

Implementando la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico desde la universidad

Informe ejecutivo



Implementando la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico desde la universidad

Informe ejecutivo



Título del proyecto

Implementando la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico desde la universidad.

Entidad ejecutora

Universitat Jaume I.

Entidad financiadora

Instituto de las Mujeres. Ministerio de Igualdad.

Periodo de ejecución

Del 1 de enero de 2023 al 16 de diciembre de 2024.

Autoría

Desirée Mena Tudela (Investigadora principal)

Irene Llagostera Reverter

María Jesús Valero Chillerón

Águeda Cervera Gasch

Myriam Santos Folgar

Fátima León Larios

Pablo Román López

Tabla de contenido

Áreas temáticas.....	4
Breve descripción del problema.....	5
Objetivos.....	6
Objetivos generales	7
Objetivos específicos	7
Cronograma.....	8
Fase I. Adaptación cultural y traducción de un instrumento de medida	10
Metodología	10
Resultados.....	10
Resumen gráfico	11
Fase II: Estudio observacional transversal para el desarrollo de contenidos de la intervención educativa	12
Metodología	12
Resultados.....	12
Resumen gráfico	14
Fase III: Diseño cuasi-experimental pre-post intervención educativa.....	15
Metodología	15
Resultados.....	15
Resumen gráfico	18
Conclusiones finales.....	19
Posibles recomendaciones	20

Áreas temáticas

Dentro del III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (2022-2025), la presente investigación se enmarca en el Eje 4: Un país con derechos efectivos para todas las mujeres. Concretamente, aborda el objetivo DEM.2. Salud, derechos sexuales y reproductivos: incorporando la igualdad de género y la voz de las mujeres en las políticas públicas sanitarias, y garantizando derechos.

Respecto a las medidas y los indicadores de impacto contemplados en esta línea de trabajo dentro del III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025, esta investigación puede ser considerada un aporte directo al impulso de la incorporación de la perspectiva de género en las formaciones universitarias vinculadas con las ciencias de la salud (objetivo DEM.2.1.2), específicamente en el marco de las medidas:

- 511. Impulso a la incorporación de la perspectiva de género en las formaciones universitarias a través de la participación en la Mesa de Género y Universidades.
- 512. Colaboración del Observatorio de Salud de las mujeres con centros de formación universitarios vinculados con las ciencias de la salud para favorecer el abordaje de la salud desde la perspectiva de género para evitar desigualdades.

Breve descripción del problema

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, promueve la responsabilidad institucional de las administraciones públicas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el ámbito ginecológico y obstétrico. Así, esta ley establece la obligación de proporcionar servicios que respeten dichos derechos, priorizando el consentimiento informado, la formación adecuada del personal sanitario y la promoción de buenas prácticas.

Sin embargo, España ha sido señalada en repetidas ocasiones por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) debido a prácticas de violencia obstétrica, entendida como cualquier conducta sanitaria que vulnere la dignidad, decisiones y necesidades de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio.

En el contexto educativo, el estudiantado de ciencias de la salud enfrenta una formación contradictoria: se les enseña que el parto es un proceso fisiológico, pero también se les entrena bajo un enfoque biomédico centrado en el control y la intervención. Esta dicotomía, sumada a estructuras jerárquicas rígidas en las instituciones sanitarias, contribuye a la normalización de prácticas irrespetuosas. A menudo, el alumnado se ve obligado a seguir órdenes contrarias a sus valores para evitar conflictos con sus tutores. Por ello, es crucial desarrollar estrategias educativas centradas en el consentimiento informado y la prevención de la violencia obstétrica para transformar la atención sanitaria desde la formación universitaria.

Objetivos

En el ámbito de la ginecología y la obstetricia, la persistencia de prácticas e intervenciones, la medicalización y el intervencionismo que no respetan los derechos de las mujeres, también la falta de consentimiento informado, así como la violencia obstétrica, evidencian una problemática estructural profundamente enraizada en los sistemas de salud.

Esta situación perpetúa dinámicas de desigualdad y normaliza actitudes y comportamientos que vulneran la autonomía de la mujer. En este contexto, se observa una brecha en la formación de los futuros profesionales sanitarios.

Así, las hipótesis y objetivos de esta investigación se alinean con el enfoque feminista al priorizar la identificación, cuestionamiento y transformación de las prácticas que perpetúan la desigualdad en el ámbito sanitario, concretamente, dentro del ámbito ginecológico y obstétrico.

De esta manera, se plantean hipótesis relativas a una intervención educativa específica que puede transformar positivamente la percepción, comprensión y aplicación de conocimientos relacionados con las prácticas ginecológicas y obstétricas adecuadas, el consentimiento informado y la violencia obstétrica. Esta intervención educativa no busca mejorar únicamente el aprendizaje, sino que espera fomentar un cambio estructural en la formación del estudiantado de ciencias de la salud, promoviendo la igualdad en las futuras generaciones de profesionales sanitarios.

