



MicOnlineCon

# Formas latentes y manifiestas de violencia contra las mujeres en el parto

José M<sup>a</sup> García de Diego (Universidad de Málaga)



**V CONGRESO  
INTERNACIONAL  
DE MICROMACHISMOS**





## LA VIOLENCIA

- Produce un alto grado de sufrimiento
- Existen distintos tipos: simbólica, física, psicológica, institucional...
- Puede ser evidente o no para la propia víctima

## EL PARTO

- Estrechamente relacionado con el discurso sobre la maternidad
- Discursos, significados, modelos, esquemas cognitivos
- Categorías sociales preconcebidas
- Reproducen pensamientos y actitudes
- Proxy para para analizar las representaciones sociales



## LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL AL PARTO

- De parir en casa (rodeado de mujeres) a parir en hospitales
- Legislación:
  - ✓ Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
  - ✓ La Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud de 2007
- Posibilidad de un Plan de Parto en Andalucía desde 2009  
*(...en caso de que surja alguna complicación, prevista o inesperada, es muy probable que tenga que verse alterado para adaptarse a los protocolos de actuación clínica en cada situación. De todo ello será informada y se solicitará su consentimiento...)*

**CUALITATIVA**

**Objetivo de la investigación:** Conocer las formas latentes y manifiestas de violencia contra las mujeres en el parto.

La metodología cualitativa tiene las siguientes características que la hacen idónea para alcanzar nuestro objetivo:

- Pone de manifiesto el papel de **los significados**, los motivos y las intenciones individuales.
- Especial interés marco de **referencia de la persona o en el grupo social** en el que actúa.
- El desarrollo de la investigación marca un **proceso interactivo continuo dinámico**.
- Posibilita un **análisis interpretacional** de los discursos expuestos, las acciones realizadas y las estructuras latentes que son fundamentales para la comprensión del objeto.
- Tiene una **pretensión ideográfica**, la búsqueda cualitativa de significados de la acción humana, de una forma más completa y profunda de los fenómenos.

**Entrevista en profundidad**

## ARGUMENTACIÓN

**10 Entrevistas en profundidad con 3 tipos de informantes:**

- Mujeres que han tenido un parto (tanto en el hospital como fuera de él).
- Matronas que atienden en el sistema hospitalario como en el hogar de la parturienta.
- Personas expertas en materia perinatal desde diferentes ámbitos.

Código de Entrevista	Persona entrevistada	Nivel de Estudios	Situación Laboral	Espacio y ciudad
EP1	Matrona del SSPA que atiende partos hospitalarios	Grado Universitario	Ocupada, asalariada del sector público	Despacho en el Hospital (Sevilla)
EP2	Filósofa que trabaja con temas perinatales	Grado Universitario	Ocupada, asalariada del sector privado	Cafetería (Alicante)
EP3	Mujer que ha tenido el parto fuera del ámbito hospitalario	Grado Universitario	Ocupada, asalariada del sector privado	Domicilio de la entrevistada (Sevilla)
EP4	Mujer que ha tenido el parto fuera del ámbito hospitalario	Ciclo Formativo de Grado Superior	Desempleada, ha trabajado antes	Cafetería (Sevilla)
EP5	Matrona que atiende partos fuera del ámbito hospitalario	Grado Universitario	Ocupada, trabajadora por cuenta propia	Domicilio de la entrevistada (Sevilla)
EP6	Matrón del SSPA que atiende partos hospitalarios	Grado Universitario	Ocupado, asalariado, sector público	Cafetería (Granada)
EP7	Matrona del SSPA que atiende partos dentro y fuera del ámbito hospitalario	Grado Universitario	Ocupada, asalariada, sector público	Cafetería (Granada)
EP8	Mujer que ha tenido el parto en un hospital de SSPA	ESO	Desempleada, ha trabajado antes	Domicilio de la entrevistada (Málaga)
EP9	Mujer que ha tenido el parto en un hospital privado	Bachillerato	Ocupada, trabajadora por cuenta propia con asalariados/as	Cafetería (Málaga)
EP10	Jurista especialista en igualdad de género	Doctorado	Ocupado, asalariado, sector público	Despacho en la Universidad (Córdoba)

Grupo de discusión

DISCURSOS EN INTERACCIÓN

10 Grupos de Discusión:

- 4 Grupos Reducidos (4 mujeres)
- 6 Grupos canónicos (8 mujeres)

