



REPORTE DE ENCUESTAS

#ALTO VIOLENCIA OBSTETRICA



La encuesta documenta las experiencias de mujeres del departamento de Chimaltenango sobre violencia obstétrica, una forma de violencia de género que vulnera sus derechos durante el embarazo, parto y postparto. Evidencia prácticas deshumanizadas, falta de consentimiento y discriminación en el sistema de salud, resaltando la urgencia de una atención obstétrica digna y con pertinencia cultural.

INTRODUCCIÓN

Este reporte presenta los hallazgos de una encuesta sobre violencia obstétrica en Chimaltenango, reflejando prácticas deshumanizadas en la atención médica. Los datos evidencian la falta de consentimiento en procedimientos, maltrato verbal y físico, y la ausencia de pertinencia cultural en los servicios de salud. El análisis resalta cómo estas violencias afectan principalmente a mujeres mayas, demostrando la urgencia de reformar los protocolos de atención para garantizar un servicio respetuoso, inclusivo y basado en derechos.

DATOS GLOBALES

- 1- Chimaltenango
- 2- San Martín Jilotepeque
- 3- El Tejar
- 4- Tecpán Guatemala
- 5- San José Poaquil
- 6- San Juan Comalapa



COMUNIDAD LINGÜÍSTICA



INDIGENA
83.5%



NO INDIGENA
16.5%

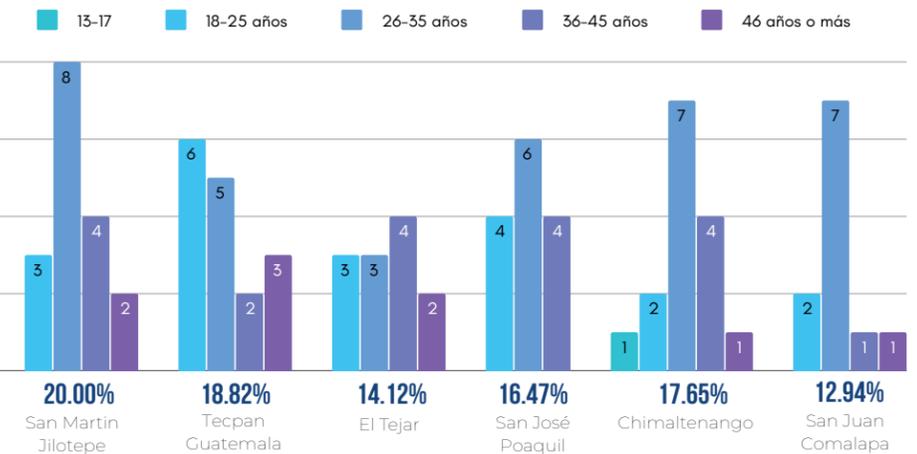
KAQCHIKEL 45.5%
KICHE 1.2%

ESPAÑOL 53.6%

Se destaca la brecha lingüística y cultural en la atención obstétrica en Guatemala, evidenciando que el 83.5% de las mujeres encuestadas son mayas, pero muchas no reciben información en su idioma. La comunicación en español predomina en los servicios de salud, mientras que el kaqchikel y k'iche' son idiomas maternos de gran parte de las pacientes. Esta falta de pertinencia cultural y lingüística genera desinformación y vulnerabilidad, afectando la autonomía de las mujeres sobre su propio cuerpo. Imponer un idioma ajeno en momentos críticos, como el embarazo y el parto, constituye una forma de violencia obstétrica que limita el acceso a una atención digna y respetuosa.

¿A QUÉ EDAD TUVO SU PRIMER PARTO?

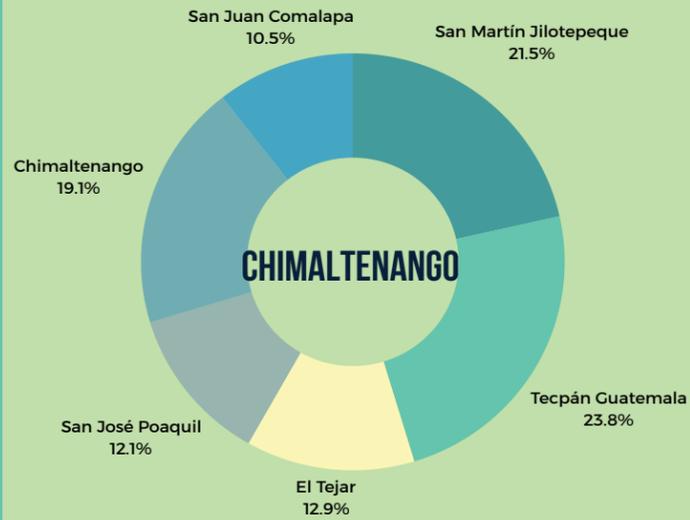
Los índices de violencia obstétrica son más altos en mujeres jóvenes, especialmente en adolescentes de 13 a 25 años, quienes enfrentan mayores abusos y prácticas deshumanizadas. Por otro lado, las mujeres mayores son estigmatizadas y acusadas de irresponsables durante el parto, reflejando patrones de discriminación en la atención obstétrica.



