



---

**Universidad de Valladolid**

**CURSO 2021-2022**

**Facultad de Filosofía y Letras**

**Grado en Periodismo**

**Reportaje multimedia. El debate social en  
torno a la violencia obstétrica**

**Andrea Gómez Cilleruelo**

**Tutora: Pilar Sánchez García**

**Departamento de Historia Moderna, Contemporánea y de  
América, Periodismo y Comunicación audiovisual y Publicidad**

**Curso: 2021 - 2022**

## **Reportaje multimedia. El debate social en torno a la violencia obstétrica**

### **AUTORA**

Andrea Gómez Cilleruelo

### **TUTORA**

Pilar Sánchez García

### **RESUMEN**

La violencia obstétrica, definida como un conjunto de prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas, ha generado un debate tanto profesional como social en los últimos años. La propuesta del Ministerio de Igualdad de incluir la violencia obstétrica dentro de la reforma de la Ley de salud reproductiva y sexual (2010) propició la aparición de diferentes comunicados de ginecólogos y matronas, que se posicionaban en contra y a favor respectivamente.

Para conocer la realidad de la violencia obstétrica, se presenta este Trabajo de Fin de Grado en formato de reportaje multimedia con el objetivo de acercar este término a los lectores, así como los diferentes puntos de vista que suscita. Para ello, se usa una metodología de revisión bibliográfica, entrevistas e historias de vida. De este modo, se logra el testimonio de una experta en la investigación de la violencia obstétrica, dos ginecólogas con visiones enfrentadas, una matrona y una madre que sufrió este tipo de violencia en su primer parto. Todo ello da como resultado un reportaje multimedia que, a través de una narrativa con vídeos, audios y visualizaciones interactivas, consigue reflejar la realidad de una violencia que está extendida e invisibilizada.

### **PALABRAS CLAVES**

Violencia obstétrica, ginecólogo, matrona, parto, embarazo

**Link al reportaje:** <https://reportajeviolenaciaobstetrica.wordpress.com/>

## **Multimedia report. The social debate around obstetric violence**

### **AUTHOR**

Andrea Gómez Cilleruelo

### **TUTOR**

Pilar Sánchez García

### **ABSTRACT**

Obstetric violence, defined as a set of practices and behaviors carried out by health professionals on women during pregnancy, childbirth and the puerperium, which by action or omission are violent or may be perceived as violent, has generated a debate both professional and social in recent years. The proposal of the Ministry of Equality to include obstetric violence within the reform of the reproductive and sexual health law led to the appearance of different communiqués from gynecologists and midwives, who positioned themselves against and in favor, respectively.

In order to learn about the reality of obstetric violence, this Final Degree Project is presented in a multimedia report format with the aim of bringing readers closer to this term, as well as the different points of view it raises. To achieve this, a methodology of bibliographic review, interviews and life stories is used. In this way, the testimony of an expert in the investigation of obstetric violence, two gynecologists with conflicting views, a midwife and a mother who suffered this type of violence in her first childbirth is obtained. All this results in a multimedia report that, through a narrative with videos, audios and interactive visualizations, manages to reflect the reality of violence that is widespread and invisible.

### **KEY WORDS**

Obstetric violence, gynecologist, midwife, childbirth, pregnancy

**Link to the report:** <https://reportajeviolencaobstetrica.wordpress.com/>

## **Agradecimientos**

A Alvarito, por ayudarme en cada paso y soportarme en el proceso. Este trabajo no habría sido posible sin ti.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	página 6
1.1. Justificación personal .....	página 6
1.2. Justificación profesional .....	página 7
1.3. Objetivos e hipótesis .....	página 7
<b>2. Marco teórico</b> .....	página 8
2.1. La narrativa multimedia, la audiencia digital y la web 2.0 .....	página 8
2.2. El Periodismo de Salud .....	página 10
2.3. El debate en torno a la violencia obstétrica .....	página 12
<b>3. Metodología y plan de trabajo</b> .....	página 14
3.1. Metodología .....	página 14
3.1.1. La entrevista en profundidad .....	página 14
3.1.2. Las historias de vida .....	página 15
3.2. Cronograma sobre la planificación del proyecto periodístico .....	página 16
<b>4. Resultados: Reportaje multimedia</b> .....	página 19
4.1. Preproducción .....	página 20
4.2. Producción .....	página 21
4.3. Postproducción .....	página 22
<b>5. Conclusiones</b> .....	página 23
<b>6. Bibliografía</b> .....	página 23

## 1. Introducción

### 1.1. Justificación personal

Me considero una persona muy marcada por la corriente feminista que se ha vivido de unos años para acá. No concibo un mundo sin feminismo, y en mi pequeño mundo universitario no podría darle otra cabida que no fuera el punto de partida de mi Trabajo de Fin de Grado. De este modo, quiero utilizar mi último trabajo en la carrera como un altavoz para dar a conocer a quienes la ignoran una de las violencias más cruentas (tal vez también porque se sufre en una esfera de desconocimiento) que se ejerce sobre la mujer, y que parte de los expertos empieza a considerar como violencia de género: la violencia obstétrica.

La violencia obstétrica, resumida a grosso modo, es la violencia que se ejerce sobre las mujeres durante el parto, y que no solo engloba prácticas dolorosas, como la episiotomía o una cesárea, sino que parte del desconocimiento de la madre sobre los tratamientos que se le van a realizar, siguiendo por tratos forzados, violencia verbal y malas praxis ignorando por completo el llamado consentimiento informado.

Conocí el término a raíz de un vídeo de una *youtuber* española, que recientemente había dado a luz, y en el que contaba su experiencia en el parto. Algunas cosas me chirriaron, pero sobre todo me impactó el cómo hablaba de cosas horribles como si fueran algo normal, como si fueran situaciones que se tuvieran que dar sí o sí en el momento en el que te enfrentas a dar a luz a tu bebé. Como siempre, deslicé hacia abajo para ver los comentarios del vídeo y conocer la opinión de los usuarios, más concretamente para encontrar a alguien que se hubiera percatado de lo mismo que yo. Y efectivamente. Muchas mujeres estaban contestando indignadas con un término que para mí era desconocido: “Marta, has sufrido violencia obstétrica”.

Empecé a investigar qué era tal cosa, y así llegué a toda la información que me ha permitido descubrir que estas prácticas, desgraciadamente, existen.

Si no hubiera sido por aquel vídeo y aquellos comentarios, seguramente hoy seguiría sin saber qué es la violencia obstétrica. Por ello, y siendo bajo mi opinión una práctica horrible que el silencio de todos ha convertido en algo normal, quiero aportar mi granito de arena para dar luz sobre el tema, demostrarlo como una realidad que se vive a diario en hospitales y clínicas y, quizás abrir una puerta a una posible reflexión que desemboque en un cambio en el sistema sanitario actual.

Es un proyecto ambicioso, pero no podía por menos intentarlo. Todas estas ideas desembocarán en un reportaje multimedia, que creo que se adapta mejor al tema, pues un trabajo académico no iba a lograr transmitir toda la profundidad del asunto. Veía necesario contar con historias de vida, y los elementos audiovisuales me parecen fundamentales a la hora de llamar la atención que yo quiero conseguir.

A partir de aquí no seré yo la que hable, serán los datos, que junto con los testimonios de aquellas personas que lo han sufrido dibujarán un mapa que podrá plasmar la realidad que en muchas ocasiones se vive detrás de la puerta de una sala de partos.

