

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN
PROYECTOS DE DESARROLLO**



**“VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD
FÍSICO, EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE LAS MUJERES EN EL
ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS”.**

TESIS

**PRESENTADA A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE
SAN MARCOS**

POR:

SONIA BEATRIZ JUÁREZ LÓPEZ

**PREVIO A CONFERIRSELE EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN
PROYECTOS DE DESARROLLO**

LICDA. OLGA AMPARO URRUTIA BARTOLON

ASESORA

LICDA. AMINTA ESMERALDA GUILLÉN RUÍZ

REVISORA

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

San Marcos, agosto de 2020.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS

AUTORIDADES CONSEJO DIRECTIVO

Ing. Agr. Carlos Antulio Barrios Morales	DIRECTOR
Lic. Byron Lionel Orozco García	REPRESENTANTE DOCENTE
Lic. Omar Isaí Barrios	REPRESENTANTE GRADUADOS
Licda. Bilda Irene Ruíz Galicia	REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
PEM. Víctor Leonel de León Castillo	REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS

COORDINACIÓN ACADÉMICA

Licda. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro	COORDINADORA ACADÉMICA
Ing. Jorge Robelio Juárez González	COORDINADOR CARRERA TÉCNICO EN PRODUCCIÓN AGRÍCOLA E INGENIERO AGRÓNOMO CON ORIENTACIÓN EN AGRICULTURA SOSTENIBLE
Lic. Antonio Etiel Ochoa López	COORDINADOR DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
Licda. Aminta Esmeralda Guillen Ruíz	COORDINADORA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.
Lic. Robert Enrique Orozco Sánchez	COORDINADOR CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.
Licda. María Daniela Paíz Godínez	COORDINADORA DE LA CARRERA DE ABOGADO Y NOTARIO LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Dr. Jorge Gutiérrez Hazbun	COORDINADOR CARRERA MÉDICO Y CIRUJANO.
Lic. Juan Carlos López Navarro	COORDINADOR DE LA EXTENSIÓN DE SAN MARCOS

Ing. Edgar Ronaldo de León Cáceres	COORDINADOR DE LA EXTENSIÓN DE MALACATAN
Lic. Víctor Hugo Orozco Godínez	COORDINADOR DE LA EXTENSIÓN DE TEJUTLA
Lic. Julio Augusto González Roblero	COORDINADOR DE LA EXTENSIÓN DE TACANÀ
Lic. Byron Lionel Orozco García	COORDINADOR DE ÁREA DE EXTENSIÓN
Ing. Rubén Francisco Ruiz Mazariegos	COORDINADOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
Ing. Oscar Ernesto Chávez Ángel	COORDINADOR CARRERA DE INGENIERÍA CIVIL
Lic. Carlos Edelmar Velásquez González	COORDINADOR CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITARÍA
Ing. Miguel Amílcar López López	COORDINADORA EXTENSIÓN IXCHIGUAN
Lic. Danilo Alberto Fuentes Bravo	COORDINADOR CARRERA PROFESORADO BILINGÜE INTERCULTURAL
Lic. Hugo Rafael López Mazariegos	COORDINADOR CARRERAS SOCIOLOGÍA, CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS

TRIBUNAL EXAMINADOR

Ing. Agr. Carlos Antulio Barrios Morales	DIRECTOR
Licda. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro	COORDINADORA ACADÉMICA
Licda. Aminta Esmeralda Guillen Ruíz	COORDINADORA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y REVISORA
Licda. Olga Amparo Urrutia Bartolón	ASESORA

Licenciada Aminta Esmeralda Guillen Ruiz
Coordinadora Carrera de Trabajo Social
Centro Universitario de San Marcos
Universidad San Carlos de Guatemala

Respetable Coordinadora

De manera atenta me dirijo a usted para manifestarle que cumpliendo con su notificación, he Asesorado el trabajo de tesis titulado **"VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD FÍSICA, EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE LAS MUJERES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"**, realizada por la estudiante **SONIA BEATRIZ JUÁREZ LÓPEZ**, carné No. 201143804, como requisito para optar al título de Trabajadora Social a nivel de Licenciatura

El trabajo que presenta la estudiante llena los requisitos establecidos por el normativo de la Carrera y fue elaborado utilizando una metodología adecuada que permitió desarrollar un trabajo acorde a las necesidades de formación.

Por lo tanto, en mi calidad de Asesora, emito **Dictamen Favorable**, para los trámites correspondientes,

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente

ID Y ENSEÑAD A TODOS



Licda. Olga Amparo Estrada Bartolón
ASESORA



San Marcos, 16 de marzo de 2,020.

Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social.
Centro Universitario de San Marcos.

Respetable Coordinadora:

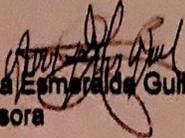
Por este medio me dirijo a usted, con el propósito de emitir dictamen en calidad de Revisora de la Tesis titulada: "Violencia Obstétrica y su repercusión en la salud física, emocional y seguridad de las mujeres en el área Urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos"
Realizada por la estudiante: Sonia Beatriz Juárez López.

Previo a que se les confiera el título de Licenciada en Trabajo Social con Orientación en Proyectos de Desarrollo, al respecto le informo que la Tesis en su conjunto aborda un problema de particular importancia para la profesión, la sustentante trata con seriedad y objetividad aspectos teóricos, metodológicos y técnicos vinculados con el problema investigado.

La metodología aplicada acusa rigor científico, combinando la investigación científica, teórica y práctica.

Por lo expuesto, emito DICTAMEN FAVORABLE, para que la Tesis continúe el trámite académico y administrativo de rigor.

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente.


MsC. Aminta Esmeralda Guillén Ruíz.
Revisora



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
COORDINACIÓN ACADÉMICA

Transc. COACUSAM-753-2020
03 de septiembre 2020

ESTUDIANTE: SONIA BEATRIZ JUÁREZ LÓPEZ
CARRERA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN
PROYECTOS DE DESARROLLO.
CUSAM, Edificio.

Atentamente transcribo a usted el Punto **QUINTO: ASUNTOS ACADÉMICOS**, inciso b) **subinciso a.8)** del Acta No. 014-2020, de sesión ordinaria celebrada por la Coordinación Académica, el 02 de septiembre de 2020, que dice:

"QUINTO: ASUNTOS ACADÉMICOS: b) ORDENES DE IMPRESIÓN. CARRERA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO. a.8) La Coordinación Académica conoció Providencia No. CTSCUSAM-114-2020, de fecha 05 agosto de 2020, suscrita por la Licda. Aminta Esmeralda Guillén Ruíz, Coordinadora Carrera Trabajo Social, a la que adjunta solicitud de la estudiante: SONIA BEATRIZ JUÁREZ LÓPEZ, Carné No. 201143804, en el sentido se le **AUTORICE IMPRESIÓN LA TESIS "VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD FÍSICO, EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE LAS MUJERES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"**, previo a conferírsele el Título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO. La Coordinación Académica en base a la opinión favorable del Asesor, Comisión de Revisión y Coordinadora de Carrera, **ACORDÓ: AUTORIZAR IMPRESIÓN LA TESIS "VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD FÍSICO, EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE LAS MUJERES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS"**, la estudiante: SONIA BEATRIZ JUÁREZ LÓPEZ, Carné No. 201143804, previo a conferírsele el Título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

MsC. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro
Coordinadora Académica



c.c. Archivo
EEMA/ijt

DEDICATORIA

A DIOS Y LA VIRGEN DE GUADALUPE: Por permitirme la vida, sabiduría y entendimiento por sus bendiciones derramadas para guiarme en este proceso y llegar a esta meta tan importante y significativa para mi vida; por eso con humildad y agradecimiento a él y a la virgen les dedico primeramente mi trabajo.

A MIS PADRES: Rufino Emiliano Juárez Fuentes (QPD) por su apoyo incondicional en las buenas y en las malas, por dejarme un ejemplo de dedicación y esfuerzo, Papá Pino lo extraño y lo amo y siempre estaré agradecida con Dios por darme la dicha de que usted sea mi Papá. Y a mi Madrecita hermosa Margarita Magdalena López Por su apoyo absoluto, por su amor, por enseñarme el valor de la perseverancia para lograr esta meta a ellos les dedico este triunfo con humildad, respeto y amor.

A MI HIJO: Diego Alejandro Orozco Juárez, siendo mi principal motor, quien me motiva y me impulsa a superarme cada día, para ofrecerle siempre lo mejor, por la comprensión y la paciencia con que ha superado mi ausencia, apoyándome de esa manera para poder alcanzar esta meta tan importante, que sea ejemplo a seguir.

A MIS HERMANOS (AS): Ana, Gabriela, Estela, Irma, David, Matías, Ángel, por su apoyo incondicional y por compartir momentos de alegría, triunfos y tristezas.

A MIS SOBRINOS (AS): Daniel, Allan, Ángeles, Anyulì, Mía, Jared, Karla, Gaèl, Shannon, Dylan, y de más sobrinos, este triunfo sea de ejemplo a seguir, para ello con mucho cariño.

A MI ABUELA: Antonia López, por sus consejos y por su amor y su cariño.

A MIS AMIGAS (OS): Eduvina Mazariegos, Elda Orozco, Nilda Zulema Sánchez, Carolina Miranda, Lucely Orozco, Lérida Roblero, Josué Cardona y demás amigos y amigas, a cada uno les agradezco por su apoyo y consejos en mi formación profesional y por estar con migo siempre, Dios los bendiga.

A LOS DISTINGUIDOS DOCENTES: Los que marcaron cada etapa de mi camino universitario, que me ayudaron a descubrir mis talentos me motivaron a ser mejor, a todos y cada uno de ellos Dios los bendiga.

A MI ASESORA: Licda. Olga Amparo Urrutia Bartolón, agradezco su apoyo en la elaboración de la presente tesis, motivación y ejemplo profesional.

A MI REVISORA: Licda. Aminta Esmeralda Guillen Ruíz, por su apoyo en la presente tesis.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Que en sus aulas y demás dependencias fueron el lugar idóneo para que me formare como un profesional y por el privilegio de ser egresada de ella.

Sonia Beatriz Juárez López

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I.....	1
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Referencia del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos	1
1.2 Distancia.....	2
1.3 Violencia Obstétrica en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.	5
1.3 Estadísticas en relación a la Violencia Obstétrica.....	10
1.4 Conclusión de la situación actual de la violencia obstétrica	11
CAPITULO II	14
REFERENTE TEÓRICO.....	14
CAPITULO III.....	28
ANÁLISIS Y DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA.....	28
a) Características de la violencia obstétrica.....	28
c) Atención de las instituciones.....	39
CAPITULO IV.....	42
METODOLOGÍA DE LA APLICACIÓN	42
3.1 Tipo de Estudio.	42
3.1.1. Estudio Cualitativo.	42
3.2 Métodos utilizados	42
3.2.1. Método Fenomenológico:.....	42
3.2.2. Método Bibliográfico.....	42
3.3 Técnicas Utilizadas.....	43
3.3.1. Testimonios.....	43
3.3.2. Historias de Vida	43
3.3.3. Observación:	43
3.4. Instrumentos Utilizados:.....	43

3.4.1. Guía de Entrevista Estructurada:	43
3.4.2. Guía de Entrevista Semiestructurada:	44
3.5. Unidades de Análisis	44
3.6 Alcance de los objetivos	44
CAPITULO V	47
PROPUESTA.....	47
5.1 Datos Generales.....	47
5.2 Justificación.....	48
5.3 Objetivos	49
5.4 Descripción de la propuesta.....	49
5.5 Componentes de la propuesta.....	50
5.6 Metodología.....	52
5.7 Resultados de la Población Femenina del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.	54
5.8 Cronograma	55
5.9 Calendarización de campaña por cantones, aldeas y caseríos	56
5.10 Evaluación	57
5.11 Anexos:.....	57
ANEXOS	58
CONCLUSIÓN	59
BIBLIOGRAFÍA	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica del municipio de San Pero Sacatepéquez del departamento de San Marcos.....	4
Figura 2. Microrregiones de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.....	4

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación sobre la “Violencia Obstétrica y su repercusión en la Salud físico, emocional y seguridad de las mujeres en el área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

La Violencia Obstétrica es un tema muy grave dentro del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, por lo que fue de vital importancia desarrollar la investigación, en el cual se trabajó desde los objetivos de la investigación los cuales buscaban fortalecer la investigación mismos que fueron cumplidos, ya que las mujeres en edad fértil dieron a conocer su mala experiencia en torno a la violencia que vivieron. Para ejecutar el proceso de investigación en torno al tema de la investigación, se realizó un diseño de investigación como guía para dicho proceso, sustentado la base de investigación se realizaron instrumentos para la obtención de información apoyándose de métodos, técnicas, herramientas, unidades de análisis, la cual contribuyó a identificar los alcances de la problemática y comprender los resultados de la investigación.

Los hallazgos de la investigación son de gran impacto para la población del municipio y de la sociedad en general, se logró determinar las características principales que afecta a las mujeres en el proceso de parto debido a la violencia obstétrica. Las mujeres en edad productiva son violentadas en sus derechos dentro de un centro hospitalario, ellas ignoran que este tipo de violencia exista y sin darse cuenta han vivido una experiencia mala en el proceso de parto que les deja una serie de consecuencias que perjudican en todo sentido a la mujer. También se encontró que existen muchas mujeres que han sido víctimas de la violencia obstétrica pero que no denuncian por no saber del tema e ignoran que existen instituciones que protejan a la mujer. Por otra parte la desinformación del tema hacia las mujeres es grave ya que, esta violencia genera complicaciones y las hace vulnerables ante este hecho.

Palabras Claves: Violencia Obstétrica, Embarazo, Derechos reproductivos, Violencia Género.

INTRODUCCIÓN

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

La problemática investigada está definida como un tipo de violencia de género, basado en la desigualdad que existe entre hombres y mujeres y la falta de equidad en todos los ámbitos de la vida, la violencia contra las mujeres es una expresión de la creencia por parte de los agresores, entendida ésta como afiliación de superioridad del sexo masculino sobre el femenino, a este tipo de violencia se le puede denominar violencia obstétrica. Consiste en comportamientos que pueden ocasionar daños físicos, psicológicos y de seguridad, mediante acciones deshumanizadas hacia la mujer durante el proceso, por parte del personal médico de las instituciones, tanto en el sector público como privado. Las mujeres tienen derecho a un parto humanizado y a tomar las decisiones sobre lo que desea y no desea durante el proceso de parto, tienen el poder sobre su cuerpo y las intervenciones y procedimientos que se le realizarán.