CANTIDAD DE PARTOS 256



Las 85 mujeres encuestadas han tenido un total de 256 partos, con un promedio de 3 partos por mujer. Los municipios con mayor número de partos registrados son Tecpán Guatemala (23.8%) y San Martín Jilotepeque (21.5%), lo que evidencia la alta demanda de atención obstétrica en estas comunidades



TIPO DE PARTO



NORMAL



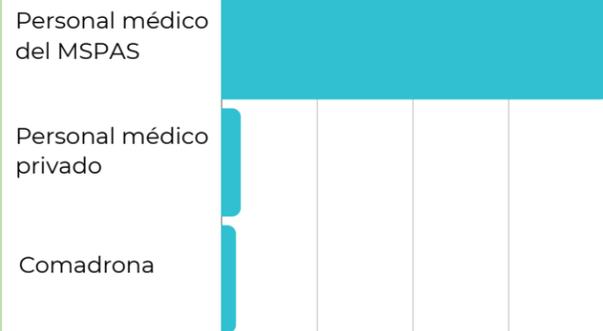
CESÁREA

- Solo el 36.5% de los partos fueron normales, pero en muchos casos se realizaron episiotomías de rutina, una práctica invasiva que no siempre es necesaria y puede causar complicaciones para la madre.
- El 63.5% de los partos fueron por cesárea, un porcentaje alarmante cuando la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%, según la Organización Mundial de la Salud, lo que muestra un uso excesivo de esta intervención. La causa más común reportada es la supuesta falta de líquido amniótico, lo que sugiere la necesidad de evaluar criterios médicos para su indicación.

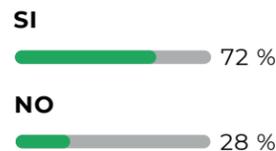
¿QUIÉN LA ATENDIÓ EN SU ÚLTIMO PARTO?

La mayoría de los partos en los municipios de intervención, son atendidos en hospitales públicos, lo que evidencia una alta dependencia del sistema de salud estatal. Sin embargo, esto también expone a las mujeres a protocolos rígidos y generalizados, a prácticas obstétricas deshumanizadas, limitando su derecho a una atención con pertinencia cultural.

Las comadronas tienen un rol limitado en la atención hospitalaria, a pesar de su importancia en el acompañamiento y seguridad de las mujeres mayas durante el parto. Incorporar su conocimiento en los protocolos de salud sería clave para garantizar un modelo de atención más humanizado.

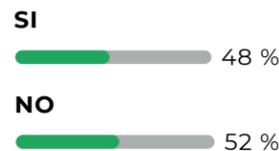


¿LE ES ACCESIBLE ACUDIR A UN SERVICIO DE SALUD EN EL CUAL RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA?



- El 72% de las mujeres encuestadas reportan tener acceso a servicios de salud, sin embargo, esto no garantiza una atención de calidad ni libre de violencia obstétrica.

¿EL SERVICIO RECIBIDO DEL PERSONAL DE SALUD FUE CON AMABILIDAD, DE CONFIANZA, HACIÉNDOLE SENTIR CÓMODA DURANTE LA CONSULTA MÉDICA?

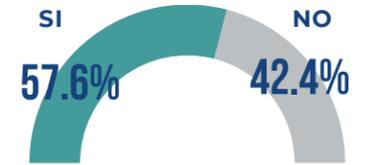


- El 52% de las mujeres experimentaron un trato deshumanizado por parte del personal de salud, reflejando una falta de empatía y sensibilidad en la atención médica. La violencia verbal y la falta de confianza generan barreras para que las mujeres busquen atención médica oportuna.