## **1.2. Justificación profesional**

A pesar de la importancia que ha ido adquiriendo en el último año, la violencia obstétrica sigue siendo algo desconocido para la inmensa mayoría de personas. Sin embargo, los datos muestran que es una práctica mucho más común de lo que se piensa, por lo que merece ser dada a conocer y merece tener presencia en todos los medios de comunicación.

Según el último informe del Observatorio español de la Violencia Obstétrica (2021), casi un 40% de mujeres afirman haber sufrido este tipo de violencia. Un 44,4% reconoce haber sufrido prácticas dolorosas o innecesarias durante el parto, y de estas, un 83,4% no había aceptado mediante un consentimiento informado. Además, un estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales elaborado por Eva Margarita García (2018), muestra que un 35,9% de las mujeres necesita o ha necesitado terapia psicológica para superar las secuelas o malos recuerdos de su parto.

Otros datos que avalan esta realidad, son el número de cesáreas y episiotomías realizadas en España. En 2018, en los hospitales públicos españoles, los partos por cesárea alcanzaban el 20%, cuando la OMS recomienda que los valores oscilen entre el 10% y el 15%. Además, se realizaron incisiones vaginales en el 27% de los partos<sup>1</sup>.

Estos datos consiguieron que, en septiembre de 2021, el Ministerio de Igualdad anunciara que, en la reforma planificada ese año, se incluiría como violencia machista las malas praxis en los partos. En búsquedas de información, se puede observar que antes de este hecho, apenas ningún medio de comunicación había hecho nunca mención al término de violencia obstétrica o había publicado alguna noticia en relación al parto o a las malas praxis médicas durante un alumbramiento.

Por estas razones, es un tema que merece ser planteado como objeto de estudio y discusión, dando lugar a informes o, como en este caso, reportajes, que puedan difundir y acercar a la gente de a pie una nueva perspectiva en torno a lo que sucede con los partos a día de hoy.

## **1.3. Objetivos e hipótesis**

Este proyecto, que se presenta como un reportaje multimedia, parte con la idea de superar tres objetivos, que se convertirán en la piedra angular de todo el Trabajo de Fin de Grado:

O1: Dar visibilidad a la realidad y al concepto de violencia obstétrica y ampliar la información sobre este.

O2: Favorecer una divulgación informativa en la opinión pública que ayude a un cambio en el sistema sanitario en el ámbito de la ginecología y la asistencia al parto

---

<sup>1</sup> Datos pertenecientes al último Informe de Atención Perinatal realizado por el Gobierno de España en 2020.

O3: Analizar datos e historias de vida que reflejen la realidad y dureza de quienes lo sufren.

Estos objetivos parten de cuestionarse las siguientes preguntas de investigación, después de haber recabado información y haber conocido el tema más en profundidad:

P1: ¿La sociedad conoce el término de violencia obstétrica? Si lo conocen, ¿tienen mucha información sobre él?

P2: ¿Este tipo de violencia se practica de manera habitual?

P3: ¿Puede haber algún tipo de cambio en el sistema sanitario que ayude a que no ocurra?

Con toda esta información, se construyeron una serie de ideas preconcebidas, que dieron lugar a formular tres hipótesis, una para cada una de las preguntas de investigación y a las cuales responden los tres objetivos:

H1: Los expertos revelan que la sociedad no conoce lo que es la violencia obstétrica, y quien la conoce no tiene mucha información al respecto.

H2: Los datos avalan que la violencia obstétrica se practica con frecuencia y supone una experiencia dolorosa para las mujeres que lo sufren.

H3: Existe un debate abierto sobre los límites de la violencia obstétrica y sobre los retos que debe afrontar el sistema sanitario en materia de ginecología y obstetricia para mejorar.

Aunque se trata de un trabajo profesional, se incluyen hipótesis siguiendo el manual *La Investigación a partir de Historias* de Hunter y Hanson (2009). En él, las califican como “el núcleo de toda investigación” (2009: 13) y hacen hincapié en las facilidades que implica su uso y en el mejor resultado que traen consigo: “La hipótesis prácticamente garantiza que el resultado será una historia y no una simple masa de datos”, (2009: 16).

## **2. Marco teórico**

Este trabajo se presenta en tres partes teóricas que ayudarán al lector a entender el reportaje. Las nuevas narrativas explicarán el porqué de realizar un reportaje multimedia; el periodismo de salud ayudará a crear un espacio contextual dentro del cual se enmarca el objeto de estudio de este trabajo y, por último, la violencia obstétrica desengranará el concepto principal del que se ocupa dicho reportaje.

### **2.1. La narrativa multimedia, la audiencia digital y la web 2.0**

La llegada de Internet ha revolucionado el periodismo. Los periodistas aparte de ver en él una herramienta para una gran búsqueda de información, de manera mucho más fácil, cómoda, rápida e intuitiva, descubrieron una gran “nube” donde almacenar todos sus artículos, convirtiendo esta herramienta en una gran hemeroteca donde el lector pudiera consultar sus noticias de interés siempre que quisiera en tan solo un *click*.

De este modo, la *web* se convirtió en ese espacio donde los periodistas podían volcar todos los contenidos que publicaban también en papel en busca de más lectores y de más lecturas, y brindando a esas informaciones la oportunidad de no desaparecer en el tiempo. Pero el periodismo no se estanca, y con el paso del tiempo las funciones de la red han ido evolucionando, dando lugar a nuevas narrativas y nuevos elementos que las acompañen.

Según Scolari (2014), en los últimos 20 años la ecología de medios ha experimentado profundos cambios, entre los que señala el surgimiento de nuevas narrativas. Estas narrativas no son sino la combinación de diferentes características de los diferentes medios de comunicación, aportando mucho más valor a una misma historia y enriqueciéndola con más factores de los que presenta el propio soporte donde se publica (Robledo, Atarama y Palomino, 2016). “Expresiones como *multiplataforma*, *crossmedia* o *transmedia* se utilizan con frecuencia para designar esta tipología de proyectos a los que se puede acceder desde diferentes plataformas con contenidos adecuados al lenguaje-forma de cada una de ellas (audiovisuales, textuales, hipertextuales, multimedia...)” (Costa y Piñero, 2012: 224).

Estas nuevas narrativas traen también consigo, a parte de la idea de multimedialidad explicada por Abadal y Guallar (2012: 226) como “la utilización conjunta de las formas básicas de información, es decir, texto, sonido, imagen fija y animada, en un mismo entorno, y de manera yuxtapuesta o integrada”, la creación de un tipo de receptor mucho más activo y participativo. Surge así la llamada “audiencia social” (Quintas-Froufe y González-Neira, 2014), fruto de la interactividad que aportan la web y las redes sociales. De esta manera, se rompe una línea unidireccional que se había dado durante años en la que la información seguía el esquema Periodista → Lector. Ahora la audiencia tiene el poder, no solo de acceder y seleccionar informaciones de manera inmediata y en función a sus necesidades, sino de ser partícipe de esas informaciones, dando su opinión, rebatiéndolas e incluso alterándolas y manipulándolas (García, 2006).