Los objetivos de esta investigación están diseñados para educar y sensibilizar ante el consentimiento informado y el respeto a las mujeres como eje central. Pero también pretende evaluar el impacto formativo de una intervención educativa que transforme la percepción del alumnado promoviendo un pensamiento crítico. Por último, los objetivos también pretenden identificar barreras estructurales que detecten variables de normalización e invisibilización de prácticas obstétricas inadecuadas y violencia obstétrica. Todo ello, pretende lograr la igualdad a través de la transformación de actitudes, conocimientos y prácticas de los futuros profesionales de la salud a través de promover una atención basada en el respeto, la autonomía y dignidad de las mujeres, cuestionando la normalización de la violencia obstétrica y priorizando el consentimiento informado y fomentando un cambio cultural desde la formación académica, sembrando las bases para que los futuros profesionales sanitarios ejerzan una prácticas más igualitarias, respetuosas y libres de violencia.

Por todo ello, los objetivos de esta investigación fueron:

Objetivos generales

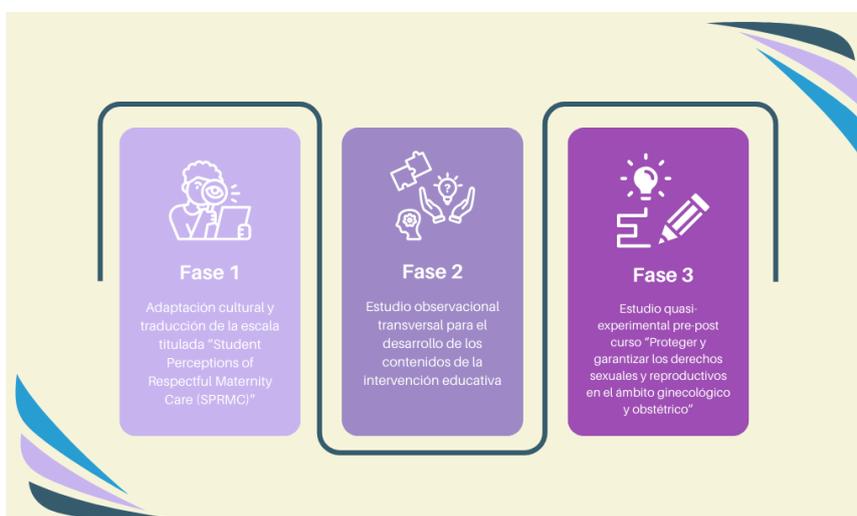
1. Diseñar una intervención educativa específica dirigida a tratar las intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas, la obtención del consentimiento informado y la violencia obstétrica en alumnado de ciencias de la salud.
2. Medir la variación de la percepción del alumnado de Ciencias de la Salud sobre las intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas, la obtención del consentimiento informado y la violencia obstétrica antes y después de una intervención educativa específica.

Objetivos específicos

- I. Determinar el grado de percepción del alumnado de Ciencias de la Salud sobre las intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas, antes y después de realizar una intervención específica.
- II. Valorar el grado de obtención y las características del consentimiento informado de las mujeres en las actuaciones ginecológicas y obstétricas, según el alumnado de ciencias de la salud, antes y después de realizar una intervención específica.
- III. Determinar el grado de percepción de la violencia obstétrica del alumnado de ciencias de la salud, antes y después de realizar una intervención específica.
- IV. Determinar posibles variables de normalización e invisibilización sobre las intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas, la violencia obstétrica y la obtención del consentimiento informado en los futuros profesionales sanitarios, antes y después de realizar una intervención específica.

Para poder ejecutar los objetivos principales, el presente estudio de investigación se tuvo que complementar con dos diseños de investigación adicionales que no estaban previstos en un inicio, pero que entendimos que debían ser así para aportar robustez a los resultados obtenidos en este proyecto (Figura 1).

Figura 1. Fases de la metodología de “Implementando la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico desde la universidad”



Cronograma

Enero-Julio 2023: Durante estos meses se realizó una profunda revisión bibliográfica sobre el tema de investigación a tratar. En esta revisión, se hallaron herramientas que daban apoyo a la temática y que se utilizaron en fases posteriores de la investigación para medir los resultados de investigación. Entre estas herramientas se encuentran: Percepción de la violencia obstétrica (PercOV-S), la escala “Student Perceptions of Respectful Maternity Care (SPRMC)” e ítems o variables relativas a la exploración del ofrecimiento del consentimiento informado.

Julio-Diciembre 2023: Durante estos meses se preparó la documentación relativa a la obtención de la aprobación de esta investigación feminista por parte del Comité de Ética de la Investigación con Seres Humanos de la Universitat Jaume I. También se prepararon y diseñaron los instrumentos, a través de los cuales, se recogió posteriormente los datos de las personas participantes en esta investigación feminista.