El objetivo general de la investigación fue: Establecer la Violencia Obstétrica y su repercusión en la salud físico, emocional y seguridad de las mujeres en área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, sobre este tipo de violencia y sus efectos psicológicos. Los objetivos específicos fueron, Identificar las características que generan la violencia obstétrica en las mujeres. Dentro del conocimiento que tienen las mujeres acerca de la violencia obstétrica se indagó en el tema y en las características y efectos psicológicos que produce; sin embargo muchas mujeres no tenían conocimiento, las manifestaciones y los derechos que tienen en el momento del parto para ello se abordan los siguientes capítulos:

Capítulo I: Contextualización de la investigación, aquí se da a conocer los datos y características generales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, específicamente el área urbana en donde se llevó a cabo la investigación.

Capitulo II: Se plantea el referente teórico, el cual contiene temas y conceptos relacionados al problema de investigación. Lo cual fue la base fundamental para realizar la investigación.

Capitulo III: Se desarrolla lo fundamental del proceso investigativo siendo el análisis de la investigación, permitiendo alcanzar los datos para fortalecer el proceso de la investigación.

Capitulo IV: Metodología de la aplicación, en el presente capitulo se da a conocer la estructura metodológica siendo estos los puntos principales los cuales son: objetivo general y específicos, métodos, técnicas e instrumentos esenciales que permitieron la realización de la investigación científica y práctica.

Capítulo V: En este capítulo se presenta la propuesta de la investigación profesional la cual es una campaña de información y sensibilización sobre Violencia Obstétrica.

CAPITULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Referencia del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos

El municipio de San Pedro Sacatepéquez del departamento de San Marcos (Sacatepéquez, 2006) “Se piensa que el origen de los quichés, cakchiqueles, mames y resto de las tribus en Tula o Tulan, al Norte de México, de donde salieron probablemente ante las invasiones de otros pueblos que venían del Norte de ahí tras un largo peregrinaje llegaron a TapcuOlomán, donde fueron derrotados por los Olmecas”. Los conquistadores llegaron a Coatepeque, subieron a Sacuchum, encontrándose en la planicie que hoy se llama San Pedro Petz, al pie del cerro Ixtágel, después de varios combates. El cacique Tuichej y los Cabezas Amarradas, se rindió y ofreció oro, plata y otros regalos a los invasores. Aceptada la oferta se dejó al cacique el mando.

En honor al padre Fray Pedro de Ángulo, que por orden del rey acompañaba en esta ocasión a los conquistadores, se bautizó al cacique y al pueblo con el nombre de San Pedro Sacatepéquez, siendo el origen del apellido “Sacatepéquez”, debido a la impresión que tuvieron los españoles al observar las alturas y valles de esta tierra verde (Sacat =hierba, tepet =cerro). Este lugar era conocido con el nombre de Quezallí, que quiere decir tierra resplandeciente.

Una peculiaridad del pueblo sampedrano fue el de poner nombres y apellidos españoles “para que fueran de ellos y los castellanos no los molestasen”. El trece de octubre del mismo año, Justo Rufino Barrios, General de División y Presidente de la República de Guatemala edita el siguiente decreto “Para los efectos legales, se declaran ladinos a los indígenas de ambos sexos del mencionado pueblo de San Pedro Sacatepéquez, quienes usarán desde el año próximo entrante el traje que corresponde a la gente ladina”. Dicho decreto es derogado en 1,876 por Jorge Ubico. El litigio por tierras entre San Pedro y la cabecera departamental San Marcos, inicia desde 1766, pasando por el intento de mediación en 1,893 por el General de División y Presidente de la República José María Reina Barrios, quien decreta trazar una nueva población “La Unión”, en la extensión de

terreno que separaba las dos poblaciones. Siguiendo con la contienda por los terrenos de “Soche”. Y llegando al “Palacio Maya”.

1.2 Distancia

Según el informe (SEGEPLAN, 2011-2025), El municipio de San Pedro Sacatepéquez pertenece al departamento de San Marcos. Su extensión territorial es de 253 kilómetros cuadrados, ubicándose a 2,330 metros sobre el nivel del mar. Teniéndose las siguientes coordenadas; su latitud es de 14°57'55 y su longitud de 91°46'36”. Se encuentra ubicado a 2 kilómetros de la cabecera departamental de San Marcos y a 250 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. El municipio colinda al norte con el municipio de San Lorenzo; al sur con los municipios de San Cristóbal Cucho, La Reforma y El Tumbador; al oeste con los municipios de Esquipulas Palo Gordo y San Marcos y al este con los municipios de San Antonio Sacatepéquez del departamento de San Marcos, y con los municipios de Palestina de los Altos y San Juan Ostuncalco ambos del departamento de Quetzaltenango.

El municipio, consta de las siguientes unidades territoriales. 1 ciudad, 17 aldeas, 40 caseríos. El área urbana cuenta con ocho cantones: San Sebastián, La parroquia, San Agustín Tonalá, El Mosquito, San Juan de Dios, Santa María, San Miguel y San Juan del Pozo. En la actualidad en el municipio cuenta con una micro regionalización la cual ha sido validada por los COCODES y COMUDE, esta división se ha construido principalmente tomando en cuenta aspectos tales como; geografía y de accesibilidad y pretende articular los territorios según el acceso al sistema vial, además de lo anterior también se tomaron en cuenta elementos como; la ubicación estratégica del territorio dentro de una hegemonía territorial de la cabecera municipal como eje articulador del territorio, se tomaron en cuenta aspectos de concentración demográfica y características culturales, así como características de uso actual del suelo, en el caso de la región noroccidente existe una primacía de características medioambientales comunes y la región sur occidentes.

El territorio del municipio se subdivide en cinco microrregiones las que se enumeran a continuación: De acuerdo al criterio de distribución espacial del territorio municipal (territorialidad) el municipio está dividido en micro-regiones y lugares poblados son las que

están legalmente inscritas y participan en el Consejo Comunitario de Desarrollo (COMUDE) Organizado, a continuación, se enlistan la respectiva distribución:

Comunidades que conforman la región centro del municipio de
San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos

1. Cabecera Municipal
2. Aldea San José Caben
3. Aldea San Isidro Chamac
4. Aldea Champollap

Comunidades que conforman la región Norte

1. Aldea La Grandeza
2. Aldea Santa Teresa

Comunidades que conforman la región Nor-Occidente

1. Aldea Piedra Grande
2. Aldea San Francisco Soche
3. Aldea Mávil
4. Aldea Cantel

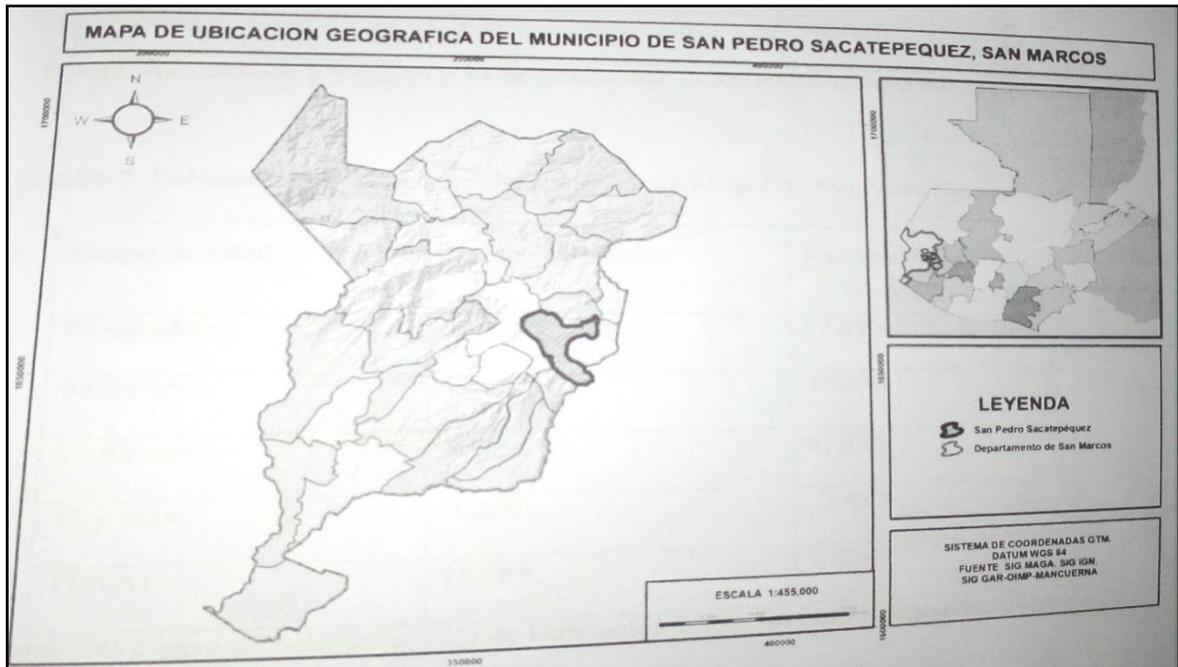
Comunidades que conforman la región Sur

1. Aldea Corral Grande
2. Aldea Chim
3. Aldea el Cedro
4. Aldea Provincia Chiquita

Comunidades que conforman la región Sur-Occidente

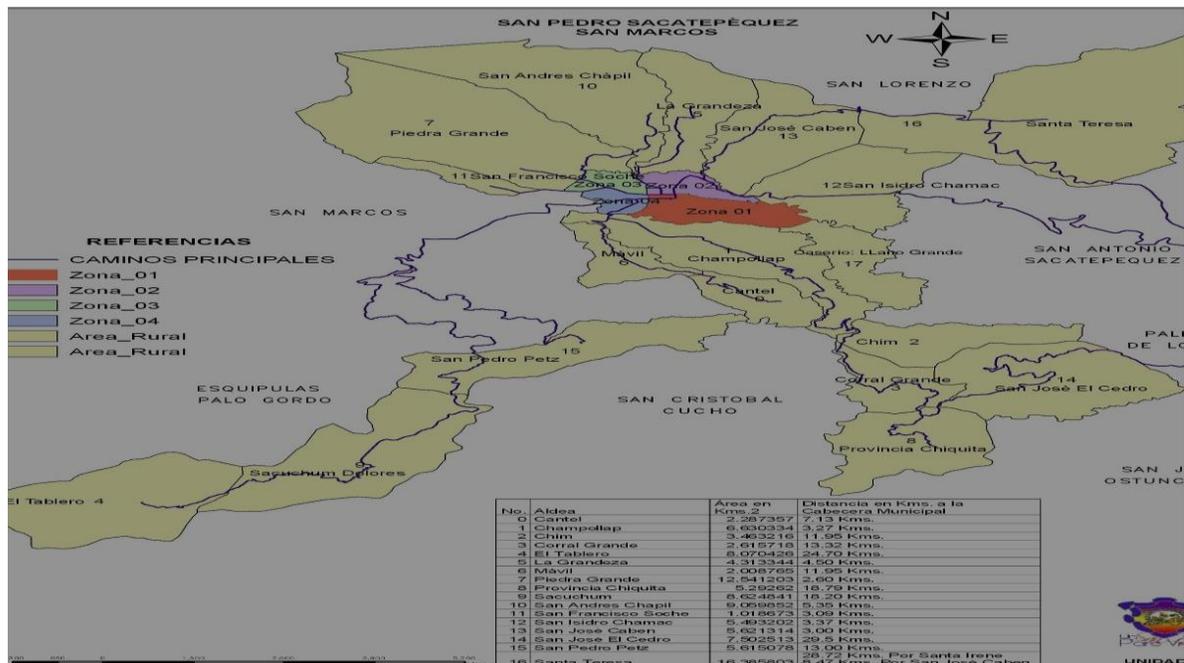
1. Aldea Sacuchum Dolores
2. Aldea San Pedro Petz
3. Aldea San Francisco El Tablero

Figura 1. Ubicación geográfica del municipio de San Pedro Sacatepéquez del departamento de San Marcos.



Fuente: SIG Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAGA)

Figura 2. Microrregiones de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos



Fuente: Dirección Municipal de Planificación, San Pedro Sacatepéquez, S.M/2008

1.3 Violencia Obstétrica en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

La cabecera departamental de San Marcos, cuenta con el Hospital Nacional de San Marcos, ubicado en la zona 5; en donde atienden a las mujeres que están en el proceso de embarazo, parto y posparto; el hospital cuenta con una sala de maternidad en donde atienden a las parturientas que van a tener un parto natural son atendidas por ginecólogos (as), médicos practicantes y enfermeras; cuando existe alguna complicación son llevadas a la sala de operación en donde se les practica el parto vía cesárea; en dicha institución se acercan numerosas mujeres en estado de gestación de diferentes lugares del departamento de San Marcos, así también llegan parturientas referidas de los centros de salud de cada uno de los municipios del departamento de San Marcos.

El municipio de San Pedro Sacatepéquez del departamento de San Marcos cuenta con infraestructura para desarrollar los programas de atención primaria y preventiva asignados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, actualmente cuenta con el Centro de Atención Permanente en salud y partos sin complicaciones, se cuenta con dos áreas de atención de partos por medio de médicos especialistas en caso de ser complicados o requerirse de cesaría las pacientes son enviados en ambulancias al hospital nacional de la cabecera departamental, estos puestos son insuficientes para atender la demanda en salud de la población.

Según mandato del Ministerio de Salud un puesto de salud es el establecimiento de servicios públicos de salud de Primer Nivel de Atención, regularmente están ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Tienen la capacidad de cobertura de dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por un Auxiliar de enfermería y un técnico/a de salud rural.

Según información del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2008), el municipio de San Pedro Sacatepéquez para el 2010 estimó una población de 67,075 personas, con una relación 55.34% (37,117) de mujeres y un 44.66% (29,958) hombres. En el año 2002 al

2010 la población total del municipio aumento de 59,658 a 67,071, lo que significa que creció un 12%.

El Centro de Salud funciona como un centro de Atención Permanente (CAP), ubicado en la parte noroeste del parque central por el camino que conduce al sector de la Calzada Independencia está atendido por 7 doctores, tres enfermeras profesionales y 22 enfermeras auxiliares, 1 odontólogo, 1 técnico laboratorista, 2 inspectores de saneamiento; al cual se moviliza la población del municipio y de las aldeas cercanas para recibir atención médica calificada. Y si estos casos sobrepasan la capacidad de respuesta del centro, son trasladados hacia el Hospital Nacional de la cabecera departamental de San Marcos, ubicado a 3 kilómetros de la cabecera municipal. En el área rural se cuenta con 7 puestos de salud en las aldeas de: Sacuchum Dolores, Corral Grande, Provincia Chiquita, El Cedro, San Pedro Petz, Chim y Santa Teresa y 2 unidades mínimas de Salud en aldea Cantel y caserío Ojo de Agua. Sin embargo según percepción de la población no se cuenta con una cobertura total y la disponibilidad de medicamentos es sumamente limitada.

