



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

Percepción de las/los Obstetras Parteras/os sobre la existencia de Violencia Obstétrica en las guardias del Centro Hospitalario Pereira Rossell

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

Autoras: Br. Almada, Fabiana
Br. Mamone, Emiliana

Tutora: Prof. Adga. Dra. Claudia Morosi
Co-Tutora: Asist. Obst. Part. Carina Da Costa

Montevideo, Agosto 2023.

Tabla de Contenidos

Agradecimientos	3
Resumen	5
Abstract	7
Introducción	9
Antecedentes	13
Antecedentes Nacionales.	14
Antecedentes Internacionales.	19
Marco teórico	24
Breve reseña histórica	25
Perfil de la/del Obstetra Partera/o	27
Violencia Obstétrica.	28
Marco Normativo	30
La lucha por el cambio: Las Organizaciones Civiles y Feministas	34
La violencia obstétrica desde el punto de vista institucional	36
Objetivos	38
Objetivo General	39
Metodología	40
Tipo de investigación	41
Criterios de inclusión.	41
Área de estudio.	41
Técnica de recolección de datos	42
Procesamiento y análisis de resultados	42
Consideraciones Éticas	43
Cronograma de ejecución	45
Referencias bibliográficas	47
Anexos	61
Anexo A: Pauta de entrevista.	62
Anexo B: Consentimientos informados.	63
1. Consentimiento informado para Obstetras Parteras/os participantes.	63
2. Carta para dirección de CHPR.	65

Agradecimientos

En este momento tan significativo, deseamos expresar nuestra gratitud a todas aquellas personas que han contribuido de manera invaluable en nuestra carrera. Sus apoyos incondicionales y palabras alentadoras han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y personal.

En primer lugar, queremos agradecer profundamente a nuestras familias por su inquebrantable apoyo y dedicación a lo largo de este arduo camino. Gracias por brindarnos la mejor educación y por ser siempre nuestro pilar inquebrantable en cada paso que hemos dado.

A las docentes de la Escuela de Parteras, extendemos nuestro reconocimiento y gratitud por su labor excepcional en nuestra formación. Su vocación y paciencia nos han guiado y alentado en los primeros pasos de esta hermosa carrera.

Asimismo, deseamos expresar nuestro reconocimiento y agradecimiento a las Obstetras Parteras que, generosamente, han compartido su sabiduría y experiencia durante nuestra práctica clínica. Con su ejemplo nos han inspirado a convertirnos en profesionales comprometidas y empáticas en el campo de la partería.

Agradecemos cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo, y cada enseñanza compartida, estamos seguras de que este logro no habría sido posible sin su respaldo. Nos llevamos, no sólo el conocimiento adquirido sino también el recuerdo cálido y afectuoso de todas aquellas personas que han sido parte fundamental en este viaje.

Un agradecimiento especial a Carina y Claudia, quienes nos han acompañado en el desarrollo de este último trabajo como estudiantes. Sus conocimientos y guía han sido fundamentales para llevar a cabo este trabajo final de grado.

Finalmente, a todos aquellos que, de una forma u otra, han contribuido a nuestro crecimiento académico y personal: ¡Muchas gracias!.

Resumen

El presente Protocolo de Investigación forma parte de los requerimientos obligatorios para la obtención del título de Obstetra Partera/o, de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, de la Universidad de la República, Uruguay.

El objetivo general del mismo será conocer la percepción de Obstetras Parteras/os sobre la violencia obstétrica que pueda llegar a existir en las guardias en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, ejercida por parte del equipo de salud. Como universo de estudio se engloba a las/los Obstetras Parteras/os y como muestra de estudio a quienes realizan guardias en dicho centro.

Para llevar adelante la investigación se utilizará una metodología cualitativa y descriptiva, mediante entrevistas anónimas semiestructuradas que serán llevadas a cabo luego de ser aprobado por el Comité de Ética de la investigación del Centro Hospitalario Pereira Rosell.

Los resultados de esta investigación pretenden promover la reflexión y concientización de los profesionales de la salud, que desempeñan su profesión en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, sobre la violencia obstétrica, con el fin de lograr visibilizar y en lo posible modificar aquellas prácticas en salud que atentan contra los derechos de las mujeres y sus hijas e hijos. Se busca que esta temática tenga un valor académico que esta temática transversalice la carrera Obstetra Partera/o.

La investigación se llevará a cabo en el año 2024. En la realización de la misma, se dará especial atención al cumplimiento de las consideraciones éticas delineadas para investigaciones que involucran a seres humanos, ajustándose a las regulaciones Nacionales, según lo estipulado en el Decreto N°158/19, e Internacionales, con el propósito de salvaguardarlos, manteniendo su dignidad e integridad en consideración.

En el caso de que se constate la existencia de violencia obstétrica, se formularán recomendaciones para concientización y erradicación de este tipo de violencia específicamente universalizando las mismas a todos los equipos a nivel nacional.

Palabras claves: Violencia obstétrica - Obstetras Parteras/os - Equipo de salud.

Abstract

This Research Protocol is part of the mandatory requirements to obtain the title of Obstetrician Midwife, from the School of Midwives, Faculty of Medicine, of the University of the Republic, Uruguay.

The general objective of it will be to know the perception of Obstetrician Midwives about the obstetric violence that may exist in the guards at the Pereira Rossell Hospital Center, exercised by the health team. As a universe of study, Obstetricians Midwives are included and as a study sample those who perform guards in said center.

To carry out the research, a qualitative and descriptive methodology will be used, through semi-structured anonymous interviews that will be carried out after being approved by the Research Ethics Committee of the Pereira Rossell Hospital Center.

The results of this research aim to promote the reflection and awareness of health professionals, who perform their profession at the Pereira Rossell Hospital Center, about obstetric violence, in order to make visible and, where possible, modify those health practices that violate the rights of women and their daughters and sons. It is sought that this theme has an academic value that this theme mainstreams the Obstetrician Midwife career.

The research will be carried out in the year 2024. In carrying it out, special attention will be given to compliance with the ethical considerations outlined for research involving human beings, adjusting to National regulations, as stipulated in Decree No. ° 158/19, and International, with the purpose of safeguarding them, keeping their dignity and integrity in consideration.

In the event that the existence of obstetric violence is verified, recommendations will be formulated for awareness and eradication of this type of violence, specifically universalizing them to all teams at the national level.

Keywords: Obstetric violence - Obstetricians Midwives - Health team.

Introducción

El presente Protocolo de Investigación forma parte del Trabajo Final de Grado para la obtención del Título Obstetra Partera/o, realizado por estudiantes de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

El tema seleccionado fue violencia obstétrica desde la perspectiva de las/los profesionales Obstetras Parteras/os que ejercen su profesión en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Partimos de la interrogante, ¿Se conoce sobre la existencia de violencia obstétrica en Centros Asistenciales de nuestro país?, la misma surgió a partir de vivencias a lo largo de nuestra práctica clínica pre profesional en diferentes centros asistenciales durante la carrera.

En ese período tuvimos la oportunidad de evidenciar diferentes prácticas obstétricas, siendo en su mayoría gratas experiencias con diferentes profesionales quienes fueron formados con distintas perspectivas. Nutriéndonos con su experiencia y saberes. En menor escala vivenciamos experiencias que nos llevaron a la reflexión de la interrogante de partida, que conlleva la realización de este protocolo de investigación dado la escasa visibilidad que presenta esta problemática social y cultural.

Desde nuestra posición como futuras Obstetras Parteras, el interés en profundizar sobre el tema de violencia obstétrica surge con el objetivo de contribuir a visibilizar esta problemática, haciendo énfasis en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por parte del equipo de salud. Destacamos que en la relevación de antecedentes nacionales e internacionales existen escasos datos sobre la temática y aún son menos los aportes encontrados desde la mirada de las/los Obstetras Parteras/os en nuestro país y la región.

La violencia obstétrica según la Organización Mundial de la Salud (2018) y la Ley de violencia hacia las mujeres basada en género (2018), consideran que la misma es caracterizada por prácticas y/o acciones intencionales con abuso de poder hacia las mujeres.

Por su parte, Magnone, N. (2010), define a la violencia obstétrica en dos bloques; uno físico el cual incluye las prácticas invasivas e injustificadas durante este proceso, agregando también, actitudes del personal de salud hacia la mujer; y uno psíquico, que abarca a los comportamientos del personal de salud, incluyendo tratos, conductas y todo

aquello que afecta a la salud psíquica de la mujer y su familia.

La metodología que pretendemos aplicar para la investigación será cualitativa y descriptiva. La técnica de recolección de datos será mediante entrevistas semi estructuradas a profesionales Obstetras Parteras/os que consientan participar. La vía que se empleará para la realización de las entrevistas será de forma presencial con la previa coordinación entre las partes.

Se eligió como muestra de estudio a Obstetras Parteras/os que realizan guardias clínicas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (desde ahora CHPR), debido a que es la maternidad más grande de nuestro país. Los datos del Sistema Informático Perinatal, reflejaron que en dicha institución, en el año 2022, se asistieron 5337 nacimientos.

Optamos por elegir realizar nuestra investigación en el CHPR, ya que es la institución que concentra una cantidad importante de estos profesionales. Donde trabajan 34 Obstetras Parteras/os, realizando guardias, entre titulares y suplentes (datos extraídos de planilla de guardias clínicas mensual), lo que será favorable a la hora de realizar las entrevistas dado que se obtendrán una variedad considerable de puntos de vista dentro de un mismo centro de atención.

Nuestro país en el Código Penal, cuenta con leyes que protegen los derechos de las mujeres; ellas son: Ley N° 18.426: Salud Sexual y Salud Reproductiva y la Ley N° 19.580: Violencia hacia las mujeres basada en género, con el objetivo en común de regular la atención en salud hacia la mujer.

El Sistema de Salud, en el año 2008, migró hacia la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), caracterizado por respetar los derechos de los usuarios. Donde se destaca la importancia de acceder a una atención integral y de calidad, recibir un trato respetuoso y digno, obtener la información necesaria de los procedimientos a realizar, lo que contribuye a generar autonomía en cada uno de los usuarios. (Ley N° 18.211, 2007).

Este protocolo de investigación, comienza con la introducción y justificación del tema tratado. Continúa con los antecedentes nacionales e internacionales de nuestro interés. Luego, avanza con un marco teórico en donde se exponen los conceptos principales de la temática: como lo son violencia, violencia obstétrica, género, en conjunto con una breve reseña histórica, leyes nacionales, y algunas organizaciones sociales que defienden los derechos humanos y derechos de las mujeres. A continuación, se exponen los objetivos, tanto el general como los específicos. Luego, se especifica la metodología a emplear,

desglosando el tipo de investigación, criterios de inclusión y exclusión, técnica de recolección de datos, consideraciones éticas y formulación del problema a estudiar. Para luego, avanzar en su cronograma. Para finalizar, se encontrarán las referencias bibliográficas, anexos y revelación de datos.