Código del G. D.	Tipo de G. D.	Perfiles de las mujeres	Población
GD1	Canónico	Mujeres de 25 años o más, con al menos un hijo menor de dos años	Mairena del Aljarafe (Sevilla)
GD2	Canónico	Mujeres menores de 25 años, con al menos un hijo menor de dos años	Armillá (Granada)
GD3	Canónico	Mujeres con bajo nivel de estudios (estudios secundarios obligatorios, ESO, como máximo) y con al menos un hijo menor de dos años	Écija (Sevilla)
GD4	Canónico	Mujeres con estudios secundarios no obligatorios o estudios superiores, y con al menos un hijo menor de dos años.	Puerto de Santa M <sup>a</sup> (Cádiz)
GD5	Canónico	Mujeres dedicadas a las labores domésticas no remuneradas, y con al menos un hijo menor de dos años	Córdoba
GD6	Canónico	Mujeres que trabajan fuera el hogar o están en búsqueda activa de empleo, y con al menos un hijo menor de dos años	Almería
GDr1	Reducido	Mujeres con bajo nivel de estudios (estudios secundarios obligatorios, ESO, como máximo) y con al menos un hijo menor de dos años	Écija (Sevilla)
GDr2	Reducido	Mujeres con estudios secundarios no obligatorios o estudios superiores, y con al menos un hijo menor de dos años.	Rota (Cádiz)
GDr3	Reducido	Mujeres de 25 años o más, con al menos un hijo menor de dos años, residentes en una localidad rural.	Granada
GDr4	Reducido	Mujeres menores de 25 años, con al menos un hijo menor de dos años, residentes en una localidad rural	Beas (Huelva)

- Crea un **marco legitimador** que se concreta en actitudes que incluso se perciben, como cargadas de razón (o por lo menos como no negativas).



- Consecuencias negativas de una **realidad asumida** que tienden a acrecentar más aún las desigualdad social.

- **Interiorizada y naturalizada** a través de los valores de las parturientas y que son difícilmente cuestionables.

- Estructuras que **no permiten la satisfacción de las necesidades**, baja calidad de la atención o trato degradante.

## Violencia sociocultural

### Manifiesta

✓ Ser una **BUENA MADRE** proceso que puede ser:

- Guiado y aprendido de otras de su entorno
- Tutelado institucionalmente, con un alto coste físico, emocional y vital
- El trabajo reproductivo se considera una tarea colectiva

### Latente

✓ Interiorización del papel en la esfera pública y privada:

- **Soberana** de la esfera privada
- **Capaz** de desarrollar su carrera profesional y responsable de la esfera privada
- **Transformadora** de una esfera pública que responde a los modelos de comportamiento masculinizados

## Violencia institucional

### Manifiesta

✓ El sistema sanitario hospitalario como indicador de **seguridad de la mujer y el bebé** en el parto:

- Existe un determinado protocolo de actuación (norma vs profesionales)
- Uso de la anestesia epidural como indicador de calidad de la prestación en el parto
- Se omite información, mermando la capacidad de decisión de las usuarias del sistema

### Latente

✓ El sistema sanitario obstétrico da un servicio sistemático y no se puede adaptar a todas las demandas:

- Una buena o mala experiencia en el parto es cuestión arbitraria, “**la suerte**” de dar con determinado personal
- El sistema sanitario se basa en la racionalidad científica intervencionista **asumiendo** ciertas prácticas sanitarias
- **Coste** y justificación de otras opciones no estandarizadas

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

- Históricamente la condición de ser mujer está **SUPEDITADA** a la de ser madre (e. privada) un papel subsidiario como sujeto social y político.
- Cómo afrontar el parto, tienen tanto un componente biológico, como un **COMPONENTE SOCIAL**.
- Condicionantes sociales que otorgan **SIGNIFICADOS** y dan cobertura a actitudes, prácticas sociales diferenciadas y cómo se vive.
- En cada discurso existe un patrón interiorizado, pensado, sentido y expuesto que vislumbra que la mayoría de las mujeres han sido **VÍCTIMAS** de algún tipo de las violencias analizadas
- No existe un relato único sobre el parto, la maternidad y en general del **PAPEL** de estas mujeres en la sociedad.

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

- En el ideal de parto existen al menos **2 CARACTERÍSTICAS COMUNES** a todas las mujeres independientemente de su valores:
  - A. Que se desarrolle en un ambiente de tranquilidad para poder tener una mayor **CONFIANZA** en ellas mismas y poder desarrollar como estimen oportuno este hecho singular en su vida.
  - B. Que se **RESPETEN** los intereses y forma de entender el parto de cada mujer, salvo que se deban tomar medidas excepcionales como salvaguarda de la vida de ellas y/o de sus bebés.
    - ❖ Manifiesta una violencia simbólica en el parto:
      - ✓ El parto como una patología se tratara
      - ✓ Un modelo jerarquizado en el que el poder y la autoridad patriarcal
      - ✓ No todas las victimas reconocen la violencia latente

## RECOMENDACIONES

1. El SSPA debería atender y **DAR RESPUESTA** a las demandas de las mujeres usuarias que son atendidas para el parto.
2. **NO GENERAR FALSAS EXPECTATIVAS** ofreciendo un plan de parto si en la práctica sanitaria no se va a tener en cuenta los deseos de ellas.
3. Un plan de parto más **FLEXIBLE**, poniendo los recursos necesarios para que se respete, en la medida de lo posible.
4. Formar y concienciar en una mayor **HUMANIZACIÓN** del proceso de parto a todo el colectivo sanitario.



MicOnlineCon

# Formas latentes y manifiestas de violencia contra las mujeres en el parto

José M<sup>a</sup> García de Diego (Universidad de Málaga)

**¡MUCHAS GRACIAS  
POR SU ATENCIÓN!**

**V CONGRESO  
INTERNACIONAL  
DE MICROMACHISMOS**