Según datos de (SEGEPLAN, 2011-2025), la prestación de servicio de salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos; en el año 2008 son: En el Institucional del Ministerio de Salud de 25,000; Extensión de cobertura (PSS, ASS) es de 30,653; IGSS es de 2,000; otras instituciones tales como sanatorios, hospitales privados, entre otros es de 7,416 y sin acceso a servicios de salud es de 0. En el año 2009 son: En el Institucional del Ministerio de Salud de 25,000; Extensión de cobertura (PSS, ASS) es de 30,653; IGSS es de 3,000; otras instituciones tales como sanatorios, hospitales privados, entre otros es de 6,416 y sin acceso a servicios de salud es de 0. Incluyendo la atendida por todos los servicios de salud

La mortalidad materna es un indicador que expresa el daño extrema que sufre la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio es decir, después del parto; las menores oportunidades que tiene para lograr el acceso a los servicio de salud en forma oportuna y de calidad; las condiciones de vida desiguales e inapropiadas y todas las consecuencias de la marginación social, de la cual padecen, en términos generales, la casi totalidad de mujeres en razón de su género.

Los indicadores de salud más importantes, con información oficial fueron obtenidos de la memoria de labores del centro de salud del municipio de San Pedro Sacatepéquez, en cuanto a mortalidad materna en el municipio, en el año 2009 se presentó solamente un caso teniendo como principal causa Inversión Uterina, esto nos da una tasa de mortalidad materna de 30 por 100,000 nacidos vivos. A nivel nacional los datos disponibles al año 2006 revelaron en el país que la mortalidad materna se produjo de 248 por cada 100,000 nacidos vivos en 1989, a 153 en 2000 y a 121 en 2005 y para el departamento de San Marcos en el 2007 se presentaba en 83.96 por cada 100,000 nacidos vivos.

A nivel nacional los datos disponibles al año 2006 revelaron que en el país la mortalidad materna se produjo de 248 por cada 100,000 nacidos vivo en 1989, a 153 en 2000 y a 121 en 2005 y para el departamento de San Marcos en el 2007 se presentaba en 83.96 por cada 100,000 nacidos vivos.

Según SIGSA, 2009/SEGEPLAN 2010, los casos reportados a nivel municipio en el año 2009 fue de 122.10; razón de mortalidad materna en el departamento en el año 2005 fue de 203.46 y razón de mortalidad en el año 2007 fue de 134. Los Partos atendidos por tipo de atención según la memoria de labores del centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, reporta en el 2009 que el 75% de los partos fueron atendidos por personal médico, el 23.50 por una comadrona, y el 0.77% sin atención capacitada: lo que refleja los bajos índices de mortalidad materno-infantil.

La asistencia en partos del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos en el año 2010 en la atención recibida medica fue de 186 con un porcentaje del 75.73%, en la atención recibida por parte de las comadronas fue de 337 con un porcentaje del 23.50, en intención empírica fue del 0% y atención ninguna fue de 11 con un porcentaje de 0.77%; siendo un total de partos atendidos de 1,434 con un porcentaje del 100%. Los partos atendidos en el Centro de Atención –CAP- de San Pedro Sacatepéquez por municipios del departamento de San Marcos están en: Ixchiguan, San Marcos, Comitancillo, Tejutla, San José Ojetenam, Tacaná, El Tumbador, San Lorenzo, Rio Blanco, Sibinal, San Miguel Ixtaguacan, San Antonio Sacatepéquez y San Pedro Sacatepéquez.

En el municipio para al año 2009, se dieron 308 casos de mortalidad general cuyas causas principales fueron: neumonía, infarto agudo de miocardio, senectud, cirrosis, intoxicación alcohólica y diarrea. Según datos la ENCOVI 2011, los tipo de nacimiento según lugar de atención, y tipo de nacimiento según escolaridad de la madre, son: parto normal es de un 79.9% y por cesárea es de un 20%, en el sistema público (hospital público, centros o puesto de Salud) en parto normal es de un 73.9% y por cesárea un 26.1%, el sistema privado (hospitales privados o clínicas privadas) en parto normal es de un 42.1% y por cesárea es de 57.9%, en casa (casa propia o de la comadrona) en parto normal es del 99. % y por cesárea el 1.0% y otros en parto normal es de 87.2% y por cesárea es de 12.8; siendo un total del 100%.

Según datos del ministerio de salud pública y asistencia social en el año 2013, fue de 64,010 el número total de partos por cesárea, es decir un 42% y en partos normales fue de 89,936, es decir un 58%. En América Latina posee uno de los índices de nacimientos por cesárea más altos del mundo

En la mortalidad de niños y niños menores de 5 años se reportaron 5 casos por las siguientes causas: por diarrea, desnutrición, enfermedad cardiaca, hidrocefalo e insuficiencia hepática, cada una de con 1 muerte y con un porcentaje del 20% respectivamente; siendo el total de las causas de 5 muertes y con el porcentaje del 100%. Según estos datos de mortalidad infantil del municipio es de 19*1000 nacidos vivos y para niñez de 5 años es de 1*1000 nacidos vivos. Comparándose con la tasa departamental que presenta SIGSA 2009 este se considera bajo al promedio departamental que se sitúa en 29.09 por 1000 nacidos vivos en niños menores de 1 año y en la niñez menor de 5 años es de 27.07 por 1000 nacidos vivos.

El perfil epidemiológico del municipio no difiere mucho del resto del departamento y del país; siendo las principales causas de morbilidad las infecciones respiratorias superiores, amigdalitis, faringitis, artritis, enfermedades diarreicas y gastrointestinales (especialmente en la población menor de 5 años) e infecciones de la piel. Está latente el peligro de Cólera Morbus y VIH/SIDA, sin desestimar la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas entre algunos sectores de la población. En el casco urbano del municipio

actualmente la mayoría de habitantes cuenta con servicios básicos de alcantarillado, agua entubada para consumo humano, tren de aseo municipal. Para resolver sus problemas de salud, la población acude al Centro de Atención Permanente –CAP-, al Hospital Nacional de San Marcos, a clínicas médicas privadas, hospitales especializados en Quetzaltenango y ciudad capital, farmacias, comadronas tradicionales y a prácticas de medicina natural alternativa.

Las cesáreas se han convertido en una epidemia de este siglo, especialmente en aquellas que se realizan sin una justificación médica y con poca información sobre el proceso, lo que las hace una manifestación de violencia obstétrica, la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es que en un país la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre el 10% y el 15% del total de todos los nacimientos. En el municipio de San Pedro Sacatepéquez en el plan municipal de desarrollo no se encuentra ningún dato sobre el porcentaje de partos por cesáreas.

En el Hospital Nacional de San Marcos, Dr. Moisés Villagrán Mazariegos, en el año 2010 fueron atendidos 3,913 partos y 1,420 cesáreas, en el 2011 se atendieron 4,302 partos y 1,915 cesáreas, en el 2012 se atendieron 4,807 y 2,397 cesáreas, en el 2013 fueron atendidas 4,880 partos y 2,754 cesáreas, en el 2014 fueron atendidos 4,828 partos y 2,947 cesáreas, en el 2015 fueron atendidos 5,097 partos y 3,245 cesáreas, en el 2016 fueron atendidos 5,307 partos y 3,204 cesáreas, en el 2017 fueron atendidos 5,426 partos y 3,294 cesáreas y en el 2018 fueron atendidos 5,919 partos y 4,138 cesáreas.

En el Centro de Atención Permanente –CAP- del municipio de San Pedro Sacatepéquez, del departamento de San Marcos, en el año 2006 se atendieron 313 partos, en el 2007 fueron 430 partos atendidos, en el 2008 fueron 569 partos atendidos, en el 2009 fueron 630 partos atendidos, en el 2010 fueron 717 partos atendidos, en el 2011 fueron 585 partos atendidos, en el 2012 fueron 583 partos atendidos, en el 2013 fueron 686 partos atendidos, en el 2014 fueron 670 partos atendidos, en el 2015 fueron 676 partos atendidos, en el 2016 fueron 541 partos atendidos, en el 2017 fueron 504 partos atendidos, en el 2018 fueron 555 partos atendidos y de enero a octubre de años 2019 se han atendido 452 partos.

En el Centro de Atención Permanente, CAP solamente se atienden partos naturales ya que no cuentan con el equipo necesario para atender a las mujeres que tienen complicaciones y vallan a tener un parto vía cesárea, por lo que a estas mujeres parturientas son trasladadas al Hospital Nacional de San Marcos en donde son atendidas.

1.3 Estadísticas en relación a la Violencia Obstétrica

En el municipio de San Pedro Sacatepéquez y la cabecera departamental de San Marcos no se tiene ningún dato estadístico que dé a conocer si hay o a existido Violencia Obstétrica, a esto se debe que las mujeres desconocen de esta clase de violencia, pero que sin embargo sucede no solo en el municipio, sino que se está dando este fenómeno a nivel departamental y nacional. Si bien existen instituciones que protejan a la mujer en contra de la violencia de género, lamentablemente en estas instituciones no se tiene ningún dato de denuncia acerca de dicha violencia.

Tristemente no se tiene ninguna información acerca de este fenómeno que afecta directamente a las mujeres en estado gestación, tanto en el municipio de San Pedro Sacatepéquez como en la cabecera departamental San Marcos. En el Hospital Nacional de San Marcos en donde ingresan a diario varias personas en busca de una solución en su salud, pero dicha institución no cuentan con el espacio suficiente y carecen de medicamentos; en la sala de maternidad todas las pacientes se encuentran en una sala de maternidad en donde no se tiene privacidad y es ahí en donde son atendidas por el personal médico.

En el departamento de San Marcos existen niveles bajos de bienestar social y una escasa de necesidades básicas de la población, en cada uno de sus comunidades existen condiciones de salud desfavorables debido a la crisis económica que ha afectado a las personas del departamento especialmente las comunidades más lejanas esto hace que haya un factor determinante en la incidencia de las enfermedades que afectan a la población específicamente afecta a la mujer embarazada, ya que no tiene un control adecuado durante su embarazo, sin embargo ellas asisten a los centros hospitalario públicos pero se encuentran que no tienen los medicamentos necesarios y una atención adecuada por parte del personal médico hacia ellas, es por ello que se les vulnera sus derechos.

1.4 Conclusión de la situación actual de la violencia obstétrica

A pesar que existen muchos casos de violencia obstétrica en Guatemala no se ve reflejado en las estadísticas de los tratos deshumanizados hacia la mujer, pues solo se registran las cesáreas que van en aumento, en Guatemala las “Estimaciones indican que en total el 20.1% de la población nace por cesárea. De los nacimientos en el sistema de salud pública, el 26.1% son cesáreas; en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- el 39.4% son cesáreas; en el sistema de salud privado el 57.9% son cesáreas; y, con atención de la comadrona únicamente el 1% son cesáreas. Estos datos ponen de manifiesto que en la mayoría de atenciones que brindan el personal de salud en el país, contravienen las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud que recomiendan hasta un 15% de nacimientos por cesáreas”.

Sin embargo el incremento de cesáreas se empezó a ver en los países más desarrollados y de alguna manera Guatemala también superó las cifras establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que la cesárea surgió como una solución ante las demandas que recibían los médicos por partos complicados, pero ahora detrás de la epidemia de cesáreas hay razones económicas y razones de tiempo, el proceso normal del parto se convierte en una enfermedad, si se medicaliza el embarazo, se convierte en una enfermedad y el medicamento es la cesárea, en una cesárea se interviene máximo dos o tres horas en el procedimiento, mientras que un parto vaginal puede tardar en ocasiones hasta doce horas. Esto sobre pasa la recomendación de la Organización Mundial de la Salud que establece que en un país la tasa ideal de cesáreas debe oscilar del 15% del total de todos los nacimientos.

El departamento de San Marcos y específicamente el municipio de San Pedro Sacatepéquez no se queda fuera de esta problemática ya que en los centros de Salud, tanto públicos como privados existen casos de violencia obstétrica, pero lamentablemente las mujeres no están empoderadas de este tipo de violencia, ya que no tienen conocimientos de esta problemática, sin embargo han sufrido humillaciones, malos tratos que violan sus derechos como mujeres. Es a partir de éste proceso, en el que la mujer empieza a recibir serios vejámenes contra su integridad y la del ser que lleva en su vientre, que, hasta el día de hoy, se han convertido en prácticas que aparte de ser violentas, se han normalizado y

silenciado, tal vez por miedo o por ignorancia. Por esto, la importancia de definir lo que es la violencia obstétrica para poder denunciar y darla a conocer a todas las mujeres para que esta problemática no siga afectando en el bienestar de la mujer.

La percepción de las señoras madres de familia del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, que formaron parte de la entrevista acerca de la violencia obstétrica, la mayoría de las entrevistadas indicaron que no conocen lo que es la violencia obstétrica, sin embargo la minoría de entrevistadas dijeron que si conocen y perciben lo que es la violencia obstétrica y como existe en la sociedad guatemalteca, saben que es un fenómeno socialmente aceptado como una manifestación normal que forma parte del proceso, ya que ninguna de las madres que la experimentó, denunció el hecho. Ellas afirmaron tener conocimientos sobre términos básicos de violencia de género y sobre los procedimientos médicos durante el embarazo, parto y post parto pero poco conocimiento sobre derechos humanos durante este tipo de intervenciones.

La percepción de las madres entrevistadas acerca de la violencia obstétrica que se presenta en la realidad del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, referente al sector de salud, manifestaron que dicha atención es mala ya que se observan muchas deficiencias, entre ellas el mal trato que se le da a las pacientes, a pesar de ello, las entrevistadas prefieren callar ya que no conocen sus derechos y por ello no se llevan a cabo denuncias, ni conocen el procedimiento adecuado hacerlo.

Se comprobó que la mayor parte de las mujeres entrevistadas presentaron al menos una manifestación como consecuencia de la violencia obstétrica por parte del personal médico durante el proceso de embarazo, parto y post parto. Se observó efectos psicológicos en la investigación en las madres que sufrieron y que lamentablemente siguen padeciendo como consecuencia de la violencia obstétrica, ellas no son del todo conscientes, pero indicaron que después del parto tuvieron un impacto negativo en sus vidas, asociado a sentimientos de miedo, culpa, dolor y humillación; secuelas que afectan la decisión de volver a tener hijos o no en el futuro.

El conocimiento que las mujeres entrevistadas poseen acerca de la violencia obstétrica es subjetivo, debido a que algunas madres entrevistadas afirmaron conocer sobre los

procedimientos adecuados del parto pero no saben las manifestaciones, efectos psicológicos, derechos de la mujer, instituciones a dónde acudir en caso que se presente el fenómeno y el proceso legal que deben llevar a cabo para presentar una denuncia.

