser mujer agrega un mayor porcentaje de vulnerabilidad a sus pacientes?

Si, el ser mujer y estar en situación de paciente, y atravesando un dolor muy fuerte, que otras mujeres que no han parido, o profesionales de sexo masculino no van a comprender nunca.

¿Conoce y tiene en cuenta los derechos humanos referidos a la atención de las parturientas en su práctica diaria?

Los conozco parcialmente, trato de apelar a la moral cada vez que veo una situación que me parece desfavorable para decidir qué hacer.

¿Cree usted que se adapta a las diferencias culturales de sus pacientes en su práctica diaria?

No se si realmente he podido lograrlo, pero trato de consultar y adaptarme a las preferencias de cada mujer dentro de lo posible.

Pregunta de cierre:

¿Qué cree que pueden hacer los profesionales de enfermería para abordar las situaciones de violencia obstétrica priorizando el bienestar de sus pacientes?

Trabajar desde la empatía y el respeto por el otro. Pensar en cómo se está sintiendo la paciente y comprender la etapa tan importante de su vida que está viviendo, que puede estar preocupada, ansiosa, o viviendo muchas situaciones que ni nos imaginamos. Si buscamos dirigirnos de forma humana y con empatía, podemos lograr una excelente atención y cumplir con nuestro deber sin prejuicios ni prejuicios.

¡Muchas gracias por su tiempo y colaboración!