Antecedentes

Antecedentes Nacionales.

En el año 2021, el colectivo de mujeres “Gestar Derechos” impulsó la primera edición de la Encuesta de Nacimientos en Uruguay, donde se incluyó los nacimientos entre los años 2000 y 2019, con el fin de recabar información sobre los entornos de los embarazos y los nacimientos, que se basaron en las respuestas de las mujeres que participaron voluntariamente de la misma. Se realizó para evidenciar cambios, luego de los avances jurídicos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.

En comunicación con la asociación civil, una de sus responsables informa que se está preparando un informe que revelará los resultados oficiales por lo cual aún no han sido publicados. En relación a los datos obtenidos esta integrante hizo énfasis en que no resultó ser una muestra representativa, siendo este su propósito principal en el planteo de la problemática; puesto que, la adhesión a la encuesta no fue lo suficiente para catalogarla como tal, en cambio, indica que son datos indicativos, en otras palabras, resultan ser orientativos para la formulación de una conclusión.

Pese a que no se han publicado los datos de esta encuesta “Primera Encuesta Nacional de nacimientos en Uruguay” las integrantes del grupo en una entrevista para el programa “La Mañana en Casa” de Canal 10, transmitido el 15 de marzo del 2023, a la hora 11, revelaron algunos de los resultados descritos a continuación.

Una de las entrevistadas es María De La Paz Echetto Belmonte miembro de este colectivo, de profesión Doctora en Derecho y Ciencias Sociales, desde 2019 forma parte del servicio de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia doméstica como abogada, en el Instituto Mujer y Sociedad. En su opinión respecto al tema de violencia obstétrica agrega que es un asunto que se suele tener arraigado entre la sociedad e incluso en el personal de salud.

Por otra parte, menciona algunas acciones durante la asistencia que evidencian violencia obstétrica por parte de algunos actores del servicio de salud con la gestante/parturienta, por ejemplo el no informe de intervenciones y situación clínica, evadir deseos y decisiones, el destrato, entre otros. (Gestar Derechos, 2023).

Destaca algunas consecuencias de lo que siente la mujer luego de haber experimentado violencia obstétrica tal como sentir desconexión con su bebé, lactancias no exitosas, rechazo a nuevas gestaciones, entre otros. A su vez, manifiesta que en este tipo de violencia ha evidenciado que la totalidad de las mujeres que realizan la denuncia no lo hacen por ellas sino para que otras mujeres no pasen por esta situación, lo que no ocurre en otros tipos de violencia con los que ha trabajado.

Otra miembro de la asociación “Gestar Derechos” que también participó de la entrevista a Canal 10 fue Romina Gallardo, titulada como Doctora en Derecho y Ciencias Sociales, desde el año 2013 está involucrada en el tema de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, así como en la trata de personas. Por su parte, hace énfasis en que la violencia obstétrica es un área poco estudiada, ya que, en nuestro país se cuenta solo con la Encuesta Nacional de Prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones realizada en el año 2019, el cual informa la cantidad de mujeres que padecieron violencia obstétrica, sin explorar el tema específicamente. A partir de la incertidumbre del tema en nuestro país por los escasos estudios vinculados al mismo, Gestar Derecho creó el “Primer Observatorio de violencia obstétrica”, autogestionado por esta asociación, donde se informa datos de relevamiento sobre 828 mujeres.

Gallardo revela algunos resultados que se arrojaron de dicha encuesta, un 53% de las mujeres, pudieron establecer contacto piel a piel con sus recién nacidos; de las restantes, solamente un 1% recibieron una justificación por parte del equipo sanitario del motivo por el cual no pudieron acceder a esta beneficiosa acción inmediatamente luego del parto, por causa de salud materna y/o del recién nacido; y, el 46% de las mujeres entrevistadas no tuvo la posibilidad de realizarlo y no recibió justificación alguna por parte del equipo de salud.

Por otra parte, hizo alusión acerca de las mujeres que les fue aplicado un fórceps. De éstas, a 4 de cada 10 se les realizó esta práctica sin previo aviso ni información previa. Solamente, 2 de cada 10 si recibieron información de su parto instrumental o sobre la necesidad de éste, por lo que estas mujeres sí tuvieron la oportunidad de decidir aceptar o no dicha intervención médica.

En 2021, La Asociación Obstétrica del Uruguay realizó “Primer Censo Nacional de Obstetras Parteras - Perfil sociodemográfico, formación y desempeño profesional”, entre los meses noviembre y diciembre del mismo año, con el objetivo de profundizar y conocer aspectos fundamentales sobre la profesión de Obstetra Partera. La población censada fue de 801 Obstetras Parteras/os, de estas 800 mujeres y un varón. (Asociación Obstétrica del Uruguay, 2021).

Como dato relevante, se obtuvo que la proporción de Obstetras Parteras/os que se encuentra activa, representa un 62.7% de las cuales revelan que su actividad principal (dispuesta en horas de dedicación) está en el sector público. Por otro lado, un 43% manifiesta que su actividad principal proviene del sector privado. El 75% de 576 Obstetras Parteras/os con empleos trabaja al menos en dos instituciones y un 27% al menos en tres. (Asociación Obstétrica del Uruguay, 2021).

En el año 2019, el Ministerio de Desarrollo Social en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística, publicaron el “Observatorio de Violencia basada en género” que fue una herramienta impulsada por la Ley N° 19.580 con el fin de obtener información sobre la violencia de género para su posterior análisis. Éste, arrojó como resultado que un 17,4% del total de las mujeres encuestadas refirieron haber padecido violencia obstétrica en el último parto. (Ministerio de Desarrollo Social, 2019).

La población objetivo fue conformada por mujeres de 15 años o más. Dicha encuesta reveló que quienes en mayor porcentaje han percibido violencia basada en género en el último parto o cesárea han sido las afrodescendientes, de las cuales un 21,9%, refirió haber percibido este tipo de violencia. En cambio, las no afrodescendientes que percibieron este tipo de violencia fueron representadas por un 16,7%. (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

En base al nivel educativo, 21,1% de las mujeres con nivel educativo terciario refirió haber vivido situaciones de violencia obstétrica, en cuanto, al nivel medio, fue un 18,7%, descendiendo aún más al nivel de primaria con el 13,4%. Lo cual revela que la percepción de dicho tipo de violencia disminuye en relación a cuánto menor nivel educativo, se puede correlacionar al acceso de la información de qué y cuáles son las prácticas de violencia obstétrica. (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

En relación a la disposición de residencia, la predominancia de violencia basada en género es en la zona metropolitana del país con un 22,4% y en Montevideo con el 20,1%. (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

Cuanto menor población, menor es la prevalencia. Las instituciones públicas mostraron tener el mayor índice de tasas de violencia basada en género con el 19,8% mientras que en las privadas representa un 15,8%. (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

Con respecto a los profesionales que llevan a cabo estas prácticas de violencia obstétrica y violencia basada en género se destacan los ginecólogos/as en primer lugar con el 26,8%, a enfermería se la posiciona en segundo lugar con el 26,6% y a parteras/os como tercer escalón con el 26,4%, destacándose que no existe una diferencia marcada en las diferentes profesiones. (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

En el año 2017, Natalia Magnone publicó “Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay” con el objetivo de visibilizar los derechos sexuales y reproductivos durante el parto. Su población de estudio fue el personal sanitario y las

mujeres que presenciaron vivencias de esta índole.

Se destaca la conclusión del trabajo donde se pudo constatar la brecha entre la relación médico - paciente en conjunto con la escasa visibilidad de la violencia en general, haciendo énfasis en la obstétrica, sumándole el poco conocimiento de los derechos por parte de las mujeres y sus familias. (Magnone, 2017).

En el año 2016, Br. Noelia Olivera publicó un pre-proyecto de investigación titulado “Percepciones de los profesionales de la salud sobre Violencia Obstétrica”, realizado para la obtención del título Licenciada en Psicología. Tuvo como objetivo general indagar las percepciones de los profesionales de la salud que intervienen en el proceso de embarazo y nacimiento en relación a la violencia obstétrica.

En su investigación intenta expresar los conceptos de violencia obstétrica desde el criterio del personal sanitario enfocado a los profesionales de esta área. De este trabajo se destaca la intención de la concientización de este grupo de personas y de generar cambios significativos ante la visibilidad de la violencia obstétrica con respecto a actos y vivencias desde la perspectiva del profesional; destacando la insistencia en ir por una atención humanizada durante la gestación, el trabajo de parto y el parto. (Olivera, 2016).

En el año 2011, Br Nataly Bertinat y Br Yussara Castro, publicaron un trabajo de investigación titulado “Detección de violencia hacia la usuaria en la realización del tacto vaginal” presentado para la obtención del título Obstetra Partera. Se planteó como objetivo contribuir con el conocimiento sobre las prácticas profesionales obstétricas vinculadas al trabajo de parto, analizando si las mismas se basan en el respeto a los derechos de las mujeres.

El diseño de la metodología empleado fue un estudio descriptivo, cualitativo y exploratorio basándose en entrevistas a profesionales, trabajadores del Centro Hospitalario Pereira Rossel; sumando observaciones directas en las salas de Maternidad de dicho centro. (Bertinat, Castro, 2011).

Como resultados generales de las observaciones concluyeron que la técnica de realización del tacto vaginal fue correcta. Sin embargo destacan la falta de consentimiento, no cuidar el pudor ni la intimidad así como, la falta de empatía, el trato paternalista y autoritario por parte del profesional. Estas observaciones incluyeron a mujeres en trabajo de parto de nivel socioeconómico medio-bajo, que no contaban con información sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte los entrevistados, de forma unánime coincidieron que existe maltrato y violencia durante la atención, siendo este un problema de Salud que aún no se le ha dado la importancia que amerita. Así mismo estos destacaron que es clave trabajar en la humanización de los servicios de asistencia como camino esencial para lograr una atención basada en los derechos de las mujeres, agregando a esto la importancia de brindarles información para que puedan hacer respetar sus derechos con autonomía.(Bertinat, Castro, 2011).

La única conclusión general por parte de los entrevistados, es la mencionada anteriormente, ya que, se analizaron las entrevistas por separado obteniendo opiniones individualizadas; lo que impidió agrupar los datos. (Bertinat, Castro, 2011).

Antecedentes Internacionales.

Al analizar antecedentes internacionales, citamos la investigación realizada en Ecuador en el año 2022 por Tufiño et al. denominado “Percepción de la violencia obstétrica en profesionales de la salud ecuatoriana”. Esta investigación tuvo como objetivo estudiar las perspectivas desde la visión del profesional, abarcando obstetras, pediatras, sociólogos, parteras, psicólogos, entre otros.

