

Observatorio de las Violencias
y Desigualdades por Razones
de Género

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

*primero
la gente*



Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad
Argentina



Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad
Argentina

Autoridades nacionales

Presidente de la Nación
Dr. Alberto Ángel Fernández

Vicepresidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministrxs de la Nación
Md. Juan Luis Manzur

Ministra de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación
Prof. Ayelén Mazzina

Secretaria Unidad Gabinete de Asesorxs
Erica Laporte

**Directora Nacional de Planificación,
Seguimiento y Gestión de la Información**
Lic. Victoria Gallo Llorente

Dirección de Programas Especiales
Lic. Mariana Seghezze

**Coordinación de Abordaje de Violencias
ontra la Libertad Reproductiva**
Lic. Mariela Osete

**Coordinación Técnica del Observatorio de las Violencias
y Desigualdades por Razones de Género**
Lic. Guadalupe Rezzonico

Participaron en esta publicación:
Lic. Carla Olivieri
Mg. Ana Egido
Lic. Valeria Colombo



Observatorio de las Violencias
y Desigualdades por Razones
de Género

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

*primero
la gente*

Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad



Índice

1. Introducción	6
2. La violencia obstétrica: marco conceptual y normativo	7
3. Relevamientos y aportes vinculados a la temática	11
3.1. Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG)	
3.2. El Sistema Informático Perinatal (SIP)	
4. Experiencias registradas a partir de las comunicaciones a la Línea 144 por situaciones de violencia obstétrica	15
4.1 Análisis cuantitativo	
4.1.a. Características de las personas que se comunican con la Línea 144 por casos identificados como violencia obstétrica	
4.1.b. Distribución geográfica y nacionalidad de las personas que se comunican con la Línea 144 por casos identificados como violencia obstétrica	
4.1.c. Otros canales de atención de la Línea 144: WhatsApp y dirección de correo electrónico	
4.2 Análisis cualitativo	
4.2.a. Impedimento de acompañante	
4.2.b. Separación del binomio mujer u otra persona gestante - persona recién nacida	
4.2.c. Falta de consentimiento informado	
4.2.d. Trato deshumanizado	
4.2.e. Otras manifestaciones de la violencia obstétrica	
5. Principales hallazgos	29
6. Palabras finales	31
7. Referencias	32

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1: Total de denuncias recibidas por la CONSAVIG por año - Período 2017-2021

Gráfico 1: Prácticas y/o situaciones y/o condiciones de atención que incurren en violencia obstétrica - Comparativo 2017- 2018- 2019- 2020-2021

Gráfico 2: Tipo de institución que se denuncia por violencia obstétrica 2021-2020

Gráfico 3: Porcentaje del acompañamiento en el proceso de parto - porcentaje de terminación en cesárea - manejo del alumbramiento activo y realización de episiotomía en personas gestantes primíparas, en hospitales públicos de la República Argentina - Año 2019 (SIP)

Gráfico 4: Total de comunicaciones por violencias de género a la Línea 144 identificadas como violencia obstétrica por año. Valores absolutos

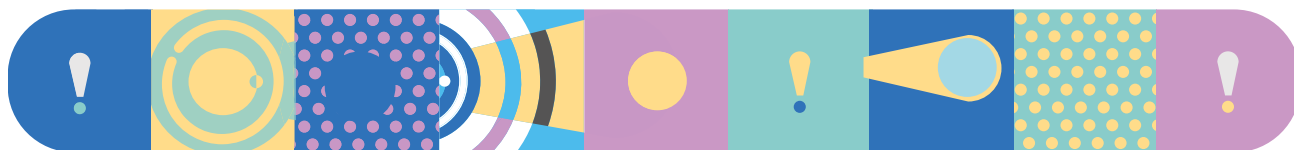
Gráfico 5: Distribución de comunicaciones según rango etario de la persona en situación de violencia obstétrica

Gráfico 6: Distribución de las comunicaciones según la persona que se comunica con la Línea 144

Tabla 2: Porcentaje de comunicaciones correspondientes a violencia obstétrica según provincia de procedencia

Gráfico 7: Tipos de violencia de género identificados en las comunicaciones por violencia obstétrica en porcentajes

Tabla 3: Comunicaciones de violencia obstétrica ingresados vía WhatsApp y correo electrónico





1. Introducción

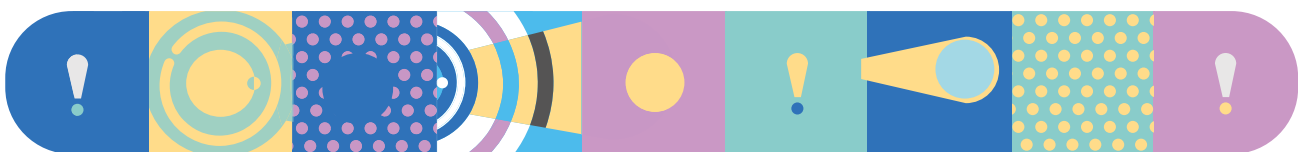
En el marco de los compromisos asumidos dentro del Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (2020-2022), el Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género (OVyDRG) del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación elaboró este informe con el objetivo de explorar las situaciones de violencia obstétrica identificadas y reportadas a la Línea 144 teniendo en cuenta:

- Las características que toman las comunicaciones por violencia obstétrica en los últimos siete (7) años (2015 – 2021) de manera agregada, por ejemplo: la edad de quienes se encuentran en una situación de violencia obstétrica, los tipos de violencia identificados, la provincia de procedencia, entre otros aspectos.
- Las experiencias relatadas por las personas que se comunican por situaciones de violencia obstétrica, analizando especialmente los episodios ocurridos durante el contexto de emergencia sanitaria producto de la pandemia por Covid-19.

En el caso del primer objetivo, la extensión de la cohorte temporal responde a las características singulares del fenómeno en estudio. Se tomaron los registros acumulados de los últimos siete años de modo de tener una cantidad de casos suficientes para realizar el análisis estadístico.

Para el enfoque cualitativo se realizó un análisis en profundidad de los relatos registrados por lxs operadorxs de la Línea 144 durante el período 2020 – 2021. Dado que incluye los meses de mayores restricciones producto de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el marco de la pandemia por Covid-19, se indagó también sobre las características que adquirió esta modalidad de violencia de género en el contexto de la emergencia sanitaria.

El informe está compuesto por tres apartados. En el primero se presenta el marco conceptual y normativo; el segundo consolida los relevamientos y aportes vinculados a la temática y, por último, se analizan los registros aportados por la Línea 144 en relación con la violencia obstétrica desde una perspectiva cuanti-cualitativa.