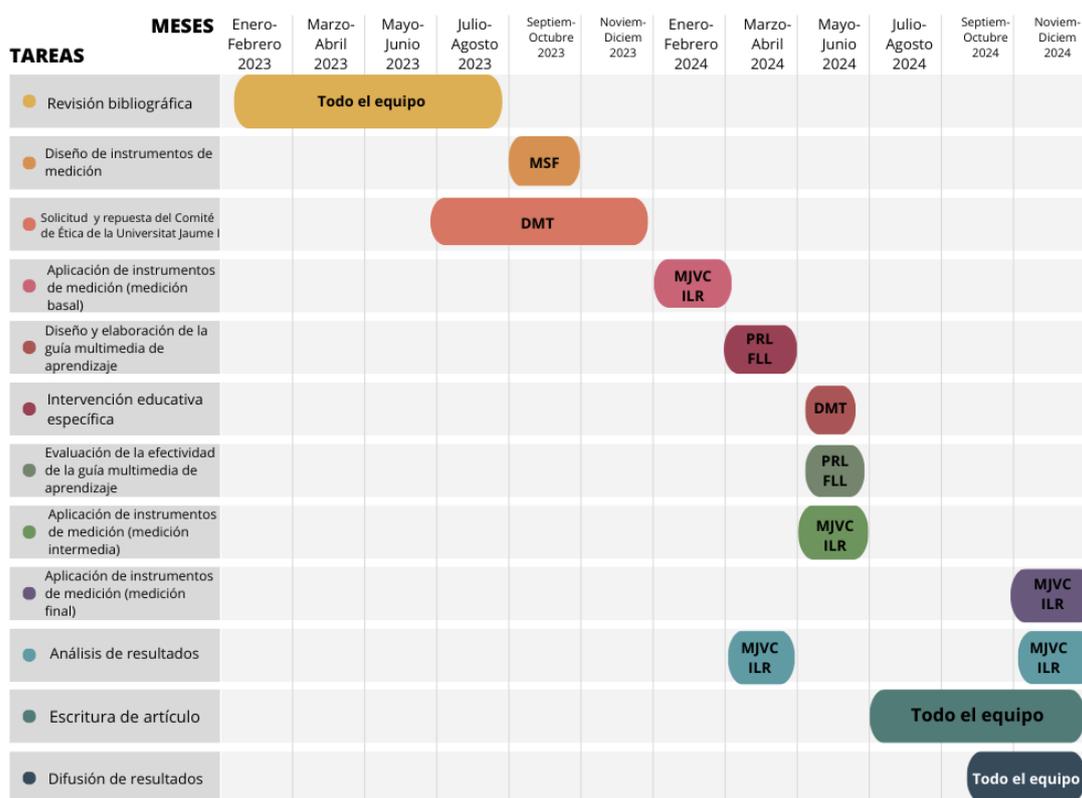
Enero-Febrero 2024: Se llevaron a cabo las siguientes acciones: a) Adaptación de la herramienta “Student Perceptions of Respectful Maternity Care (SPRMC)” al contexto español. b) Adaptación del diseño del instrumento de medida basal a formato para la recogida de datos del cuestionario inicial que ofreció formato y contenidos al contenido de la intervención educativa específica. c) Presentación del proyecto y debate posterior en el marco de las actividades realizadas en la Universitat Jaume I para el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, acto celebrado el 12 de febrero de 2024.

Marzo-Junio 2024: Durante estos meses se realizaron las siguientes acciones: a) Diseño y elaboración de la guía que dará lugar a la intervención educativa sobre el curso titulado “Proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico”. b) Desarrollo de una ilustración, por Sara Bellés. c) Inicio del trabajo que dará lugar a la web titulada “Sin violencia obstétrica”. d) Desarrollo de los contenidos específicos del curso titulado “Proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico”. e) Participación en diferentes actividades de divulgación y difusión del trabajo realizado sobre violencia obstétrica y de este proyecto.

Julio-Agosto 2024: Durante los meses de julio y agosto de 2024 se contactó con el equipo de investigación y personas responsables y expertas para ser docentes del curso titulado “Proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico”. Las actividades desarrolladas fueron: pormenorización de contenidos, desarrollo de materiales y grabaciones de cada una de las sesiones.

Septiembre-Octubre 2024: Se llevó a cabo el diseño, programación y difusión de la intervención educativa de esta investigación. De esta manera y con todo el trabajo desarrollado, se crea el curso así como los cuestionarios online definitivos para la recogida de datos. Para ello, se utiliza la plataforma Moodle y Typeform, respectivamente. También se inicia la difusión del curso “Proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico”.