Demuestra la necesidad de la erradicación de la violencia obstétrica y capacitación al personal de salud en cuanto al abordaje de esta problemática. El estudio también revela que los derechos humanos se ven vulnerados en la práctica profesional. En cuanto a la violencia observada por los profesionales de la salud, el 98,7% de los encuestados refirió haberla observado durante su formación, percibiendo que esta fue cometida en un 44,7 % por médicos y en un 32,3% por obstetras y en un 23% por enfermeras. Las conductas identificadas como más violentas en este estudio fueron las palabras abusivas las cuales representan un 42%, en segundo lugar los tactos vaginales repetidos representados con un 33% y en último lugar la maniobra de Kristeller representada por un 25%. El 99,3% de los profesionales de la salud que participaron del presente estudio refiere haber cometido violencia obstétrica, representada como: malos tratos un 44,7%, episiotomía 33,7%, Maniobra de Kristeller 15,7%. (Tufiño et. al, 2022).

En Argentina accedimos a datos sobre violencia obstétrica, obtenidos del Observatorio de las Violencias y desigualdades por razones de Género, publicados en el año 2022 por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. En relación a prácticas como cesáreas, episiotomía y manejo activo del alumbramiento, este país presenta porcentajes que se encuentran por encima de las tasas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Se enfatizan las siguientes tasas del año 2019, el 44,7% de las parturientas no se les permitió estar acompañadas en el trabajo de parto. En cuanto a las cesáreas el porcentaje representó un 37% del total de nacimientos (entre cesáreas y partos vaginales). Al referirnos al porcentaje de episiotomías se reflejó el uso desmedido de esta práctica en las primíparas con un 53,3%. En cuanto al manejo activo del alumbramiento en los partos vaginales, se encuentra representado por un 73,5%. (Observatorio de las Violencias y desigualdades por razones de Género, 2022).

Al analizar antecedentes internacionales, nos encontramos con un estudio realizado en el año 2021 en México, por los autores Carlos Alberto Aranda-Téllez, Hugo Yam Chalé y Hans Oudhof, llamado “Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales”. En el estudio, participaron 52 parteras

tradicionales de comunidades rurales del estado de Veracruz, México. El mismo tuvo como objetivo identificar formas de violencia obstétrica responsables de emergencias obstétricas, basados en los testimonios de dichas parteras.

Se realizó entre los meses de octubre 2018 y junio 2019, a partir del censo del Instituto Mexicano del Seguro Social - Bienestar. Se consideró a las parteras que estuvieran registradas en algún establecimiento de salud, con al menos un año de ejercer como tales, que no presenten estudios obstétricos formales y que fueran reconocidas por la institución. Las parteras participantes presentaron un promedio de edad de 56 años, con 33 años de ejercer la partería, con un promedio de 502 partos asistidos cada una. (Aranda-Téllez, Yam Chalé, Oudhof, 2021).

En el estudio se reconocieron agresiones del personal médico y procedimientos percibidos como violentos. El rechazo institucional, la valoración no acertada de la paciente, la falta de recursos y el abuso hacia las usuarias son formas de violencia institucional. La mala experiencia de una usuaria puede reforzar el rechazo de la usuaria ante la institucionalización; provocando que no sea posible identificar a tiempo los embarazos de alto riesgo y prevenir las emergencias obstétricas. (Aranda-Téllez, Yam Chalé, Oudhof, 2021).

Continuando con la misma revisión, los autores manifiestan que la práctica de la cesárea es considerada uno de los principales temores y resistencias a la atención institucional. En 2018, el 29% de los nacimientos se produjeron por cesárea. Otra de las prácticas más frecuentes es la realización excesiva de tactos vaginales lo cual las parteras lo consideran una invasión a su privacidad. El maltrato verbal a las mujeres embarazadas favorece el rechazo institucional. Otros procedimientos que las parteras las perciben como violentos aunque no sean tan frecuentes como las anteriores son: la realización de ligadura tubaria sin el consentimiento de la mujer, así como la maniobra de Kristeller, siendo prácticas que determinan el rechazo a la atención institucional e inciden en el aumento de partos de alto riesgo y/o extrahospitalarios.

Las percepciones construidas en torno a los servicios institucionales de salud tienen un impacto directo en la predisposición de las embarazadas y sus familias. (Aranda-Téllez, Yam Chalé, Oudhof, 2021).

El estudio concluye que el reconocer a las parteras tradicionales como líderes de opinión en su comunidad, pueden influir en mejores actitudes y comportamientos entre las usuarias acerca de los servicios de salud, mejorando así la prevención de riesgos en el parto y aumentando la conciencia sobre la salud. (Aranda-Téllez, Yam Chalé, Oudhof, 2021). Continuando en México, encontramos los resultados que se obtuvieron a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares que se realizó en el año 2016, la misma valora la atención obstétrica que las mujeres recibieron durante

el último parto. Da como resultado que 33.4% de las mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un parto manifestaron haber sido maltratadas por quienes las asistieron.

El artículo Brasileiro publicado por Trajano y Barreto en el 2021, titulado como “Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.” Es un estudio cualitativo, realizado a través de entrevistas a profesionales que asisten a mujeres durante el trabajo de parto y parto, en un hospital público, ubicado en Belém do Pará, asociado al Sistema Único de Salud. Los profesionales entrevistados fueron enfermeros y médicos, encargados de proporcionar asistencia en la sala de partos a la mujer durante el trabajo de parto y parto.

Los participantes en su mayoría eran mujeres. El rango etario entre los participantes fue entre 23 y 56 años, de los cuales un 55% representó el grupo etario de 20 a 29 años. El estudio se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, basadas en el análisis de la violencia obstétrica, Mediante las cuales se evidenció que el maltrato físico, psíquico y verbal y la restricción del libre movimiento durante el trabajo de parto y parto, son consideradas por los profesionales las formas de violencia obstétrica más frecuentes. Dichas acciones generan que la mujer no tenga control sobre su cuerpo, lo que condiciona que la asistencia sea considerada un modelo intervencionista.

Se evidencia que la violencia observada en las salas de parto es un problema multifactorial, debido al poder del conocimiento médico sobre el cuerpo de la mujer. Se concluye que es imprescindible invertir en la educación en salud, para que esta favorezca los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, poniendo énfasis en la política de humanización de la atención a la maternidad. (Trajano, Barreto, 2021).

Se considera a su vez indispensable fomentar el aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones, mediante la concientización sobre los derechos maternos y políticas nacionales que promuevan la humanización del parto, dichas acciones podrían generar conciencia para que las mujeres puedan identificar actos de la asistencia considerados violentos, pudiendo una vez identificados, denunciar ante las autoridades, lo que contribuye hacer visible el problema. (Trajano, Barreto, 2021).

Destacamos el de las autoras Serena Brigidi y Susana Ferreiro, que en el año 2017, publicaron un artículo en la Revista de comunicación interactiva, en la Edición 43, en la página 22 titulado “El Observatorio de la Violencia Obstétrica en España” donde enfatizan a la asociación El parto es nuestro (EPEN), que en el 2014 creó el Observatorio de la Violencia Obstétrica, un organismo multidisciplinario que surgió de la necesidad de hacer visible y denunciar públicamente las prácticas que conforman este tipo de violencia. Este organismo recibe relatos de mujeres así como consultas de profesionales.

Dicha asociación considera violencia obstétrica a la discriminación por cualquier motivo, la humillación y malos tratos, el ocultar información, dificultando la capacidad de decisión de la mujer, así como también las altas tasas de episiotomías, cesáreas y la frecuencia con la que se realiza la maniobra de Kristeller. (Brigidi, Ferreiro, 2017).

Estos datos en España se reflejan de la siguiente manera: la episiotomía se realiza en el 43%. A pesar que la maniobra de Kristeller está desaconsejada tanto por la Organización Mundial de la Salud (desde ahora OMS) como por el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), según la encuesta realizada para la revisión de 2010 de la Estrategia de Atención al Parto Normal, se evidenció que la misma fue realizada en 26,1% de los partos vaginales atendidos en hospitales públicos. Las cesáreas representan un promedio en hospitales públicos del 21,9% y en los hospitales privados del 37%, lo que supera las recomendaciones de la OMS. (Brigidi, Ferreiro, 2017).

En el año 2015, Argentina, en el Primer Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO), presentó el informe realizado en base a la encuesta de atención al nacimiento tanto en partos como en cesáreas, evidenciando la existencia de un alto índice de maltrato verbal, así como también prácticas no recomendadas realizadas rutinariamente. Se reveló que 4 de cada 10 mujeres no pudieron moverse libremente fuera de su cama durante el trabajo de parto, 6 de cada 10 tuvo monitoreo fetal continuo, 7 de cada 10 mujeres se le practicó la rotura artificial de la bolsa, 6 de cada 10 gestantes se le indicó ayuno durante el trabajo de parto. Además, se practicó la episiotomía en 6 de cada 10 mujeres y se realizaron cesáreas en 8 de cada 10 primigestas. Destacando a su vez que 4 de cada 10 mujeres, no fueron acompañadas durante el trabajo de parto ni el parto.

En el año 2012, en la capital de Venezuela, Caracas se publicó el estudio titulado “Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud”, cuyas autoras fueron las doctoras. Faneite, Feo, y Toro-Merlo, en el Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, un estudio que tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento de violencia obstétrica y sus implicaciones legales por el personal de salud. Se encuestó a 500 trabajadores de la salud que llevaban a cabo su rol en la maternidad de diferentes centros hospitalarios entre junio y octubre del año 2010.

Se indaga si conocían alguna Ley que ampare a la mujer en relación a cualquier tipo de violencia, obteniendo un 87% de respuestas afirmativas, de los cuales solo el 45,7% conocían Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Entre las personas encuestadas, 446 representadas por un 89,2% refirieron conocer el término violencia obstétrica. Del total, un 63,6% refirió haber presenciado maltrato a una embarazada; y de los cuales un 42,8% resultó ser por parte de un médico y 42,5 % por enfermería. (Faneite, Feo, Toro-Merlo, 2012).

Por otra parte, un 36,4 % de los encuestados refirió no haber presenciado maltrato en ninguna de sus formas. Un 54,4% de las personas confirmaron que si se aplicaba el consentimiento informado en caso de intervenciones como cesárea, ligadura tubárica y acciones que aceleraban el trabajo de parto. Finalmente 71.8% del total de los encuestados afirmaron no estar informados sobre cuáles son los organismos en Venezuela responsables de ofrecer ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica. De los restantes que refirieron tener conocimiento al respecto; solo 20% del total de encuestados los conocen. (Faneite, Feo, Toro-Merlo, 2012).