Se concluye que el personal médico que lleva el control de embarazo, parto y post parto de las mujeres entrevistadas, brindó información muy escasa o información inexacta a las madres para identificar y prevenir la violencia obstétrica; así como de los procedimientos médicos y sobre sus derechos durante el proceso de embarazo parto y post parto. Además se pudo observar que el personal médico, afirma no dar un mal trato a las mujeres en el proceso de embarazo, parto y post parto; sin embargo según las entrevistas esto si ocurre, solamente que para el personal no es algo de trascendencia.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO

A) Violencia Obstétrica

Fue en 2014 la primera vez en la que la Organización Mundial de la Salud, OMS habló específicamente sobre violencia obstétrica y declaró que: En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Según (Verdile, 2015) la violencia obstétrica es violencia de género y abarca humillaciones, maltratos injustificados y decisiones arbitrarias, que no deberían ser naturalizadas. Esto no significa “demonizar” al personal de salud y que no deban seguirse sus consejos, indicaciones, tratamientos y cuidados. Tampoco significa que absolutamente todas las cesáreas sean injustificadas, ni que todas las intervenciones quirúrgicas sean arbitrarias. Pero lamentablemente hay muchos casos en que sí es así, en los que los deseos sí se pueden respetar y los procedimientos invasivos no son necesarios, en los que a la embarazada se la trata como un objeto; esos casos son los considerados como violencia obstétrica.

La violencia obstétrica es el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, vejada, lastimada física y emocionalmente, también se incluye el no ser respetada en sus decisiones, se presenta sin importar etnia, religión, edad, nivel socio-económico y educativo; esto quiere decir que todas las mujeres son vulnerables en sus derechos. Esto ocurre en los hospitales tanto públicos como privados y es efectuado generalmente por los profesionales de la salud que atienden a la mujer en cada una de estas etapas, lamentablemente este fenómeno se da en toda la sociedad pero principalmente es hacia las personas que provienen del área rural, debido a que sigue persistiendo la discriminación racial.

También se considera violencia obstétrica alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas que aceleren el nacimiento sin el consentimiento de la madre (ya sea de manera verbal o escrita), al igual que se realice el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural y la inadecuada atención a emergencias obstétricas, por tanto es considerada por la Organización Mundial de la Salud, OMS como violencia de género. Sin embargo, muchas mujeres prefieren quedarse calladas por falta de información, por falta de apoyo o por temor a represalias.

La violencia obstétrica se manifiesta de muchísimas formas, pero no todas son tan visibles y eso hace que muchas mujeres se sientan mal después del parto sin saber por qué. Se da de forma consciente o inconsciente, muchas mujeres son violentadas durante el embarazo, el parto y el puerperio, es decir, el postparto, que es la fase que sigue al parto y dura aproximadamente seis semanas o cuarenta días (la cuarentena), lo que hace que muchas mujeres sufran un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto por el personal médico en los centros médicos públicos y privados. Se violentan los derechos de las mujeres con una atención irrespetuosa, también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

El actuar del personal médico y de la propia institución hospitalaria podrían ser los que más violentan a las mujeres en el parto especialmente, pero también en el embarazo y en el posparto. Hacer intervenciones innecesarias, romper la bolsa cuando no se debe, apresurar el parto, entre otras cosas son violencia ya que la violencia obstétrica es todo lo que perturbe el libre y natural funcionamiento del proceso del parto; lo alteran y esas alteraciones son violencias en el cuerpo de la mujer, pues el parto o alumbramiento de una mujer debería ser un proceso agradable y memorable y no debería ser recordado como algo doloroso o penoso.

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

- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.

- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- La vulneración del derecho a la intimidad. Hace referencia a la intromisión no consentida de la privacidad de la madre mediante la exhibición y/o en los que las mujeres son revisadas por un médico y un grupo de practicantes o estudiantes, sin el debido respeto por su pudor y sin el consentimiento sobre si están de acuerdo en ser palpadas e investigadas, en lugares sin ningún tipo de privacidad por múltiples personas. Además en muchas ocasiones se realizan comentarios burlescos entre los mismos practicantes.
- La violación del derecho a la información y a la toma de decisiones. A las madres se les realizan prácticas en muchos casos sin previa consulta, sin que se le brinde información sobre el estado de su salud, ni sobre el procedimiento y características de las intervenciones que se le realizarán. Es por ello que se le niega a la madre toda posibilidad de tomar decisiones alternativas, en algo tan íntimo y personal como es su salud, sexual y reproductiva.
- Los tratos crueles, degradantes y deshumanos. Este tipo de trato se produce como consecuencia a la insensibilidad frente al dolor, el silencio, los insultos, los comentarios humillantes y los malos tratos, mayormente en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con síntomas de abortos, o con síntomas que generen tal sospecha, al personal de salud. La pérdida de intimidad, además de las posibilidades de sufrir este tipo de humillaciones en caso de que se revelen determinados actos, limita a las mujeres a denunciar que han sido víctimas de un trato deshumanizado por parte del personal de la salud.

- Ausencia de anestesia en los legrados. Es una de las acciones más frecuentes en violencia obstétrica y se constituye por la omisión de anestesia cuando se realiza un legrado ante la sospecha de un aborto auto provocado como una forma de castigo hacia actos que puedan atentar contra la vida del bebé.
- Prácticas innecesarias. Entre ellas se encuentra el rasurado, el enema o el ayuno total, la administración de oxitocina artificial sin esperar a la progresión natural del parto, obligar a la mujer a permanecer acostada boca arriba durante la dilatación y el parto, cuando se ha demostrado que si la madre puede caminar y cambiar de posición, soporta mucho mejor el dolor de las contracciones y el parto es mucho más rápido.
- Acompañamiento y apoyo de la embarazada durante el trabajo de parto. En muchos hospitales de salud pública se prohíbe el acompañamiento durante el parto debido a políticas hospitalarias de espacio, infecciones, tiempo y demanda.
- La Amniotomía Temprana. Es una maniobra utilizada como método de inducción al parto, ya que se cree que estimula la liberación de ciertas hormonas que aumentan las contracciones. Pero con nuevas investigaciones se sabe que no produce ninguna ventaja y que implica contras para el proceso (Quevedo, 2015).
- Episiotomía. Consiste en un corte en el periné para agilizar el parto, suele implicar variedad de posibles infecciones y problemas de incontinencia, cicatrices dolorosas que pueden afectar la sexualidad futura de la mujer y en muchas ocasiones son irreversibles.
- Omisión de consideración de las pautas culturales.

La violencia obstétrica en hospitales privados, como en públicos se ejerce de manera rutinaria y naturalizada sobre todo durante el embarazo, parto y puerperio, cuyos momentos son la razón de un alto porcentaje de mujeres que acuden a consultas médicas mensualmente con mayor frecuencia. Sandra Nohemí Miranda (comadrona independiente) dice: “Es importante que la violencia obstétrica se considere en una norma, en primera instancia, para reconocer su existencia y desnaturalizar modos de atención y procedimientos en un trabajo de parto y nacimiento. Insultar, pegar, amenazar, ignorar, burlar son parte cotidiana de estos procedimientos incorporados al trato habitual. Por eso,

es urgente que la ubiquemos como una violación de derechos humanos cotidiana, reiterada y sistemática perpetrada por las instituciones tanto públicas como privadas”.

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

A nivel nacional no hay ninguna ley, protocolo o libro” sobre la violencia obstétrica, sin embargo las organizaciones que trabajan los derechos sexuales y reproductivos, mencionan únicamente dos normas: la Ley para la maternidad saludable y la Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer. Sin embargo, en ninguna de las dos se ha tipificado el término de “violencia obstétrica”. En la primera de ellas, se contemplan algunos aspectos como el hecho de que la mujer puede elegir la posición para la atención del parto (vertical, horizontal, sentada...). También se menciona la creación de una Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable, pero ésta únicamente tiene la obligación de realizar un monitoreo y evaluación de la estrategia de reducción de muerte materna. En ningún momento se habla de agresiones físicas o verbales dentro del Sistema de Salud. La Ley de Femicidio tampoco menciona este tipo de violencia con relación a la obstetricia.

La violencia obstétrica es invisible ante la sociedad guatemalteca, esto se ve reflejado en la manera tan naturalizada de las madres durante la labor de parto y su falta de conocimiento sobre los derechos humanos durante este proceso. La brecha que existe entre los servicios médicos y las mujeres embarazadas es muy riesgoso porque aumenta el riesgo de sufrir complicaciones y simplemente la madre piensa que esto es normal, por el conocimiento que tiene el profesional de salud. Es un fenómeno psicosocial que afecta psicológicamente a la madre al momento de sufrir faltas de respeto, humillaciones, heridas físicas o cualquier tipo de negligencia y directamente afecta a la sociedad en general porque

se suma a la lista de problemáticas sociales y culturales, en este caso contribuye a que la violencia de género se siga reproduciendo sin ninguna consecuencia legal.

En el departamento de San Marcos no se encuentra ningún dato acerca de la violencia obstétrica ya que es un término muy poco conocido por la personas, sin embargo se ven afectadas las mujeres durante el proceso de parto y post parto, ya que han sufrido este tipo de violencia en los centros hospitalarios públicos y privados, ignorando que han sido violentadas en sus derechos por la falta de información por lo que se considera necesario dar a conocer este tipo de violencia contra la mujer para que esta no se siga practicando en los centros hospitalarios de San Marcos.

B) Repercusión de la Violencia Obstétrica en la mujer.

La violencia obstétrica es un fenómeno que afecta a la mujer ya que vulnera su derecho físico, emocional y a su seguridad, porque él no atender a la madre de una forma adecuada y eficaz, obligarla a parir en posición supina, obstaculizar o negar el apego precoz de la niña o niño con la madre, alterar el proceso natural del parto, la esterilización forzada, la práctica de un parto vía cesárea sin ser necesario o sin el consentimiento de la madre, no atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas, la vulneración del derecho a la intimidad y desvalorización de la privacidad de la madre sustituida por una serie de humillaciones durante el proceso de parto, una cesárea sin justificación médica y el suministro de medicación innecesaria perjudica su estado físico y emocional.

Todos estos acontecimientos hacen que afecte a la madre físicamente ya que es tocada sin su consentimiento o que el personal médico en el parto haga algo que considera adecuado aunque la mujer no quiera, cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la madre o del niño o niña que está por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico; también afecta emocionalmente, pues el abuso emocional es muy frecuente porque hay personas que desprecian las preocupaciones de las mujeres embarazadas cuando se acerca el momento del parto. También pueden despreciar sus decisiones y decir cosas tan hirientes como: “Sí quieres un parto vaginal tendrás un bebé muerto”.

Y por lo consiguiente afecta psicológicamente ya que recibe un trato deshumanizado mediante la utilización de un lenguaje inapropiado y grosero, discriminación, humillación, burlas y críticas respecto al estado de la mujer y su hijo, por ejemplo: “Cállese, respire bien, no sabe usted pujar, abra las piernas, si ya las abrió antes por qué no las abre ahora”, expresiones crueles para una mujer al momento de trabajo de parto. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales (Malacalza, 2013).

Así mismo violentan sus derechos ya que la omisión de información es una manifestación de violencia, no darles a las mujeres información sobre su condición de salud, ya que se tiene derecho a tomar decisiones, a tener toda la información de los procedimientos a los que serán sometidas, sin embargo en Guatemala sobresale la cultura patriarcal en donde, a pesar de los avances tecnológicos y en los temas de derechos de la mujer, niños y niñas, es negado el conocimiento y participación activa de la mujer en un proceso íntimo como el parto, además de ser desvalorado e ignorado y se ha visto sustituido por la negligencia médica en donde las prácticas obstétricas no se investigan para autenticar su verdadera necesidad o efectos que puedan tener.

La madre es excluida y deja de ser sujeto activo en uno de los eventos más importantes y significativos de su vida. El cuerpo de la mujer es manipulado, tocado, violentado, manejado sin su consentimiento y sin permitirle acceder a toda información clara de los procedimientos que se están llevando a cabo en su cuerpo, esto también es conocido como una violación. En ocasiones el discurso médico es valorado por y sobre la dignidad de la madre. La violencia obstétrica, como vemos tiene efectos psicológicos puesto que la violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para las personas, ya que:

- Produce un considerable sufrimiento y consecuencias negativas para la salud, en una proporción significativa de la población femenina (más de un 20% en la mayoría de los países).

- Tiene un impacto negativo directo sobre temas importantes de salud como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual e infección por VIH/SIDA.
- Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de la salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información (Aliaga, 2003)

Este tipo de abuso es generador de trauma y dificultades psicológicas serias. No es la acción en sí la que implica trauma, el desarrollo de éste depende de las características particulares de cada mujer, sin embargo, para que una mujer perciba como traumático su embarazo o parto, es porque ha sido ejercida sobre ella alguna forma de violencia, se le ha desempoderado, se le ha hecho sentir indefensa y vulnerada. Este tema debe ser hablado abiertamente, para que las prácticas médicas empiecen a ser revisadas de acuerdo a la evidencia científica y se deje de aplicar intervenciones innecesarias, violentas y contraproducentes para la salud física y psicológica de madres y bebés.

No es una cuestión de médicos y personal de salud desalmados únicamente, es una problemática de violencia enraizada en la cultura patriarcal que niega el saber de la mujer y su participación activa, que niega y somete cualquier manifestación de la sexualidad femenina. Es un saber proclamado como el del experto que se trasmite en las escuelas de la medicina y se valida por la sociedad (Gutman, 2012).

Entre las consecuencias a nivel psicológico se pueden ubicar: Problemas de salud mental. Incluyendo trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos por conversión, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, episodios psicóticos, trastornos en el sueño, entre otros., síndrome de estrés post-traumático (SEPT), Miedo y ansiedad, sentimientos de vergüenza, conducta extremadamente dependiente, enuresis y encopresis, suicidio, culpabilidad, dificultad para tomar decisiones, confusión, re-experimentación del suceso, pérdida de autoestima, hiper vigilancia e irritabilidad, evitación de contacto físico, bajo deseo sexual, anorgasmia, consumo de tóxicos y aberración por los hospitales.

Si bien es cierto el efecto físico es lo más notable en las mujeres embarazadas, el daño psicológico que genera esta forma de violencia también es importante. Las madres que padecen estrés postraumático continuamente recuerdan y reviven el parto mediante pesadillas, durante semanas o meses. Cualquier evento que les recuerde el parto, como el conducir delante del hospital o el ver a una embarazada por la calle, puede desencadenar esos recuerdos y producirles una reacción ansiosa, se sienten desconectadas o extrañas ante sus bebés y ausentes de la realidad, como si no estuvieran allí o no fueran las mismas, el trauma vivido hace que necesiten entender y hablar continuamente de lo que les sucedió y que busquen información médica sobre sus partos de manera obsesiva, se sienten enfadadas con los profesionales, con sus familiares y consigo mismas (Thorpe Rodríguez, 2015).

El síndrome de estrés postraumático Sept., es un trastorno de ansiedad que empezó a ser estudiado a partir de la observación de las secuelas psicológicas que presentaban los veteranos de la guerra de Vietnam. En 1980 se incluyó por primera vez en la clasificación de Enfermedades Mentales. La definición de trauma a “cualquier evento que suponga una amenaza de muerte o graves daños para la integridad física de uno mismo o de otros, cuando la respuesta individual está marcada por el miedo extremo, la indefensión o el horror”, a partir de esta publicación comenzó a investigarse la posibilidad de que el parto fuese lo suficientemente traumático para poder desencadenar un síndrome de estrés post-traumático.