2. La violencia obstétrica: marco conceptual y normativo

Las violencias por motivos de género¹ son una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre los géneros. Esta perspectiva las enmarca como un problema social, cultural y político. Las violencias de género no son un fenómeno individual, sino la subordinación social de mujeres, lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, intersex, no binaries e identidades no heteronormadas (LGBTI+) en el marco de un orden de género y una política sexual que adquiere características particulares en el actual escenario histórico (MMGyD, 2021).

La Ley N° 26.485 de Protección Integral de las Mujeres², sancionada en el año 2009, es un hito normativo y un avance en materia de prevención, asistencia y abordaje de las violencias de género. En los artículos 5 y 6 define seis tipos de violencia de género: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica y política; y ocho modalidades de violencia: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática, en el espacio público y pública-política³.

De acuerdo con esta ley, la modalidad de violencia obstétrica es aquella que se ejerce sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes. Se expresa en el trato deshumanizado, el abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales (en conformidad con la Ley N° 25.929 de Parto Respetado).

Por su parte, la Ley de Parto Respetado, sancionada en el año 2004 y reglamentada en 2015 por medio del Decreto 2035/2015⁴, destaca la importancia de que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar sean consideradas sujetxs de derecho activo desde el embarazo hasta el posparto⁵. De la norma se destacan, entre otros, el artículo 2 inciso “a”, que hace referencia al derecho a ser informadxs sobre las distintas intervenciones médicas que pudieran darse en el proceso de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio; el inciso “b”, que enfatiza la necesidad de ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial y en consideración de sus pautas culturales; el inciso “c”, a ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. Asimismo, el inciso “d” refiere que el parto natural debe ser respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer; el inciso “e”, pone el foco en la importancia a ser informadx sobre la evolución de su parto, el estado de su hijx y, en general, a que se le haga partícipe de las

¹ Para más información, consultar: Violencias por motivos de género, de la Colección XYZ. Ed. Mingeneros, 2021. Disponible en: <https://editorial.mingeneros.gob.ar/>

² Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

³ Si bien la Ley N° 26.485 menciona a las mujeres, la problemática de las violencias de género es más amplia y debe interpretarse a la luz de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género lo que permite abordar las violencias dirigidas al conjunto de las identidades de género.

⁴ Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf

⁵ Para más información acerca de las normativas provinciales consultar: <http://leg.msal.gov.ar/atlas/parto.html#1>



diferentes actuaciones de los profesionales; el inciso “f”, a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética; el inciso “g”, sostiene la importancia de estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y posparto/puerperio. Por último, es importante destacar que en el inciso “h”, se resalta que toda mujer o persona gestante tiene derecho a estar en contacto con su hijo durante la permanencia en el centro de salud, siempre que la persona recién nacida no requiera cuidados especiales.

En 2015, Argentina como Estado Miembro de las Naciones Unidas, aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En ella se comprometió a lograr los objetivos de una vida sana y el bienestar de todos a todas las edades (Objetivo 3); y de igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y niñas (Objetivo 5), que incluye en su meta 5.6: “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen a todas las mujeres y LGBTI+ en igualdad de oportunidades para el acceso a salud”⁶.

Por otro lado, la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, ha desarrollado una serie de recomendaciones con el fin de prevenir y erradicar la violencia obstétrica. Entre ellas, **promover la producción y publicación de investigaciones e informes por parte del Estado que incluyan las causas estructurales y sistémicas de la violencia de género** que atraviesan las mujeres en los centros de salud, para su posterior utilización en la revisión de leyes, políticas y planes de acción nacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos⁷.

Conceptos relacionados con la violencia obstétrica durante el parto y el puerperio

Para reconocer y analizar la violencia obstétrica existen diferentes indicadores relacionados a la salud materno neonatal que aportan a la caracterización, entre ellos:

• Partos por cesárea

De acuerdo con la Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea⁸, la práctica solo está justificada cuando es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. No está demostrado que existan beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario.

⁶ Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/argentina_informe_de_pais_2021_final.pdf

⁷ Dubravka Šimonović, ONU. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Disponible en: https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf

⁸ Para más información: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

Según registra la organización, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre 10% y 15%. Sin embargo, desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes.

Como en cualquier otra cirugía, la cesárea tiene riesgos asociados a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer y la persona recién nacida, así como un embarazo futuro.

• Episiotomías en partos vaginales

La episiotomía⁹ es una incisión menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto. Es un corte en el perineo, es decir, la piel y los músculos entre la abertura vaginal y el ano.

De acuerdo con el Segundo Informe Nacional de relevamiento epidemiológico SIP - Gestión, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud en 2018, se observa una prevalencia elevada en la tasa de uso de episiotomía en quienes tienen su primer parto. Casi 2 de cada 3 mujeres y otras personas gestantes reciben una intervención que debiera utilizarse en forma selectiva según lo indica la evidencia científica disponible.

La Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF¹⁰, la práctica de la episiotomía en forma restringida tiene beneficios cuando se la compara con su uso en forma rutinaria. No hay evidencia de que su uso frecuente tenga efectos beneficiosos, pero sí que puede tener efectos perjudiciales.

• Manejo activo del alumbramiento en partos vaginales

De acuerdo con Sistema Informático Perinatal (SIP)¹¹, el manejo activo del alumbramiento consiste en la aplicación de oxitocina u otros oxitócicos durante el proceso de alumbramiento, es decir, el momento de la expulsión de la placenta. Su justificación radica en que esta práctica tiene fuerte impacto en la prevención de la hemorragia post parto.

• Acompañamiento durante el parto: atención de embarazadas y personas recién nacidas en contexto de pandemia por Covid-19:

En el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19, desde el Ministerio de Salud de la Nación (2021), se realizaron una serie de recomendaciones para la “Atención de Embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia”¹² entre las que se destacan:

⁹ Para mayor información: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>

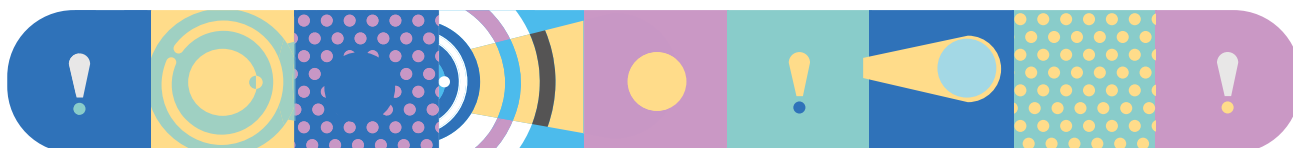
¹⁰ Para más información: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

¹¹ Para más información sobre el Sistema Informático Perinatal: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sistema-informatico-perinatal-para-la-gestion-sip-g-indicadores-basicos-republica-argentina>

¹² Ministerio de Salud de la Nación. Covid-19 - Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia - 16 DE JUNIO DE 2021. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/Covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos_16-6-21%29.pdf



- La importancia del contacto piel a piel inmediato al nacer si la condición clínica de la mujer o persona gestante y de la persona recién nacida lo permiten.
- La priorización del parto vía vaginal si la condición clínica de la mujer o persona gestante lo permite. La evidencia no mostró ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por Covid-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el recién nacido.
- El binomio mujer u otra persona gestante - persona recién nacida debe permanecer junto todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta, si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta. No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas en este escenario.