Noviembre-Diciembre 2024: En el mes de noviembre se inició el curso y se recogieron los datos definitivos relativos a los resultados de investigación de la medición previa a la intervención educativa específica. Se evalúan los pasos realizados, así como los pasos por realizar derivados de este proyecto. Se elabora un plan de publicación de resultados de esta investigación.



- MSF: Myriam Santos Folgar
- MJVC: María Jesús Valero Chillerón
- ILR: Irene Llagostera Reverter
- PRL: Pablo Román López
- FLL: Fátima León Larios
- DMT: Desirée Mena Tudela
- Todo el equipo: Myriam Santos Folgar, María Jesús Valero Chillerón, Irene Llagostera Reverter, Pablo Román López, Fátima León Larios, Desirée Mena Tudela y Águeda Cervera Gasch.

Fase I. Adaptación cultural y traducción de un instrumento de medida

Metodología

Se detectó durante la revisión bibliográfica la escala titulada “Student Perceptions of Respectful Maternity Care (SPRMC)”, desarrollada para medir las percepciones del estudiantado de enfermería hacia el cuidado materno respetuoso en contexto Nepalí. Así, se realizó la traducción y adaptación de esta escala al contexto español. A continuación, se realizó la retrotraducción por dos traductoras independientes y, por último, se compararon las versiones y se realizaron modificaciones al cuestionario final. Posteriormente, el cuestionario fue evaluado por un grupo de expertos que valoraron si cada ítem era relevante para medir los cuidados maternos respetuosos. En cuanto al análisis de datos, se calculó el índice de validez de contenido siguiendo las recomendaciones de Polit y Beck y Kappa modificada. Los datos se sometieron a análisis factorial exploratorio. Para evaluar la consistencia interna de las subescalas y de la escala total, se calculó ω de McDonald. Se calcularon resultados descriptivos y comparativos.