El lector ya no solo consume contenidos, sino que interfiere en esos contenidos y crea los suyos propios. Así se acuña el término “prosumidor”, que se le atribuye al escritor sociólogo y futurólogo Alvin Toffler cuando en su libro *La Tercera Ola* (1980) hace predicciones sobre los roles de los productores y consumidores, aunque la idea surge ya en 1972, cuando Marshall McLuhan escribe que, con la llegada de la tecnología electrónica, el lector podría pasar a ser productor al mismo tiempo. Otra nueva e importante característica de este nuevo tipo de audiencia, es que no actúa de forma individual, sino que los integrantes de esta conectan entre ellos gracias a las facilidades que aporta para ello la red, y se forman en torno a una comunidad (Bellón, 2012).

A este respecto, es imposible entender el nacimiento de este nuevo tipo de consumidor o audiencia sin hablar de la web 2.0. Este término, que fue acuñado por el cofundador de la compañía de medios O’Reilly Media Dale Dougherty (2004), hace referencia al escenario donde convergen tanto usuarios, servicios, medios y herramientas, y cuya máxima es la interacción y la participación (Educatur, 2007). Multimedialidad y web 2.0 son conceptos aliados, pues la creación de nuevas herramientas tecnológicas permite que la información llegue en diferentes formatos (vídeo, audio, imagen y texto) a otros usuarios. Estas herramientas, aparte de convertirse en un foco de difusión importante, facilitan que cualquier usuario se convierta en creador multimedia, aunque no sea de manera profesional: la edición de material audiovisual, retocar una imagen, crear

álbumes que combinan fotografía y sonido... son posibilidades que ya se encuentran al alcance de toda la audiencia (Costa y Piñeiro, 2013).

Entre las herramientas que han hecho de la web 2.0 o “web social” un lugar de creación, difusión e interacción se encuentran plataformas tan conocidas como YouTube, Vimeo o MySpace, y redes sociales como Facebook, Twitter o Google + (Costa y Piñeiro, 2012). De este modo, y enlazando con todo lo anterior, se puede representar el gran universo de la web 2.0 a través de esta serie de componentes (Codina, 2009):

- Contenidos creados por los usuarios (prosumidores).
- Redes sociales.
- Aplicaciones en línea.
- Herramientas de colaboración.
- Inteligencia colectiva (Pierre Lévy, 1956), entendida como “la capacidad de las comunidades virtuales de estimular el conocimiento de sus miembros mediante la colaboración a gran escala” (Costa y Piñeiro, 2013: s.p.).

## **2.2. El Periodismo de Salud**

Tras la pandemia por el COVID-19, la necesidad de la sociedad de conocer sobre temas de salud se ha visto incrementada exponencialmente. Informativos, reportajes, noticias, el minuto a minuto en los hospitales... a raíz de este hecho los medios bombardearon con mensajes a cerca de la salud y el sistema sanitario, contando con la opinión de expertos e instituciones reputadas que antes no aparecían con tanta frecuencia, sino que contaban con espacios muy específicos dentro de la parrilla mediática.

Sin embargo, la salud siempre se ha encontrado entre los temas que más interés generaba a la sociedad, pero no fue hasta los años ochenta cuando tuvo su reflejo en los medios como una temática o sección especializada. Según explica Larrosa (2003) “la aparición del Síndrome Tóxico y el SIDA en los ochenta marcan un antes y un después. A partir de estos dos hechos, se crean espacios en las páginas, los guiones y las escaletas para la información sanitaria y de salud y se empieza a disponer de profesionales especializados” (2003: 43).

De acuerdo con esto, en 1996 se pone en marcha en España una iniciativa denominada “proyecto Quiral”, que nace con el propósito de monitorizar la prensa española y analizar en profundidad el tratamiento dado por los medios de comunicación a los temas de contenido biomédico y de salud. El resultado de este análisis se presenta desde entonces en forma de estudio con una periodicidad anual bajo el nombre de “Informe Quiral”, elaborado conjuntamente por el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu Fabra (Barcelona) y la Fundación Vilá Casas.

Pero este tipo de periodismo se ha enfrentado a lo largo de los años a una serie de problemáticas, entre las que se encuentra, como una de las principales, la complejidad del tema. Al tratarse de informaciones ciertamente complicadas y de las que no todo el conjunto de la población tiene conocimientos suficientes, se torna necesario un puente

conductor entre los expertos y la sociedad, que se dedique a desgarnar y explicar con sencillez aquellos datos, términos o informaciones que tengan cierta dificultad de comprensión para todo el conjunto de la sociedad. Por ello, se hace necesaria la especialización de periodistas en la materia.

Además, también se ha de tener en cuenta que los destinatarios de estas informaciones se encuentran divididos en dos grupos claramente diferenciados: el público genérico y el público formado por la comunidad científica y médica. Este último se trata de un grupo minoritario, pero de igual manera que el primero, buscará la información procedente de fuentes especializadas.

“La traslación de la realidad sanitaria a la prensa entraña complejidad. Dicha dificultad decrece al disponer de periodistas especializados en temas sanitarios, capacitados para aunar dos ámbitos muy dispares: Periodismo y Medicina. Y es que el procesamiento de temas técnicos hasta convertirlos en informaciones asequibles al público en general representa una tarea nada fácil.” (González-Borjas, 2004: 304).

En los meses de junio y julio del año 1999, tuvo lugar la celebración de un seminario de la Universidad de Menéndez y Pelayo de Santander, en el que se abordó el análisis de la producción de la información sanitaria y su impacto en la opinión pública. Las instituciones sanitarias, sociedades científicas, investigadores, asociaciones de pacientes y medios de comunicación representadas en este seminario vieron necesario por unanimidad la especialización de los profesionales de la información para alcanzar cuotas paralelas entre cantidad y calidad de información (González-Borjas, 2004).

A pesar de todo, un varios análisis e investigaciones (Costa, 2008; Camacho, Peñafiel y Ronco, 2012) concluyen que, aunque la salud se hace un hueco considerable en la prensa española, la realidad es que las informaciones tratan sobre un número muy reducido de temas que constituyen la actualidad en algún momento, y en su mayoría son piezas cortas que no permiten profundizar mucho en la información. Además, señalan que la tendencia de los medios de comunicación en la última década ha sido no invertir en la especialización, lo que conlleva una pérdida de calidad en las informaciones y una creación de alarmismo y falsas expectativas. Así lo señala también Revuelta-De-La-Poza en su estudio *Visión de los periodistas sobre la evolución del ecosistema metafórico de la comunicación sobre salud y biomedicina* (2019), donde la mayoría de los entrevistados señalan que los avances más notables en materia de informaciones sobre salud y medicina solo se encuentran en el ámbito tecnológico, y tienen que ver con la expansión de internet en general y las transformaciones digitales.

No ha sido hasta 2020, en pleno apogeo del coronavirus, que el informe Quiral ha concluido que “la población está ahora más informada acerca de aspectos básicos de la transmisión de enfermedades infecciosas y cómo prevenirlas. También se ha puesto en valor la ciencia y la investigación narrando en directo lo que iban descubriendo los investigadores. (...) La COVID-19 ha acaparado un espacio tan voluminoso y prioritario en los medios, que durante los primeros meses apenas nos hemos informado de ningún otro tema o noticia, por relevante que este fuera”. Sin embargo, señala, “la investigación de la COVID-19 se ha producido en unas circunstancias tan extraordinarias de inversión económica, acortamiento de plazos y presión política y empresarial que es poco representativa de la ciencia «corriente». Sería deseable que los

medios siguieran en un futuro explicando las noticias de la ciencia, aunque no se den en esas circunstancias extraordinarias” (Informe Quiral, 2020: 8).