3. Relevamientos y aportes vinculados a la temática


A continuación, presentamos diversas investigaciones y datos producidos sobre violencia obstétrica recabados por organismos del sector público nacional.

3. 1. Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG)

La CONSAVIG, creada en el ámbito del Ministerio Nacional de Justicia y Derechos Humanos en 2011, tiene el objetivo de implementar, en conjunto con organismos nacionales, provinciales y municipales y organizaciones sociales, las tareas vinculadas con la elaboración de sanciones a la violencia de género establecidas por la Ley N° 26.485.

Entre sus actividades se encuentra la recopilación y publicación de estadísticas sobre las denuncias por violencia obstétricas. Del análisis de sus registros entre 2017 y 2021, se obtuvo la siguiente información sobre maltratos en el proceso de parto, parto y puerperio o post aborto.

Tabla 1: Total de denuncias recibidas por la CONSAVIG por año
- Período 2017-2021

AÑO	TOTAL DENUNCIAS	
2017	89	
2018	42	
2019	36	
2020	49	
2021	52	

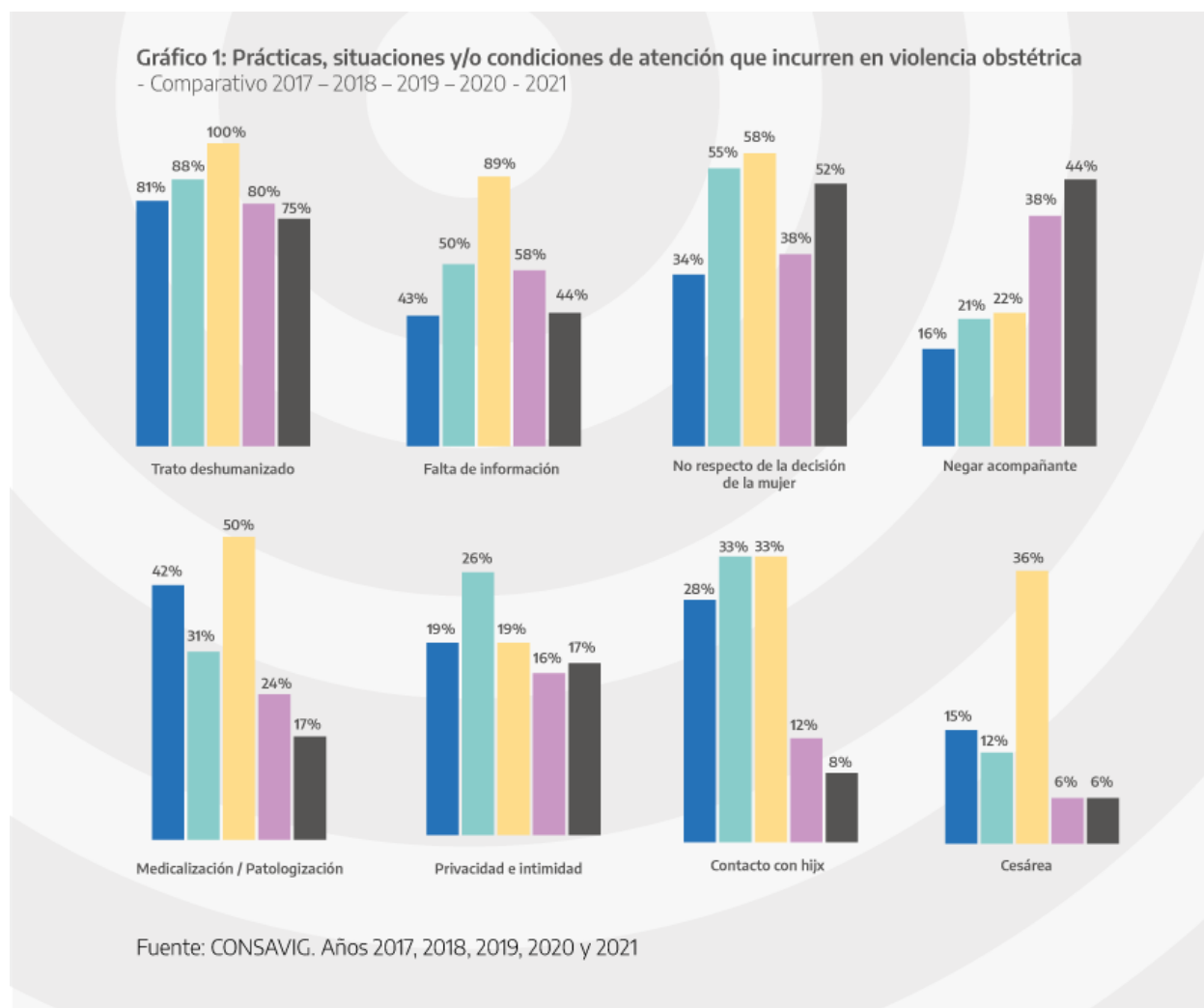
Fuente: CONSAVIG. Año 2021.

Como se observa en la Tabla 1, la cantidad de denuncias reportadas varía año a año. En 2017 se registraron 89; en el 2018, 42; en el 2019, 36; en el 2020, 49. Durante el 2021, se identificaron 52 denuncias por violencia obstétrica en dicho organismo.