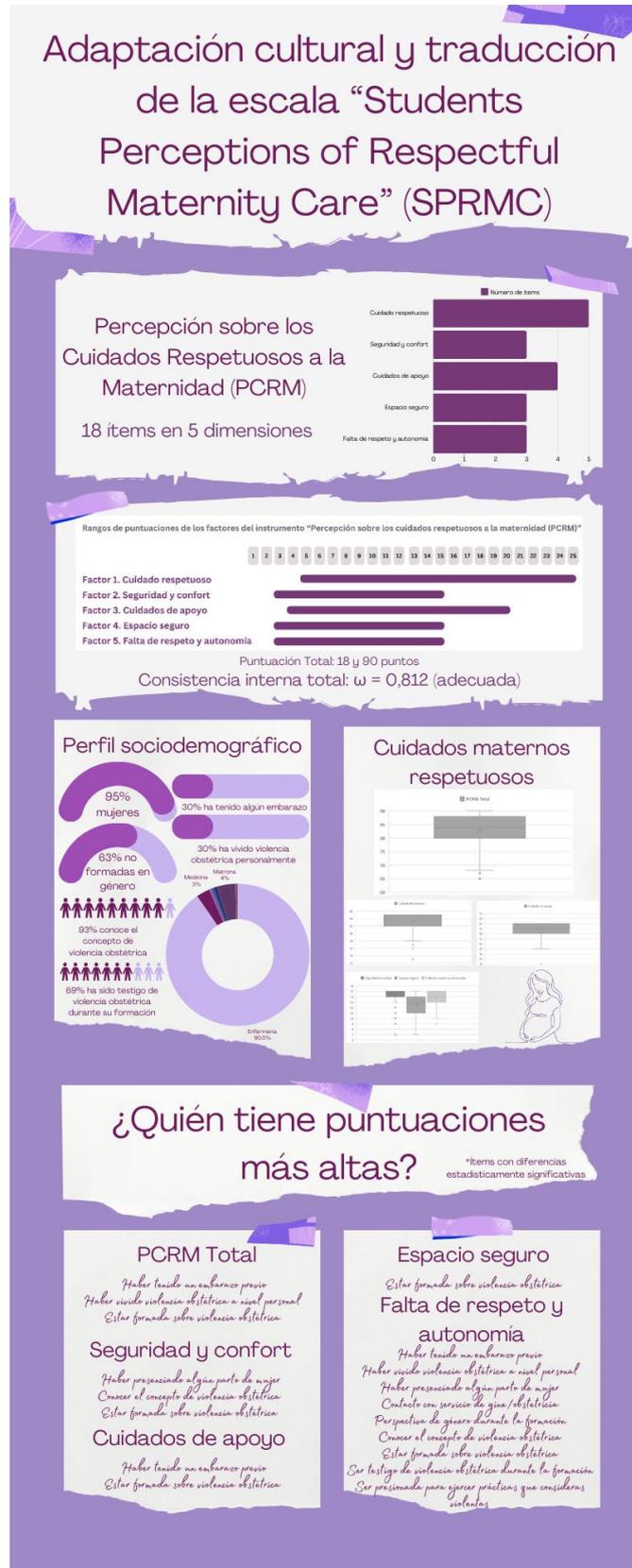
Resultados

Se realizó la traducción y adaptación de la escala “Student Perceptions of Respectful Maternity Care (SPRMC)” al español. En esta versión, la escala final estuvo compuesta por 18 ítems divididos en 5 dimensiones que representaron el 41,1% de la varianza. Las dimensiones fueron: Cuidado respetuoso (5 ítems), Seguridad y confort (3 ítems), Cuidados de apoyo (4 ítems), Espacio seguro (3 ítems) y Falta de respeto y autonomía (3 ítems). La consistencia interna de la escala medida a través de ω de McDonald mostró un valor total de 0,812 (adecuada). Una vez calculados los factores y la distribución de los ítems, se estimó, para el total de la escala, una puntuación máxima de 90 puntos y una puntuación mínima de 18 puntos. Para el factor “Cuidado respetuoso” se estableció una puntuación máxima de 25 puntos y una puntuación mínima de 5 puntos. Para el factor “Seguridad y confort” una puntuación máxima de 15 puntos, mientras que la mínima de 3. Para “Cuidados de apoyo” se estableció una puntuación máxima de 20 puntos y una puntuación mínima de 4. Para “Espacio seguro” se estableció una puntuación máxima de 15 puntos y una mínima de 3 puntos. Y para el factor “Falta de respeto y autonomía” se determinó una puntuación máxima de 15 puntos y una mínima de 3 puntos. De este modo, una puntuación mayor para el total de la escala, así como para cada uno de los factores, indica una mayor percepción de cuidados respetuosos a la maternidad. Por último, el nombre otorgado a esta escala fue: Percepción sobre los cuidados respetuosos a la maternidad (PCRM).

En general, los resultados aportados por el análisis estadístico de la muestra que participó en la validación de esta escala sugieren que la experiencia directa (personal o profesional) de los procesos obstétricos y la percepción de la formación sobre violencia obstétrica se encuentran asociadas de manera significativa con la percepción de los cuidados maternos respetuosos, especialmente, con los factores de respeto, autonomía y seguridad y confort. Es llamativo no hallar diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de la

escala ni en sus factores, a excepción del factor “Falta de respeto y autonomía”, según si se han tratado temas feministas en la formación académica.

Resumen gráfico



Fase II: Estudio observacional transversal para el desarrollo de contenidos de la intervención educativa

Metodología

Este diseño facilita la identificación de áreas clave que requieren mayor investigación o intervenciones específicas, sirviendo como base para decisiones informadas, por ejemplo, en el diseño de programas educativos, como es el objetivo principal de esta investigación, o en la validación de herramientas de medición. Para ello, se invitó a participar al alumnado de ciencias de la salud y residentes en formación de las especialidades de obstetricia y ginecología (EIR y MIR), a través de correo electrónico y redes sociales. Los cuestionarios con más del 10% de contenido sin responder fueron excluidos. El cálculo del tamaño de la muestra fue de 236 individuos para estimar con un nivel de confianza del 95%, un porcentaje poblacional del 60% con una precisión de 7 unidades porcentuales. Se consideró un porcentaje de pérdida del 20%.

Las variables a tener en cuenta en este diseño fueron: variables sociodemográficas, variables de control relativas a procesos formativos, conocimientos sobre salud y género, intención de abandono de estudios y la escala PercOV-S. Todos los datos se recogieron a través de la plataforma Google forms. El análisis de datos que se llevó a cabo fue: un análisis descriptivo mediante el cálculo de medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se consideró la distribución de frecuencias y porcentajes. Para la herramienta PercOV-S se realizó un análisis descriptivo para identificar qué conceptos fueron más fáciles o difíciles para los participantes del estudio. A través de un análisis de distribuciones se identificaron patrones en las respuestas que faciliten el contenido de la intervención educativa.

Resultados

Del estudio observacional transversal se obtuvieron 304 respuestas. El 89,8% (n=273) fueron mujeres, de las cuales, el 10,2% (n=32) había tenido algún embarazo y el 7,2% (n=22) un parto propio. En cuanto al ámbito o disciplina estudiada, el 53% (n=161) de la muestra estudiaba Enfermería y el 15,5% (n=47) estudiaba Medicina. El 28,3% (n=86) del alumnado de la muestra estaba en segundo curso y un 23,7% (n=72) expresó que durante su formación académica no habían tenido una asignatura o temáticas que incorporase la perspectiva de género durante sus estudios.