Dicho estudio concluyó que en general el término violencia obstétrica resultó ser conocido, no siendo así la existencia de la Ley que define este tipo de violencia. Los actos que constituyen y conforman la violencia obstétrica son confusos. El consentimiento informado es aplicado pero no es su totalidad. Y la mayoría de los encuestados desconocen los organismos encargados de prestar ayuda a las mujeres víctimas de violencia obstétrica, así como los mecanismos de denuncia. (Faneite, Feo, Toro-Merlo, 2012).

Marco teórico

Breve reseña histórica

Al abordar el contexto histórico de la partería nos basamos principalmente en las tesis doctorales “La violencia obstétrica como violencia de género” de Eva Margarita García realizada en el año 2018 y “La formación de las matronas: una aproximación al estudio de la evolución de esta profesión, (1857-1957)” de Josefa Contreras Gil, presentada en el año 2015.

Antiguamente, los partos eran asistidos en los domicilios por matronas, quienes eran mujeres con experiencia y saberes empíricos transmitidos de generación en generación, perfeccionándose con el transcurso del tiempo. La asistencia del parto no atraía a los médicos; no participaban aún conociendo los posibles riesgos y complicaciones que pudiese sobrellevar el parto y su desarrollo, dichos profesionales tenían escaso interés en los problemas de salud asociados a las mujeres. (García, 2018).

A partir del siglo XVI, médicos varones empiezan a demostrar interés por la obstetricia, conllevando a desplazar a las matronas quienes eran las responsables de esa área hasta ese entonces. Desde este momento comienza la disputa entre médicos y comadronas en lo referido a la asistencia al parto. (García, 2018).

En el siglo XVII comienza a ser imprescindible la formación académica de las matronas debido a que no cuentan con instrucción profesional formal que las avale. Ante esta situación el rey de España, Fernando VII, publica una ley que para poder ejercer como matronas deberían rendir un examen. (Hernández, 1996).

Durante el siglo XVIII en Europa la asistencia del parto comienza a realizarse en nosocomios, a cargo de cirujanos, la población que puede acceder a ello, es la que cuenta con mayores recursos económicos. En este tiempo las mujeres perdieron el dominio de sus cuerpos, puesto que se establece la obligatoriedad de la procreación descrita en el código penal Europeo. Se da a partir de la revolución industrial con el objetivo de ampliar la población por la necesidad de trabajadores. (García, 2018).

En los siglos XIX y XX, los avances de la medicina propiciaron a realizar las asistencias de los partos en el ámbito hospitalario, donde empiezan a naturalizarse diferentes procedimientos invasivos sobre los cuerpos de las mujeres que anteriormente no se realizaban. El mayor cambio que surge es la medicalización e instrumentación quirúrgica, como lo fue la cesárea encargada por médicos cirujanos (procedimiento que se realizaba en escasez de higiene sanitaria logrando una alta tasa de infecciones y muertes maternas). (García, 2018).

En el año 1881 egresa la primera partera de la Facultad de Medicina en Uruguay, Adela Peretti. Su plan de estudio exigía rendir dos exámenes, de forma autónoma. (Magnone, 2023).

La gran diferencia de la Escuela de Parteras de Uruguay en relación a otras radicó en que los instructores eran médicos. (Magnone, 2023).

En 1891, se modificaron las exigencias de la carrera, la cual pasaría a una duración de tres años. Regularizando así los cursos obligatorios de la carrera. (Magnone, 2023).

Actualmente, la carrera de Obstetra Partera/o regularizada por la Escuela de Parteras a cargo de Facultad de Medicina, tiene una carga horaria de 4180 horas, con una extensión de cuatro años sin incluir el internado obligatorio que tiene una duración de 12 meses (un año), exigiendo además un Trabajo final de grado. (Universidad de la República, 2023).

Perfil de la/del Obstetra Partera/o

Consideramos conveniente conceptualizar la profesión de nuestra población objetivo, es decir, las/los Obstetras Parteras/os, quienes según el portal de la Universidad de la República de nuestro País, son aquellos profesionales universitarios con formación científica y académica, idóneos en lo que respecta a la fisiología del ciclo sexual y reproductivo de la mujer. (Escuela de Parteras, 2023).

Las competencias de estos profesionales abarcan la promoción en salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportuno. Por otra parte, se encargan de la planificación familiar, asistencia y educación, esencialmente relacionado a la atención integral de la mujer en el correr de su vida sexual y reproductiva. (Universidad de la República, 2023).

Son quienes reúnen las condiciones necesarias en la atención durante el embarazo, parto y puerperio fisiológicos, brindando atención en el cuidado del recién nacido y del lactante. (Universidad de la República, 2023).

Deben cumplir aspectos éticos en su desempeño profesional tanto para el ámbito público como para el privado. Podemos nombrar algunos como por ejemplo: la obligación de mantener la confidencialidad de la paciente y su familia, cumpliendo así con el secreto profesional, pudiendo ejercer su profesión autónomamente teniendo presente las derivaciones de casos donde sobrepase su competencia profesional, por ende, trabajar en equipo multidisciplinario. (Universidad de la República, 2023).

La reglamentación del ejercicio de la profesión de Partera, se encuentra descrito en el Decreto N° 445/007 del 19/11/2007, el Ministerio de Salud Pública autoriza a ejercer libremente como partera/o en el territorio uruguayo, a toda persona que posea el correspondiente título profesional. Según lo descrito en el artículo número tres de dicho decreto, el título correspondiente a dicha profesión, habilita para brindar la atención prenatal a embarazos de bajo riesgo, asistencia de partos y puerperios de bajo riesgo, así como también la atención del recién nacido normal. (Decreto N° 445, 2007).

En otro artículo describe las capacidades de la partera. Debe saber reconocer las patologías del embarazo que requieren atención médica y tomar las medidas necesarias al encontrarse frente a emergencias obstétricas en caso de que no contar con la atención de un ginecólogo de inmediato. (Decreto N° 445, 2007).

En los siguientes artículos de este decreto, define y da marco legal a cada uno de los

conceptos mencionados anteriormente. (Decreto N° 445, 2007).

Violencia Obstétrica.

Para definir el concepto de Violencia Obstétrica necesitamos adentrarnos en distintos términos, como lo son el de: violencia, obstetricia, género y violencia de género.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p3)

La obstetricia es una especialidad de la medicina responsable de la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. (Real Academia Española, 2001).

El término de género según la Organización Mundial de la Salud (2018) es definido como: “Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Se entiende que género es un concepto dinámico ya que, es construido socialmente y a lo largo del tiempo: dependiendo el momento histórico y la cultura, determinando roles, creencias y/o comportamientos asignados por el hecho de ser mujer o varón. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El Código Civil y el Código Penal del Uruguay, reglamentaron en el año 2019 a la violencia basada en género y la definen como:

“Forma de discriminación que afecta, directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres.

Toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres.

Quedan comprendidas tanto las conductas perpetradas por el Estado o por sus agentes, como por instituciones privadas o por particulares”. (Ley N° 19.580, 2019, artículo 4).

Luego de conocer estos conceptos podemos comenzar a definir el de violencia obstétrica, pues abarca a cada uno de ellos. Como punto de partida tuvimos en cuenta: leyes descritas en la legislación de nuestro país, como también autores internacionales y a la Magister Natalia Magnone, quien es nuestra referente a nivel nacional sobre el tema.

El término de violencia obstétrica, se encuentra descrito en la Ley N° 19.580, denominada “Ley de violencia hacia las mujeres basada en género”, en el artículo 6, en su literal H, definiéndola como: “Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos”. (Ley N° 19.580, 2019, artículo 6).

Petit et al. (2019) coincide con Magnone (2011) al plantear que la violencia obstétrica constituye una de las formas de violencia más naturalizadas y justificadas socialmente, por lo que no siempre se la reconoce como tal. A su vez, Magnone agrega que este tipo de violencia es una transgresión de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la salud.

La violencia obstétrica ha cobrado relevancia a lo largo del tiempo, puesto que, se ha convertido en un gran problema para la Salud Pública, uno de los motivos es debido a que las demandas hacia los servicios de salud superan la cantidad de profesionales destinados a cada servicio. (Righetti, Di Marco, 2022)

Aludiendo a lo mencionado en el párrafo anterior, la Organización Mundial de la Salud afirma que este tipo de violencia afecta a varios países y es causa de vulneración de los derechos de las mujeres a una atención de calidad. Ante esta problemática, decide realizar una declaración para igualar y hacer cumplir derechos de las gestantes, en la cual asegura que:

“Toda mujer tiene derecho al más alto nivel posible de salud, que incluye el derecho a una atención médica digna y respetuosa durante el embarazo y el parto, así como el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El abuso, la negligencia o la falta de respeto durante el parto pueden constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de la mujer, tal como se describe en las normas y principios de derechos humanos adoptados internacionalmente”. (Organización Mundial de la Salud, 2015, p1)

La visibilidad y concientización de este problema motivó a la realización de investigaciones desde diferentes perspectivas como lo son la de la propia usuaria

embarazada y desde el equipo de salud, las cuales se encuentran en actualización. (Righetti, Di Marco, 2022).

Algunos trabajos de esta índole fueron mencionados anteriormente en el presente trabajo final de grado, en el capítulo de Antecedentes.

En nuestro país, Natalia Magnone, Magíster en Sociología, quien en el año 2010, define a la violencia obstétrica dividiéndola en dos bloques, uno físico y el otro psíquico.

El primero de éstos, involucra las prácticas invasivas, los procedimientos innecesarios, las conductas injustificadas y los actos iatrogénicos en relación a la situación clínica de la mujer. Incluyendo también, la falta de empatía desde el personal de salud, el no respeto a los tiempos fisiológicos, evadiendo las consideraciones de la mujer, entre otras acciones que son ejercidas sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. (Magnone, 2010).

El bloque psíquico hace énfasis en el trato descortés, deshumanizado, despersonalizado, paternalista, infantil, autoritario, despectivo y humillante, por parte del equipo de salud con la usuaria y su familia, que pueden ser violentos en sí mismos o pueden ser percibidos como tales puesto que afecta negativamente el bienestar de la embarazada durante el trabajo de parto y el parto. Abarcando la omisión de información sobre la evolución de su situación clínica y el estado de salud de su hijo o hija durante el proceso de atención. (Magnone, 2010).

A nuestro entender la violencia obstétrica la podemos definir como toda práctica, acción u omisión, desde el personal sanitario, asociada con ocasionar daño psicológico y/o físico, alterando el proceso de calidad de la atención, que puede abarcar al trato deshumanizado, la supresión de información sobre el proceso, la medicalización injustificada y la patologización de procesos fisiológicos, entre otros. En estos casos consideramos que se ve afectado el poder de la libertad de decisión de la mujer en cuanto a su salud.