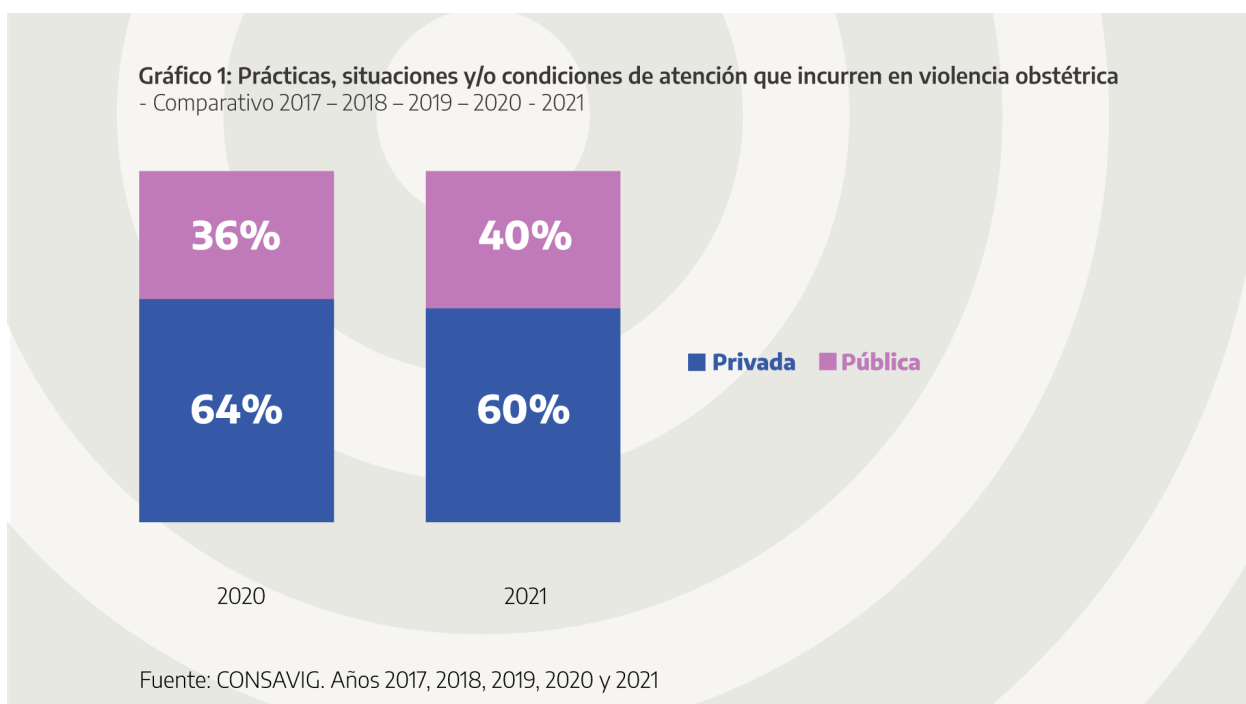
Entre las prácticas, situaciones y/o condiciones de atención que incurren en violencia obstétrica, durante 2021:

- 39 (75%) de las denuncias recibidas estuvieron vinculadas con el trato deshumanizado
- 27 (52%) con el no respeto de la decisión de la mujer
- 23 (44%) con la negación de acompañante
- 23 (44%) se relacionan con la falta de información
- Se identificaron 9 (17%) episodios sobre violación a la privacidad e intimidad
- 9 (17%) relacionados con patologización/medicalización de los procesos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes
- 4 (8%) con obstáculos o limitaciones en el contacto con lxs hijxs
- 3 (6%) denuncias vinculadas a prácticas de cesárea



Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

Si se comparan los datos anuales de los últimos cinco años (de 2017 a 2021) en los que hay información, se observa que el trato deshumanizado es la principal causa de denuncia en todos los casos, representando el 81%, 88%, 100%, 80% y 75%, respectivamente. En el segundo lugar se ubican las denuncias que evidencian falta de información, 43%, 60%, 89%, 58% y 44%. En tercer lugar, el no respeto por la decisión de las mujeres y otras personas gestantes: 34%, 55%, 58%, 38% y 52% para el período mencionado.



En 2020 y 2021, en el marco de la pandemia por Covid-19¹³:

→ Se incrementaron las denuncias relacionadas con la negativa de contar con acompañantes durante el parto (38% y 44% respectivamente, un 25% menos que el resto de los años analizados).

→ Las denuncias por violencia obstétrica se refirieron principalmente a instituciones privadas (64% y 60%, respectivamente).

→ Por su parte, las jurisdicciones de las que provino la mayor cantidad de denuncias fueron Buenos Aires (42.3%), CABA (26.9%) y Córdoba (9.6%).

3.2 El Sistema Informático Perinatal (SIP)

El Sistema Informático Perinatal (SIP) es un sistema de registro del Ministerio de Salud de la Nación que reúne información estadística para la evaluación y monitoreo de las políticas y programas

¹³ De los datos se desprende que una misma denuncia puede incluir varias prácticas, situaciones y/o condiciones de atención que incurren en violencia doméstica.



de salud materna y perinatal. El SIP caracteriza únicamente la situación perinatal concerniente al sistema público de salud, en particular, la de los 287 hospitales públicos de Argentina que reportan al sistema.

En el marco de este informe, se analizaron los indicadores relacionados a la salud materno neonatal, mencionados en el marco conceptual precedente, que aportan a la caracterización de la violencia obstétrica:

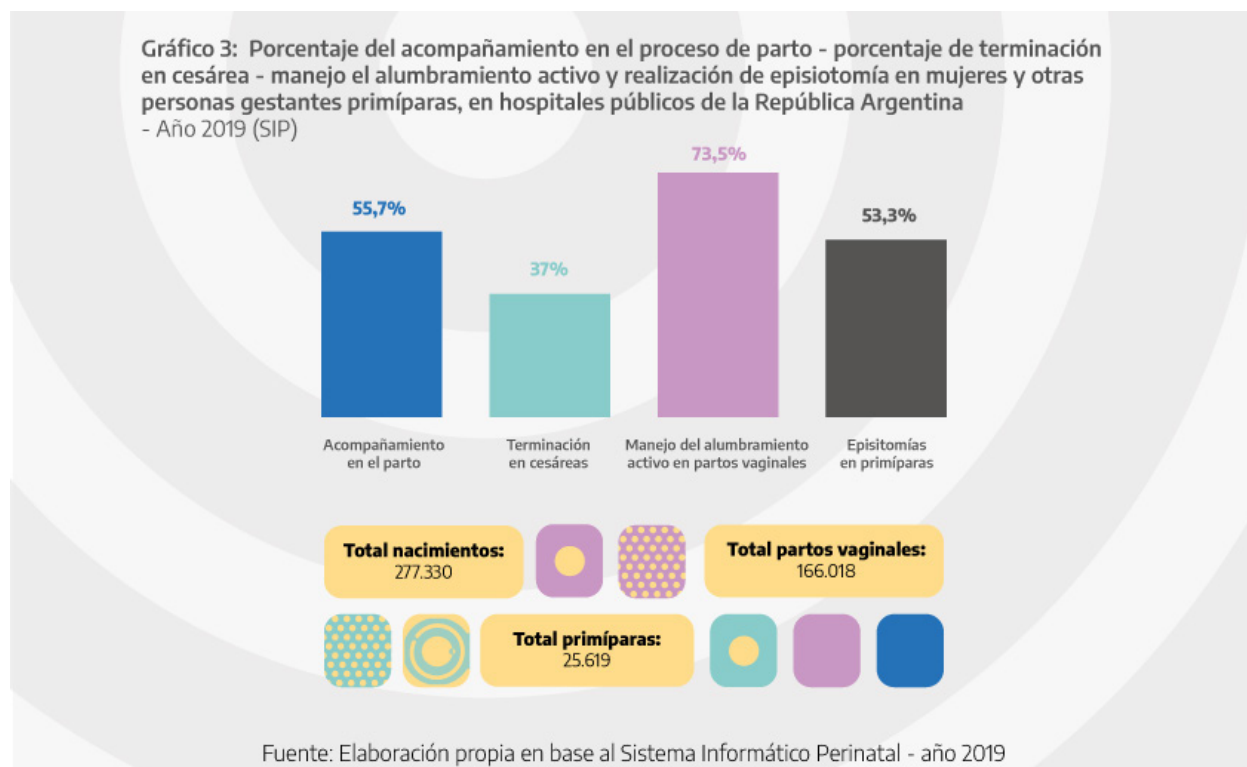
- la cantidad de cesáreas reportadas;
- la imposibilidad de acompañamiento en el parto;
- la realización de episiotomías en mujeres y otras personas gestantes primerizas;
- y el manejo del alumbramiento activo en partos vaginales.