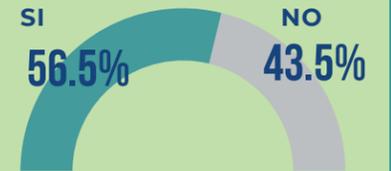
Evaluación de la Comunicación y Consentimiento Informado en la Atención de Salud durante el Embarazo y Parto



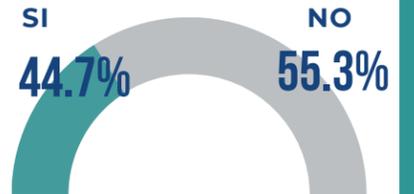
¿Durante la consulta el personal de salud le ha explicado detalladamente su condición de salud, resolviéndole las dudas acerca de sus dolencias?



¿El personal de salud ha conversado con usted acerca de las opciones de tratamiento adecuadas para su condición?



¿Le han explicado las posibles complicaciones durante el embarazo, en el parto o después del parto?



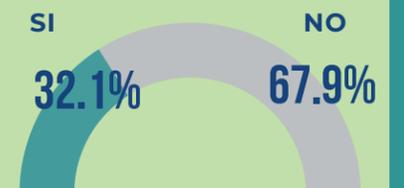
¿Al momento de realizarle algún procedimiento médico y/o durante la evaluación física se le ha explicado el mismo y se ha pedido su consentimiento/permiso?



¿Firmó algún documento de consentimiento informado donde se le informan los posibles procedimientos a realizar durante el parto?

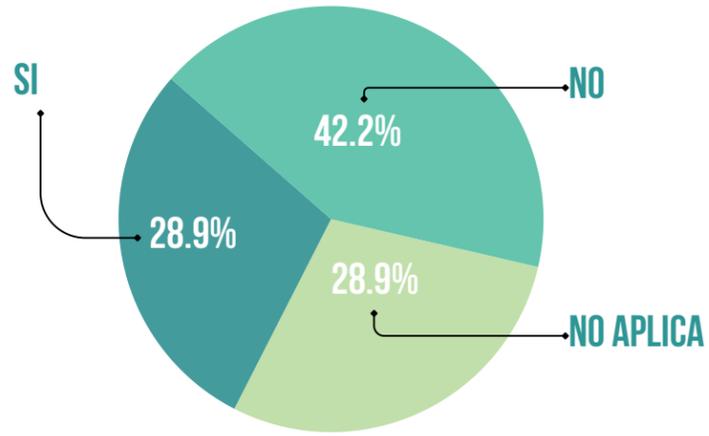


¿Alguien del personal de salud le informó o preguntó sobre los procedimientos que iban llevando a cabo durante el parto?



Los resultados indican que una proporción significativa de pacientes no recibe explicaciones detalladas sobre su condición de salud, opciones de tratamiento, posibles complicaciones y procedimientos médicos durante el embarazo y parto. Además, menos de la mitad de las pacientes firmaron documentos de consentimiento informado, lo que sugiere una necesidad de mejorar la comunicación y la implementación de este procedimiento en la atención de salud materna.

DURANTE EL PARTO LE REALIZARON EL PROCEDIMIENTO DE PRESIONAR SU ABDOMEN PARA QUE NACIERA EL BEBÉ



OBSERVACIONES

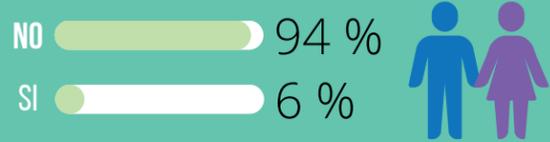


La presión en el abdomen es una práctica utilizada para facilitar el nacimiento del bebé. Sin embargo, el abuso de esta técnica puede causar daños físicos a las mujeres, además de que se aplica sin el consentimiento previo de la madre. Es crucial mejorar la comunicación con las pacientes, informándoles sobre el procedimiento y obteniendo su consentimiento informado para garantizar una atención más respetuosa y segura.

Le dieron alguna explicación al respecto

Los protocolos están establecidos y son generalizados, lo que permite realizar prácticas sin necesidad de consultar a las pacientes.

¿LE PERMITIERON EL ACOMPAÑAMIENTO DE ALGUNA PERSONA DE SU ELECCIÓN DURANTE EL PARTO?



