

Informe Breve


Perfil de las Mujeres Puertorriqueñas que Autoreportaron Manifestaciones de Violencia Obstétrica, 2016-2019

Profile of Puerto Rican Women Who Self-Reported Manifestations of Obstetric Violence, 2016-2019

María Vega-Cotty ^{1*}, Ruby Serrano-Rodríguez ², Zulmarie Hernández-Bello ³, & Melissa Marzán-Rodríguez ³

1 Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce, Puerto Rico.

2 Public Health Department, Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.

3 Universidad Interamericana de Puerto Rico, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-6722-4047>

4 Public Health Department, Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.

* Correspondencia: mvcotty@gmail.com

Recibido: 2 marzo 2023 | Aceptado: 1 abril 2023 | Publicado: 3 abril 2023

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

Vega-Cotty, M., Serrano-Rodríguez, R., Hernández-Bello, Z., & Marzán-Rodríguez, M. (2023). Perfil de las mujeres puertorriqueñas que autoreportaron manifestaciones de violencia obstétrica, 2016-2019. *Revista Caribeña de Psicología*, 7, e7487. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7487>

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (2014) define violencia obstétrica como un fenómeno que se da donde la mujer experimenta trato irrespetuoso, abusivo y negligente durante el cuidado prenatal, el parto y/o posparto por parte de los profesionales de la salud quienes las atienden. El objetivo fue presentar el perfil de la muestra que autoreportó manifestaciones de violencia obstétrica en Puerto Rico para los años 2016-2019. El diseño fue descriptivo, de corte transversal o estudio de prevalencia. La población de estudio fueron los nacimientos ocurridos en Puerto Rico durante los años 2016-2019. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y la muestra la conformaron 272 mujeres. El instrumento para recopilar la información fue un cuestionario desarrollado por Bohren et al. (2019) y adaptado a Puerto Rico por la investigadora principal. Se realizaron análisis descriptivos de las manifestaciones de violencia obstétrica, lo que permitió dividir a las mujeres entre el grupo con más exposición y el grupo con menos exposición a manifestaciones de violencia obstétrica. En el análisis bivariado se realizó una prueba Ji cuadrado en comparación con las manifestaciones de violencia obstétrica. Los resultados no fueron estadísticamente significativos. Esto demuestra que las manifestaciones de violencia obstétrica son similares en ambos grupos.

Palabras Claves: parto, prevalencia, Puerto Rico, violencia obstétrica

ABSTRACT

The World Health Organization (2014) defines obstetric violence as a phenomenon that occurs where women experience disrespectful, abusive, and negligent treatment during prenatal care, childbirth and/or postpartum by health professionals who attend them. The objective is to present the profile of the sample that self-reported manifestations of obstetric violence in Puerto Rico for the years 2016-2019. The study design was descriptive cross-sectional or prevalence study. The study population was the births that occurred in Puerto Rico during the years 2016-

2019. The study design was descriptive cross-sectional or prevalence study. The study population was the births that occurred in Puerto Rico during the years 2016-2019. The sampling was non-probabilistic, for convenience and the sample consisted of 272 women. The instrument used to collect the information was a questionnaire developed by Bohren et al. (2019) and adapted to Puerto Rico by the researcher. Descriptive analyses of the manifestations of obstetric violence were performed, which allowed women to be divided into the group with the most exposure and the group with the least exposure to manifestations of obstetric violence. In the bivariate analysis, a Chi-square test was performed compared to the manifestations of obstetric violence. The results were not statistically significant. This shows that the manifestations of obstetric violence are similar in both groups.

Keywords: childbirth, obstetric violence, prevalence, Puerto Rico

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública que violenta sus derechos humanos. Un ejemplo de este tipo de violencia es la violencia obstétrica, que es la violencia contra la mujer en su derecho a la sexualidad y vida reproductiva (Arguedas, 2014). Según la Organización Mundial de la Salud (2014), la violencia obstétrica es un fenómeno que se da donde la mujer experimenta trato irrespetuoso, abusivo y negligente durante el cuidado prenatal, el parto y/o posparto por parte de los profesionales de la salud quienes las atienden. Según Araujo (2019), la salud es un derecho humano fundamental y los derechos sexuales son derechos humanos universales. Estos derechos se basan en la libertad, la dignidad y la igualdad para todos los seres humanos. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva debe ser un derecho humano básico y esencial.

Por otra parte, la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016–2030 de la Organización Mundial de la Salud (2015) amplió su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto en caso de que ocurrieran, sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. Esta agenda pretende abordar los problemas presentados e identificar las prácticas más comunes utilizadas durante el parto. Además, promueve asegurar una atención de alta calidad en el trabajo del parto y mejores resultados centrados en la mujer.