### **2.3. El debate en torno a la violencia obstétrica**

La resolución emitida el 10 de marzo de 2019 y el informe publicado el 16 de septiembre de 2019 por la Comisión de Igualdad y No Discriminación de la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo definen la violencia obstétrica como “un conjunto de prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. Incluye actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves”. Algunos autores incluyen dentro de esta definición la violencia psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones (Silva, 2014; García, 2018; Araujo-Cuauro, 2019).

Este tipo de violencia trae consigo secuelas que suelen verse reflejadas en las madres como Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) después de superar todo el proceso del alumbramiento. Así se confirma en varios estudios realizados en Alemania, Reino Unido y Estados Unidos, que demuestran que entre un 2% y un 6% de las mujeres desarrollan un TEPT completo, el 18% presentan un grado muy alto y el 35% solo algún grado de este trastorno (Ayers y Pickering, 2001; Creedy, Shochet, y Horsfall, 2000).

Desde un punto de vista internacional, el tema de la violencia obstétrica adquiere tanta importancia que instituciones como la Organización Mundial de la Salud (2014) afirman que el maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos, y que todas las mujeres tienen derecho a recibir en el embarazo y en el parto el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

En España se llevó a cabo un estudio (Conde, Iglesias, González y Parada, 2019) donde más de 17.000 mujeres fueron encuestadas sobre su experiencia en el parto de acuerdo a diversos ámbitos y factores. Los resultados de dicho estudio muestran que el 34% de las mujeres encuestadas sufrieron violencia obstétrica. El 45,8% de las mujeres opinaron que los sanitarios no solicitaron su consentimiento informado antes de cada técnica realizada y el 49% que no tuvieron posibilidad de aclarar dudas o expresar miedos. El 38% percibieron que durante el parto recibieron procedimientos que no necesitaban y/o podían ser perjudiciales para su salud.

Este mismo estudio revela que los expertos en salud más señalados en este tipo de prácticas son los ginecólogos (78%) y las matronas (77%). En cuanto al tipo de prácticas marcadas por las mujeres como innecesarias o injustificadas se encuentran el uso de oxitocina artificial (64,2%) la falta de información sobre el proceso (55,7%), impedirles moverse libremente (52,3%), práctica de la episiotomía (52,3%) separarlas

de su bebé sano (49,3 %), realizar amniotomía o rotura artificial de membranas fetales (45,5%), y realizar la maniobra de Kristeller (45,5%), que consiste en ejercer presión sobre el abdomen de la mujer.

Sin embargo, esta situación no es violenta solo para la mujer que la sufre. En algunas ocasiones son los propios profesionales sanitarios quienes quedan igualmente traumatizados por una forma de trabajo “deshumanizada”. Un estudio (Beck y Gable, 2012) revela que un 35% de las enfermeras llegan a sentirse impotentes e incapaces de intervenir para evitar el trauma, y un 26% de ellas presenta un TEPT por exposición a sus pacientes durante el trauma. En dicho estudio, estas enfermeras hablan de “partos abusivos” y utilizan frases como “el médico le violó”, “un parto perfecto se convirtió en violento”, “fue innecesariamente rudo con su periné”, “me sentí cómplice de un crimen” o incluso “me sentí como si estuviera presenciando una violación” (Olza, 2014: 81). Esto las llevó a un sentimiento de culpabilidad por haber fallado a las pacientes y por no haberse cuestionado los procedimientos de los obstetras.

Pero, ¿qué lleva a los profesionales a ejercer violencia obstétrica? Según Olza Fernández (2014), las razones pueden ser variadas:

- La falta de formación y de habilidades técnicas para afrontar los aspectos emocionales y sexuales del parto.
- Un trauma no resuelto. Si durante un parto algo salió mal, los médicos pueden entrar en una a espiral de medicalización creciente como única estrategia defensiva, sin que los que lo atienden lleguen a ser conscientes de como la cascada de intervenciones innecesarias desencadena la iatrogenia, dando lugar a más intervencionismo, más riesgo y más dolor.
- Síndrome *burnout*. En español conocido como “síndrome del trabajador quemado”, que hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este síndrome lleva a los profesionales a unos picos de estrés muy altos por la gran carga de trabajo que soportan, y que desencadena en un trato deshumanizado hacia la mujer y da como resultado una cifra creciente de los partos traumáticos.

Según el último informe del Observatorio español de la Violencia Obstétrica (2021), casi un 40% de mujeres afirma haber sufrido este tipo de violencia. Un 44,4% reconoce haber sufrido prácticas dolorosas o innecesarias durante el parto, y de estas, un 83,4% no había aceptado mediante un consentimiento informado. Además, un estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales (García, 2018), muestra que un 35,9% de las mujeres necesita o ha necesitado terapia psicológica para superar las secuelas o malos recuerdos de su parto.

En contraposición a todos estos datos, el 13 de julio de 2021 el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos español (CGCOM) aseguró a través de una nota de prensa que rechazaban el término violencia obstétrica dado que “no se ajusta a la realidad de la asistencia al embarazo, parto y posparto en nuestro país y criminaliza las actuaciones de profesionales que trabajan bajo los principios del rigor científico y la ética médica”. Del mismo modo, calificaron de ofensivo el uso de la palabra violencia y

justificaron su postura garantizando “la inexistencia de actos violentos en la atención a las pacientes”<sup>2</sup>.

### **3. Metodología y plan de trabajo**

A continuación, se lleva a cabo una descripción teórica de la metodología que se usa para llevar a cabo este reportaje. En primer lugar, se recurre a la técnica de la entrevista en profundidad, que permite obtener información valiosa a través de una charla con expertos guiada por preguntas abiertas y respuestas libres.

En segundo lugar, la piedra angular de este trabajo son las historias de vida, testimonios de víctimas de este tipo de prácticas o profesionales que contarán su experiencia personal en torno al tema que se aborda.

Por último, se plasma una breve descripción del plan de trabajo utilizado durante la elaboración del reportaje. Para ello, se presenta un cronograma en forma de tabla en el que se desgana el proceso de trabajo dividido en cada uno de los meses que comprenden el desarrollo de este reportaje.

#### **3.1. Metodología**

Para realizar este Trabajo de Fin de Grado, la metodología a utilizar será cualitativa. Es decir, no se llevará a cabo la utilización de instrumentos de medición o análisis de datos como los que se utilizan en las investigaciones cuantitativas. En este caso, se estudia el fenómeno de la violencia obstétrica recurriendo sobre todo a informes y análisis cualitativos.

La metodología cualitativa cuenta con el objetivo principal de describir las cualidades de un fenómeno sobre una parte de la realidad. No mide en qué grado una cierta cualidad se encuentra presente, sino que aborda todas las que sean posibles a fin de comprender en profundidad el hecho social investigado. Su estrategia consiste en conocer los procesos, estructuras y personas en su complejidad.

##### **3.1.1. La entrevista en profundidad**

El primer método utilizado para este reportaje es la entrevista en profundidad, entendida como “una entrevista personal, directa y no estructurada en la que un entrevistador hace una indagación exhaustiva para lograr que un encuestado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema” (Mejía, 2002: 143). Se trata de una técnica muy utilizada en la investigación social, y se muestra como la mejor opción para elaborar este trabajo de la mano de expertos que desgranen la realidad de la violencia obstétrica en una charla libre, que vendrá guiada por preguntas ya establecidas, pero sin acotaciones en las respuestas. Además, ese tipo de preguntas han de ser flexibles, pudiendo variar a lo largo de la entrevista en función de la información obtenida o del curso de la conversación.