El 21,4% (n=65) expresó haber oído hablar del concepto de Violencia Obstétrica y el 19,7% (n=60) expresó haber vivido alguna situación de violencia obstétrica en su vida. Un total de 37,2% (n=113) alumnas y alumnos presenciaron alguna vez un parto de una mujer y un total de 41,4% (n=126) habían trabajado o realizado prácticas clínicas en algún servicio de ginecología y obstetricia. De estos, el 31,7% (n=40) expresó no pedir permiso para poder entrar a una habitación de una mujer ingresada en un servicio obstétrico o hacerlo a veces. Además, el 61,9% (n=78) observaron el trato desigual entre mujeres durante la atención obstétrica. Entre las razones por las que la muestra opinó que se producía ese trato desigual fueron: en un 50%

por el origen, color de piel, lengua o situación cultural de la mujer; un 34,6% por la opinión de la mujer, un 37,2% por el peso de la mujer, un 30,8% por su edad y/o su estatus social y hasta un 44,9% sin razón aparente.

Un total del 28,0% (n=85) expresó creer haber vivido alguna situación de violencia obstétrica durante su formación. Sabiendo detectar o destacar en un 83,5% falta de intimidad para la mujer, un 70,6% comentarios despectivos para las mujeres, un 61,2% falta de tiempo hacia el cuidado de las mujeres un 57,6% intervenciones sin consentimiento informado, un 55,3% violencia física como tactos vaginales de repetición, contacto físico agresivo o intervenciones sin anestesia; y hasta un 45,9% maniobras de Kristeller. Esto provocó ansiedad en el 56,5% (n=48) de la muestra, entre otros problemas, y que el 20% (n=17) se hubiera planteado abandonar los estudios.

Los resultados de la escala PercOV-S aportaron una media de 3,92 (SD±0,59) para el total de la escala. Para la dimensión de Violencia Obstétrica no protocolizada o invisible, la media fue de 4,26 (SD±0,53). Para la dimensión de la Violencia Obstétrica protocolizada o visible la media fue de 2,87 (SD±0,92).

Con todo ello, se observó que los ítems relativos a la dimensión de violencia obstétrica protocolizada o visible fueron los que más bajos puntuaron. Estos ítems son los relativos a: la canalización de una vía intravenosa al ingreso, decir a la mujer en qué posición colocarse para el alivio del dolor, administración de medicación para acelerar el parto, administración de enema, rasurado, la posición de litotomía, el acompañamiento condicional a la instrumentación del parto o la cesárea y el corte prematuro del cordón umbilical.

Además, los ítems que puntuaron una media inferior a 3,5, se consideraron en el límite de ser considerados como en riesgo. Teniendo en cuenta todos estos resultados, así como la experiencia del alumnado de esta muestra en los servicios obstétricos se planteó una formación compuesta por un total 14 módulos formativos en un curso que se tituló “Proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico”.

Resumen gráfico



Fase III: Diseño cuasi-experimental pre-post intervención educativa

Metodología

La población de este estudio fue el alumnado de Ciencias de la Salud de todas las universidades participantes en esta investigación. Teniendo en cuenta lo anterior y el diseño es esta parte de la investigación, es necesario un total de 57 sujetos que completen la intervención educativa de manera completa asumiendo un poder estadístico superior al 0,8, asumiendo que la proporción inicial y final, es del 0,2 y del 0,5 respectivamente y con un nivel de confianza del 95%. En este cálculo del tamaño muestral se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 20%. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario online autoadministrado antes y después de la intervención educativa, quedando pendiente una tercera recogida de datos a los 6 meses post-intervención.

Las variables consideradas fueron: variables sociodemográficas, datos obstétricos y experiencia en partos, formación y trato durante la atención obstétrica, conocimientos sobre salud y género, variables relativas al consentimiento informado, escala “Percepciones del estudiantado sobre los cuidados a la maternidad” y escala PercOV-S. Se realizó un análisis descriptivo de los datos en función del tipo de variable y un análisis bivariante para detectar relaciones entre las diferentes variables de percepción. Los datos cualitativos se analizaron con análisis inductivo y clusterización en hoja de Excel.

Resultados

Sobre el estudio cuasi-experimental se obtuvieron los siguientes resultados: Se inscribieron al curso un total de 350 personas. De ellas, respondieron al cuestionario inicial un 73,43% (n=257). De estas, un 79,93% (n=190) respondieron al cuestionario final. Se eliminaron 10 respuestas por no contener más del 10% del cuestionario respondido y un total de 37 por no poder ser emparejadas pre y post intervención. La muestra final estuvo compuesta por 152 personas. Así, la edad media de la muestra fue de 30,6 ($\pm 10,1$; Mínimo: 18; Máximo: 58) años. El 93,4% (n=142) eran mujeres. El 69,1% (n=105) de la muestra afirma haber tenido asignaturas o temas dónde se ha incorporado la perspectiva de género. A pesar de ello, el 29,3% (n=43) considera que su formación en perspectiva de género es insuficiente. El 78,9% (n=120) de la muestra ha trabajado o realizado prácticas en el ámbito de la ginecología y obstetricia. Un 63,8% (n=97) expresa haber visto a una mujer sido discriminada durante su proceso obstétrico. Entre las razones más destacadas para esa discriminación fueron: el origen, color de piel, lengua o situación cultural de la mujer, su opinión y su peso. El 93,4% (n=142) afirma haber oído el concepto de violencia obstétrica antes de la intervención.