El no permitir el acompañamiento durante el parto, deja a las pacientes más vulnerables y sin apoyo emocional. Esta restricción las expone a prácticas médicas sin supervisión externa y, a menudo, sin una explicación clara o consentimiento pleno. Permitir el acompañamiento no solo mejoraría la experiencia del parto, sino que también fomentaría una atención más humanizada y respetuosa con los derechos de las pacientes.

¿LE EXPLICARON EL MOTIVO DEL NO PERMITIR EL ACOMPAÑAMIENTO?

El no permitir ingreso a un acompañante es una norma tácitamente establecida, por lo que no se solicita explicación y tampoco es brindada por el personal de salud.

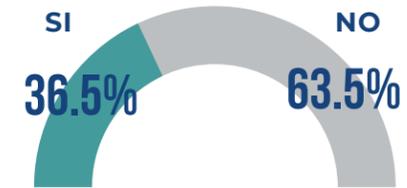
QUIEN LA ACOMPAÑÓ



En los pocos casos en que se ha permitido el acompañamiento durante el parto, las pacientes han sido apoyadas por **un familiar o su comadrona**. Este respaldo ha sido crucial para brindarles seguridad y reducir el estrés en un momento tan importante. Sin embargo, dado que estos casos son excepcionales, es necesario revisar las políticas para permitir un acompañamiento más amplio, promoviendo una atención más humanizada y centrada en las necesidades de las mujeres.

PERTINENCIA CULTURAL

Guatemala, como país pluricultural, requiere que el sistema de salud occidental integre de manera efectiva aspectos culturales clave, como el idioma, las creencias y las prácticas ancestrales, en sus protocolos de atención. Esta inclusión no solo respetaría la diversidad cultural, sino también mejoraría la calidad y la aceptación de los servicios de salud entre las comunidades indígenas. Adoptar un enfoque culturalmente sensible es esencial para garantizar que todas las pacientes se sientan valoradas, comprendidas y respetadas durante su atención médica.



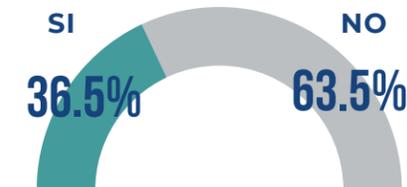
Indique si al momento de solicitar alguna información se le ha atendido en su idioma maya



¿Al momento del parto fue necesario quitarse su indumentaria o vestirse con ropa no propia?



¿La indumentaria tradicional de las mujeres mayas es reemplazada por una bata durante el parto en los centros de salud, una práctica que no ocurre cuando el parto es atendido por una comadrona. Este cambio, aunque puede ser parte de los protocolos médicos occidentales, no suele ser explicado adecuadamente a las pacientes. La falta de una justificación clara y respetuosa puede generar incomodidad y desconexión cultural, ya que la vestimenta tradicional es un elemento fundamental de su identidad y bienestar emocional. Es crucial que los profesionales de la salud brinden explicaciones comprensivas y sensibles, reconociendo la importancia cultural de la indumentaria y buscando formas de integrar estas prácticas en la atención médica.



¿Al momento del postparto la alimentación recibida fue adecuada para su recuperación según su cultura?



En algún momento del preparto, parto y/o post parto le permitieron practicar sus conocimientos ancestrales

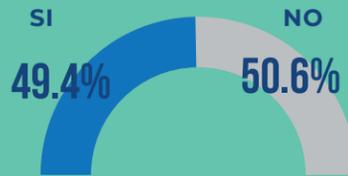


La falta de pertinencia cultural en el sistema de salud es evidente, ya que no se permite la realización de prácticas ancestrales mayas durante el proceso de atención. Esta omisión no solo ignora las tradiciones y creencias culturales de las pacientes, sino que tampoco se acompaña de una explicación clara o justificación por parte del personal médico. La exclusión de estas prácticas ancestrales, que son fundamentales para la identidad y el bienestar de las comunidades indígenas, refleja una desconexión entre los protocolos médicos occidentales y las necesidades culturales de las pacientes. Es esencial que el sistema de salud adopte un enfoque más inclusivo, respetando y integrando estas prácticas para brindar una atención verdaderamente integral y respetuosa.