A partir del análisis de estos datos, en el año 2019:

→ Se registraron un total de 277.330 nacimientos en todas las jurisdicciones del país, de las cuales el **37% fueron a través de cesáreas**. La tasa argentina triplica la recomendada por la OMS (entre el 10 y el 15%).

→ **Al 43.7% de las mujeres y otras personas gestantes no se les permitió tener acompañamiento** en el proceso de parto (sea del tipo vaginal o por cesárea).

→ Del total de partos reportados, 166.018 fueron partos vaginales, de los cuales al 73,5% de las mujeres y otras personas gestantes se les permitió un manejo activo del alumbramiento. A su vez, **al 53,3% que atravesaban su primer parto (primíparas) se les realizó una episiotomía**.



Fuente: Elaboración propia en base al Sistema Informático Perinatal - año 2019

4. Experiencias registradas a partir de las comunicaciones a la Línea 144 por situaciones de violencia obstétrica

La Línea 144 es un servicio de atención, contención y asesoramiento ante situaciones de violencia de género. Es gratuito, confidencial, de alcance nacional y funciona las 24 horas durante los 365 días del año.

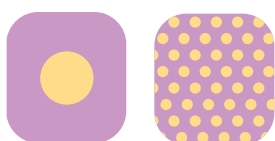
Desde la Línea se abordan todos los tipos y modalidades de violencias reconocidos en la Ley N° 26.485: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, política, doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática, pública política y en el espacio público.

El dispositivo está integrado por profesionales de las áreas del derecho, la psicología, el trabajo social y otras áreas afines, con capacitación y/o especialización en perspectiva de género, son quienes contienen, asisten y asesoran de forma interdisciplinaria y realizan un seguimiento de los casos más complejos.

¿Cómo se registran las comunicaciones por violencia de género realizadas a la Línea 144?

Las personas que consultan con la Línea 144 en busca de contención y/o asesoramiento son atendidas por profesionales (operatorxs) que, a través de un sistema de registro, reúnen la información brindada a partir de la escucha activa.

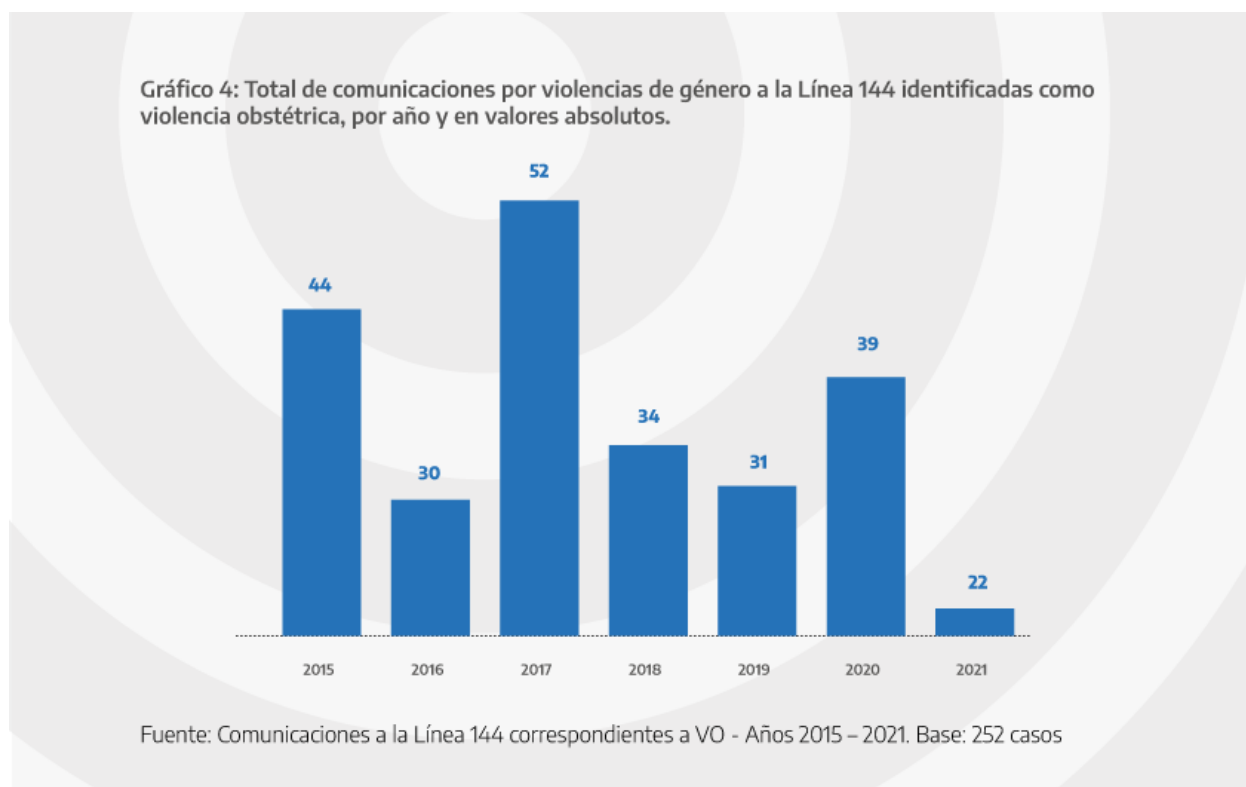
Cuando las comunicaciones hacen referencia a situaciones de violencia por motivos de género, se caracterizan en función de su tipo y modalidad. Asimismo, se completa la carga con datos referidos a información personal, de contacto y otros aspectos relacionados con la situación de violencia, y se le asigna un número de caso para su seguimiento.