Los estudios han señalado que si la madre se siente en peligro durante el proceso de parto o siente que el bebé también está en peligro se puede desarrollar síndrome de estrés post-traumático, resultado de un inadecuado intervencionismo obstétrico y la percepción de cuidados inadecuados durante el proceso de embarazo, parto y post parto, ya que conlleva un sufrimiento importante para las madres que lo padecen, afecta la relación de la madre con su hijo y con su pareja, y altera muy especialmente la relación con los profesionales médicos, pues ese suceso doloroso es inolvidable e incluso puede querer evitar a toda costa la posibilidad de un nuevo embarazo.

Otro efecto psicológico que puede producir la violencia en el parto es que se puede interferir en las conductas de acercamiento materno. Una madre que ha sentido que su parto

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

Es por ello que la mujer parturienta debe de tener un parto humanizado, este tipo de alumbramiento se basa en la idea principal, que el nacimiento de un hijo o hija es uno de esos momentos placenteros e inolvidables que deben ser vividos por la mujer de una manera humanizada y armónica. Ya sean partos por vía natural o por cesárea, mediante ello se busca disminuir el dolor y propiciar un ambiente cálido y agradable en torno a este evento particular y especial para la mujer y para su familia, esto es lo que el personal médico debería considerar a la hora de atender a una mujer en proceso de embarazo, ya que es su deber como profesionales de la salud.

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

Se determinan diversas opciones para lograr humanizar el proceso, esto depende mucho de las características de la personalidad de la madre, entre las que se incluyen los partos

domiciliarios, partos de pie, en cuclillas, partos con acupuntura, partos en agua, partos al aire libre, utilización de musicoterapia, técnicas de relajación y respiración, entre otros. Siempre teniendo en cuenta el respeto hacia la madre y la calidad emocional y social que está por detrás del evento del nacimiento. Es necesario concientizar al personal médico, puesto que lamentablemente se ha naturalizado tanto la violencia obstétrica que el personal médico no lo ve, no se ve que es el sistema ya que ellos piensan que hacen lo correcto en salvar la vida de la mujer, pero no se dan cuenta o no se quieren dar cuenta que si están violentando los derechos de la mujer; y a eso se le suma que la parturienta desconoce sus derechos a tener un parto humanizado.

Según (Medina, 2006) Violencia obstétrica física: Se configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico, también porque es tocada sin su consentimiento, no sólo por uno sino que por varios médicos. Este tipo de violencia no se identifica como tal, porque no hay golpes, pero sin embargo se violan los derechos humanos contra la mujer.

La Violencia obstétrica psíquica: Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica, obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

La violencia obstétrica es considerada una violación de los derechos humanos de las mujeres. Es por ello que los derechos de las mujeres han tenido lugar en numerosas convenciones. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Pará” afirma que la violencia contra la mujer es una violación hacia sus derechos, debido a esto se ratifica, en su artículo 3 “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” y en el artículo 4 inciso b “derecho a que se respete su integridad física, psíquica moral” e inciso d “derecho a no ser sometida a torturas”. Se manifiesta como

deberes del Estado velar por dichos derechos como se confirma en el artículo 7 inciso a abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación (Naciones Unidas).

En la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se ratifica en el artículo 5 inciso a, modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres y artículo 12, Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Así también, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Naciones Unidas).

Los Derechos de la Embarazada Según el Dr. Carlos Burgo (Quevedo, 2015)

- 1) Derecho a que no la consideren enferma: el embarazo es una de las etapas más plena de la vida y no tiene por qué variar el ritmo de su vida. Es importante que pueda seguir haciendo lo que hacía en su vida cotidiana con normalidad y defender este derecho.
- 2) Derecho a pedir la participación de su pareja: muchas veces el desconcierto de la participación del hombre es limitada por familiares o el médico, es importante el acompañamiento de la pareja porque el nivel de emoción de ambos durante esta milagrosa experiencia será más intenso y perdurable.
- 3) Derecho a tener miedo: es normal tener miedo durante el proceso del embarazo, si se analizan los orígenes, los momentos y motivos en que estos temores aparecen, la embarazada podrá aceptarlos y buscar contención afectiva y respuestas adecuadas.

- 4) Derecho a elegir: los modelos de asistencia rutinarios, toman muy poco en cuenta las modificaciones intensas que suceden en las emociones de la embarazada. Prácticamente se ocupan de los cuidados físicos de la madre pero no del cuidado de la salud afectiva, tiene que tener la certeza de que no la están engañando y de que es libre de elegir.
- 5) Derecho a sentirse dueña de su cuerpo: a medida de que se desarrolla el embarazo, el esquema corporal se altera cotidianamente. Los médicos se adueñan del cuerpo de la madre ignorando sus deseos y necesidades. Sería bueno que estimularan a las madres al descubrimiento de su propio cuerpo.
- 6) Derecho a no someterse a rutinas médicas innecesarias: durante el embarazo existen una serie de procedimientos que se realizan sistemáticamente, pero muchos de ellos responden a pautas necesarias de establecer y que no resultan crueles ni injustificadas, pero es en el momento del parto en donde surge con toda claridad la violencia de las rutinas innecesaria.
- 7) Derecho a sentir placer y a sentir dolor: en el parto hay estímulos que se originan en el cuello del útero durante la dilatación, otros que se producen por el pasaje del bebé a través de la vagina y la compresión de los tejidos vecinos y por fin los que se producen en el nacimiento del bebé por la salida a través de la vulva. Estos estímulos forman parte del proceso común en cualquier mujer e integran el mecanismo del dolor.
- 8) Derecho a expresarse según su necesidad: en la situación del embarazo los intensos cambios que suceden se expresan en los pensamientos y en las emociones como actitudes contradictorias, que asustan no sólo a la embarazada, sino y especialmente a su entorno. La mejor manera de ejercer el derecho a la expresión es demandando esto anticipadamente y buscando vínculos permisivos que lo posibiliten.
- 9) Derecho al vínculo inmediato con su hijo: cuando quienes asisten el parto e intervienen separándolos rápidamente provocan en la madre y en el hijo una sensación terrible de vacío. Cuando se favorece el encuentro mamá-bebé, la reacomodación es inmediata y calma a ambos.
- 10) Derecho al buen trato: el buen o mal trato suele comenzar desde el embarazo. Desde las primeras consultas se pone en evidencia el respeto o todo lo contrario. El buen

trato se manifiesta con el respeto que se le da a la madre en el suceso de parir, y a la actitud comprensiva y tolerante.

Por lo tanto la violencia obstétrica, la cual se práctica contra todas aquellas mujeres que, de alguna u otra forma, independientemente de su contexto, se encuentran en un estado de vulnerabilidad lleno de hermosas transformaciones: el embarazo. Es a partir de este proceso, en el que la mujer empieza a recibir serios vejámenes contra su integridad y la del ser que lleva en su vientre, que, hasta el día de hoy, se han convertido en prácticas que aparte de ser violentas, se han normalizado y silenciado, tal vez por miedo o por ignorancia. Sin embargo la mujer tiene derecho a un trato digno, a que se le respete, a que tenga acercamiento inmediato con su bebé, a que las llamen por su nombre, a embarazarse o no, a que su pareja les acompañe, debe saber que no les están haciendo un favor, que pueden decidir sobre su cuerpo, que pueden decidir a un parto normal y que deben de hablar y no quedarse calladas por temor a no ser atendida.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DESCRIPCION DE LA PROBLEMÁTICA

En este capítulo se da a conocer la información obtenida mediante el proceso de investigación realizada para conocer “la violencia obstétrica y su repercusión en la salud físico, emocional y seguridad en las mujeres en el área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos”.

La investigación sobre violencia obstétrica y su repercusión en la salud físico, emocional y seguridad en las mujeres, se desarrolló en el área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, teniendo como unidades de análisis a las mujeres que han vivido el proceso parto, quienes manifestaron que fueron violentadas en sus derechos en centros médicos públicos, también se entrevistó al personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH-, donde se pudo constatar que no existe ninguna denuncia al respecto, sin embargo también dieron a conocer que en el momento de que exista violencia obstétrica esta puede ser denunciada en dicha institución para darle el respectivo seguimiento.

Específicamente se entrevistó a las señoras madres de familias que han sufrido violencia obstétrica en el proceso de parto, teniendo testimonio e historia de vida de ellas comentando la mala experiencia vivida en el centro hospitalario en donde dieron a luz. Por medio de este proceso se logró conocer las experiencias vividas por las mujeres en edad productiva, estas mujeres han sufrido maltrato en el proceso de parto y por lo consiguiente han sufrido violencia obstétrica y han sido afectadas en distintos aspectos tanto físicos como emocionales.

a) Características de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica se manifiesta de muchas formas, pero no todas son tan visibles y eso hace que muchas mujeres se sientan mal después del parto sin saber por qué. Se da de forma consciente o inconsciente muchas mujeres son violentadas durante el embarazo, el parto y el puerperio es decir, el postparto, que es la fase que sigue al parto y dura aproximadamente seis semanas o cuarenta días, lo que hace que también muchas veces sea

conocido como cuarentena, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto por el personal médico en los centros médicos públicos y privados. Se violentan los derechos de las mujeres a una atención irrespetuosa, también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

El actuar del personal médico y de la propia institución hospitalaria podrían ser quienes más violentan a las mujeres en el parto especialmente, pero también en el embarazo y en el posparto; la violencia obstétrica es todo lo que perturbe el libre y natural funcionamiento del proceso del parto; lo alteran y esas alteraciones son violencias en el cuerpo de la mujer. Las entrevistadas dieron a conocer que las características de la violencia obstétrica son: la depresión, baja autoestima, sensibilidad, impotencia, hacerlas sentir culpables, falta de atención por parte del personal médico, temor o miedo a regresar al hospital, insulto con palabra hirientes, también manifestaron que la violencia obstétrica podría incluso causarle la muerte a la mujer que vive el proceso de parto, ya que existen mujeres demasiado sensibles y que muchas veces por no expresar sus emociones se limitan a no decir o responder algo por temor a no ser atendidas.

Sin embargo el personal médico también da a conocer que dentro de las características de la violencia obstétrica están la depresión y la ansiedad, así mismo el personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos, expresó que dentro de las características también están las palabras ofensivas, malos tratos por parte del personal médico, medidas no justificadas para acelerar el parto y agresión física. Esto nos da a conocer que existe una serie de características de la violencia obstétrica con las que las mujeres son afectadas en el proceso del parto, sin embargo no existe ningún caso registrado por parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos.

También se pudo comprobar a través de las entrevistas que la mayoría de las mujeres ignoran cuales son las características de la violencia obstétrica, pero sin saberlo han vivido y sufrido dichas características una o varias veces, las cuales afectan psicológicamente a la mujer porque las hacen sentir mal a raíz de esas malas actitudes del personal médico, se comprobó también que en la mayoría de casos han sido las enfermeras por tener un

contacto más directo con las pacientes quienes le dan mal trato a las mujeres a través de palabras y actitudes ofensivas.

Las personas más afectadas por la violencia obstétrica son las personas de escasos recursos, lamentablemente en Guatemala se vive una situación de pobreza y pobreza extrema por lo que las personas no cuentan con los recursos necesarios para acceder a una atención médica privada, tienen que recurrir a centros médicos públicos en donde no se les brinda una atención adecuada, en donde muchas veces se practica la violencia obstétrica por parte del personal médico, no se respetan los derechos de las mujeres a tener un proceso de embarazo y de un parto placentero, por el simple hecho de no pagar por el servicio, lo cual no debería de ser así pues las personas con menos recursos son la mayoría en este país.

A través de las entrevistas también se logró constatar que existe mucha desinformación ya que en la actualidad y a pesar de lo avanzada que se encuentra la tecnología, en donde se puede obtener información sobre los derechos de las personas; las mujeres no conocen sus derechos, a salud a educación, entre otros y por ello consideran como algo normal el maltrato que reciben por parte del personal médico de las instituciones públicas, principalmente del área rural las mujeres siguen sufriendo maltrato no solo por parte de sus compañeros de vida, si no también se resignan a pasar maltratos tanto físicos como psicológicos durante su embarazo y su proceso de parto.

b) Repercusiones en la salud físico, emocional y seguridad de las mujeres.

Según (Medina, 2010), define a la violencia obstétrica física como la realización hacia las mujeres de prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico. Mientras que la violencia obstétrica psíquica incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

Según las mujeres entrevistadas respondieron que la violencia obstétrica es el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, vejada, lastimada física y emocionalmente, también se incluye el no ser respetada en sus decisiones, se presenta sin importar religión, edad, nivel socio-económico y educativo; esto quiere decir que todas las mujeres son vulnerables en sus derechos. Esto ocurre en los hospitales tanto públicos como privados y se da en toda la sociedad.

Durante este proceso de investigación se realizaron historias de vida a las mujeres que han pasado el proceso de parto, quienes dieron a conocer la mala experiencia que tuvieron, tal como vemos en la historia de vida de la señora María Pérez, que se detalla a continuación:

“María Pérez nacida y residente en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, del departamento de San Marcos de 32 años de edad, madre de cuatro hijos, se expresó de la siguiente manera: entré temblando a la emergencia del hospital como a eso de las 10 de la noche del día 22 de diciembre del año 2016 y llevaba desde las una de la tarde con dolores de parto. Hora y media antes, en mi casa, caminaba de un lado a otro mientras me acordaba cuando nació mi segunda hija Marinita, un año antes. Mi niña nació con complicaciones y tuve que ir al hospital para evitar complicaciones. Ahora con mi cuarto hijo rezaba por mi niño que naciera bien, que la comadrona me ayudara a dar a luz y que no tuviera que ir otra vez yo al hospital.

Pero de nuevo voy para el hospital pues ya llevaba días con problemas y dolores para orinar ya tenía infección orinaría y para evitar riesgos, la comadrona le dijo a mi mamá que me llevara otra vez al hospital, en ese momento inicio mi mala experiencia pues las enfermeras me gritaron “aguántese el dolor, es usted muy chillona”. Mi niño ya a punto de nacer y listo para salir las enfermeras del hospital me repetían que me quedara sentada en la sala de parto en donde está llena de mujeres y se quejaban y gritaban también para que las atendieran, yo solo escuchaba, y ahí entre todas no se podía evitar ver y escuchar como estábamos todas, yo ya preocupada y que no aguantaba el dolor grité “ya no me aguanto”, y fue ahí cuando una enfermera me llevó a una sala aparte para atenderme.