El 45,4% (n=69) afirman que, durante su formación se les enseñó a ejercer o ser cómplice de violencia obstétrica, en un 52,6% (n=80) se han sentido obligadas o presionadas para ejercer prácticas que les parecían violentas y un total del 69,7% (n=106) ha sido testigo de violencia obstétrica durante su formación. Con esta violencia obstétrica presenciada, un 53,4% de la

muestra relató haber sentido ansiedad, un 59,4% se sintió en alerta, un 35,3% sintió agitación y un 18,8% taquicardias.

En la siguiente nube de palabras se muestran otros sentimientos generados en la muestra:



Tras la intervención educativa, se observó un cambio estadísticamente significativo sobre las variables que valoran: situaciones de violencia obstétrica a nivel personal ($p < 0,001$), durante la formación se enseñó a ejercer o ser cómplice de violencia obstétrica ($p = 0,013$), vivir situaciones de discriminación sobre la mujer ($p = 0,012$), o considerarse con suficiente formación respecto a la violencia obstétrica ($p < 0,001$); todas y cada una de ellas mostrando una respuesta afirmativa mayor tras la intervención educativa.

Sobre las variables relativas al consentimiento informado, en general, los resultados sugieren que, después de la intervención, hubo una disminución significativa de la medida evaluada para cada una de las variables, con una diferencia moderada entre ambas mediciones. El tamaño de efecto (generalmente moderado) y el p-valor confirman que la intervención educativa tuvo un impacto estadísticamente significativo.

Respecto a los cuidados maternos respetuosos medidos a través del instrumento PCRM. El análisis estadístico de los ítems muestra cambios significativos en las percepciones de la muestra sobre los cuidados maternos respetuosos tras la intervención educativa, específicamente en aspectos como: la confidencialidad, escucha activa, responsabilidad y respeto a la autonomía. Sobre el total de la escala y sus dimensiones, la intervención educativa parece haber mejorado significativamente la percepción de los cuidados respetuosos a la maternidad, con diferencias estadísticamente significativas moderadas en la dimensión de Cuidado respetuoso y Cuidados de apoyo. La intervención también mostró

mejoras pequeñas en Espacio seguro y Falta de respeto y autonomía, aunque no se observó cambio significativo en Seguridad y confort.

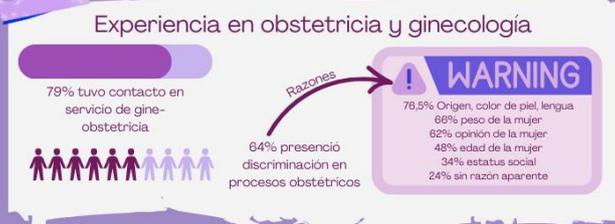
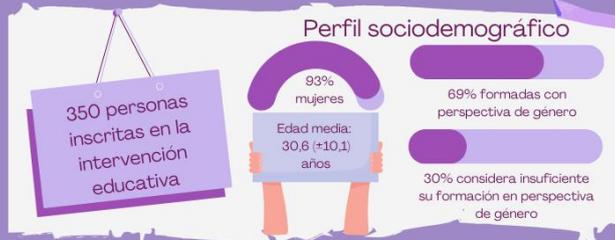
Por último, los resultados acerca de la percepción de la violencia obstétrica por parte de la muestra, exponen una mejora significativa en esta percepción tras la intervención educativa, con incremento de la media tanto en las dimensiones evaluadas como en el total del instrumento. En general, los resultados evidencian una mejora significativa en la percepción de la muestra respecto a la violencia obstétrica tras la intervención educativa. La capacidad de identificar tanto prácticas visibles como formas más sutiles y encubiertas de violencia obstétrica aumentó considerablemente, destacando un cambio profundo en la comprensión global del fenómeno. El tamaño del efecto elevado y los p-valores significativos refuerzan la efectividad de la intervención, mostrando un impacto sustancial en la sensibilización y el conocimiento de la muestra acerca de este importante problema de salud pública y de derechos humanos.