APEGO



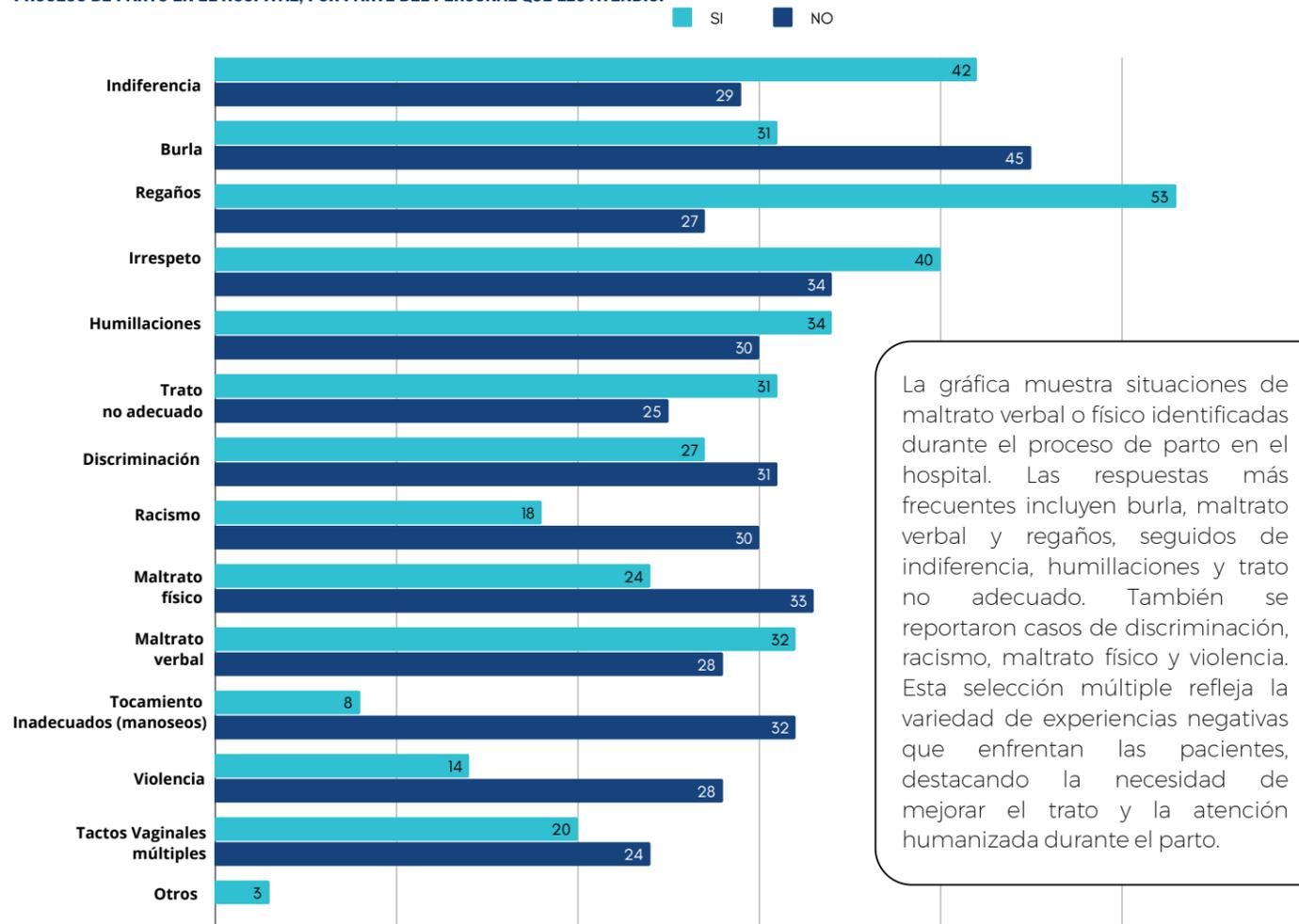
¿Le permitieron tener contacto piel con piel con su bebé luego del nacimiento?



¿Le permitieron amamantar poco después del nacimiento a su bebé?

MALTRATO VERBAL O FÍSICO

LAS MUJERES QUE RESPONDIERON LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA IDENTIFICARON LAS SIGUIENTES SITUACIONES QUE SE PRESENTARON DURANTE EL PROCESO DE PARTO EN EL HOSPITAL, POR PARTE DEL PERSONAL QUE LES ATENDIÓ.