Perdí cuenta de lo que me hicieron para comprobar cuanto llevaba de dilatación, sólo recuerdo el dolor. La comadrona quien me atendió mis dos primeros partos, me había cuidado antes, pero no se compara con el trato que me dio la doctora, pues la mano fría y la brusquedad de la doctora quien me estaba haciendo el tacto, me provocaba unos escalofríos que me recorrían la columna de abajo hacia arriba. “Falta, todavía falta”, repetía la doctora, mientras se alejaba. Yo ya acostada y con contracciones, las enfermeras me gritaban y me alegaban: “cállese que usted le pone más nerviosas a las demás, aguántese y me preguntó una enfermera que si había tenido hijos antes y yo le dije que si entonces me dijo que yo ya sabía y que como si fuera yo primeriza”.

“Luego me volvió decir que me callara que para que me había metido a tener otro hijo si yo ya sabía que dolía “para que” eso me dijo esa enfermera abusiva, no solo yo con el dolor y que me enojé porque no me hacían caso y me puse a llorar de cólera. Mi hijo Juanito nació pocos minutos después, de parto natural. La doctora que me atendió me corto o rasgo no sé cómo le dice a eso que le hacen a uno que por cierto no sé porque le hacen eso a uno, y que, hasta hoy en día, más de tres años, todavía me causa dolores. Para colmo de todo lo que pasé, apenas pude descansar en el hospital porque al otro día después de que naciera mi hijo, me dieron de alta y de regreso a mi casa”.

Es lamentable que las mujeres pasen este tipo de experiencias y que no saben que han sido violentadas en sus derechos, que han sufrido violencia obstétrica, y así como la historia de vida que vemos anteriormente, vemos muchos más historias en donde se refleja el maltrato que sufren las mujeres en el proceso del parto, el cual debería de ser una buena experiencia, pero eso no sucede porque salen de los centros médico emocionalmente afectadas, físicamente agredidas y humilladas.

Las mujeres entrevistadas respondieron lo que se evidencia con el testimonio de la señora Juana Eloísa Pérez Hernández del área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, a continuación el relato: “Cuando nació mi bebé y cortaron el cordón del ombligo, yo les pregunté cómo estaba mi hijo y me ignoraban, pero durante que naciera mi hijo a mí me costaba pujar porque yo no aguantaba el dolor, entonces una enfermera empujo mi panza para que mi hijo naciera y me decían gritando que pujara, pero yo si no

aguantaba y saber que se estaban diciendo entre ellas porque solo medio escuché que para que me ponía debajo del hombre si ahora ni aguantaba a tener a su hijo.

Me sentí mal cuando escuché eso porque quería gritarles sus verdades pero mejor no les dije nada y después nació mi hijo se lo llevaron y donde que me lo daban yo quería ver a mi hijo yo le pregunté a una doctora y me dijo haga silencio ya se lo van a traer y hasta al fin me lo llevaron pero para eso había pasado bastante tiempo; considero que esto nos afecta mucho a nosotras las personas y más que no sabemos leer ni escribir. A veces yo les preguntaba qué pastilla había tomado y me decían que era para el dolor. Al momento de ingresar al hospital me quedé sola. Todas las cosas que me pasó en el hospital me parecen mal porque somos seres humanos y tenemos derechos a que nos respeten y que nos atiendan bien. En lugar de salir bien de un hospital salí mal porque a consecuencia del golpe en el estómago como reacción tengo una hernia la cual ahora me sigue doliendo”.

A raíz de este relato se puede comprender lo afectada que se encontraba la señora y es que la violencia obstétrica deja marcas difíciles de olvidar, en el caso de la señora Pérez aún recuerda como quería reclamar los malos tratos pero por su dolor y por temor a las represalias, prefirió no expresar lo que en ese momento sentía por los malos tratos recibidos por parte del personal médico, además aun le afecta que no le hayan entregado inmediatamente a su niño y que cuando ella preguntaba por él la ignoraban, es realmente preocupante saber lo injusto y cruel que pueden llegar a ser las personas que laboran en las instituciones públicas.

Se dice que la violencia obstétrica tiene diversas manifestaciones, entre ellas se encuentran: no atender a la madre de una forma adecuada y eficaz, obligar a la madre a parir en posición supina, obstaculizar o negar el apego precoz de la niña niño con la madre, alterar el proceso natural del parto, la esterilización forzada, la práctica de un parto vía cesárea sin ser necesario o sin el consentimiento de la madre, no atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas, la vulneración del derecho a la intimidad y desvalorización de la privacidad de la madre sustituida por una serie de humillaciones durante el proceso, entre otras.

Según las entrevistadas, las señoras madres de familia dijeron en su mayoría que no sabían que es la violencia obstétrica pero sin embargo si han pasado por una experiencia mala en el lugar en donde ocurrió el proceso del parto, específicamente en el hospital nacional, pues dijeron que habían recibido una mala atención, afectándoles psicológicamente más cuando son primerizas, es decir cuando es su primer parto; sin embargo al entrevistar al personal del centro médico público, dijeron que si saben que es la violencia obstétrica pero que no sabían de algún caso de ese tipo de violencia hacia las mujeres. También se entrevistó al personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos, quienes respondieron a la entrevista que si tienen conocimiento de lo que es la violencia obstétrica.

La violencia obstétrica afecta a la mujer y tiene como consecuencia la vulneración en sus derechos tanto físico, emocional y a su seguridad, porque no atenderá la madre de una forma adecuada y eficaz, negar el acercamiento físico a la madre con su hijo, afectar el proceso natural del parto, la práctica de una cesárea sin que sea necesario hacerla, humillaciones durante el proceso de parto, suministro de medicación innecesaria, entre otras. Todos estos acontecimientos hacen que afecte a la madre físicamente ya que es tocada sin su consentimiento o que personal médico en el parto haga algo que considera adecuado aunque la mujer no quiera; también afecta emocionalmente, pues el abuso emocional es muy frecuente porque hay personas que desprecian las preocupaciones de las mujeres embarazadas cuando se acerca el momento del parto. También afecta psicológicamente ya que recibe un trato deshumanizado mediante la utilización de un lenguaje inapropiado y grosero, discriminación, humillación, burlas y críticas respecto al estado de la mujer y su hijo.

Las entrevistadas dijeron que si han sido afectadas puesto que se sintieron humilladas, discriminadas, se deprimieron, se sentían con el autoestima baja, intimidadas porque si decían algo o se quejaban tenían temor, también tiene el temor a regresar al centro hospitalario ya que se quedan con la idea que las va a humillar otra vez, lamentablemente todos esto acontecimientos pasan en el proceso del parto en donde las mujeres están sensible y justo en ese momento son violentadas en sus derechos y no saben que son afectadas físicamente, pues las entrevistadas dieron a conocer que les causó depresión,

también dijeron que físicamente le causaron daño porque algunas mujeres dijeron que les salió hernia, hubo una entrevistada que expuso que no solo a ella le afectó físicamente sino que a su hijo también, ya que al momento del parto ella no era para parto natural sino que era una cesaria porque ella era estrecha, pero ignoraron esto, que le provocaron dolores para el parto natural, entonces fue por esto que el hijo de la señora fue lastimado en su cabecita porque lo jalaban bruscamente teniendo como consecuencia un golpe.

Sin embargo, la respuesta de los entrevistados del personal médico fue que ellos solo hacen su trabajo pero que no han dado un mal trato a las señoras, al contrario las atienden de la mejor forma. También fueron entrevistados el personal de la Procuraduría de los derechos humanos quienes manifestaron que no tiene ningún caso de violencia obstétrica, puesto que no hay una ley que proteja a las mujeres que han sufrido este tipo de violencia, sin embargo si hubiera un caso de otro tipo de violencia hacia la mujer si llevan un proceso a través del Instituto Nacional de Ciencias Forenses –INACIF- y los encargados del sistemas de salud.

Según (Malacaza, 2013) violencia obstétrica psíquica. Incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. Afecta psicológicamente a la madre al momento de sufrir faltas de respeto, humillaciones, heridas físicas o cualquier tipo de negligencia y directamente afecta la sociedad en general porque se suma a la lista de problemáticas sociales y culturales, en este caso contribuye a que la violencia de género se siga reproduciendo sin ninguna consecuencia legal.

Esto nos da conocer que existe una serie de características de la violencia obstétrica con las que las mujeres son afectadas en el proceso del parto, sin embargo no existe ningún caso registrado por parte de la Procuraduría de los Derechos Humanos. También se pudo comprobar que la mayoría de las entrevistada ignoran cuales son las características de la violencia obstétrica, pero sin saberlo han vivido y sufrido dichas características, las cuales afectan psicológicamente a la mujer porque la hacen sentir mal por esas malas actitudes del

personal médico, que en la mayoría de casos han sido más las enfermeras quienes son las que le dan mal trato a las mujeres a través de palabras ofensivas.

La entrevistadas dijeron que pasaron una mala experiencia en el proceso de parto tal como lo da a conocerla señora Carmen Orozco Ramírez, quien relató su experiencia negativa a través del siguiente testimonio: “Soy madre de dos niñas, el primer parto fue una mala experiencia, debido a la inexperiencia que tenía, al momento de ingresar a la emergencia la doctora que me atendió quien no era ginecóloga dijo que me estaba quedando sin líquido y que me tenían que provocar el parto, yo solo tenía ocho meses de embarazo, me canalizaron y me aplicaron una inyección para provocarme los dolores, al ingresar a labor de parto, una ginecóloga me evaluó y me dijo que no era necesario que me provocaran los dolores, sin embargo ya no podían hacer nada porque ya me habían puesto la inyección, pase toda la noche sin dolor y cuando finalmente llegó la hora en que se diera el parto, no había médico que me atendiera, una enfermera auxiliar sin experiencia atendió mi parto, sufrí maltrato verbal”.

Tal como vemos en el testimonio anterior y así como en la mayor parte de las personas que fueron entrevistadas, fueron violentadas en sus derechos y también provocándoles efectos psicológicos los cuales causa la violencia obstétrica:

- Produce un considerable sufrimiento y consecuencias negativas para la salud, en una proporción significativa hacia las mujeres en edad productiva.
- Tiene un recuerdo negativo directo sobre temas importantes de salud como la maternidad sin riesgo.
- Para muchas mujeres que han sido maltratadas antes, durante el parto y posterior a ello han sido por el personal médico de salud.

Este tipo de abuso es generador de trauma y dificultades psicológicas serias. No es la acción en sí la que implica trauma, el desarrollo de éste depende de las características particulares de cada mujer, sin embargo, para que una mujer perciba como traumático su embarazo o parto, es porque ha sido ejercida sobre ella alguna forma de violencia, se le ha desempoderado, se le ha hecho sentir indefensa y vulnerada.

Otro efecto psicológico que puede producir la violencia obstétrica y repercute en la mujer, es que puede interferir en las conductas de acercamiento materno filiar. Una madre que ha sentido que su parto ha sido traumático estará en modo defensivo, en modo de supervivencia. Su cuerpo en vez de segregar las hormonas que facilitan el vínculo amoroso y la lactancia (oxitocina principalmente) estará segregando adrenalina, la cual interfiere con todos los mecanismos innatos de establecimiento del vínculo. Si sumado a esto, se le roba a la madre y el bebé la primera hora de vida juntos, en donde se despliegan una serie de comportamientos vitales para el establecimiento del vínculo madre e hijo, no es de extrañar que la madre sienta alienación hacia el bebé, no sepa cómo cargarlo, como amamantarlo y pueda incluso rechazarlo(Vergara Arango, 2015)

Como vemos anteriormente las consecuencias de la violencia obstétrica son muchas, las cuales repercuten a la mayor parte de las mujeres entrevistadas afectándoles físicamente, psicológicamente y en su seguridad. Las mujeres tienen temor de regresar a un centro hospitalario principalmente público, pues fue lo que comentaron las entrevistadas que han sufrido este tipo de violencia lo cual es contradictorio ya que el personal médico dice que no existe agresión a las mujeres que asisten al centro médico. Por su parte en la Procuraduría de los Derechos Humanos se entrevistó al director de dicha institución quien manifestó que a las mujeres les afecta porque sienten inseguridad, miedo y desconfianza. Pero a pesar que sufren violencia obstétrica no hacen la denuncia, y esto puede ser porque no están informadas que han sido violentadas en sus derechos.

A consecuencia de la violencia obstétrica una madre de familia, manifestó a través de su testimonio que se le fueron violentados sus derechos al tener una mala experiencia y dolorosa porque lamentablemente el hijo de la señora nació sin vida, tal como nos explica a continuación: "Mi bebé nació solo sin ayuda del doctor y ni de las enfermeras estando en el hospital le dieron prioridad a las jovencitas menores de edad que a mí, dejando pasar más de 10 minutos para cortar el cordón umbilical y dejándolo morir según ellos, los médicos me dijeron que estaba muy pequeño pero pesaba 7 libras. Se burlaban de mí por gritar. Me impidieron ir al sanitario durante largo tiempo después de que mi bebé había muerto y me habían golpeado la panza. En todo el parto no me explicaron porque debieron hacerme

parto normal cuando estaba programada para Cesárea, me duele que no me atendieran porque mi hijo murió por culpa se esa gente”.

Como se pudo comprobar a través de las entrevistas realizadas a las mujeres que han pasado por el proceso de parto, respondieron que fueron agredidas verbalmente, tuvieron una mala atención por parte del personal médico y que existe carencia de medicamento, a todo esto que han sufrido las mujeres en esa etapa que se supone que debe de ser tranquila y no traumática se suma otro inconveniente que afecta a la mujer y son las condiciones en que se encuentran las instalaciones del centro hospitalario nacional, no hay privacidad de una camilla a otra, la camillas están sucias, manchadas con sangre, las batas están manchadas no las limpian bien, los sanitarios y las duchas no se encuentran limpios y así los doctores quieren que las pacientes vayan y se hagan limpieza ahí en ese lugar que no está limpio y que además se encuentran en pésimas condiciones, las mujeres tienen su propia camilla sin embargo todas están en una misma sala.

La atención es mala ya que no son atendidas en el momento oportuno y las hacen esperar sin comprender el dolor que tiene cada mujer, también las enfermeras les gritan, les dicen que no sean chillonas y que si así fue cuando hicieron a sus hijos si les dolió o no porqué gritan tanto, de esta manera las humillan y las intimidan ya que por miedo no dicen nada, hay carencia de medicamento ya que mandan a los pacientes a comprarlos sin importarles el precio y si las personas son de bajos recursos económicos. En los procedimientos rutinarios es regular ya que muchas veces solo las examinan uno o dos veces y aunque las mujeres estén con mucho dolor son ignoradas por los médicos. Las mujeres son atendidas por practicantes de medicina y enfermeras y solo si está el ginecólogo son atendidas por él.