Bernardo Robles (2011) no solo la define como una entrevista, sino que va más allá. La dibuja como un camino hacia la vida del otro. Adentrarse, ahondar y detallar en lo imprescindible del entrevistado para así construir minuciosamente su realidad.

---

<sup>2</sup> Nota de prensa recuperada de la web oficial del CGCOM:  
[https://cgcom.es/noticias/2021/07/21\\_07\\_13\\_violencia\\_obstetrica](https://cgcom.es/noticias/2021/07/21_07_13_violencia_obstetrica)

Algunos rasgos característicos (Ortez, 2016) de este tipo de entrevista son:

- La cercanía y proximidad física y simbólica con el entrevistado. Se trata de una metodología que usa el “cara a cara”.
- Es exhaustiva. Busca el agotamiento y la saturación de la conversación sobre el tema que se presenta como objeto de estudio.
- Se trata de una interacción con finalidades acordadas por los participantes de acuerdo al tema de investigación.
- El entrevistado debe poder ser libre para hablar sin restricciones. Se trata de una técnica con una estandarización mínima, y este rasgo es lo que le otorga en gran parte su especificidad.

Dentro de esta estandarización mínima, se puede hacer una pequeña clasificación que da lugar a tres tipos de entrevistas: la directiva, la semidirectiva y la no directiva. Estas se encuentran divididas, respectivamente, por la mayor o menor conducción del entrevistador, siendo la directiva en la que el investigador tiene un mayor control sobre la conversación y la no directiva en la que menor control ejerce (Ortez, 2016).

### **3.1.2. Las historias de vida**

Una de las partes fundamentales de este trabajo se concentra en esta técnica, y es que las historias de vida permitirán a las víctimas y/o testigos de la violencia obstétrica dar su testimonio para comprender en profundidad la realidad que experimentaron a este respecto.

A través de sus palabras, se abordará el tema con profundidad y permitirá tener una visión más cercana del concepto. Estas historias se encuentran enmarcadas en el método de investigación cualitativo, cuyo paradigma fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación (Taylor y Bogdan, 1984). Suponen que el individuo explique el mundo social que le rodea. No se pretende un relato objetivo de los hechos, sino cómo los vive la persona en concreto (Sánchez, 1995).

Franco Ferrarotti (2007) introduce otra manera de ver el concepto historia, entendiéndola como la “búsqueda completa y tridimensional de la vida histórica en sus múltiples aspectos”, lo que lleva a considerarla como una materia privilegiada de la investigación social. “Las historias de vida tienen la capacidad de expresar y formular lo vivido cotidiano de las estructuras sociales, formales e informales, de ahí su aporte fundamental a la investigación social” (Ferrarotti, 2007: s.p.).

Esta parte se presenta, además, como la más complicada del reportaje, pues supone el contacto con personas que hayan vivido de cerca lo que es la violencia obstétrica, y el mantener una conversación sobre la dureza de su situación y crear un clima de confianza entre entrevistadora y entrevistado supone un reto. Muchas de las personas contactadas podrían querer permanecer bajo el anonimato o, incluso, negarse a compartir sus vivencias.

### **3.2. Cronograma sobre la planificación del proyecto periodístico**

Para llevar a cabo este proyecto es necesaria una rigurosa organización, que se plasmará a través de dos cronogramas. El primero (Tabla 1) muestra los avances del proyecto académico y de documentación teórica durante un periodo de nueve meses, mientras que el segundo (Tabla 2) hace referencia únicamente al proyecto profesional, que se solapa con el académico a partir del mes de marzo.

Tabla 1. Cronograma del plan de trabajo del proyecto académico.

Plan de trabajo académico		
	Memoria	Dificultades
Octubre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección del tema.</li> <li>- Primeras búsquedas de información.</li> <li>- Primer contacto con la tutora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocos datos y muy antiguos.</li> </ul>
Noviembre	<p><b>Primer seminario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un índice/borrador de la idea de trabajo.</li> <li>- Listado bibliográfico de lecturas académicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibliografía demasiado antigua.</li> </ul>
Diciembre	<p><b>Segundo seminario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliación de bibliografía.</li> <li>- Esbozo de letra, estilo y portada.</li> <li>- Índice estructurado con apartados centrales del trabajo.</li> <li>- Borrador escrito de la introducción y el marco teórico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redacción poco concreta de los objetivos e hipótesis.</li> </ul>
Febrero	<p><b>Tercer seminario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Corrección de errores y mejora de estilo.</li> <li>- Redacción teórica de los conceptos de Periodismo de Salud y violencia obstétrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios muy antiguos en el apartado violencia obstétrica, ninguno actual.</li> </ul>
Marzo	<p><b>Cuarto seminario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nueva revisión de objetivos e hipótesis.</li> <li>- Completar el marco teórico y revisar conceptos.</li> <li>- Definición teórica de la metodología seleccionada.</li> <li>- Primer borrador del cronograma de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cronograma cambia constantemente en función de los avances.</li> <li>- En este momento el proyecto académico y profesional empiezan a solaparse.</li> </ul>
Abril	<p><b>Primera tutoría individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Búsqueda de puntos de vista confrontados para el apartado de la violencia obstétrica.</li> <li>- Nueva ampliación del marco teórico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ningún estudio avala la no existencia de la violencia obstétrica.</li> </ul>
Mayo	<p><b>Quinto seminario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Últimas correcciones de la memoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los avances en el trabajo profesional cambian algunas cosas del trabajo académico.</li> </ul>
Junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redacción del apartado de resultados y última revisión de la memoria.</li> <li>- Preparación de la documentación necesaria para la entrega del proyecto.</li> <li>- Entrega a la comisión evaluadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Está sujeto al avance del trabajo profesional, y tiene que dejarse para el último momento.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Cronograma del plan de trabajo del proyecto profesional.

Plan de trabajo profesional		
	Avances	Dificultades
Marzo	<p><b>Primeros contactos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensajes a través de redes sociales a la ginecóloga <b>Miriam Al Adib</b> y a la asociación <b>El Parto es Nuestro</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno de los dos contactos obtuvieron respuesta.</li> </ul>
Abril	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elección del programa <b>Wordpress</b> como soporte multimedia donde volcar el reportaje.</li> <li>- Prueba de herramientas multimedia.</li> <li>- Nuevo intento de contacto con la asociación <b>El Parto es Nuestro</b>, esta vez por teléfono.</li> <li>- Contacto por email con la fisioterapeuta especializada en suelo pélvico <b>Marta Torrón</b>.</li> <li>- Contacto vía redes sociales con la doctora en Antropología e investigadora de la violencia obstétrica <b>Eva Margarita García</b>, que responde rápidamente.</li> <li>- <b>Primera entrevista:</b> reunión telemática con <b>Eva Margarita García</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El intento por teléfono con la asociación tampoco obtuvo respuesta.</li> <li>- <b>Marta Torrón</b> contesta interesada en el tema, pero su agenda no le permite realizar la entrevista.</li> </ul>
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia a la reunión mensual del grupo local de Valladolid de la asociación <b>El Parto es Nuestro</b>, donde se consigue un contacto para realizar una entrevista.</li> <li>- <b>Entrevista telemática a Susana Fernández</b>, presidenta de la junta directiva de la asociación <b>El Parto es Nuestro</b>.</li> <li>- <b>Entrevista telemática a una matrona</b> que ha trabajado en distintos hospitales de España.</li> <li>- <b>Entrevista telefónica</b> con una madre que sufrió violencia obstétrica en su primer parto (historia de vida).</li> <li>- <b>Entrevista telemática a Concepción Hernández Frías</b>, ginecóloga del Hospital Sagrado Corazón de Valladolid.</li> <li>- Se contacta gracias a la ayuda de <b>Eva Margarita García</b> con la ginecóloga y divulgadora científica <b>Miriam Al Adib</b>, y se organiza un <b>encuentro telemático</b>.</li> <li>- <b>Contacto con Aroa</b>, propietaria de la cuenta de Instagram <b>@dalevoztuembarazo</b>.</li> <li>- <b>Finalización del proyecto y pre-entrega a la tutora</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal resultado de la entrevista con <b>Susana Fernández</b>. Se desecha.</li> <li>- La matrona desea que su entrevista sea anónima y por escrito.</li> <li>- La historia de vida es anónima y por escrito.</li> <li>- <b>Miriam Al Adib</b> omite mucha información al ser una entrevista con autoría y prefiere no aparecer en vídeo.</li> <li>- <b>Aroa</b> cambia hasta en tres ocasiones de fecha, y finalmente se descarta la entrevista.</li> </ul>
Junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corrección de errores señalados en la pre-entrega.</li> <li>- <b>Entrega final del proyecto</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasez de material multimedia.</li> <li>- Reorganización del reportaje.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