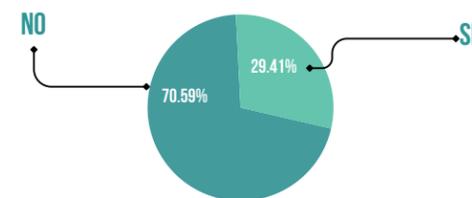
La gráfica muestra situaciones de maltrato verbal o físico identificadas durante el proceso de parto en el hospital. Las respuestas más frecuentes incluyen burla, maltrato verbal y regaños, seguidos de indiferencia, humillaciones y trato no adecuado. También se reportaron casos de discriminación, racismo, maltrato físico y violencia. Esta selección múltiple refleja la variedad de experiencias negativas que enfrentan las pacientes, destacando la necesidad de mejorar el trato y la atención humanizada durante el parto.

TIPO DE PERSONAL

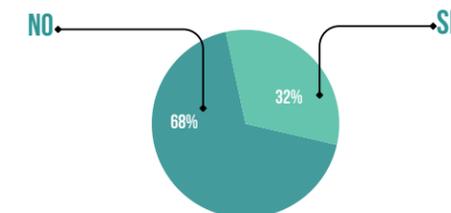


Los malos tratos que reciben las pacientes provienen, en su mayoría, de enfermeras que aprovechan la vulnerabilidad de las mujeres, pero también involucran al personal médico. Estas situaciones de abuso y falta de respeto hacia las pacientes reflejan una grave falla en la calidad de la atención y en la ética profesional. Es fundamental abordar y erradicar estas prácticas para garantizar un trato digno y respetuoso en todos los niveles del sistema de salud.

¿LE HICIERON UN CORTE EN LA VAGINA AL MOMENTO DEL PARTO? (EPISIOTOMÍA)?



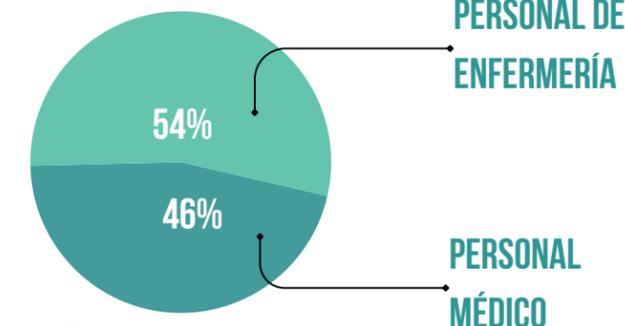
¿LE COLOCARON ANESTESIA DURANTE EL PROCEDIMIENTO?



¿LE REALIZARON RASURADO DEL VELLO PÚBLICO?



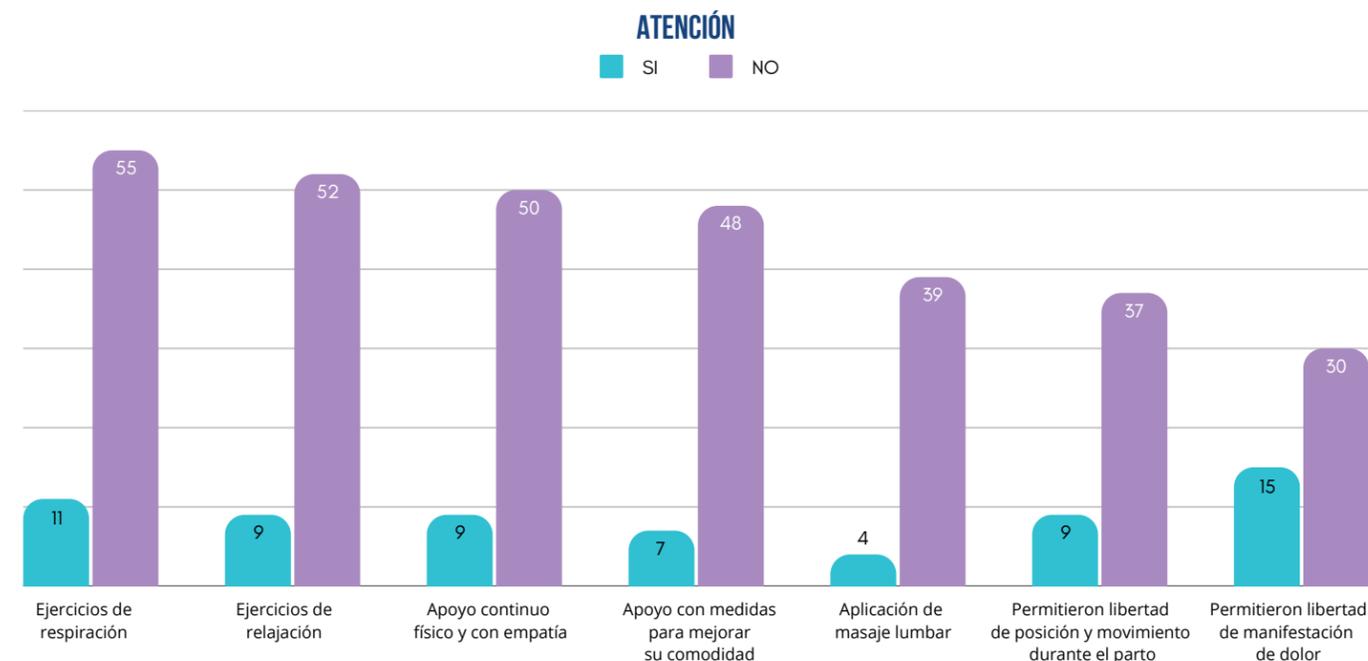
¿QUÉ PERSONAL FUE EL RESPONSABLE DE COMETER ALGUNAS DE LAS SITUACIONES ANTES MENCIONADAS?