Respecto a los resultados del análisis cualitativo, a la pregunta sobre la criminalización de los profesionales, se encontraron tres grandes tendencias: aquellas personas que la ven como un problema sistémico, aquellas que creen que depende del profesional y aquellas que sienten que es un ataque a los profesionales. Generalmente, las personas que se muestran a favor, expresan que el término es la confirmación de unos hechos constatables y de una realidad existente. Entre las personas que consideran que sí criminaliza, se encuentran observaciones como un alto nivel de corporativismo, así como justificaciones para esta violencia obstétrica. Finalmente, existe una postura que defiende un punto de vista centrado en las mujeres, en los propios profesionales, y que indica que los criminaliza según las acciones que lleven a cabo.

Sobre la pregunta a experiencias relacionadas con la atención obstétrica, se identifican algunas ideas ya mencionadas, pero también se observa la visión desde la perspectiva de distintos profesionales; y, principalmente, una apuesta por las “prácticas” como protagonistas de las experiencias relatadas.

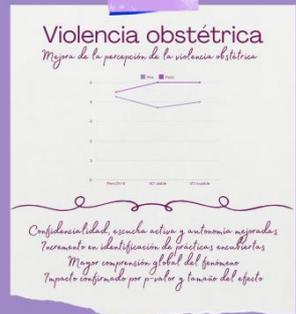
Resumen gráfico

Estudio cuasi-experimental pre-post intervención educativa sobre: consentimiento informado, cuidados respetuosos y violencia obstétrica



Impacto de la intervención educativa

*Items con diferencias estadísticamente significativas



Conclusiones finales

De los resultados obtenidos, se desprende la profunda transformación cultural y social debido al impacto en la percepción y la sensibilización respecto a la violencia obstétrica y la autonomía de las mujeres en el ámbito obstétrico desde la universidad a través de la intervención educativa propuesta.

De esta manera, los resultados indican una mejora notable en las percepciones del alumnado, especialmente en las dimensiones de cuidado respetuoso y violencia obstétrica no protocolizada o invisible. El aumento en la media de los puntajes de la escala de percepción sobre cuidados respetuosos a la maternidad (PCRM) y la violencia obstétrica refleja una mayor sensibilización sobre la importancia de brindar atención respetuosa y digna.

Así, el diseño y aplicación de la intervención educativa, a través del curso de 14 módulos, ha demostrado ser eficaz en sensibilizar a las personas participantes en él sobre las prácticas de violencia obstétrica y la necesidad de garantizar los derechos sexuales y reproductivos. La mejora en el reconocimiento de la violencia obstétrica, tanto visible como invisible, sugiere que los futuros profesionales de la salud pueden desempeñar un papel crucial en la reducción de esta problemática, si reciben una formación adecuada en sus estudios de grado y formación continua.

Los resultados del estudio transversal revelan que una parte significativa del alumnado aún no tiene suficiente formación en cuestiones relacionadas con la violencia obstétrica, ni en la perspectiva de género dentro de los programas universitarios. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de incorporar de manera transversal estos temas en los planes de estudio de las universidades, como parte esencial de la formación de los futuros profesionales de la salud, y como requisito en los programas de formación continua.

Esta investigación ha puesto de manifiesto que una parte considerable del alumnado ha identificado prácticas de violencia obstétrica, muchas de las cuales son rutinarias y normalizadas dentro del sistema de atención obstétrica. Este hallazgo sugiere que las universidades tienen la responsabilidad de cambiar la visión tecnocrática predominante y promover una educación que valore la autonomía y los derechos de las mujeres, evitando las prácticas invasivas o dañinas y respetando su dignidad. Para cambiar la realidad de la violencia obstétrica en el ámbito académico y profesional, es necesario realizar reformas curriculares que incluyan la sensibilización y el aprendizaje de prácticas respetuosas con la autonomía y los derechos de las mujeres

Posibles recomendaciones

Esta perspectiva ofrece la posibilidad de integrar el programa obtenido en los planes de estudio de las universidades en las que se impartan disciplinas de Ciencias de la Salud e, incluso, la elaboración de formaciones específicas impulsando la incorporación de la perspectiva de género en las formaciones universitarias a través de la participación en la mesa de Género y Universidades. Así, mantener programas educativos que promueva el respeto y la autonomía de las mujeres durante la atención obstétrica parece crucial.

También es posible o sugiere la colaboración del Observatorio de Salud de las Mujeres con centros de formación universitarios vinculados con las Ciencias de la Salud para favorecer el abordaje de la salud desde la perspectiva de género para evitar desigualdades y/o la Priorización de programas de formación que incluyan conocimientos sobre perspectiva de género en las escuelas de formación del ISCIII (Escuela Nacional de Sanidad y Escuela Nacional de Medicina del Trabajo); tal y como se detalla en el III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025.

Por otra parte, es necesario seguir realizando seguimientos post-intervención para evaluar la sostenibilidad de los cambios generados con la intervención educativa; así como adaptar y reproducir esta intervención en otros entornos para valorarla y evaluarla nuevamente.

Implementando la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico desde la universidad

Informe ejecutivo