#### 4. Resultados: Reportaje multimedia

Todo este proceso, comprendido en las fases de preproducción, producción y postproducción que se explican a continuación, tiene como resultado el reportaje multimedia [Violencia obstétrica: El lado más doloroso del parto](#). Se trata de un trabajo profesional puramente informativo, que tiene como principal objetivo dar a conocer la realidad de la violencia obstétrica.

Como punto de partida, se elabora un mapa mental (Figura 1) que permite comprender los cuatro pasos a seguir para la elaboración del reportaje. Se empieza planteando el tema, y para ello es necesario asentar una base de información y datos que es posible gracias a una amplia búsqueda de bibliografía. Lo segundo es el contacto con las fuentes, que añadirán las explicaciones necesarias de la información previamente obtenida, así como nuevos testimonios que permiten que el reportaje sea mucho más completo.

Se continúa con la selección de los elementos multimedia. Se plantea la herramienta adecuada que sirva de soporte para el reportaje, además de diferentes aplicaciones que servirán para la creación de los diferentes elementos multimedia y/o para su edición. Por último, se procede a la elaboración del trabajo, que consiste en redactar toda la información de interés obtenida, estructurarla y combinarla con los diferentes elementos multimedia.

Figura 1. Mapa mental del proceso del reportaje.



Fuente: Elaboración propia.

## 4.1. Preproducción

En esta fase se engloba todo el proceso de preparación para llevar a cabo el reportaje. Se trata de la etapa más larga de todo el proceso pues, como se puede observar en el cronograma expuesto en el punto anterior, la búsqueda de información sobre el tema se prolonga desde octubre hasta marzo. Además, a esto se le suma la búsqueda de bibliografía para la elaboración de la presente memoria.

Durante esta fase se llevan a cabo los primeros contactos. Como se muestra en la imagen presentada a continuación (Figura 2), estos contactos se dividen en fuentes expertas e historias de vida. También se empieza con las pruebas de las diferentes aplicaciones y herramientas multimedia. Es preciso hacerlo durante este proceso de preproducción para que, a la hora de la producción, todo sea mucho más fácil y se ejecute de manera más rápida.

Figura 2. Fuentes contactadas diferenciadas entre historias de vida y expertas.



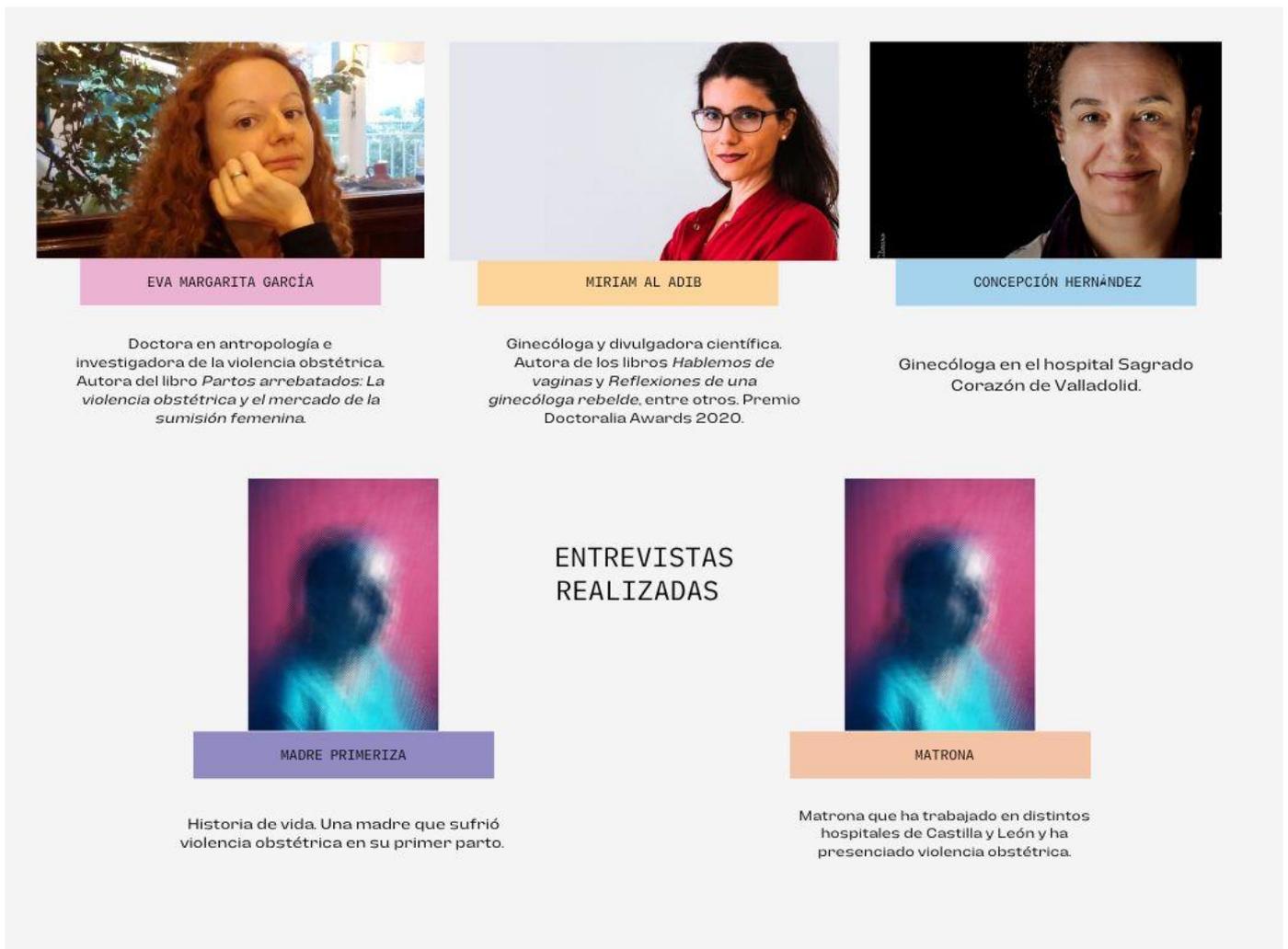
Fuente: Elaboración propia.