Marco Normativo

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue creada en el año 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas al culminar la Segunda Guerra Mundial con el propósito de proteger los Derechos de las personas que fueron violentadas. Creando normas jurídicas con el fin de velar por el bien común de la sociedad. Vescovi (1995) las define por medio de un orden social, en otras palabras, nos igualan a otras personas de la misma comunidad, dentro de un mismo territorio, “regla o

conducta obligatoria dirigida a los hombres que son libres de cumplir con ella o no y en este último caso son objeto de sanción”. (Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217, 1948). (Vescovi, 1995, p. 4- p. 39).

Para el siguiente capítulo de este proyecto de investigación nos basamos principalmente en el artículo, publicado en la Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso en 2018, denominado “Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile” de Díaz L. y Fernández Y.

El mencionado artículo da a conocer que en algunos países de América Latina se destacan los avances legislativos en cuanto a esta problemática, acentuando la necesidad de amparar los Derechos humanos de las mujeres a través de la creación de un marco legal, la modificación de protocolos y guías de atención, así como generar cambios en la formación del personal de salud y autonomía de las mujeres en sus procesos sexuales y reproductivos.

Argentina cuenta con la Ley N° 25.929 promulgada durante el año 2004, siendo ésta, la primera a nivel nacional que regula la humanización del parto, determina derechos que las mujeres poseen en relación a su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio. (Ley N° 25.929, 2004).rt

Como nuevo avance legislativo de este país en el año 2009 se comenzó a reglamentar la violencia obstétrica por medio de la nueva Ley N° 26.485, de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. (Ley N° 26.485, 2009).

Con respecto a México, la violencia se encuentra regulada por dos órdenes, uno de carácter Federal y el otro a Nivel Estatal.

El Estado Federal cuenta con la “Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia” desde el año 2007, cuyo objetivo es prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Esta ley no regula específicamente la violencia obstétrica, pero se están creando proyectos de ley para poder abordar este tipo de violencia. (Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, 2018, p. 12).

A nivel Estatal sólo diez de treinta y un unidades federadas que lo conforman han tipificado la violencia obstétrica, reconociéndose como un tipo de violencia hacia la mujer. (Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, 2018, p. 12).

Por su parte, Venezuela fue el primer país en América Latina que tipificó la violencia obstétrica y otras diecinueve formas de violencia contra las mujeres en el año 2007, dentro de la “Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, vigente en la Gaceta Oficial N° 38.668 Extraordinario, en el año 2007, reformada mediante Gaceta Oficial N° 40.548, en año 2014, incluyendo en este el delito de femicidio y de inducción o ayuda al suicidio. (Asamblea Nacional - Poder Legislativo - República Bolivariana de Venezuela, Ley N° 38.668, 2014).

Chile no cuenta con una normativa jurídica en donde se regule la protección de la mujer y la violencia obstétrica, como única normativa vigente hasta el momento, presenta la Ley N° 20.584, que reglamenta los derechos y deberes de las personas en relación con el cuidado de su salud integral, solo se establecen los derechos de los usuarios de salud en general, no así los conciernen a la mujer durante el período perinatal. En el artículo 6, refiere al acompañamiento durante el trabajo de parto por alguien de su preferencia. En el artículo 5, inciso B, garantiza el respeto y trato humanizado por parte del equipo de salud hacia la persona. Agrega, que a las familias que hayan atravesado una muerte gestacional o perinatal se les debe brindar una atención con empatía, comprensión y respeto. (Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, 2018, p. 14).

Destacamos a su vez el proyecto de ley referido a la violencia obstétrica donde incluye deberes y obligaciones por parte del sistema de salud hacia la mujer al momento de brindar la atención durante el trabajo de parto, parto y puerperio, que fue presentado en el año 2015, y hasta el momento no ha revelado avances. (Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso, 2018, p. 14).

En nuestro país existen leyes las cuales tienen el fin de proteger los derechos de las personas y velar por el bien común de la sociedad uruguaya. Pueden ser específicas, para un colectivo o generales, para todos los habitantes del país. Las cuales emanan del Poder Legislativo de la República.

Desde el año 2001, cuenta con la Ley N° 17.386, donde las usuarias tienen legalmente derecho a estar acompañadas tanto el trabajo parto, parto y puerperio por una persona de su confianza y elección. Posteriormente se promulgó en el año 2017 la Ley N° 19.580, la cual tipifica la violencia hacia las mujeres basada en género. Esta ley tiene el objetivo de garantizar la igualdad de condiciones tanto para varones como para mujeres. Específicamente en el artículo número seis, de la misma nombra las diferentes formas de violencia, donde destacamos el literal H, el cual define la violencia obstétrica. Ésta, es catalogada como una forma de violencia de género, incluyendo la violación de los derechos humanos desde la perspectiva de los derechos de la salud sexual y salud

reproductiva de la mujer, siendo estos entendidos como inalienables e indivisibles. Abarcando los derechos a: la igualdad, la no discriminación, la información, la integridad, la salud y la autonomía reproductiva. (Ley N° 17.386, 2001, art. 1- art. 3 - Ley N° 19.580, 2017, art. 1 - art. 98).

Uruguay también cuenta con el Decreto N° 339/019 sobre la humanización del parto, en el cual los prestadores de salud deben garantizar a las mujeres: la orientación preconcepcional, el embarazo, parto y puerperio y la atención neonatal, respetando el modelo asistencial humanizado - respetado, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública vigentes. (Ley N° 19580, Decreto N° 339, 2019, art. 1 - art. 98).

Dentro del artículo 14 de dicho decreto se disponen las obligaciones de los prestadores de salud mencionadas a continuación:

- El equipo de salud debe respetar los derechos de toda mujer durante todo el proceso de atención.
- Brindar un trato respetuoso, individual y personalizado, respetar las normas culturales, los valores, los principios y prácticas culturales de la paciente, así como su intimidad y confidencialidad.
- Informar a la paciente acerca de las diferentes intervenciones en salud que dispongan de diferentes alternativas, para que pueda optar libremente. Motivar la toma de decisiones segura e informada en las actuaciones de los profesionales. También se la debe poner al corriente sobre la evolución de su parto y el estado de su hijo, así como respetar los tiempos biológicos, la movilidad y la posición que la mujer opte para su parto.
- La paciente puede presentar un Plan de Parto y Nacimiento.
- Se debe brindar acceso gratuito a clases de preparación para el parto que deben ser impartidas por un proveedor de salud, según recomendaciones del Ministerio de Salud Pública.
- Se debe evitar las prácticas invasivas y la administración de medicación que no esté debidamente justificada por el estado de salud de la embarazada, su hijo o la situación obstétrica.
- Se le debe permitir tener a su hijo al lado inmediatamente al parto o cesárea y durante la internación, siempre que la madre o el recién nacido no necesiten cuidados especiales.
- El equipo de salud debe promover la lactancia materna lo más precozmente posible sin importar la vía de nacimiento, a no ser que ésta esté contraindicada. (Ley N° 19.580, Decreto N° 339, 2019, art. 1 - art. 11).

La Ley N° 18.426, de Salud Sexual y Salud Reproductiva exige al Estado garantizar las condiciones para el total goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los habitantes del Territorio Nacional, promoviendo políticas públicas en Salud sexual y Salud

reproductiva con el fin de disminuir la violencia. (Ley N° 18.426, 2008, art. 1 - art. 8).

La lucha por el cambio: Las Organizaciones Civiles y Feministas

A lo largo del tiempo han existido diferentes organizaciones no gubernamentales (ONG) dedicadas al activismo de los Derechos Humanos. Éstas, son privadas puesto que, no dependen de las políticas públicas de un gobierno y son sin fines de lucro ya que, no tienen ganancia ni beneficios económicos. Su mayor propósito es conseguir beneficios para la sociedad. Se clasifican dependiendo su propósito e influencia hacia la población. (Vivanco, 1994).

En el artículo “El papel de la sociedad civil en la prevención de la violencia contra la mujer” de la Revista “La violencia contra las mujeres como problema de salud pública” de México, se destacan las ONG feministas, quienes trabajan en los derechos de las mujeres; afirmando que, la gran mayoría de esta población es quien padece violencia. Referenciando esta problemática, se destaca como acontecimiento importante al 25 de noviembre de 1999 donde la Organización de Las Naciones Unidas (ONU) oficialmente estableció el Día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer, luego de años de lucha desde estas organizaciones. (Schiavon, Troncoso, y Billings, 2007, p. 337 - p. 340).

Según Cremona. F (2022) la lucha feminista comenzó con el cuestionamiento del modelo hegemónico - heteronormativo de la sociedad actual, en pos a construir una sociedad más igualitaria, enfocada en una perspectiva de género, que correspondería a la deconstrucción del modelo sociocultural dominante, el llamado modelo patriarcal.

Este modelo heteronormativo, consiste en pautas adjudicadas al género y sexo biológico formando un sistema de creencias adquiridas y transmitidas culturalmente, durante la vida de una persona, ya sea por el hogar, la familia, la religión, y/o los centros educativos. Estas pautas comprenden características y conductas establecidas socialmente a cada género; pudiendo ser cuestionables entre diferentes sociedades. (Schiavon, Troncoso y Billings, 2007, p. 337 - p. 340).

En nuestro país, destacamos dos grupos activistas a favor de la supresión de la violencia obstétrica, tienen como objetivo brindar las herramientas necesarias para la mujer, su familia y acompañante, intentando generar autonomía en relación al respeto de sus derechos en las diferentes intervenciones médicas y no médicas. Uno de ellos, es Mujer y Salud en Uruguay, fundada en el año 1996, conocida por su sigla MYSU, es una organización no gubernamental que promueve y defiende los Derechos en Salud sexual y Salud reproductiva enfocados desde una perspectiva de género, con una participación nacional y regional. (Mujer y Salud en Uruguay, 1996).

El objetivo y plan de trabajo de esta ONG consiste en la creación de programas que fomenten la sensibilización y difusión de las políticas sociales y públicas, incorporando en ellos, la equidad de género para la promoción de los Derechos Humanos. Esta organización ha logrado la concientización de la violencia y el reconocimiento de la desigualdad de género que existe en la sociedad heteronormativa en la cual nos encontramos. (Mujer y Salud en Uruguay, 1996).

Otra ONG que se destaca es Gestar Derechos, fundada en el año 2020, por un grupo de profesionales de diferentes ramas. Esta organización se dedica a la defensa de los Derechos en Salud sexual y Salud reproductiva, haciendo énfasis en asuntos de violencia obstétrica en las Instituciones de Salud, lactancia materna y parto humanizado, desde un enfoque de género. (Gestar Derechos, 2020).

Esta organización civil creó el Primer Observatorio de Violencia Obstétrica en Uruguay en 2021, cuyos resultados no han sido publicados oficialmente hasta el momento como se mencionó anteriormente en el capítulo de Antecedentes Nacionales. (Gestar Derechos, 2020).