La información que se debe dar por parte del personal médico a los familiares de las parturientas es mala porque no los dejan entrar y cuando piden información los hacen esperar bastante tiempo. Por todo esto se percibe que hay muchas mujeres que han sufrido violencia obstétrica por el personal médico, enfermeras y por las condiciones en que se encuentra el hospital no son las adecuadas, todo esto hacen que las mujeres tenga una baja autoestima porque las desvalorizan y no respetan sus derechos.

c) Atención de las instituciones

A través de la presente investigación se obtuvo información acerca de la atención a mujeres embarazadas y en el proceso del parto, se obtuvo información por parte del personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH-, dicha institución dio a conocer información sobre casos recibidos y el seguimiento que le dan con respecto a la Violencia Obstétrica. La información que se obtuvo según la Procuraduría de los Derechos Humanos, es que no existe ningún caso de violencia obstétrica en el departamento de San Marcos, esto pasa porque la mujeres y en si la mayoría de la sociedad no tienen información de éste fenómeno que afecta directamente a la mujer, y por lo consiguiente también desconocen que existen otras instituciones para que presenten su denuncia. Es lamentable pero son pocas las personas que han escuchado y saben de la violencia obstétrica,

A través de esta investigación se pudo constatar que en Guatemala existen diferentes entidades en donde se puede presentar una denuncia contra la violencia obstétrica, contra la violencia en general y la violencia de género, entre ellas se encuentra:

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

- Centro de Justicia de Delitos de Femicidio y Otras formas de Violencia Contra la Mujer. Diagonal 6, 17-35 zona 10.

Luego de llevar a cabo la denuncia y darle seguimiento a la misma en el marco legal, se debe llevar un acompañamiento terapéutico para que la víctima no se sienta sola durante el proceso y pueda de esa manera sobrellevar las heridas psicológicas sin dejar secuelas. Es recomendable que la paciente asista un mínimo de seis meses a un año a terapia para poder medir sus avances. La violencia obstétrica es considerada una violación de los derechos humanos de las mujeres. Es por ello que los derechos de las mujeres han tenido lugar en numerosas convenciones.

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

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

parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y reasegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (Naciones Unidas).

Como vemos la mujer tiene derecho a una vida digna y deben hacer valer sus derechos y denunciar este tipo de violencia ante las autoridades, ya que existen varias instituciones en donde pueden acudir. La mujer parturienta tiene el derecho a que viva una experiencia buena, a un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia, como lo es el nacimiento de su hija o hijo en un contexto amoroso y no violento.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA APLICACIÓN

3.1 Tipo de Estudio.

3.1.1. Estudio Cualitativo.

La investigación se realizó con enfoque cualitativo, a través de ésta metodología, se estudió el fenómeno dentro de su contexto real, se utilizó diferentes fuentes para recabar la información necesaria. Este proceso metodológico es importante para la investigación, ya que el investigador tuvo la oportunidad de conocer cómo repercute en la salud físico, emocional y seguridad la violencia obstétrica en las mujeres en el área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

3.2 Métodos utilizados

3.2.1. Método Fenomenológico:

La investigación fenomenológica es la descripción de las vivencias y experiencias vividas existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos y también intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando y analizando. Este método permitió conocer y obtener información de experiencias y emociones que han vivido las mujeres que han pasado en el proceso del parto con respecto a la violencia obstétrica.

3.2.2. Método Bibliográfico:

Este método permitió extraer y recopilar información relevante y necesaria, registrada en fuentes primarias (libros de texto, revistas, artículos, documentos electrónicos entre otros). Este método permitió obtener los conocimientos previos a la investigación acerca de la violencia obstétrica.

3.3 Técnicas Utilizadas

3.3.1. Testimonios:

Son los relatos de vivencias que han tenido las personas, para esta información fue eficaz ya que a través de esta técnica se recopiló información con los testimonios de las mujeres que han pasado el proceso del parto.

3.3.2. Historias de Vida:

La historia de vida es un relato con los sucesos que una persona vivió en base a su experiencia que haya existido en su vida, son los hechos más sobresalientes de la existencia de una persona. Dicha técnica sirvió para la recopilación de información de las experiencias vividas por las mujeres acerca de la violencia obstétrica.

3.3.3. Observación:

Según (Fabbri,s.f.) Define que es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes, y a las personas en donde desarrolla normalmente sus actividades”. La observación se aplicó durante todo el proceso de la investigación como técnica auxiliar que permitirá utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a las personas.

Para realizar la observación se diseñó una guía con la cual se orientó el proceso de interpretar el fenómeno objeto de estudio para poder profundizar la investigación. Se observó los efectos que repercuten en las mujeres que han sufrido violencia obstétrica.

3.4. Instrumentos Utilizados:

3.4.1. Guía de Entrevista Estructurada:

El presente instrumento sirvió para la recopilación de información mediante una conversación profesional, tiene importancia desde el punto de vista educativo durante el

proceso de investigación de campo. A través de dicha técnica se obtuvo información sobre los efectos que causa la Violencia Obstétrica.

3.4.2. Guía de Entrevista Semiestructurada:

Para las entrevistas se elaboró una guía de entrevista compuesta por varias preguntas dirigidas a los diferentes informantes claves dependiendo del tipo de información que se recopiló.

A través de esta técnica se obtuvo información mediante una conversación profesional con una o varias mujeres en edad productiva para un estudio analítico de investigación; es aquí en donde se puso de manifiesto el ejercitar del arte de formular preguntas y escuchar respuestas para acceder a la información sobre la violencia obstétrica y cómo repercute en la salud físico, emocional y seguridad de las mujeres.

3.4.3. Guía de Observación:

En el presente instrumento se enlistaron aspectos importantes a observar detalladamente, en relación al tema tales como: Las condiciones de las salas de maternidad en el Hospital Nacional de San Marcos y la atención a las mujeres embarazadas en el proceso del parto por el personal médico.

3.5. Unidades de Análisis

- Mujeres que han vivido el proceso parto.
- Personal médico de centros médicos públicos
- Personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH-.

3.6 Alcance de los objetivos

Para el estudio se plantearon los siguientes objetivos:

a) General:

Establecer la Violencia Obstétrica y su repercusión en la salud físico, emocional y seguridad de las mujeres en área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

b) Alcances:

El alcance del objetivo se logró cumplir en un 95% ya que las personas que fueron entrevistadas acerca de la investigación de la Violencia Obstétrica y su repercusión en la salud físico, emocional y seguridad de las mujeres, brindaron la información requerida, y en ningún momento se negaron a responder, específicamente expusieron su experiencia en torno al proceso del parto el cual habían vivido, ya que a las personas les pareció muy interesante el tema de investigación puesto que no sabían lo que era la violencia obstétrica pero que sin embargo habían vivido ese tipo de violencia, pues esta problemática afecta a todas la población especialmente a la mujeres en edad productiva.

a) Específicos:

Identificar las características que generan la violencia obstétrica en las mujeres.

b) Alcances:

El alcance del objetivo de la investigación fue del 95%

Las características que generan la violencia obstétrica afecta a las mujeres en edad productiva, las entrevistadas dieron información del maltrato que sufrieron durante el proceso del parto, se determinó que las mujeres que han pasado dicho proceso presentaron al menos una manifestación como consecuencia de la violencia obstétrica por parte del personal de salud durante el proceso de embarazo, parto y post parto.

a) Específico:

Definir las repercusiones en la salud físico, emocional y seguridad en las mujeres que sufren Violencia Obstétrica

c) Alcances:

La violencia obstétrica repercute en la salud físico, emocional y seguridad de las mujeres en la edad productiva, las entrevistadas dieron a conocer que sufrieron y siguen padeciendo como consecuencia de la violencia obstétrica dichas repercusiones, ellas no son del todo conscientes puesto que indicaron que el maltrato que les dieron en el centro

hospitalario tuvo un impacto negativo en sus vidas, asociado a sentimientos de miedo, culpa, dolor y humillación; secuelas que afectan la decisión de volver a tener hijos o no en el futuro, por lo tanto se les violentó sus derechos a tener un parto humanizado al cual toda mujer parturienta tiene derecho.

a) Específico:

Indicar cuáles son las Instituciones que protegen a las mujeres en contra de la Violencia Obstétrica

b) Alcances:

Se alcanzó en menor parte la información proporcionada por los Derechos Humanos puesto que en dicha institución no tienen ningún caso registrado acerca de la violencia obstétrica, pero sin embargo dieron a conocer que existen aparte de ello otras instituciones en donde las mujeres que han pasado este tipo de violencia y en donde pueden ir a denunciar y hacer valer sus derechos.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Datos Generales

5.1.1	Nombre de la Propuesta	Campana de Información y Sensibilización sobre “Violencia Obstétrica”.
5.1.2	Cobertura de la propuesta	Municipio de San Pedro Sacatepéquez y departamento de San Marcos.
5.1.3	Periodo de ejecución	6 meses
5.1.4	Coordinación	Municipalidad del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, Radio San Pedro, Radio Nacional, Canal 4 News, Canal 22, Canal 9 Digital.
5.1.5	Responsable	Sonia Beatriz Juárez López

5.2 Justificación

Actualmente en el municipio de San Pedro Sacatepéquez del departamento de San Marcos se dan diversos problemas sociales, entre ellos la violencia obstétrica que afecta a la mujer antes, durante y después del proceso de parto y tiene como consecuencia la vulneración en sus derechos, de igual manera las madres se ven afectadas en la forma de atención, ya que ésta en su mayoría es inadecuada e ineficaz, negando el acercamiento físico a la madre con su hijo, y al mismo tiempo les afecta en el proceso natural del parto, también cuando realizan una cesárea sin que esta sea necesaria; además porque durante el proceso de parto las mujeres en su mayoría reciben, humillaciones, suministro de medicación innecesaria, entre otras. Por lo que se ha considerado realizar una campaña de información y sensibilización sobre la violencia obstétrica, para que no se siga afectando y vulnerando los derechos de la mujer.

El propósito principal de la propuesta es ser una herramienta innovadora, en la cual se obtengan resultados positivos, acerca del conocimiento que se puede despertar en las mujeres del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, y así contribuir a la reducción en el incremento de la actividad de la violencia obstétrica, es necesario dar a conocer lo que significa, ya que por este tipo de acciones se podría incluso provocar la mortalidad en mujeres o que existan secuelas tanto física como emocionales a consecuencia de la violencia obstétrica; esto se puede lograr a través de diversas actividades donde se empodere a las mujeres sobre este fenómeno e informar y educar en materia de derechos humanos para que de esa manera se pueda erradicar completamente este tipo de violencia contra la mujer.

Lo que se pretende a través de esta campaña de información y sensibilización sobre la violencia obstétrica es lograr verdaderos cambios en las mujeres, que tengan conocimientos de sus derechos a tener un parto humanizado, ya que una mujer embarazada es una mujer que está a punto de convertirse en madre y necesita ante todo, respeto y comprensión de las personas que la atienden, además es necesario que estén conscientes de que el hecho de que sean personas de escasos recursos, del área rural, madres muy jóvenes o que tengan muchos hijos no es motivo para ser maltratadas.

5.3 Objetivos

5.3.1 Objetivo General

- Fortalecer los procesos de información sobre violencia obstétrica a la población del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

5.3.2 Objetivos Específicos

- Concientizar a mujeres en edad fértil y a la población en general sobre la importancia de prevenir la violencia obstétrica y los lugares a los que pueden ir a denunciar la misma.
- Sensibilizar a las mujeres en estado de gestación sobre sus derechos durante el proceso de parto que se da en los hospitales públicos y privados.
- Promocionar a través de los distintos medios e instituciones de prevención de la violencia obstétrica en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

5.4 Descripción de la propuesta

Existe en el área urbana y principalmente en el área rural mucha desinformación acerca del tema de la violencia obstétrica por lo que la propuesta para la ejecución de la campaña de información y sensibilización sobre violencia obstétrica, pretende llegar a muchas personas, especialmente a las mujeres madres de familia, a través de los distintos medios de comunicación, entre ellos la radio, la televisión, las redes sociales, los trifoliales y los volantes; ya que de esta manera todas las personas podrán estar informadas sobre lo que es y cómo prevenir la violencia obstétrica durante el proceso de parto.

La campaña de información y sensibilización sobre violencia obstétrica tiene como finalidad primordial contribuir a que las madres de familia y toda la población en general estén informados sobre los riesgos que enfrentan las mujeres durante el proceso de parto,

concientizarlos y empoderarlos para que sepan a dónde acudir en caso de sufrir algún maltrato durante el proceso de embarazo, parto y post parto y que de esta manera se logre reducir este problema social que afecta de manera física y emocional a las mujeres en edad fértil.

5.5 Componentes de la propuesta

5.5.1 PRIMERA FASE

a Información:

En esta etapa es donde corresponde informar a la población del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos sobre la violencia obstétrica que se da antes, durante y después del proceso de parto.

Se trabajará con autoridades municipales, con quienes se hará reuniones para coordinar la campaña de información sobre la violencia obstétrica; así también se realizará grupos focales con las mujeres en edad fértil para que expresen su experiencia en torno a su proceso de parto, darles a conocer que ellas tienen derechos a tener un parto humanizado, se elaborará tríptico y volantes ya que lo que se pretende es promover la campaña de información por todos los medios y los grupos son medios de divulgación, también se aprovechará a sensibilizarlos de una forma más directa para que lleven la información a familiares y vecinos a través de medios de comunicación como la radio y la televisión.

A través de esta campaña de información y sensibilización se tiene como finalidad primordial contribuir a que las madres de familia estén informadas sobre los riesgos que enfrentan durante el proceso de parto, el cual se da por parte del personal médico de las instituciones que brindan servicios de salud, en el sector público y privado.

5.5.2 SEGUNDA FASE

b Sensibilización

Durante esta fase se pretende lograr que las mujeres denuncien a las instituciones correspondientes cuando son violentadas en sus derechos durante el proceso de parto, instarlas a que no se quedan calladas y de esta manera reducir este fenómeno que afecta a

las mujeres. A través del tiempo varias mujeres han creído que es normal recibir maltrato por parte del personal médico, sin embargo esto no debe ser así, las mujeres durante todo el proceso de parto y post parto merecen un trato digno y respetuoso.

A través de esta campaña de sensibilización no solo se pretende proporcionar información a las mujeres, si no también dar a conocer mayor información sobre la problemática concreta, así mismo dar soluciones al problema que está afectando a muchas mujeres antes, durante y después del parto, ya que día con día van aumentando los casos de violencia obstétrica en los hospitales públicos y privados; por ello es necesario empoderar a las mujeres sobre este fenómeno, informarles y educar en materia de Derechos Humanos para que así ya no se siga violentando sus derechos al tener un parto humanizado.

5.5.3 TERCERA FASE

c Promoción

En la etapa de promoción se realizará el contacto respectivo con el personal de la procuraduría de los Derechos Humanos para darles a conocer la campaña de información y sensibilización sobre la violencia obstétrica que se está trabajando con la población, para que de esta manera exista un precedente y que ellos estén informados de que en cualquier momento pueden recibir y atender una denuncia sobre violencia obstétrica y de esa manera dar seguimiento respectivo al caso para que esto no siga ocurriendo.