En términos de la violencia obstétrica, Bohren et al. (2015) realizaron una revisión sistemática de métodos mixtos sobre el maltrato de las mujeres durante el parto en los centros de salud a nivel mundial donde se incluyeron 65 estudios de 34 países, permitiendo

organizar los hallazgos en siete categorías: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma y discriminación, incumplimiento de los estándares profesionales de atención médica, mala relación entre las mujeres y los profesionales de la salud y condiciones y limitaciones del sistema de salud.

Puerto Rico

En Puerto Rico se han realizado estudios cualitativos que exponen la realidad de las mujeres en el proceso del parto. De la misma manera, se han creado esfuerzos para visibilizar la violencia obstétrica como un problema de salud pública. Sin embargo, no se habían realizado estudios cuantitativos que presentaran las situaciones que, según auto reportaron las mujeres, suceden en el escenario hospitalario. Este estudio representa el primer estudio epidemiológico en Puerto Rico sobre violencia obstétrica y es importante demostrar las manifestaciones que están experimentando las mujeres en las instituciones hospitalarias del país. Esto ayudaría a visibilizar la violencia obstétrica como problema de salud pública y como un atentado hacia los derechos de la mujer y su sexualidad. Además, favorecería la creación de programas de política pública que redunden en beneficio de la mujer y su bebé.

El director de la División Madres, Niños y Adolescentes del Departamento de Salud de Puerto Rico reconoce que es imperativo tener conocimiento sobre el estado de salud de la población materna-infantil en Puerto Rico. Esta información puede ser útil para mejorar el entendimiento sobre el comportamiento de la salud en estas poblaciones (Vargas et al., 2010). La salud materna e infantil debe ser atendida en Puerto Rico para el desarrollo de iniciativas y el mejoramiento de las políticas públicas para aquellos que tienen la responsabilidad de tomar decisiones.

Asimismo, es necesario para la asignación de los recursos fiscales que permitan la implementación de planes dirigidos a lograr la meta de mejorar el estado de salud del sector poblacional más vulnerable de una comunidad: las madres, los niños y sus familias (Vargas et al., 2010).

Justificación

En las últimas décadas se ha observado un aumento en la ejecución de prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico del mismo, con el propósito de mejorar los resultados, tanto para las mujeres, como para los bebés (OMS, 2018). Sin embargo, esta medicalización de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa la experiencia de parto. Muchas de las intervenciones realizadas durante el parto son sin indicaciones claras y esto continúa ampliando la brecha de salud en cuanto a la equidad entre los entornos que cuentan con muchos recursos y aquellos que no cuentan con recursos (OMS, 2018). Estudios epidemiológicos han asociado la ocurrencia de desórdenes psiquiátricos en el periodo del puerperio y la depresión posparto con elementos relacionados con el cuidado obstétrico (Garthus et al., 2013). Por su parte, en Puerto Rico, del estudio realizado por Hernández (2020) emergió una categoría llamada “secuela traumática”, donde las participantes describieron el evento del parto como uno altamente traumático.

MÉTODO

El diseño del estudio fue de tipo transversal. La población la constituyeron mujeres que tuvieron nacimientos ocurridos en Puerto Rico durante los años 2016-2019. El instrumento para la recopilación de datos fue un cuestionario desarrollado por Bohren et al. (2019) y adaptado a Puerto Rico por la investigadora. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y la muestra la conformaron 272 mujeres. Se utilizó la plataforma digital *Survey Monkey* para recopilar los datos, además de las redes sociales *Facebook* e *Instagram* y las páginas de programas como *Caderamen* y *Seppure* para circular el instrumento del estudio. El periodo de recopilación de datos fue de agosto 2019 a noviembre 2019. Este estudio tuvo aprobación del IRB institucional de la Ponce Health Sciences Univer-

sity de Ponce, Puerto Rico, con el número de protocolo 2006040077.

Análisis de Datos

En este estudio se realizaron análisis univariados y bivariados. Dentro de los análisis descriptivos de la muestra se analizaron las frecuencias y los porcentos de las variables independientes del estudio, que son las características sociodemográficas de las madres que parieron en el periodo del año 2016-2019. Luego, se realizaron análisis de frecuencia y porcentos de las manifestaciones que auto reportaron en cada una de las categorías de violencia obstétrica. Las participantes del estudio se dividieron en dos grupos: el grupo con más manifestaciones de violencia obstétrica y el grupo con menos manifestaciones de violencia obstétrica. Para esto, primero se analizaron las frecuencias de las manifestaciones de violencia obstétrica auto reportadas por cada una de las mujeres en cada una de las seis categorías.