4.1 Análisis cuantitativo

Desde el Observatorio se realizó una caracterización de las comunicaciones recibidas a la Línea 144 tipificadas como violencia obstétrica desde el 2015 hasta el 2021 inclusive.



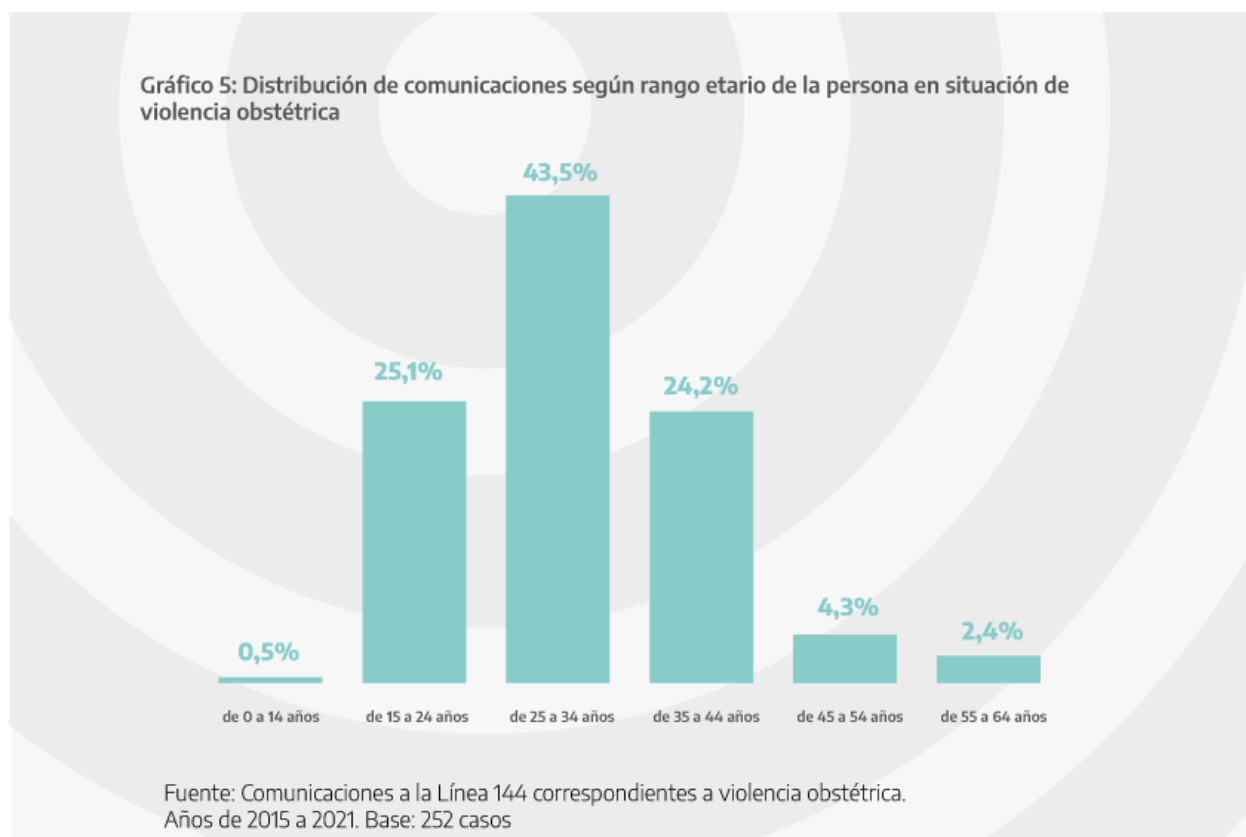
En el Gráfico 4 se puede analizar la cantidad de comunicaciones recibidas por año, lo que permite observar que:

- En el transcurso de los siete años (2015-2021) se tipificaron como referidas a violencia obstétrica 252 comunicaciones que se derivaron para su seguimiento.
- En 2017 se registró la mayor cantidad de comunicaciones por situaciones de violencia obstétrica, se recibieron 52 consultas al respecto. Durante el año 2020 fueron 39 comunicaciones y 22 en el 2021. En este punto cabe mencionar que, a partir del 20 de marzo de 2020, y como consecuencia de la pandemia por Covid-19, se habilitaron otros canales de asesoramiento y contención, como WhatsApp y correo electrónico. Estos nuevos medios de comunicación incorporaron información adicional sobre las características de las consultas realizadas por estos medios (ver apartado 4.1.c).

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

4.1.a Características de las personas que se comunican con la Línea 144 por casos identificados como violencia obstétrica

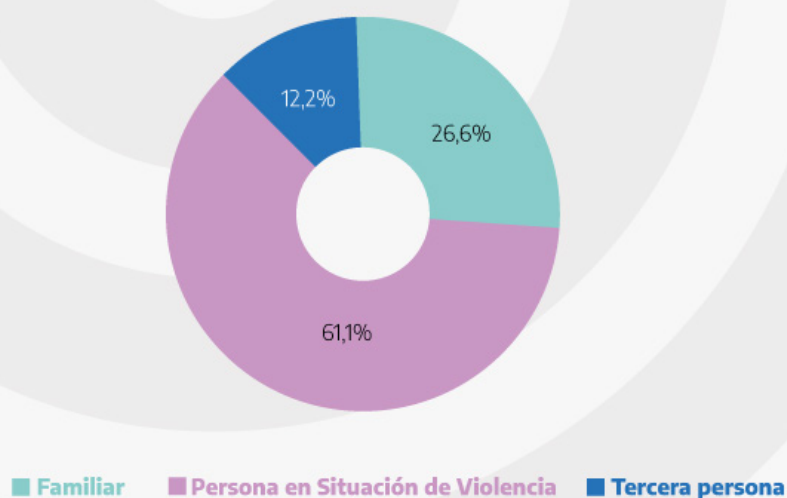
Las comunicaciones realizadas a la línea durante el período comprendido entre 2015 y 2021 refieren que más del 65% de las mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia obstétrica tienen entre 25 y 45 años; mientras que un 25% se encuentran entre los 15 y los 24 años.



En el período analizado, en 6 de cada 10 casos es la persona en situación de violencia la que se comunica con la línea en busca de asesoramiento. A su vez, resulta elevado el porcentaje de familiares que se comunican buscando información referida a violencia obstétrica: 26,6%. Esto se puede explicar por las características particulares que tiene esta modalidad de violencia. Las mujeres y otras personas gestantes que la atraviesan se encuentran en situación de puerperio y cuidados (en caso de que corresponda) de la persona recién nacida. Esto podría generar que decidan posponer la consulta a la línea, que algún familiar lo haga por ellxs, o bien decidan no hacerla.



Gráfico 6: Distribución de las comunicaciones según la persona que se comunica con la Línea 144.