Así mismo se realizará la entrega de trifoliales, volantes, y también se dará a conocer la información a través de mantas de información dirigidas a las madres de familia y población general, también se dará a conocer lo que es la violencia obstétrica a través de los medios de comunicación como la radio, la televisión u otros medios de comunicación, para que estén informados sobre los riesgos que enfrentan las mujeres en el proceso de parto, y que generalmente ocurre tanto en los centros médicos públicos como en los privados.

5.6 Metodología

5.6.1 Método inductivo-deductivo

Se utilizará el método inductivo-deductivo pues a través de este método se puede razonar y explicar la realidad partiendo desde lo general, llegando a casos particulares, y viceversa; además se realizará la investigación del tema de lo más sencillo hasta lo más complejo para explicar de una mejor manera el tema de violencia obstétrica.

a) Técnicas

- ✓ Grupos focales: Se contactará a través de la Oficina de la Mujer a grupos de mujeres en edad fértil para informarles sobre el tema de la violencia obstétrica para que ellas lo transmitan a sus familiares y vecinos.
- ✓ Reuniones: Se realizará esta técnica porque se tendrá reuniones con el personal de la oficina de la mujer de la municipalidad y la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- ✓ Mesa redonda: Porque a través de esta técnica se socializará la información de la campaña sobre la violencia obstétrica con las diferentes entidades de la municipalidad y la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- ✓ Publicidad: A través de esta técnica se dará a conocer los programas de televisión y radio ya que nos permite informar a las mujeres y a toda la población sobre la violencia obstétrica durante el proceso de parto.

b) Instrumentos

- ✓ Agenda ver anexo 1
- ✓ Trifoliales ver anexo 2
- ✓ Volantes ver anexo 3
- ✓ Mantas de información a través de mantas vinílicas ver anexo 4
- ✓ Programas de televisión y radio ver anexo 5

5.6.2 Niveles de Coordinación

- Se coordinará reuniones con autoridades del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, mismas que se utilizarán para la campaña de información y sensibilización sobre el tema violencia obstétrica,

ya que solamente de esta manera se logrará abarcar toda la población del municipio.

- La Oficina de la Mujer, y la Municipalidad serán de mucha utilidad en cuanto a la coordinación de la presente propuesta, ellos son los encargados de dirigir las actividades en coordinación con las autoridades gubernamentales y no gubernamentales para la distribución de los trifoliales, así como coordinar las fechas de los días que se promoverá la campaña de información y sensibilización.
- Todas las reuniones se llevarán a cabo en la Oficina Municipal de la Mujer en las instalaciones de la municipalidad del municipio de San Pedro Sacatepéquez, las acciones a desarrollarse se orientarán sobre la Promoción Social, en sus diferentes fases, haciendo énfasis en cuanto a la información, sensibilización y promoción, a la población en general que se tomará en cuenta para esta propuesta.

5.6.3 Recursos Humanos:

- ✓ Delegada de la Oficina Municipal de la Mujer
- ✓ Personal de la Municipalidad de San Pedro Sacatepéquez
- ✓ Procuraduría de los Derechos humanos
- ✓ Trabajadora Social

5.6.4 Materiales

- ✓ Equipo de oficina.
- ✓ Lapiceros
- ✓ Marcadores
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Cámara fotográfica.
- ✓ Manta de información.

5.6.5 Instituciones

- ✓ Oficina Municipal de la Mujer
- ✓ Municipalidad del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.
- ✓ Procuraduría de los Derechos Humanos, defensoría de la mujer.

5.6.6 Financieros

a Presupuesto

CONCEPTO	COSTO
Elaboración de trifoliales	Q. 3,500.00
Contratación para manta vinílica	Q. 1,000.00
Spots en Radio y Televisión	Q. 100.00
Transporte	Q. 200.00
Material de apoyo	Q. 150.00
Total.....	Q. 4,950.00

Fuente: Elaboración propia, Febrero de 2020

5.7 Resultados de la Población Femenina del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos.

Lograr la participación de mujeres para que sean informadas y concientizadas sobre violencia obstétrica, así mismo dar a conocer a donde pueden acudir en caso que ya hayan vivido este tipo de violencia. También se pretende desarrollados programas de comunicación radial y televisiva, para informar y sensibilizar a la población del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento San Marcos sobre la violencia obstétrica.

5.8 Cronograma

No.	Actividad	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
01	Planificación de la propuesta						
02	Presentación y aprobación de la Propuesta						
03	Reunión con los representantes de la Oficina municipal de la Mujer para calendarizar la campaña de información y sensibilización sobre el tema violencia obstétrica						
04	Ejecución de la propuesta.						
05	Entrega de material para dar a conocerlo importante que es denunciar la violencia obstétrica, material como: Volantes ver anexos, trifoliales ver anexo, se realizarán dos programas de radio, en estos programas de radio y televisión se dará a conocer que es la violencia obstétrica ver anexo cuatro.						
06	Evaluación del Proyecto						

Fuente: Elaboración propia, Febrero 2020

5.9 Calendarización de campaña por cantones, aldeas caseríos

No.	LUGAR	FECHA
1	Cabecera municipal de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos	04 de septiembre de 2020
2	Aldea San José Caben	08 de septiembre de 2020
3	Aldea San Isidro Chamac	11 de septiembre de 2020
4	Aldea Champollap	15 de septiembre de 2020
5	Aldea La Grandeza	18 de septiembre de 2020
6	Aldea Santa Teresa	22 de septiembre de 2020
7	Aldea Piedra Grande	25 de septiembre de 2020
8	Aldea San Francisco Soche	02 de octubre de 2020
9	Aldea Mávil	09 de octubre de 2020
10	Aldea Cantel	13 de octubre de 2020
11	Aldea Corral Grande	16 de octubre de 2020
12	Aldea Chìm	23 de octubre de 2020
13	Aldea el Cedro	30 de octubre de 2020
14	Aldea Provincia Chiquita	06 de noviembre de 2020
15	Aldea Sacuchum Dolores	13 de noviembre de 2020
16	Aldea San Pedro Petz	20 de noviembre de 2020
17	Aldea San Francisco El Tablero	27 de noviembre de 2020

Fuente: Elaboración propia, Febrero 2020

5.10 Evaluación

La evaluación será continua, para lo cual se realizarán cada dos meses reuniones con las instituciones participantes y responsables del proyecto, antes, durante y después de la campaña de información y sensibilización sobre violencia obstétrica ya que esto permitirá medir si se están cumpliendo los objetivos propuestos al principio de la misma y saber sobre los avances que se han logrado.

5.11 Anexos:

5.11.1 Agenda de Reunión

5.11.2 Trifoliales

5.11.3 Volantes

5.11.4 Mantas de información

5.11.5 Programas:

- Televisivos
- Radiales

ANEXOS

Anexo 1



Agenda de Reunión sobre el tema de Violencia Obstétrica



1) Bienvenida

2) Oración

3) Presentación de las autoridades municipales y del expositor sobre el tema de violencia obstétrica.

4) Presentación del tema sobre Violencia Obstétrica

5) Realización de un grupo focal con las mujeres madres de familia para informales sobre el tema de la violencia obstétrica para que ellas lo trasmitan a sus familiares y vecinos.

6) Conclusiones del tema

7) Palabras de agradecimiento

Anexo 2

SI NO SE CUMPLEN TUS DERECHOS ES VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA PUEDES DENUNCIAR

Por eso es IMPORTANTE:

- ❑ Conocer tus derechos para que nadie abuse de ti o de alguna familiar embarazada.
- ❑ Exigir un trato digno y respetuoso.
- ❑ Recibir una atención de calidad y calidez.
- ❑ **DENUNCIA:** inmediatamente a la o las personas que te agreden verbal y físicamente.
- ❑ Es importante que el médico, o enfermera que te atienda te indique que procedimiento te va a realizar y cuál es su finalidad

EXISTEN DIFERENTES ENTIDADES DONDE SE PUEDE PRESENTAR UNA DENUNCIA CONTRA LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y CONTRA LA VIOLENCIA EN GENERAL Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO, ENTRE ELLAS SE ENCUENTRA:

- Unidad de la Mujer y Análisis de Género. Torre de Tribunales, 12º. Nivel, 21 calle 7-70, zona 1.

Teléfono: 2448-7000. Ext. 2982.
unidaddelamujer@oj.gob.gt.

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



Realizado por: Sonia Juárez



VIOLENCIA OBSTÈTRICA

¿Sabías qué?

La Violencia obstétrica sucede antes, durante o después del parto. Se manifiesta cuando a una mujer se le realizan prácticas invasivas y se les suministran medicamentos que no están justificados por su estado de salud.



Además, se presenta en el trato grosero, humillaciones discriminación que sufren las mujeres durante el trabajo de parto, también cuando te niegan atención.



A estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto aun si es por cesárea y después del parto.



A estar junto a tu hija o hijo

Dificultando el contacto con tú bebé en caso de tener que permanecer separados/separados



La violencia obstétrica daña la salud física, emocional y la seguridad de las mujeres

INSULTOS **GRITOS**
MALTRATOS **MALA ATENCIÓN**
INTERVENCIONES NO AUTORIZADAS
FORZAR CESÀREAS

La violencia obstétrica daña la salud física, emocional y la seguridad de las mujeres

Basta de Violencia Obstétrica

SI NO SE CUMPLEN TUS DERECHOS ES VIOLENCIA OBSTÉTRICA DENUNCIA

Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer.
Teléfonos: 22300874 al 76

Anexo 4



Tú parto ¿fue respetado?
Basta de violencia
obstétrica

Tienes derecho a un
parto humanizado

Denuncia

Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría de la Mujer.
Teléfonos: 22300874 al 76

Anexo 5

Guion para la presentación del programa de Radio y Televisión: Campaña de Información y Sensibilización sobre “Violencia Obstétrica”

Presentadora:

Buenas tardes estimados televidentes, una vez más es motivo de alegría y entusiasmo, llegar hasta sus hogares en una nueva emisión de su programa “Mujeres”, en esta ocasión hablaremos sobre la campaña de Información y Sensibilización sobre “Violencia Obstétrica”.

Iniciamos nuestro programa comentando que la violencia obstétrica es invisible ante la sociedad Guatemalteca, es una forma de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres que se genera durante el embarazo o parto.

Esta forma de violencia hacia las mujeres se reduce en engaños, ironías, burlas, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación del tratamiento.

Es por ello que debemos conocer nuestros derechos para que nadie abuse de ti o de alguna familiar embarazada. Exigir un trato digno y respetuoso, recibir una atención de calidad y calidez.

Se debe denunciar: inmediatamente a la o las personas que te agreden verbal y físicamente. Es importante que el médico, o enfermera que te atienda te indique que procedimiento te va a realizar y cuál es su finalidad

Lo que se pretende con el presente programa son cambios en las mujeres y que tengan conocimientos de sus derechos a tener un parto humanizado, ya que una mujer embarazada es una mujer que está a punto de convertirse en madre y necesita ante todo, respeto y comprensión de las personas que la atienden.

Es por ello que damos a conocer que existen distintas instituciones en donde puedan presentar su denuncia, entre la cuales esta:

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

Agradecemos su sintonía a la emisión de su programa “Mujeres”, esperamos queden informados sobre la violencia obstétrica y recuerde:



CONCLUSIÓN

La percepción de las señoras madres de familia que tienen ante la violencia obstétrica, a través de la presente investigación, se comprobó que en su mayoría no conocen lo que es la violencia obstétrica como existente en la sociedad, como un fenómeno socialmente aceptado y como una manifestación normal que forma parte del proceso, ya que ninguna de las madres que la vivió este flagelo, denunció el hecho. Ellas afirmaron no saber sobre los procedimientos médicos durante el embarazo, parto y post parto, también desconocen sobre sus derechos humanos durante este tipo de intervenciones. La idea de las madres acerca de la violencia obstétrica que se presenta en la sociedad referente al sector de salud, se observa con normalidad, por ello no conocen sus derechos, no se llevan a cabo denuncias, ni conocen el procedimiento adecuado para ello.

Se comprobó a través de la entrevista realizada que todas las mujeres presentaron al menos una manifestación como consecuencia de la violencia obstétrica por parte del personal médico durante el proceso de embarazo, parto y post parto en la totalidad de las madres del área urbana del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, ya que las señoras madres de familia sufrieron y siguen padeciendo como consecuencia de la violencia obstétrica, ellas no son del todo conscientes pero a través de los testimonio e historias de vida que se les realizaron, indicaron que dichos fenómeno tuvo un impacto negativo en su vida, asociado a sentimientos de miedo, culpa, dolor y humillación; secuelas que afectan la decisión de volver a tener hijos o no en el futuro.

El conocimiento que las mujeres poseen acerca de la violencia obstétrica es subjetivo, debido a que afirman conocer sobre los procedimientos adecuados del parto pero no pudieron identificar de manera directa las manifestaciones, efectos psicológicos, derechos de la mujer, instituciones a dónde acudir en caso que se presente éste fenómeno y el proceso legal que debe llevar a cabo para presentar una denuncia. Existen muy pocas instituciones y asociaciones que implementen este tipo de acciones informativas, por tanto, la mayoría de las mujeres no conocen el término ni su significado. A pesar que la mayoría de madres han sufrido este tipo de violencia, no son capaces de identificarla ni reconocerla debido a la falta de información y a las deficiencias del sistema para implementarlas y darles la importancia debida.

BIBLIOGRAFÍA

Fabbri, M. S. (s.f.). Las técnicas de investigación: la observación. Obtenido de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/solefabri1.htm>

INE, I. N. (2008). Instituto Nacional de Estadística INE. Instituto Nacional de Estadística INE . Guatemala, San Marcos, San Pedro Sacatepèquez: www.INE.gob.gt.

Malacaza, L. (2013). Monitoreo de Políticas Pùblicas y Violencia de Genero. Argentina, Buenos Aires, Buenos Aires: www.Buenos Aires.

Medina, G. (2010). "Violencia Obstétrica". Disponible en: www.graciamedina.com/asset.

Medina, G. (2006). Violencia obstétrica. Violencia obstétrica . Venezuela, Venezuela, Venezuela.

Naciones Unidas, N. y. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer. "Convención de Belem Do Pará: www.un.org.

Sacatepèquez, M. d. (2006). Diagnóstico Municipal. San Marcos.

SEGEPLAN, C. d. (12 de 2011-2025). Plan de Desarrollo municipio de San Pedro Sacatepèquez, San Marcos. Plan de Desarrollo Municipal . Guatemala, San Marcos, San Pedro Sacatepèquez: www_segeplan.gob.gt.

Verdile, L. (10 de 2015). Laura verdile.

Vergara Arango, A. (2015). Violencia en el Embarazo, Parto y Partoparto, 2015.