Luego, se creó el índice de riesgo categórico el cual proporciona una relación de ordenamiento entre las siguientes categorías: Ausencia de Violencia, Violencia Leve, Violencia Moderada y Violencia Severa. Se clasificaron a las participantes en el grupo de más manifestaciones de violencia obstétrica aquellas que obtuvieron manifestaciones en tres o más categorías. Por otro lado, se clasificaron a las participantes en el grupo de menos manifestaciones de violencia obstétrica aquellas que obtuvieron manifestaciones en dos o menos de las seis categorías. De la misma manera, se realizó una prueba de Ji cuadrada con las características sociodemográficas de las participantes y las manifestaciones de violencia obstétrica, dividida en dos grupos (más manifestaciones y menos manifestaciones).

RESULTADOS

Un total de 272 completaron la encuesta en línea. Respecto a las características generales de las mujeres en el estudio, se observó que el 49% (n=132) de las participantes estuvo entre las edades de 21-30 años, mientras que cerca de la otra mitad, 47% (n=130), estuvo entre las edades de 31-40 años. En términos del estado civil, el 67% (n=183) reportó estar casada y el 33% (n=89), soltera. Respecto a la preparación académica, el 63% (n=172) auto reportó tener una preparación de bachillerato o menos, mientras que el 37%

(n=100) auto reportó tener una preparación de maestría o doctorado. En términos de las variables situación laboral e ingreso anual, el 42% (n=114) auto reportó trabajar en empresa privada y el 67% (n=182) reportó tener un ingreso anual menor de \$25,000. El 46% (n=126) de las mujeres auto reportó vivir en una residencia propia y el 59% (n=160) indicó vivir en una zona urbana. En términos del plan de salud, el 58% (n=157) manifestó tener plan de salud privado.

Al describir el perfil de las mujeres que auto reportaron manifestaciones de violencia obstétrica, se observó que el grupo con más manifestaciones estaba constituido por 110 mujeres con menos de 30 años y 107 mujeres con más de 31 años, mientras que el grupo con menos manifestaciones estaba constituido por 22 mujeres con menos de 30 años y 33 mujeres con más de 31 años (OR: 0.64; 95%IC: 0.35-1.18). Respecto al estado civil, el grupo con más manifestaciones estuvo compuesto por 72 mujeres solteras y 145 mujeres casadas, mientras que el grupo con menos manifestaciones estuvo compuesto por 17 mujeres solteras y 38 mujeres casadas (OR:0.90; 95%IC: 0.47-1.70).

En términos de la preparación académica, el grupo con más manifestaciones estuvo compuesto por 59 mujeres con una preparación menor a bachillerato y 158 mujeres con maestría o doctorado, mientras que el grupo con menos manifestaciones estuvo compuesto por 12 mujeres con una preparación menor a bachillerato y 43 mujeres con maestría o doctorado (OR:0.75; 95%IC: 0.37-1.51). En términos de la situación laboral y el ingreso de las mujeres, el grupo con más manifestaciones estuvo compuesto por 144 mujeres empleadas y 73 mujeres desempleadas, mientras que el grupo con menos manifestaciones estuvo compuesto por 39 mujeres empleadas y 16 mujeres desempleadas (OR:1.24; 95%IC: 0.65-2.36).

Por su parte, el grupo con más manifestaciones estuvo compuesto por 140 mujeres con un ingreso menor de \$25,000 y 77 mujeres con un ingreso mayor de \$25,001 y el grupo de menos manifestaciones estuvo compuesto por 42 mujeres con un ingreso menor de \$25,000 y 13 mujeres con ingreso mayor de \$25,001 (OR:1.77; 95%IC:0.90-3.51). En términos de la zona de residencia, el grupo con más manifestaciones, 91 mujeres viven en una zona rural y 126 mujeres en una zona urbana, mientras que, del grupo con menos manifestaciones, 21 mujeres viven en zona rural y 34

mujeres en zona urbana (OR:0.86; 95%IC: 0.47-1.57). En relación con la variable plan de salud, el grupo con más manifestaciones estuvo compuesto por 84 mujeres con plan de salud del gobierno, 125 mujeres con plan privado y 8 mujeres sin plan, mientras que, el grupo con menos manifestaciones estuvo compuesto por 18 mujeres con plan de salud del gobierno, 32 mujeres con plan privado y 5 sin plan. En esta variable no se encontraron estadísticos de estimación de riesgo. En estos análisis no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

