

# Violencia contra la mujer: saberes, prácticas y dilemas de los obstetras en la atención primaria. Barranca

4 enero, 2018

## **Violencia contra la mujer: saberes, prácticas y dilemas de los obstetras en la atención primaria. Barranca**

El estudio tuvo como objetivo comprender los saberes, prácticas y dilemas de los Obstetras en la atención primaria de la violencia contra la mujer, con metodología cualitativa basada en la Teoría Fundamentada, mediante el interaccionismo simbólico.

### **AUTORA**



Elizabeth del Pilar Paredes Cruz. Licenciada en Obstetricia, Magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva, Docente en la Facultad de Ciencias de la Salud. Directora General de Investigación. Universidad Nacional de Barranca, Perú.

Palabras clave: saberes, prácticas, dilemas, violencia, rol, atención primaria

### **RESUMEN**



Se conformó una muestra de 10 Obstetras pertenecientes a centros de salud de la Provincia de Barranca. Para la recolección de los datos se usó la entrevista a profundidad. El resultado obtenido respecto al modelo paradigmático sobre el fenómeno central “Reconociendo los saberes, prácticas, dilemas y dificultades que presentan los Obstetras en la atención primaria de las mujeres violentadas” se refleja en los discursos sobre:

1. a) el contexto representado en la percepción de la violencia como un problema oculto y la importancia del rol del Obstetra, concibiéndose como un agente importante, pero reconociendo las debilidades que impiden una mayor efectividad en su trabajo;
2. b) las condiciones causales, basadas en lo personal, se caracteriza al agresor como un hombre machista, con antecedentes de violencia y con poder económico sobre la mujer; por otro lado, en lo social, se percibe a una mujer con poco nivel educativo, baja autoestima, con antecedentes de violencia familiar que refuerzan los roles en el círculo de la violencia;
3. c) las estrategias, se sugiere la formación profesional especializada, una educación preventiva, sistema interinstitucional articulado y el seguimiento de casos que provea mejores acciones en diferentes niveles del estado;
4. d) los aspectos intervinientes, sobre los dilemas del Obstetra en la atención de la violencia contra la mujer, centrado en sentimientos de empatía, por la identificación con las víctimas, como mujeres que necesitan ayuda o por verse reflejadas en sus propias vivencias, lo que genera sentimientos de protección, pero a la vez miedo por las posibles represalias del agresor, de otro lado, de indiferencia para no revivir sentimientos de odio y rencor por experiencias negativas personales; acerca de las dificultades basadas en lo profesional o institucional, están ligadas a los sentimientos de impotencia del Obstetra al saberse limitados en su formación en el tema, problemas con el tamizaje, tiempo limitado en la consulta y falta de personal para realizar más actividades; y
5. e) las consecuencias en su categoría, percibiendo las consecuencias de su rol en la atención de la mujer maltratada.

**Palabras clave: saberes, prácticas, dilemas, violencia, obstetra, atención primaria**

## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años, la violencia de género se ha ido incrementando gradualmente convirtiéndose en un problema de salud pública y por ende una violación de los derechos humanos de todas aquellas mujeres que han sufrido o sufren de algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer, se manifiesta con agresión física, psicológica y sexual, que algunas veces puede terminar en feminicidio.



En el 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió por primera vez, unas estimaciones a nivel mundial y regional sobre la prevalencia de la violencia conyugal y no conyugal, basados en datos de más de 80 países, las mismas que fueron obtenidas a partir de datos demográficos mundiales recopilados de manera sistemática. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja.

Un 38% terminaron en feminicidios cometidos dentro de la relación conyugal (World Health Organization, 2013). El incremento se debe a múltiples factores, principalmente, en un mayor riesgo de ser víctima de la pareja o de violencia sexual figuran un bajo nivel de instrucción, la exposición a escenas de violencia entre los progenitores, el maltrato durante la infancia, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En el Perú, la violencia contra la mujer en todas sus formas se ha convertido en un problema social de cifras contundentes, sin contar, que hay un gran número de mujeres que sufren violencia y no llegan a denunciarla ni pedir apoyo. De acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMDES), en el 2016, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) notificó que el 86% (60,589) de casos presentados en los Centros de Atención Emergencia Mujer (CEM) fueron del género femenino, de los cuales el 50% fueron por violencia psicológica, 40% violencia física y 11% violencia sexual. En general, hubo un incremento de 20.7% respecto al año anterior y un 30% de incremento de feminicidios y tentativas de feminicidio. En cuanto a las acciones preventivo promocionales por parte del MIMDES, se informó y sensibilizó a los operadores de salud en un 0,6% (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-PNCVFS, 2016).



En la provincia de Barranca, distrito de Barranca, el 08 de agosto de 2012 se inauguró el primer Centro de Emergencia Mujer (Oficina de Monitoreo y Evaluación de Políticas, 2015). En el 2016, en la Región Lima Provincias, se tuvo un total de 2,791 casos por violencia familiar y sexual atendidas a través de los CEMs, el 93% fueron por violencia familiar y el 7% violencia sexual. Así mismo, se registraron 5 feminicidios y 4 tentativas de feminicidio (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-PNCVFS, 2016).

El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó las Normas y Procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil-2001, bajo la cual establece que los establecimientos de salud tienen la obligación de identificar, atender y referir a las víctimas de violencia a servicios complementarios, a fin de garantizar la recuperación de su salud (Ministerio de Salud, 2001).

Es responsabilidad de todo el personal de salud identificar los casos de violencia familiar de acuerdo a sus funciones y al nivel de atención en el que se desempeña. Si bien es cierto que, la normativa tiende a concentrarse en la obligación del proveedor individual sobre la detección y atención de la violencia familiar, pocas veces se tiene en cuenta el contexto estructural o institucional en el cual se lleva a cabo la labor del proveedor.