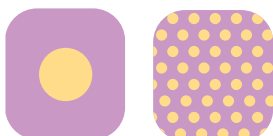
Fuente: Comunicaciones a la Línea 144 correspondientes a violencia obstétrica
- Años 2015 a 2021. Base: 252 casos

4.1.b Distribución geográfica y nacionalidad de las personas que se comunican con la Línea 144 por casos identificados como violencia obstétrica

La mayor cantidad de comunicaciones por violencia obstétrica procedieron de:

- **La provincia de Buenos Aires, con el 66,7% de las comunicaciones referidas a violencia obstétrica, seguida por CABA con el 9,1% y Mendoza con el 6,3%.**

En relación con la nacionalidad, de las 128 comunicaciones con información sobre la nacionalidad de la persona consultante, la mayoría indicaron argentina (117). En solo 11 oportunidades se refirió otra nacionalidad.



Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

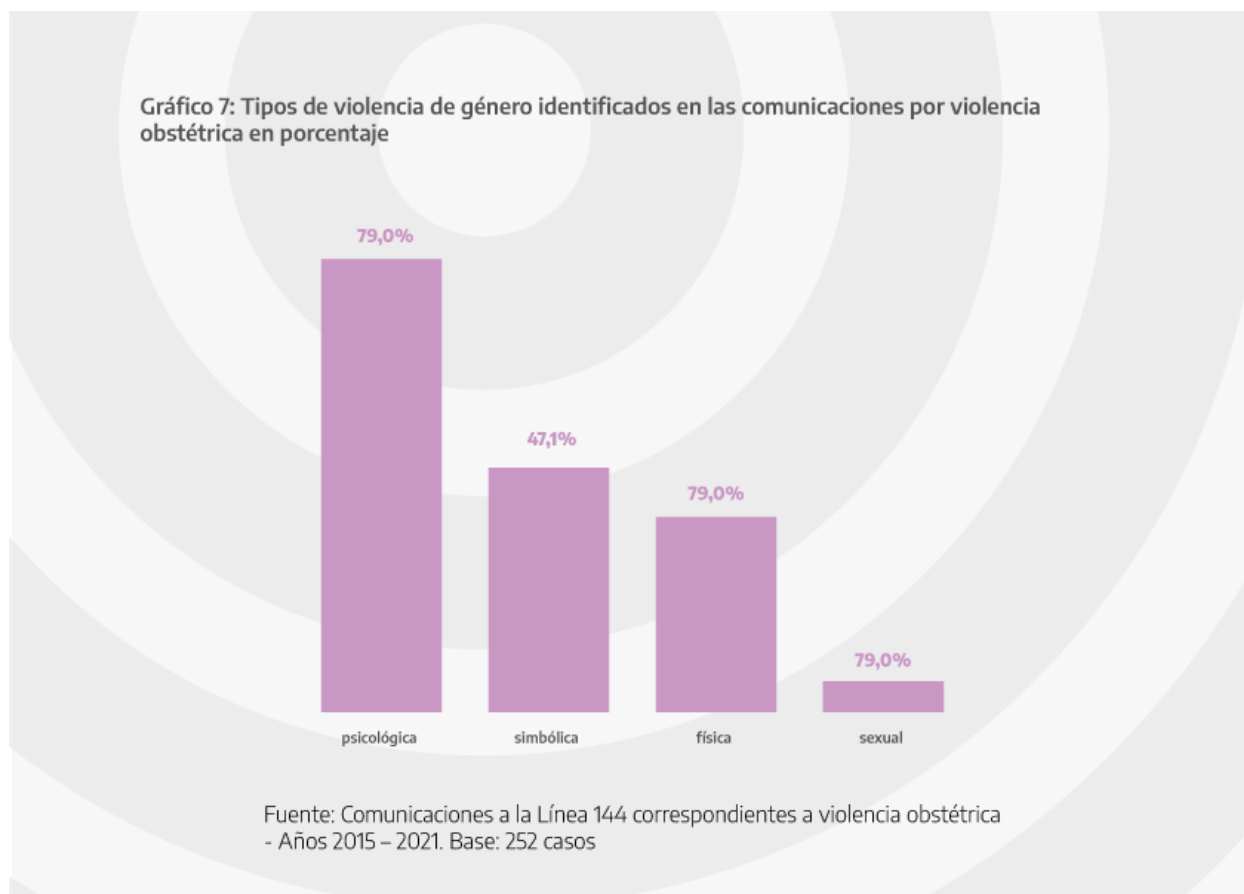
Tabla 2: Porcentaje de comunicaciones correspondientes a violencia obstétrica según provincia de procedencia

Provincia	Cantidad	Porcentaje	
Buenos Aires	168	67,5%	
CABA	24	9,6%	
Mendoza	16	6,4%	
Córdoba	6	2,4%	
Neuquen	6	2,4%	
Salta	6	2,4%	
Santa Fe	6	2,4%	
Rio Negro	3	1,2%	
Chubut	2	0,8%	
Jujuy	2	0,8%	
San Luis	2	0,8%	
Tucuman	2	0,8%	
Chaco	1	0,4%	
Corrientes	1	0,4%	
Misiones	1	0,4%	
San Juan	1	0,4%	
Santa Cruz	1	0,4%	
Tierra del Fuego AIAS	1	0,4%	
Total general	249	100,0%	

Fuente: Comunicaciones a la Línea 144 correspondientes a violencia obstétrica. Años 2015 a 2021.

El Gráfico 7 corresponde a los tipos de violencia por motivos de género identificados en el total de las comunicaciones recibidas por violencia obstétrica. Cabe aclarar que en cada comunicación recibida se puede identificar más de un tipo de violencia.





El principal tipo de violencia que se ejerce en la modalidad de violencia obstétrica es la psicológica (79%). En casi la mitad de las comunicaciones se identifica violencia simbólica, mientras que la violencia física alcanza un 40%. El 14,7% de las personas que se contactaron informaron violencia sexual.

En relación con otras modalidades de violencia, las personas que se comunicaron con la línea por situaciones de violencia obstétrica durante el período 2015-2021 relataron también situaciones de:

- Violencia institucional, el 32%
- Violencia doméstica, el 16%
- Violencia contra la libertad reproductiva, el 13%

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

4.1.c Otros canales de atención de la Línea 144: WhatsApp y correo electrónico

En el marco de la emergencia sanitaria producto de la pandemia por Covid-19, el MMGyD habilitó nuevos canales de comunicación de la Línea 144: **un chat a través de la aplicación WhatsApp y una dirección de correo electrónico**. Estas nuevas vías de contacto acompañaron el Programa de Modernización de la Línea 144 detallado en el Plan Nacional Acción contra las Violencias de Género 2020 - 2022¹⁴.