¿La episiotomía (corte vaginal) se realiza en muchos casos sin el consentimiento informado de la paciente, sin el uso de anestesia y, en ocasiones, sin el cuidado necesario para evitar daños innecesarios. Esta práctica no solo viola los derechos de las pacientes, puede causar traumas físicos y emocionales. Es crucial que los profesionales de la salud respeten el consentimiento informado, utilicen anestesia adecuada y realicen el procedimiento con el máximo cuidado para proteger la integridad y el bienestar de las mujeres.

APLICACIÓN DE EJERCICIOS PSICOPROFILÁCTICOS

ACTIVIDADES QUE FUERON ORIENTADAS O REALIZADAS CON EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD ASIGNADO A LA ATENCIÓN



La gráfica refleja una selección múltiple sobre ejercicios psicoprolácticos durante el parto, mostrando actividades como respiración, relajación, apoyo físico y libertad de movimiento. Esto destaca la importancia de un enfoque integral y personalizado en la atención, considerando las necesidades físicas y emocionales de las pacientes.

LIMITADO ACCESO A MEDICAMENTOS



NO 41 %
SI 59 %

CAUSA POR QUE SE HAYA NEGADO EL SERVICIO DE SALUD

Aunque no se ha negado formalmente la atención médica, el desabastecimiento de medicamentos en centros de salud y hospitales afecta significativamente la calidad del servicio. Este problema resulta en una atención incompleta, lo que puede comprometer la salud y el bienestar de los pacientes. Es crucial abordar estas limitaciones para garantizar que los servicios de salud sean integrales y efectivos

SALUD REPRODUCTIVA



¿Durante la atención pre y post natal se le ha proporcionado información acerca de los métodos anticonceptivos o planificación familiar?

COMENTARIOS



La atención hospitalaria en la mayoría de los casos es lesiva hacia las pacientes, quienes se han quejado de malos tratos y malas prácticas que las ha hecho incurrir en gastos y padecimientos de dolor extremo.

El descontrol en el trato a pacientes en estado de gestación vulnera no solo su físico si no también el aspecto psicológico.

Es necesaria una transformación en el sistema de salud establecido. Es necesario que mejore el trato y las condiciones para las mujeres en estado de gestación, parto y post parto.

COMENTARIOS

La regañaron mucho cuando se quejaba del dolor y le preguntaron "¿Por qué se metió a tener hijos?" - "Ahora aguántese."

No le explicaron por qué fue cesárea, solo le dijeron que era por emergencia.

A los 20 días de haber salido de su operación, se le hinchó una parte de la herida, fue al puesto de salud, pero no la atendieron, tuvo que ir con un médico privado quien le comentó que fue una mala práctica.

La dejaron sola después de la operación, no podía cargar a su bebé y pasó llorando mucho. Luego se desmayó y nadie la apoyó hasta que reaccionó por sí sola.

Tuvo que comprar medicamentos fuera del hospital, aguantó hambre porque la doctora la castigó y no le dieron comida.

Le hicieron un corte vaginal sin anestesia mientras estaba en trabajo de parto, lo que le causó un dolor insoportable y afectó su recuperación.

episiotomía

oxitocina
pacientes
médico
deshumanizado
salud occidental
descompensación
recuperación
líquido amniótico
privación
regañó
miedo
gritos
dolor
hemorragia
maltrato
violencia
medicamento
protocolo