## 4.2. Producción

La etapa de producción comienza en abril con los preparativos de la página web que servirá como soporte. Además, en este mismo mes se lleva a cabo la primera entrevista. En total se realizan seis, pero tan solo se utilizan cinco para el resultado final, ya que una no se adecua al resultado esperado en cuanto a calidad de imagen e información. En la imagen adjuntada a continuación (Figura 3) se muestran esas cinco entrevistas, en las que se encuentran dos profesionales de la salud con visiones enfrentadas como ginecólogas y una matrona, una experta en investigación como la antropóloga y una historia de vida que proporciona la madre víctima de violencia obstétrica. También se llevan a cabo los primeros elementos multimedia, como vídeos, fotografías y gráficos.

Esta fase resulta la más complicada de todo el proceso. Existen muchos contactos que no obtienen respuesta, lo cual lleva a otro proceso de búsqueda para obtener el número y la calidad de entrevistas deseada. Uno de los problemas que se presentan es la dificultad de encontrar testimonios, lo que indica que se trata de un tema tabú y que aún tiene muy poca visibilidad. Además, muchas de las fuentes son de fuera de la localidad, lo que impide la presencialidad de los encuentros. Finalmente, no se incluye ninguna entrevista presencial en el reportaje, y tan solo una en formato vídeo.

Figura 3. Entrevistas realizadas.



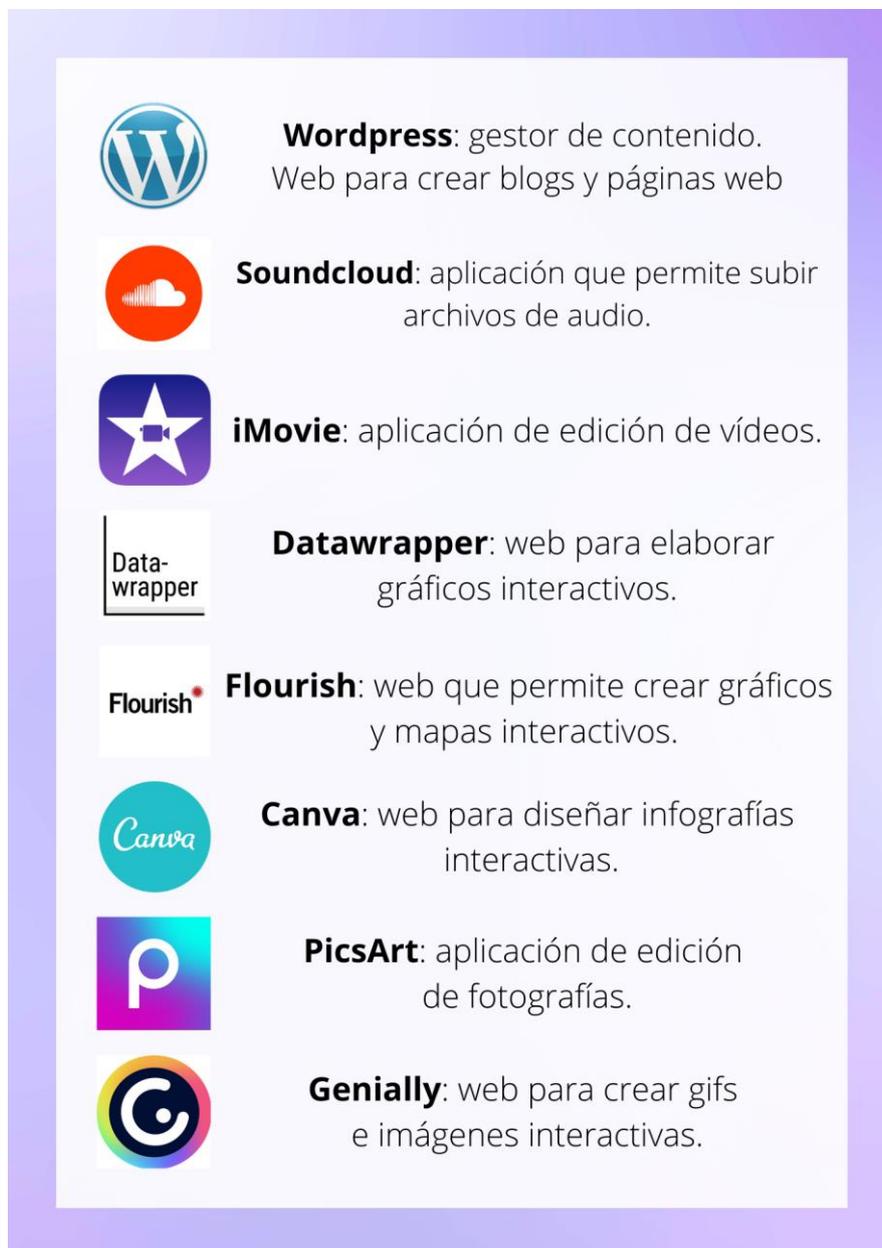
Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Postproducción

Una vez conseguidas todas las piezas necesarias para la elaboración del reportaje, comienza la fase de postproducción. En ella se engloba todo el trabajo tanto de edición como de organización de los elementos obtenidos. Es, en definitiva, la realización misma del reportaje, construyendo toda su narrativa multimedia.

Para esta fase han sido necesarias todo tipo de aplicaciones (Figura 4). La principal, la plataforma Wordpress como gestor de contenido, donde se ha volcado el resultado final del proyecto. Además, se han usado Flourish y Datawrapper para la elaboración de gráficos; iMovie para la edición de video; Soundcloud como gestor de audio; PicsArt para la edición de fotografía y Genially y Canva para la elaboración de imágenes interactivas e infografías.

Figura 4. Listado de aplicaciones utilizadas.



Fuente: Elaboración propia.

## 5. Conclusiones

Este Trabajo de Fin de Grado, desarrollado en forma de reportaje multimedia, se cimenta sobre los objetivos e hipótesis establecidos al inicio del proyecto. En cuanto al primer objetivo, dar visibilidad y ampliar la información sobre el concepto de violencia obstétrica, se cumple con la misma publicación del reportaje. Lo mismo ocurre con el segundo que, aunque es algo más ambicioso, se hace efectivo en lo referido a favorecer una divulgación informativa en la opinión pública. Por último, el tercero se consigue incluso mucho antes de la elaboración del reportaje, pues su preparación y planteamiento se basaron en el análisis y lectura de muchos datos e informaciones acerca del tema.

Sobre las hipótesis, que han servido de guía a las comprobaciones periodísticas, cabe destacar que todas ellas han quedado confirmadas tras la finalización del proyecto. Así queda demostrado que aún existe mucho desconocimiento alrededor de la violencia obstétrica, tanto por parte de la población como de los propios profesionales. Esto se debe a la poca información accesible y a la escasez de datos que ofrecen las diferentes administraciones y organizaciones públicas. De hecho, la dificultad para encontrar datos recientes es una de las debilidades que presenta el reportaje puesto que los datos más actuales utilizados datan del 2019.