En Uruguay existen otras redes y organizaciones feministas con una perspectiva de género, que su enfoque no es directamente en la violencia obstétrica pero han sabido demostrar su apoyo en situaciones especiales como por ejemplo durante la pandemia de COVID-19, período en el que se evidenció un aumento en las situaciones donde se vulneraron los derechos de las mujeres durante el embarazo, trabajo de parto y parto. Nombramos algunas ONG: Mujeres de Negro, Cooperativa Mujer Ahora, Instituto Mujer y sociedad, Red Uruguaya contra la violencia doméstica y sexual, entre otras. (Revista La Diaria, 2020).

La violencia obstétrica desde el punto de vista institucional

La violencia institucional está estrechamente ligada a la obstétrica. En algunos países aún sigue siendo una incógnita, dado que, a este tipo de violencia es difícil atribuirle una definición que abarque todos los conceptos que esta incluye en sí misma, como lo son: “Poder, disciplina, dominio y sometimiento, violación de derechos, autonomía, libertad, vulnerabilidad y dependencia, ética, implicación e interacción, paternalismo, control y vigilancia, coerción, responsabilidad, justicia, verdad, estrategia, incompetencia”. (Gilsanz, 2022, p.11- p.12)

Por su parte, nuestro país ha incorporado y determinado este tipo de violencia en el ordenamiento jurídico. En el literal Q, del artículo número 5 de la Ley número 19.580 “Ley de violencia hacia las mujeres basada en género” se define a la Violencia institucional como:

“Toda acción u omisión de cualquier autoridad, funcionario o personal del ámbito público o de instituciones privadas, que discrimine a las mujeres o tenga como fin menoscabar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales de las mismas, así como la que obstaculice el acceso de las mujeres a las políticas y servicios destinados a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar las manifestaciones, tipos y modalidades de violencia contra las mujeres previstas en la presente ley”. (Ley N° 19580, 2018, artículo 5, literal Q).

En este caso, este literal engloba al concepto de violencia institucional específicamente en relación a las mujeres en diferentes ámbitos, comprendiendo establecimientos sanitarios. (Ley N° 19580, 2018, artículo 5, literal Q).

Paralelamente, en Argentina la Secretaría de los Derechos Humanos de la Nación creó el manual “Los derechos humanos frente a la violencia institucional” definiendo a la misma como:

“La violencia institucional se trata de prácticas estructurales de violación de derechos por parte de funcionarios pertenecientes a fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, servicios penitenciarios y efectores de salud en contextos de restricción de autonomía y/o libertad, detención, encierro, custodia, guarda, internación, etc”. (Armida, Cassino, Ciarniello. 2015, p 55).

A su vez, dentro de la ley número 26.811, promulgada en enero del año 2013, nombró el 8 de mayo como “Día Nacional de la lucha contra la violencia institucional” para concientizar y capacitar éticamente en la detección de este tipo de violencia. (Gilsanz, 2022, p. 11).

Tanto Bruyn (2005) como Olmo (2016) concuerdan en definir a la violencia institucional como la aquella que es ejercida por parte de las instituciones hacia los sujetos mediante daños físicos y/o psicológicos que alteran la atención en salud, ya sea en establecimientos públicos como privados. Por su lado, Olmo, considera que este tipo de violencia puede ser ejecutada esporádicamente o de forma periódica y sistemática, contra personas que se encuentran bajo control, custodia e internación en alguna institución, con la actuación de autoridades, funcionarios o personal de empresas habilitadas o contratadas por el Estado para el desempeño de ese tipo de tareas.

En cuanto, Idareta (2017) cree importante tener en cuenta tres variables importantes que comprueban la existencia de la violencia institucional, como son:

- el abuso de poder desde los superiores hacia los subalternos.
- el abuso de poder sea ejercido por dos o más servidores públicos.
- que la persona agraviada por el abuso de poder haya manifestado haberse sentido violentada. (Idareta, 2017, p. 70).

Este autor a su vez cree que la persona que comete violencia está asociada con otras personas que, directa o indirectamente, colaboran con algún hecho para cometer la misma. Dado que estas personas, conocen perfectamente que aquel que se encuentra en situación de superioridad ha violentado al que se encuentra en situación de inferioridad, pero no intervienen para impedirlo. De no existir esta asociación de la persona que comete los actos violentos con otras personas, hablaríamos de violencia personal, en lugar de violencia institucional. (Idareta, 2017, p. 70).

Magnone (2011) realiza una correlación entre la violencia institucional y la de género, donde destaca que la existencia de las mismas son a razón de las relaciones de poder por dependencia y/o subordinación, entre la mujer y el sistema de salud.

Por otro lado, acentúa que generalmente las mujeres que tienen mayor predisposición a la violencia institucional son aquellas que padecen violencia doméstica, porque naturalizan situaciones potencialmente violentas por parte del sistema de salud. (Magnone, 2011).

Objetivos

Objetivo General

Conocer la percepción de las/los Obstetras Parteras/os sobre la existencia de violencia obstétrica en las guardias del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Objetivos específicos

- a. Identificar los tipos y formas de violencia obstétrica que las/los Obstetras Parteras/os perciben en las guardias.
- b. Identificar cómo se posiciona el equipo de salud frente a la existencia de violencia obstétrica.

Metodología

Tipo de investigación

El diseño metodológico será una investigación de tipo cualitativa y descriptiva.

Destacamos a los autores Taylor y Bogdan (1987) quienes conceptualizan la investigación cualitativa como aquella experiencia narrada por la población estudiada, desde su perspectiva; en este caso, la violencia obstétrica desde el punto de vista de las/los Obstetras Parteras/os del CHPR. Arrojando como resultados características, prácticas, acciones, que no son numéricos por lo cual no se puede cuantificar.

La investigación descriptiva, según Arias (2012), abarca interpretaciones de hechos, fenómenos, individuos o grupos con el objetivo de puntualizar las cualidades de su estructura o comportamiento.

Criterios de inclusión.

- Obstetras Parteras/os que realizan guardias clínicas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, durante el año 2024.
- Obstetras Parteras/os que consientan ser entrevistadas.

Área de estudio.

La investigación se realizará en el Centro Hospitalario Pereira Rossell ubicado en la ciudad de Montevideo.

Técnica de recolección de datos

Los datos se recabarán por medio de entrevistas semiestructuradas a Obstetras Parteras/os que consientan ser entrevistadas.

Según Diaz-Bravo (2013) las entrevistas semi estructuradas son aquellas que tienen mayor flexibilidad en comparación a las estructuradas, puesto que las mismas inician a partir de preguntas planificadas como beneficio se destaca la posibilidad de adaptarse a los entrevistados generando un ambiente ameno, con la oportunidad de aclarar conceptos y determinar ambigüedades.

Procesamiento y análisis de resultados

Se examinarán los hallazgos derivados de este estudio como lo son las grabaciones de audio, transcripciones de cada entrevista y anotaciones, utilizando el software estadístico Atlas ti. Este software se especializa en el análisis de información cualitativa, tiene el propósito de simplificar la manipulación de extensas cantidades de datos en formato de texto y en una amplia variedad de formatos digitales. Al especializarse en información cualitativa, su finalidad no radica en automatizar por completo el proceso de análisis, sino en proporcionar apoyo al investigador, agilizando diversas tareas asociadas con el análisis cualitativo y su interpretación. (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Argentina, 2023).

Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación se enmarca dentro del Decreto N° 158/19 que regula la investigación con seres humanos en nuestro país, y en la regulación internacional existente al respecto. El protocolo de investigación será ingresado al Comité de ética de la investigación de la Facultad de Medicina de la UdelaR.

La población objetivo en la presente investigación involucra a profesionales Obstetras Parteras/os que realizan guardias en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Se harán regir los principios de dignidad e integridad de las personas en todo el proceso.

Los consentimientos informados se solicitarán una vez que se tome contacto con las personas a entrevistar, en caso de aceptar la participación, se procederá a solicitar la remisión del formulario de consentimiento informado por la vía del e-mail.

Las personas que no estén en condiciones de consentir y/o de asentir no serán incluidas en la investigación.

Se considera que la investigación tiene riesgos mínimos para los participantes.

El procesamiento de datos y su socialización será sujeto a los criterios de anonimización y confidencialidad.

Los beneficios que se obtengan serán sociales, en tanto generarán nuevo conocimiento y aportarán insumos para la elaboración de políticas públicas; también académicos, ya que podrán aportar a la revisión de programas de estudios, y a las prácticas profesionales.

Se destaca el valor social y académico de esta investigación en tanto se considera que la misma será enriquecedora; puesto que, en nuestro país existen escasos estudios referentes al tema, consideramos que los resultados de este estudio serán útiles para generar cambios en la atención durante el proceso de trabajo de parto y parto.

Cronograma de ejecución

Referencias bibliográficas

Aranda-Téllez, C , Yam Chalé, H y Oudhof, H (2021) “Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales”. *Revista Temas Sociológicos*. México. N°28, págs. 583-610.

Recuperado 10/01/23 Disponible en:

<http://ediciones.ucsh.cl/index.php/TSUCSH/article/view/2462/2283>

Arias, F. (2012). “El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica” Sexta. edición. Episteme. Caracas, Venezuela. Recuperado el: 20/05/2022. Disponible en:

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

Armida, M. Cassino, M. Ciarniello, L (2015) “Los derechos humanos frente a la violencia institucional”. *Revista Derechos Humanos*. Argentina. N° 9, pág. 55.

Recuperado 25/07/2023. Disponible en:

<https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/los-derechos-humanos-frente-la-violencia-institucional>

Asociación El parto es nuestro (2013) “*Campaña Stop Kristeller: Cuestión de gravedad*”. España. Recuperado el 15/09/2022 de: Disponible en:

https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/StopKristeller/stop_kristeller_dossier_2013.pdf

Asociación Obstétrica del Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales de Uruguay. Unidad de Métodos y Acceso a Datos. UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2021) “*Primer Censo Nacional de Perfil sociodemográfico, formación y desempeño profesional*”. Uruguay, Montevideo. Editorial: Calco Industria Gráfica. Recuperado el 10/09/2022 Disponible en:

https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_-_libros_informe_primer_censo_nacional_final_-_web.pdf

Bajo Arenas, JM; Melchor, M. (2007), *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)*. *Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología*. Panamericana: Madrid.