En la evaluación realizada por la Defensoría del Pueblo-Agosto el 2012, se encontró que: los establecimientos no cuentan con los espacios necesarios para brindar tal atención, además de observar que el personal si bien es cierto realiza las atenciones, el 69.5% de los trabajadores de centros de salud no están capacitados en el tema, también hay una limitación en el tiempo y en otros casos la renuencia del personal de salud a enfrentar de manera directa la violencia sufrida por las mujeres (Defensoría del Pueblo del Perú, 2012).

Pese a que el sector salud tiene como lineamiento brindar una salud integral y dentro de ella la atención de problemas de violencia y la obligación del personal de salud de vigilar, identificar y remitir a las víctimas y

cuando sea factible dar atención, es necesario también identificar las condiciones estructurales o institucionales que brindan las instituciones de salud al proveedor que faciliten su trabajo en la detección y atención adecuada de las mujeres violentadas. En este contexto, los Obstetras debido a su perfil preventivo promocional en la atención primaria, son quienes tienen la mayor posibilidad de detección y atención de los casos de violencia contra la mujer, sin embargo es preciso tomar en cuenta los saberes, prácticas y dilemas que enfrenta este profesional en su quehacer diario, que lo lleven a enfrentar la detección y atención de las mujeres violentadas.

## MÉTODO



La investigación se realizó con un enfoque cualitativo por cuanto se consideró que era el más adecuado para lograr los objetivos propuestos, que buscaron comprender los saberes y prácticas de los Obstetras que brindan atención a las mujeres que sufren violencia en el primer nivel de atención, además de los dilemas que enfrentan a nivel personal y como profesional, en su contexto natural; como refieren Hernández, Fernández, & Baptista, en la investigación cualitativa “se profundiza en las experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (2014, pág. 364).

El estudio de investigación se realizó en cuatro centros de salud de la Provincia de Barranca. El estudio incluyó las entrevistas a 10 Obstetras, quienes aceptaron participar del estudio y firmaron consentimiento informado, los mismos que debían haber trabajado al menos un año en el centro de salud. La muestra se obtuvo por saturación teórica, siendo esta representativa debido a que se constató que en los discursos ya no había nuevos datos de relevancia que podían contribuir a la teoría, siendo estos redundantes o repetitivos. La entrevista contó con algunas preguntas norteadoras las que fueron una guía que permitió ahondar en las experiencias del personal de Obstetricia y llevaron a iniciar una entrevista más profunda, además se usaron grabaciones y anotaciones para un mejor análisis, interpretación y teorización.

Para el análisis e interpretación de la información se usó la Teoría Fundamentada, teniendo a sus bases teóricas provenientes de la sociología y del interaccionismo simbólico, desde que Glaser y Strauss (1967), la presentaran por primera vez. Posteriormente, definida por Strauss y Corbin (2002) como un método de análisis cualitativo, obtenidos como resultado de entrevistas en profundidad basado en un proceso de codificación dividido en tres fases: abierta, axial y selectiva. Se usó el modelo paradigmático propuesto por Strauss y Corbin (2002), a partir de cinco conceptos: las condiciones causales, las condiciones intervinientes, las condiciones contextuales, la estrategia y consecuencias. Así en la investigación se encontró como categoría central: “Reconociendo los saberes, prácticas, dilemas y dificultades que presentan los Obstetras en la atención primaria de las mujeres violentadas”. Para la organización de los conceptos se usó un diagrama que permitió organizar las relaciones entre los conceptos. Ver Figura N°1. Modelo Teórico de la Teoría Sustantiva «Reconociendo los saberes, prácticas, dilemas y dificultades que presentan los Obstetras en la atención primaria de las mujeres violentadas»(al final del artículo).



Para validar el modelo teórico propuesto, se solicitó la participación de cuatro Obstetras de los diferentes centros de salud para que realizaran la lectura del fenómeno en base a los datos obtenidos.

## RESULTADOS

Al análisis de las entrevistas a profundidad realizadas a los Obstetras, se realizó la construcción de las representaciones de los discursos que nos llevaron a plantear un modelo teórico con los significados construidos por ellos, en el desarrollo de su quehacer diario, como un actor dentro de lo que significa la identificación y atención de las mujeres violentadas que acuden a los servicios de atención primaria. En este sentido, la percepción del problema en sí presenta una construcción de significados muy particulares sobre el abordaje de la mujer violentada, dilemas que enfrenta en la atención como parte de las experiencias personales o dificultades basadas en lo profesional e institucional.



De acuerdo a los fenómenos descritos anteriormente, y después de integrarlos en categorías y subcategorías, se representaron en términos de contexto, condiciones causales, estrategias, aspectos intervinientes y consecuencias, así se buscó reunir las mismas en una categoría central donde convergieran todas las demás.

### **Fenómeno**

Para ello, se abstraieron todos los significados para encontrar el fenómeno o categoría central del estudio: "Reconociendo los saberes, prácticas, dilemas y dificultades que presentan los Obstetras en la atención primaria de las mujeres violentadas". Se considera este fenómeno como central, por cuanto las categorías convergen y parten de él, así se muestra el proceso de identificación del fenómeno a través del contexto, condiciones causales, aspectos intervinientes, las estrategias y las consecuencias.



En este sentido, la percepción del problema en sí presenta una construcción de significados muy particulares sobre el abordaje de la mujer violentada, dilemas que enfrenta en la atención como parte de las experiencias personales o dificultades basadas en lo profesional e institucional.