Por otro lado, las cifras reflejan que, tal y como se planteaba, la violencia obstétrica la sufren muchas mujeres. Algunas incluso se ven afectadas de por vida debido a la dureza de sus vivencias. Como avala el reportaje, un 82% de mujeres denuncia partos deshumanizados. Además, España queda señalada como uno de los países más intervencionistas de la Unión Europea en materia de partos. En este país, un 40% de mujeres afirma haber sufrido violencia obstétrica y un 36% necesita o ha necesitado terapia psicológica para superar los malos recuerdos o secuelas de su parto. Estos datos son un reflejo de la historia de vida conseguida en el reportaje, que recoge el testimonio de una víctima de violencia obstétrica que admite haber quedado con secuelas de por vida.

El reportaje permite confirmar la existencia de un debate abierto en torno al tema. Las dos visiones enfrentadas de las dos ginecólogas entrevistadas lo ponen de manifiesto. Además, también revelan que es un tema tabú y delicado. La ginecóloga Miriam Al Adib se negó a compartir cierta información al conocer que la entrevista no era anónima. En la misma línea se encuentran la matrona y la madre entrevistadas, que prefirieron mantenerse en el anonimato para evitar represalias y por miedo a ser juzgadas. Esto también demuestra que no todos los temas de interés periodístico tienen fácil encaje multimedia, ya que la ausencia de una cara visible en el testimonio imposibilita su filmación en vídeo o audio. Para suplir estas carencias de multimedialidad se ha recurrido a infografías, gráficos y fotografías.

Como conclusión final, se torna necesaria, por todo lo expuesto en el reportaje, una mayor investigación por parte de las instituciones competentes, para seguir ampliando información sobre el término y conseguir un mayor número de datos que permita actualizar los ya existente. Por su parte, los periodistas deben hacer sitio en sus espacios y mostrar un mayor interés por el tema, para darle así una mayor visibilidad a una realidad de las que muchas mujeres son víctimas.

## 6. Bibliografía

Aiestaran, Alazne; Camacho, Idoia; Ronco, Milagros (2014). La información sobre Salud y Medicina en los diarios de la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, N°. 26. Recuperado de <https://institucionales.us.es/ambitos/la-informacion-sobre-salud-y-medicina-en-los-diarios-de-la-comunidad-autonoma-vasca-y-navarra/>

Al Adib, Miriam; Ibáñez, María; Casado, Mariano; Santos, Pedro (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, volumen 34. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100104&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100104&script=sci_arttext&tlng=en)

Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo. Resolución 2306. 10 de marzo de 2019. Recuperado de: <https://pace.coe.int/en/files/28236>

Tatano Beck, Cheryl; K. Gable, Robert (2012). A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515312272>

Blondin M. Obstetrical and gynaecological violence. Reporte Doc. 14495, Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo. 2019. Ref. 4378. Recuperado de: <https://pace.coe.int/en/files/28108>

Chárriez, Mayra (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot* (ISSN 1949-4742). Volumen 5, N°. 1, diciembre 2012. Recuperado de: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775/1568>

Cobo, Carla (2016). La violencia obstétrica. Trabajo Final de Grado. Repositorio de la Universidad de Cantabria. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20OC..pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Costa, Carmen; Piñeiro, Teresa (2013). *Estrategias de comunicación multimedia*. Editorial UOC. Recuperado de <https://n9.cl/dfsp9>

Costa, Carmen; Piñeiro, Teresa (2012). Nuevas narrativas audiovisuales: multiplataforma, crossmedia y transmedia. El caso de Águila Roja (RTVE). *Revista ICONO 14. Revista Científica De Comunicación Y Tecnologías Emergentes*, N°. 10, 102-125. Recuperado de: <https://doi.org/10.7195/ri14.v10i2.156>

Eduvigis, María (1995). Historias de vida de inmigrantes. *Didáctica. Lengua y literatura*, ISSN 1130-0531, ISSN-e 1988-2548, N°. 7, 1995, 271-278. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=148673&orden=1&info=link>

Ferrarotti, Franco (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia*, N°. 14, 15-40. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352007000200002&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352007000200002&lng=es&tlng=en)

Flores, Sara (2021). La violencia obstétrica en España. Observatorio de la violencia: recopilatorio de conocimiento sobre la violencia de género. Recuperado de: <https://observatorioviolencia.org/la-violencia-obstetrica-en-espana/>

Fundación Vilá Casas, Universitat Pompeu Fabra (2020). Evolución de la comunicación y la percepción de la pandemia de covid-19. *Informe Quiral: Medicina, Comunicación y Sociedad*. Recuperado de <https://www.fundaciovilacasas.com/es/informe-quiral>

García, Eva Margarita (2018). La violencia obstétrica como violencia de género: Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. Tesis Doctoral. Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf)

González, Antonia (2004). Salud, información periodística especializada en alza. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, N.º. 12, 301-310. ISSN: 1139-1979. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16801216>

Iglesias, Susana; Conde, Marta; González, Sofía; Parada, M<sup>a</sup> Esther (2019). ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Revista MUSAS*, volumen 4, N.º. 1. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.5/28621>

Islas, Octavio (2008). El prosumidor: el actor comunicativo de la Sociedad de la Ubicuidad. *Anuario De Investigación De La Comunicación CONEICC*, N.º 15, 323-342. Recuperado de <https://doi.org/10.38056/2008aiccXV318>

Mejía, Julio (2002). Problemas metodológicos de las ciencias sociales en el Perú. Recuperado de: <https://n9.cl/4k2me>

Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2020). Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe\\_Atencion\\_Perinatal\\_2010-2018.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf)

Olza, Ibone (2014). Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. *Revista Iberoamericana de Psicología: C. Med. Psicosom*, N.º. 111, 79-83. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4906961.pdf>

Pérez, Alicia (2019). Violencia obstétrica: revisión narrativa. Trabajo Final de Grado. Repositorio de la Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323366916.pdf>

Recio, Adela; Arranz, José María (2022). Evaluación del impacto de la estrategia de atención al parto normal en las tasas de cesáreas y mortalidad perinatal en

España. *Health Policy*, volumen 126, N°. 1, 24-34. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021002839>

Revuelta-De-la-Poza, Gema (2019). Journalists vision of the evolution of the (metaphorical) ecosystem of communication on health and biomedicine. *El Profesional de la Información*, volumen 28, N°. 3, e280310. Recuperado de <https://doi.org/10.3145/epi.2019.may.10>

Robledo, Kelly; Atarama, Tomás; Palomino, Henry (2016). De la comunicación multimedia a la comunicación transmedia: una revisión teórica sobre las actuales narrativas periodísticas. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. Ediciones complutense. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/download/55593/50451>

Robles, Bernardo (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, N°. 18, 39-49. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es)

Rodríguez, Javier; Martínez, Alejandra (2022). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Biblioteca electrónica *SciELO*. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n3/211-212/#>

Ronco, Milagros; Peñafiel, Carmen; Echegaray, Lázaro (2014). El Periodismo de Salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010): aproximación a los estudios documentales existentes. *Documentación de las Ciencias de la Información*. ISSN: 0210-4210 2014, volumen 37, 267-304. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/download/46827/43939>

Taylor, S. J; Bogdan, R. (1998). Introduction to qualitative research methods: A guide and resource (3ª ed.). John Wiley and Sons. Recuperado de: <https://n9.cl/vvtim>

Triuzzi, Serena (2017). Parir en casa: Un estudio antropológico de la atención domiciliaria al parto en el contexto andaluz. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/69709/Tesis%20Serena%20Triuzzi.pdf>

Zacarías, Eladio (2016). La entrevista en profundidad en los procesos de investigación social. *Nueva Época*. ISSN: 0041-8242, N°. 8-9, 75-97. Recuperado de <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/125/132>