Recuperado el 20/05/2022. Disponible en:

https://www.academia.edu/38043200/Fundamentos_de_Obstetricia_SEGO_Iglesias_Guiu_J_Mart%C3%ADn_Jim%C3%A9nez_A

Barrera Gutiérrez, Y., Díaz Gamboa, L. (2018). “Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas”. *Revista Derecho y Realidad*, VOL 16 N°32, págs. 59-74. Recuperado el 20/05/2022. Disponible en:

https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/9848/11856

Belli, L. (2013). "La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos". *Revista Redbioética*. UNESCO, N° 7. págs: 25-34. Recuperado el 03/07/2022 Disponible en:

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868?show=full>

Bellón, S. (2015) "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica". *Revista Dilemata*. Universidad de Granada, N°18, págs. 93-111. Recuperado el 03/07/2022 Disponible en:

<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. (2012). Ley N° 20.584 "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones en salud". Ministerio de Justicia. Chile. Promulgación: 13/04/2012. Publicación: 24/04/2012. Recuperado: 30/03/2023. Disponible en:

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idParte=9252082>

Briozzo, L, (2018) "Protocolos clínicos en la Maternidad Tomo 1: Atención integral, humanizada e institucional, de la mujer en Trabajo de parto y Parto y del Recién nacido" Montevideo, Uruguay. Departamento Médico Obstétrico, Maternidad "Augusto Tourenne" Hospital de La Mujer- Centro Hospitalario Pereira Rosell. Recuperado el 15/07/2022 Disponible en:

<https://www.asse.com.uy/contenido/Protocolos-Clinicos-en-la-Maternidad--HPR--Tomo-1-10956>

Brigidi, B. Ferreiro,S. (2017) "El Observatorio de la Violencia Obstétrica en España". *Revista de comunicación interactiva*. Edición 43. Pág. 22. Recuperado 12/2/2023. Disponible en:

<https://matriz.net/mys43/img/Mujeres-y-Salud-43.pdf#page=42>

Bruyn, M. (2003) "La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública". Un Estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. Segunda edición. Chapel Hill, EE.UU: Págs. 3 - 65. Recuperado: 29/03/2023. Disponible en:

<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD43493.pdf>

Castro, Y; Bertinat, N. (2011) "Violencia obstétrica en la realización del tacto vaginal". Monografía de grado para la obtención del título Obstetra Partera. Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2017), “Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha”. Recuperado el 19/07/2022 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf

Contreras, J; (2016). “La formación de las matronas: una aproximación al estudio de la evolución de esta profesión, (1857-1957)”. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Madrid. Recuperado 20/06/2023. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/1678215a-b1ed-466c-aac4-56214c0adf59>

Coppola, F. (2014). “Cesáreas en Uruguay”. *Revista Médica Uruguaya*, Vol. 31 N°1, Págs. 7-14. Recuperado el 19/07/2022. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n1/v31n1a02.pdf>

Cremona, F, Gariglio. R, Actis. M, (2022) “El género en la trama de comunicación y educación”. Gramáticas del mundo por venir. Reflexiones desde el campo de la comunicación, educación y género. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). Págs: 11-20. Recuperado: 30/05/2023. Disponible online en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/145096>

Díaz, L. ; Fernández, Y. (2018). “Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile”. *Revista de Derecho*. Valparaíso, Chile. Vol N° 51. págs: 123-143. Recuperado el 13/04/2022. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123

Díaz-Bravo, L; Torruco-García, U; Martínez-Hernández, Mildred; Varela-Ruiz, M. (2013). “La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica”, Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Vol N°2. págs. 162-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2007) Ley 18.211. “Creación del Sistema Integrado de Salud” Promulgación: 05/12/2007. Publicación: 13/12/2007. Recuperado el 10/09/2022. Disponible

en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2008). Ley 18.335 “Ley de derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud”. Promulgación: 15/08/2008. Publicación: 26/08/2008. Recuperado el 10/09/2022. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2001). Ley N° 17.386 “Ley de acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento”. Promulgación: 23/08/2001. Publicación: 30/08/2001. Recuperado el 10/09/2022 Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2008). Ley N° 18.426 “Ley sobre Salud Sexual y reproductiva”. Promulgación: 01/12/2008. Publicación: 10/12/2008. Recuperado el 10/09/2022 Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2018). Ley N° 19.580 “Ley de Violencia hacia las mujeres basada en género”. Promulgación: 22/12/2021. Publicación: 09/01/2018. Recuperado el 10/09/2022 Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2019). Decreto N° 158/019 “Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos”. Publicación: 12/06/2019. Recuperado el 10/09/2022. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2019). Decreto N° 339/019. Reglamentación de la Ley N° 19.580. Artículo N°15. Promulgación: 11/11/2019. Publicación: 27/11/2019. Recuperado el 13/04/2022. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/339-2019/14>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2019). Decreto N° 339/019 “Reglamentación de la Ley 19.580 (Ley de violencia hacia las mujeres basada en género)”. Promulgación: 11/11/2019. Publicación: 27/11/2019. Recuperado el 10/09/2022. Disponible en:

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/339-2019>

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). (2007). Decreto N° 445/007 “Reglamentación del ejercicio de la profesión de Partera”. Promulgación: 19/11/2007. Publicación: 27/11/2019. Recuperado el 07/10/2021. Disponible en:
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/445-2007/1>

Echetto, M. ; Gallardo, R. (2020). “Violencia Obstétrica. Una vieja impunidad. Breves Reflexiones”. Cooperativa Mujer Ahora. Uruguay. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en:
https://www.mujerahora.org.uy/files/ugd/42d03d_6cdb802428224c3491381100bd0fec64.pdf

Echetto, M; Gallardo, R (2021) “Compendio de Normas - Violencia Obstétrica”. Uruguay 2021”, Cooperativa Mujer Ahora. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en:
https://www.mujerahora.org.uy/files/ugd/42d03d_c309a2adeaab40dfb267935f25ab3082.pdf

Escuela de Parteras. Facultad de Medicina. Universidad de la República (UDELAR). (2023). Perfil y Competencias de la/del Obstetra-Partera/o. Disponible en:
<http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Plan/Perfil%20y%20Competencias%20de%20la-del%20Obstetra-Partera.pdf>

Etcheverry, M. (15 de Marzo 2023). “Gestar Derecho contra la violencia obstétrica”. *La Mañana en Casa*. Canal 10. Recuperado el 14/08/2023. Disponible en:
https://www.youtube.com/watch?v=t0c_LZwB5xY&ab_channel=Canal10Uruguay

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Argentina (2023). “Curso de Formación Continua - Análisis de datos cualitativos con ATLAS.ti para Windows”. Recuperado 20/08/2023. Disponible en:
<https://www.flacso.org.ar/formacion-academica/atlas-ti/cursada-virtual/>

Faneite, Feo, y Toro-Merlo (2012). “Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud”. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. Vol N° 72. Caracas. págs 4 - 12. Recuperado 14/08/2023. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100002

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). “Ley Orgánica sobre Derecho de las Mujeres a Vida Libre de Violencia”. vigente en la Gaceta Oficial N° 38.668 Extraordinario. Reformada mediante Gaceta Oficial N° 40.548, en el año 2014. Recuperado 15/05/2023. Disponible en:
<https://tugacetaoficial.com/leyes/ley-organica-sobre-el-derecho-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-indexada-gaceta-38668-2007-texto/>

Gallardo, R. (2022) “Violencia obstétrica en Uruguay: Un enfoque de género y bioético” *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*. N° 37. págs 17-31. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en:
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000445>

Gandioli, L. (2021) “Violencia obstétrica: expertas plantean necesidad de “transformar” prácticas en la atención de la salud durante el embarazo, parto y puerperio”. *La Diaria*. Movimientos Feministas. Recuperado el 10/09/2022 Disponible en:
<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/12/violencia-obstetrica-expertas-plantean-necesidad-de-transformar-practicas-en-la-atencion-de-la-salud-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio/>

García, E. (2018). “La violencia obstétrica como violencia de género”. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Madrid. Recuperado 30/05/2023. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf

García Martínez, A; et al. (1997). “La imagen de la matrona en la Baja Edad Media” en Híades. *Revista de Historia de la Enfermería*. Vol N° 3-4. págs. 61-82. Recuperado en: 30/10/22. Disponible en:
https://www.academia.edu/3636401/1997_La_imagen_de_la_Matronas_en_la_Baja_Edad_Media

Gilzans, D; (2022). “Violencia Institucional y profesional en la disciplina de Trabajo Social: vulnerabilidad, poder, ética y derechos.” Trabajo Final de Grado. Facultad de educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid. España. Recuperado 10/03/2023. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/57063/TFG-G5750.pdf?sequence=1>

Hernández, F. (1996) “Historia de la Enfermería en España, desde la antigüedad hasta nuestros días”. *Cultura de los Cuidados*. Madrid, España. Vol N° 2. pág. 133. Recuperado en: 30/10/22. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf

Hernandez, R. Torres, P. (2018) Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Universidad de Celaya .Universidad Tecnológica Laja Bajío. México. Recuperado: 21/08/2023. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2004). Ley N° 25.929 “Protección del embarazo y del recién nacido ” Sancionada 25/08/2004. Publicada: 21/09/2004. Recuperado: 17/07/2023. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805>

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2009). Ley N° 26.485 “Ley de protección integral a las mujeres”. Sancionada: 11/03/2009. Promulgada: 01/04/2009. Recuperado: 17/07/2023. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto>

Idareta, F (2017) “Eufemización de la violencia ejercida en trabajo social: hacia el reconocimiento interdisciplinario del abuso de poder” *Trabajo Social Hoy*. págs 59-82. Recuperado 20/07/2023. Disponible en: <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/171/eufemizacion-de-la-violencia-ejercida-en-trabajo-social-hacia-el-reconocimiento-intradisciplinar-del-abuso-de-poder/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Ministerio de Desarrollo Social (2019). “Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia basada en Género y Generaciones”. Informe General de Resultados. págs 17-136. Recuperado el 15/04/2022. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Segunda%20encuesta%C2%A0nacional.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)”. Principales Resultados. Recuperado 14/08/2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

Jojoba-Tobar, Cuchumbe-Sánchez, Ledesma-Rengifo, Muñoz-Mosquera, Paja Campo, Suarez-Bravo. (2019). “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”. *Revista Universidad Industrial de Santander. Salud*. Vol 51. N°2. págs.135-146.

Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135

La diaria (2020), “Denuncian “decisión unilateral” de mutualista de practicar cesárea y prohibir acompañante a mujer con coronavirus”. *La diaria, Violencias*. Montevideo, Uruguay. Recuperado: 13/06/2023. Disponible en:
<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2020/10/denuncian-decision-unilateral-de-mutualista-de-practicar-cesarea-y-prohibir-acompanante-a-mujer-con-coronavirus/>

La diaria, (2021) “La organización Gestar Derechos creó el Observatorio de Violencia Obstétrica”. *La diaria, Feminismos*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el 06/06/2022. Disponible en:
<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/9/la-organizacion-gestar-derechos-creo-el-observatorio-de-violencia-obstetrica/>

La diaria (2023) “Las cesáreas realizadas en el Pereira Rossell durante 2022 fueron más que en 2021 y el centro busca “mantener o bajar” la tendencia”. *La diaria, Salud*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el: 13/04/2023. Disponible en:
<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2023/3/las-cesareas-realizadas-en-el-pereira-rossell-durante-2022-fueron-mas-que-en-2021-y-el-centro-busca-mantener-o-bajar-la-tendencia/>

Las Casildas (2015). “*Observatorio de violencia obstétrica. OVO. (Arg)*”. Argentina. Recuperado 04/12/2020. Disponible en:
https://docs.google.com/document/d/1OVb4CcEGWkRSaoYdFhriSJAaw1_1hnPYcsWlaWO7VNww/edit

Lemay, G (2010) “La naturaleza de parir y nacer”. Recuperado el 06/06/2023. Disponible en:
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partonormal/2.-%20La%20naturaleza%20de%20parir%20y%20nacer_Gloria%20Lemay.pdf

Ley Nacional N° 25.929 (2004) Derechos de los padres y los recién nacidos en

el momento del nacimiento

Ley Nacional N° 27611 (2020) Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia

Magnone, N. (2010) "Derechos y poderes en el parto : una mirada desde la perspectiva de Humanización". Tesis de maestría. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo: FCS. Udelar.

Recuperado el 23/05/2022. Disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8256>

Magnone Alemán, N. (2010). "Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización". En IX Jornadas de Investigación. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo. Uruguay. págs 29-37.

Recuperado el 23/05/2022. Disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/25670>

Magnone, N. (2011). "Derechos sexuales y reproductivos en tensión: Intervencionismo y violencia obstétrica". En X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Recuperado: 20/07/2023. Disponible en:

<https://afar.info/biblio/public/2691.pdf>

Magnone, N. (2017). "Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay". *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad*. Revista Latinoamericana. Brasil, Río de Janeiro. Vol N° 27. págs 97-117.

Recuperado el 2/05/2022. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/sess/a/83XZtJqRjQpCdwdXptqQJ6j/?lang=es>

Magnone, N. (2023) "Gobernanza reproductiva en la asistencia al parto en el Uruguay. Una mirada en perspectiva histórica". *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*. Vol 8. N°1.

Recuperado: 06/06/2023. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-68862023000101202&script=sci_arttext&tlng=es

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (2022). "Violencia Obstétrica". Observatorio de las Violencias y desigualdades por razones de Género. Recuperado 13/05/2023. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/fichasobs-violenciaobstetrica.pdf>

MSP (2014). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. “Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio”. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 10/09/22. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>

MSP. (1996). “*Investigación en Seres Humanos*”. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el: 03/05/2023. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/investigacion-seres-humanos>

MSP. (2018) “*Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional*”. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado 10/02/22. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-la-asistencia-del-nacimiento-institucional>

MYSU. (2021). “*Presentación*”. Montevideo: Mujer y Salud en Uruguay. Recuperado 10/09/22. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/web/quienes-somos/presentacion/>

Olivera, N (2016). “Percepciones de los profesionales de la salud sobre Violencia Obstétrica”, Pre-proyecto de investigación para la obtención del título Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Organización Mundial de la Salud. (2015). “*Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*”. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Recuperado el: 23/05/2022. Disponible en: who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02

Organización Mundial de la Salud. (2016) “*Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*”. Organización Mundial de la Salud. Programa de Reproducción Humana. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). “*Género y Salud*”. Recuperado el 03/05/2022. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2018) *“Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva”*. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2002). *“Informe Mundial sobre la violencia y la salud”*. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23/05/2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, (1948) "Declaración Universal de Derechos Humanos". Recuperado: 25/05/2023
Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

Petit, L. et al. (2019) "ESI y la naturalización de la violencia obstétrica". Efectos del patriarcado en el embarazo, el parto y el nacimiento. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Recuperado 30/04/2023. Disponible en: <https://www.teseopress.com/memorias/chapter/esi-y-la-naturalizacion-de-la-violencia-obstetrica-efectos-del-patriarcado-en-el-embarazo-el-parto-y-el-nacimiento/>

Prieto, M (2008). "Mujeres y escenarios ciudadanos". Primera Edición. Ecuador. Flacso.
Recuperado 30/05/2023. Disponible online en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/42170.pdf>

Real Academia Española. (2001). Cultura. En Diccionario de la lengua española. Recuperado 24/06/2023. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/obstetricia>

Riegelman RK, Hirsch RP. (1992) “Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: lectura crítica de la literatura médica”. Segunda edición. Washington, D.C. Recuperado 15/04/2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3309>

Righetti, N, Di Marco, M.(2022). “Un análisis crítico de las conceptualizaciones de la violencia obstétrica”. Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina. Primera edición. CRIM. México, Cuernavaca. Recuperado: 05/03/2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360756207_Un_analisis_critico_de_la_s_conceptualizaciones_de_la_violencia_obstetrica

Saulo, J y Romero, V. (2015). “Parir y nacer en Argentina”. *Revista Soberanía Sanitaria*. Género y diversidad sexual. Argentina. Recuperado 05/02/23. Disponible en: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/author/julietasaulo/>

Schiavon, R; Troncoso, E; y Billings. (2007). “El papel de la sociedad civil en la prevención de la violencia contra la mujer”. *Salud Pública de México*. Págs 337-340. Recuperado el: 10/11/22. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/473>

Taylor, S y Bogdan, R. (1984). “Introducción a los métodos cualitativos.” La búsqueda de los significados. Barcelona. Primera edición. Editorial Paidós. Recuperado el 13/03/2023. Disponible en: <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>

Trajano AR, Barreto EA. (2021) “Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto”. *Interface (Botucatu)*. Págs 1-16. Recuperado 26/1/23. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt>

Trufiño (2022) “Percepción de la violencia obstétrica en profesionales de salud de la amazonia ecuatoriana” *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, Ciudad de México, México. Volumen 6. págs 389-410. Recuperado: 14/08/2023. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3402

UNESCO. (2005). “Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos”.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. París. Recuperado: 10/09/2022. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Vescovi, E. (1995) "Introducción al derecho" Décima octava edición. Montevideo. Recuperado 13/06/2022. Disponible en: <https://liceo7paysandu.files.wordpress.com/2013/09/introduccion-al-derecho-de-vescovi.pdf>

Vivanco, J.M. (1994). "Las Organizaciones no gubernamentales de derechos humanos". Estudios básicos de derechos humanos. Págs 275-294. Recuperado 30/05/2023. Disponible online en: <http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/a12054.pdf>

Anexos

Anexo A: Pauta de entrevista.

-Código identificador:

- 1) ¿Cómo está integrado el equipo de salud cuándo realiza la guardia clínica?
- 2) ¿Qué entiende por violencia obstétrica? y, ¿qué tipo o tipos conoce?
- 3) ¿Puede mencionar tres palabras que identifique la violencia obstétrica?
- 4) ¿Considera que durante la guardia se ejerce algún tipo de violencia obstétrica? Si o no, en caso afirmativo ¿puede identificar el/los tipos de violencia obstétrica? y ¿puede identificar las formas de violencia obstétrica?
- 5) ¿Por qué cree que existe la violencia obstétrica?
- 6) ¿Usted asocia a la violencia obstétrica con características de las usuarias? Si o no, en caso afirmativo: ¿cuáles?
- 7) En caso de identificar algún tipo o forma de violencia obstétrica, ¿cómo actúa el equipo de salud?

Anexo B: Consentimientos informados.

1. Consentimiento informado para Obstetras Parteras/os participantes.

En el contexto de la elaboración del Trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República, se realizará una Investigación titulada: "Percepción de las/los Obstetras Parteras/os sobre la existencia de violencia obstétrica en las guardias del Centro Hospitalario Pereira Rossell".

Teniendo la aprobación de la dirección del Centro Hospitalario Pereira Rossell y el Comité de Ética de dicho centro, solicitamos su participación a través de una entrevista.

Las responsables de las mismas serán: Br. Fabiana Almada y Br. Emiliana Mamone, con las tutorías de: Prof. Adga. Dra. Claudia Morosi y Asist. OP. Carina Da Costa.

Yo, declaro que he sido informada/o e invitada/o a participar de esta investigación.

Entiendo que este estudio busca conocer la percepción de las/los Obstetras Parteras/os sobre la existencia de violencia obstétrica en las guardias del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

- He recibido información suficiente del estudio.
- He leído y comprendido la información brindada.
- Comprendo que la participación es voluntaria y puedo abandonar el estudio cuando lo desee sin que tenga que dar explicaciones.

Estoy de acuerdo en que mi consentimiento por escrito y otros datos estén a disposición del proyecto de investigación en el que estoy participando, y

del investigador responsable del mismo, pero siempre respetando la confidencialidad y la garantía de que mis datos no estarán disponibles públicamente de forma que pueda ser identificado.

- La entrevista tendrá una duración aproximada entre 30-45 minutos y será grabado su audio.
- Firmo este documento de información y consentimiento de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este documento.

En la ciudad de Montevideo, el día de de 20.....

Firma de la/el participante.....

Aclaración.....

2. Carta para dirección de CHPR.

Montevideo, de de 2024.

Sr. Director general del Centro Hospitalario Pereira Rossell: Ricardo Ayestarán, por medio de la presente nos presentamos quienes suscriben, Br. Fabiana Alameda y Br. Emiliana Mamone, estudiantes de la carrera Obstetra Partera, nos encontramos realizando el Trabajo Final de Grado para la obtención del título.

Para el tema seleccionado: “Percepción de las/los Obstetras Parteras/os sobre la existencia de violencia obstétrica en las guardias del Centro Hospitalario Pereira Rossell”, solicitamos su aprobación para realizar las entrevistas a nuestra población objetivo dentro de la institución. Las entrevistas serán realizadas a Obstetras Parteras/os que realicen guardias en dicho centro de forma presencial.

En el caso de que se constate la existencia de violencia obstétrica, se formularán recomendaciones para concientización y erradicación de este tipo de violencia específicamente universalizando las mismas a todos los equipos a nivel nacional.

Aclaremos que no tienen fines de lucro.

A su vez se busca que esta investigación tenga un valor académico que transversalice la carrera Obstetra Partera/o.

Sin más saludamos atentamente,

Br. Fabiana Almada.

Br. Emiliana Mamone.

APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título:

Percepción de las/los Obstetras Parteras/os sobre la existencia de Violencia Obstétrica en las guardias del Centro Hospitalario Pereira Rossell

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación (X)

Autor/a o Autores/as

Br. Emiliana Mamone

Br. Fabiana Almada

Tutor/a: Prof. Adj. PhD Claudia Morosi

Co Tutor/a: Asist. Obst. Part. Carina Da Costa

Carrera: Obstetra Partera/o

Puntaje / Calificación: 7

Tribunal:



Prof. Adj. PhD Claudia Morosi



Asist. Obst. Part. Carina Da Costa



Prof. Adj. Obst. Part. Maria Noel Barceló



Asist. Obst. Part. Estefani Troisi

Fecha 04/12/2023