En Puerto Rico, recientemente ha ido emergiendo el tema de la violencia obstétrica y existe diversidad de opiniones. Sin embargo, este estudio concluye que las manifestaciones de violencia obstétrica que reconoce la literatura están ocurriendo en Puerto Rico y que son mucho más frecuentes de lo que se piensa. De los análisis realizados, se comprobó que no existe relación estadísticamente significativa entre las características de la madre y las manifestaciones de violencia obstétrica. Esto es preocupante y es importante analizarlo, pues implica que no hay un factor que predisponga a la madre para sufrir estos tipos de malos tratos por parte de un profesional de la salud. Sin embargo, es importante señalar que del perfil de la muestra se desprende que el 67% (n=183) de la muestra autoreportó estar casada, el 37% (n=100) autoreportaron tener una preparación académica de maestría o doctorado y el 67% (n=182) autoreportó tener un ingreso anual menor a \$25,000. Estos resultados reflejan que las mujeres que participaron del estudio son mujeres que viven acompañadas por su pareja, con alto nivel de preparación académica, pero a su vez son mujeres empobrecidas. Estos resultados difieren hasta cierto punto de otros estudios en América latina donde las mujeres que reciben estos tratos suelen ser mujeres solteras, con poca preparación académica y empobrecidas.

Es imperativo, además de continuar investigando sobre el tema, crear programas de educación y concienciación. Estos no solo para las madres, padres y sus familiares, sino también para los profesionales de la salud quienes atenderán a estas mujeres antes, durante y después del parto. Es relevante que en Puerto Rico toda mujer conozca sus derechos, su cuerpo y sus procesos. El parto es un proceso fisiológico y no

hay necesidad de iniciarlo, acelerarlo ni regularlo, a menos que médicamente lo amerite. La violencia obstétrica necesita, primero, ser visibilizada y reconocida como un problema de salud pública para poder crear acciones concretas dirigidas a erradicarla. Una de las fortalezas principales de esta investigación es que representa el primer estudio epidemiológico que describe las manifestaciones de violencia obstétrica en Puerto Rico.

Desde la epidemiología, el diseño del estudio permitió estimar la magnitud del problema de acuerdo con las variables independientes. Como salubristas, esto nos permite crear programas dirigidos a la prevención primaria de estas manifestaciones en la labor antes, durante o después del parto. Este trabajo investigativo genera varias hipótesis que sirven para futuras investigaciones en el campo de la salud pública. También, ofrece una mirada multidisciplinaria al problema de la violencia obstétrica, la cual se puede analizar y conceptualizar desde disciplinas como el Trabajo Social, la Psicología, la Enfermería y la Medicina. Entre las limitaciones que se presentaron en esta investigación se encuentra el alcance del estudio, ya que los datos no se pueden generalizar al universo de mujeres que parieron durante el periodo de tiempo de 2016-2019. En términos de la selección de la muestra, pudo ocurrir un sesgo de selección, ya que hubo una población que no pudo acceder a la encuesta (población sin acceso al internet o sin acceso a la plataforma *Survey Monkey*). De igual manera, una limitación es el marco teórico utilizado para elaborar este estudio. Reconociendo que hay otras disciplinas médicas que no categorizan las manifestaciones de violencia durante el proceso de parto con el término de *violencia obstétrica*. Esta limitación es importante contextualizarla, ya que otros factores socioestructurales como: sistema y acceso de salud tienen un rol en las manifestaciones de violencia.

REFERENCIAS

Araujo, J. (2019). Violencia obstétrica: una práctica oculta deshumanizadora, ejercida por el personal médico asistencial ¿Es un problema de salud pública y de derechos humanos? *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 4(2), 1-11. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v4i2.2660>

Arguedas G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11(1), 166-172. <https://doi.org/10.15517/c.a.v11i1.14238>

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A. M., Sall, A. O., ... Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet (London, England)*, 394(10210), 1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

Garthus, S., Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>

Hernández-Bello, Z. (2020). La experiencia de violencia obstétrica en mujeres adultas puertorriqueñas: Un estudio fenomenológico desde una perspectiva de género. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 259-271. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4847>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030* [en línea]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273363/B140_34-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_O_RHR_14.23_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva* [en línea]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Vargas, M., Cruz, M., Torres, E., & Soto, L. (2010). *Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios, Puerto Rico, 2010*. Secretaria Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud, Departamento de Salud de Puerto Rico División Madres, Niños y Adolescentes. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud de Puerto Rico. <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5324>



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
© 2023 Autores.