Al tratarse de una nueva forma de comunicación, no está incluida en el análisis de las comunicaciones a la Línea 144 referidas en el apartado anterior. A continuación, se presentan los principales resultados.

Durante el período marzo 2020 - julio 2021 se recibieron 88 comunicaciones de violencia por motivos de género en la modalidad obstétrica, 80 casos ingresaron vía WhatsApp y 8 a través de correo electrónico.

Tabla 3: Comunicaciones de violencia obstétrica ingresados vía WhatsApp y correo electrónico

Violencia obstétrica	2020	2021	Total
	76	12	88



Fuente: Línea 144, sede Nación. Dirección Técnica de Registros y Bases de Datos. MMGyD

Las comunicaciones se realizaron principalmente desde la provincia de Buenos Aires (43); CABA (8); Santa Fe y Tucumán (6 en cada caso), y Córdoba (4). De las consultas recibidas, 60 personas informaron que se encontraban cursando un embarazo al momento de atravesar la violencia obstétrica (el 68%).

¹⁴ Programa de modernización, optimización y difusión de la Línea 144. Este programa busca fortalecer los recursos humanos especializados de la Línea 144, así como la ampliación de los canales de atención y la optimización de los niveles de calidad y accesibilidad. Esto se lleva adelante a través de una aplicación digital con georreferencia de instituciones para el abordaje integral y la difusión a nivel federal en los medios de transporte, sitios web de organismos públicos, entre otros.



4.2 Análisis cualitativo

Los testimonios analizados pertenecen al año 2020 y primer trimestre del 2021. Por esta razón, la mayoría remite a situaciones de violencia obstétrica en el contexto de la pandemia por Covid-19.

A partir del estudio cualitativo de los relatos registrados en las comunicaciones a la Línea 144 se construyeron las siguientes categorías de análisis¹⁵:

- **Impedimento de acompañante** en los distintos momentos de embarazo, realización de estudios, trabajo de parto, parto y puerperio.
- **Separación del binomio mujer u otra persona gestante - persona recién nacida**, con referencia a situaciones protocolares por el contexto de pandemia.
- **Falta de consentimiento informado** en el proceso del parto como en la realización de estudios en el marco de la pandemia.
- **Trato deshumanizado y otras manifestaciones de la violencia obstétrica.**

4.2.a Impedimento de acompañante

Según lo establece la Ley de Parto Respetado, las mujeres y otras personas gestantes tienen derecho a estar acompañadxs por alguien de su confianza en los procesos de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio. Sin embargo, a diferentes personas que se comunicaron con la Línea se les negó ese derecho fundamentado la restricción en las medidas dictadas en el marco de la pandemia por Covid-19. En algunos casos aparecen testimonios de negación al acompañamiento durante el parto:

*“(...) Acto seguido, al hermano de M, (pareja de R) se le informó que **no podía presenciar el parto debido a la cuarentena** y que las clínicas privadas no llevan adelante los mismos protocolos que los Hospitales estatales (...)”*

Relato extraído de registro interno sobre caso R - Línea 144.

*“Siendo las 19.55 hs, se comunica M, previamente asesorada a través de WhatsApp. Refiere encontrarse con un embarazo en curso de 39 semanas y que en el Hospital le informaron que su pareja, quien la acompañaría, **no podría hacerlo ni concurrir a las visitas una vez nacidx su bebx hasta que se les dé el alta por la situación de emergencia sanitaria. Solicita información.**”*

Relato extraído de registro interno sobre caso M - Línea 144.

¹⁵ Estos aspectos y situaciones coinciden con otros de los estudios e investigaciones presentados en los apartados anteriores.

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

*“Siendo las 09:55 hs. se comunica G, refiere que **su hija S se encuentra en trabajo de parto en el Hospital y no la dejaron ingresar de acompañante por protocolo de Covid-19.** G menciona que no se lo han informado anteriormente, por tal motivo llama a la línea para solicitar asesoramiento”*

Relato extraído de registro interno sobre caso S - Línea 144.

*“Siendo las 3:51 horas se comunica L para solicitar asesoramiento y contención sobre la situación de violencia obstétrica que vive su hija J. Explica que se encuentra en la sala de espera del Hospital, donde **no le ha sido permitido acompañar a su hija de 15 años en su parto. Menciona que tuvo que esperar afuera del hospital durante varias horas y que le negaron su derecho a acompañar a su hija, aduciendo la situación de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.”***

Relato extraído de registro interno sobre caso L - Línea 144.

Asimismo, aparecen relatos que enuncian dificultades en el acceso de acompañantes en otros momentos de atención médica del embarazo:

*“Siendo las 17 hs. se comunica A, refiere que está de 39 semanas de gestación, y que el jueves tuvo que **acercarse a la guardia de la Maternidad y no dejaron ingresar a su pareja por protocolo de la pandemia (...).**”*

Relato extraído de registro interno sobre caso A - Línea 144.

*“Siendo las 15:33 se comunica C solicitando asesoramiento sobre una situación de violencia obstétrica. Menciona que se encuentra cursando el quinto mes de su embarazo y realiza sus consultas en el hospital. **Relata que el viernes 23 de octubre se presentó en el hospital para realizarse una ecografía y la médica que la atendió le negó el ingreso a la pareja.** La contactante alude que frente a esta situación hizo referencia al derecho a estar acompañada y le objetó a la ecógrafa la decisión. Indica que no dejaron que vea el monitor con la ecografía y no le comunicaron si su bebé se encontraba bien. Expresa que luego del estudio, la ecógrafa la maltrató verbalmente.”*

Relato extraído de registro interno sobre caso C - Línea 144.

En dos de los relatos de las comunicaciones registradas es posible identificar que las mujeres, al ser informadas sobre la imposibilidad de contar con sus acompañantes, desplegaron estrategias para denunciar y visibilizar la situación (previo a contactarse a la Línea), por ejemplo, a partir de la apelación a las leyes que las amparan.



También es posible destacar en estos casos la importancia de las organizaciones y redes locales que acompañan las denuncias e intentan brindar estrategias legales o de otro tipo para superar estos impedimentos.

“(...) manifiesta que en la Clínica donde se atiende le informaron que su pareja no podría presenciar el parto debido a la emergencia sanitaria en curso. Refiere que estuvo en contacto con otras instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que acompañan procesos de parto y puerperio. Con relación a este momento particular del país, se están vulnerando derechos de las mujeres embarazadas, tales como programar cesáreas, se están suspendiendo controles prenatales, etc. C tuvo una charla con uno de los responsables tanto de la sala de parto como del quirófano quien le dijo que eran disposiciones de la clínica con relación a la pandemia global de COVID 19. Según cuenta C, el médico constantemente menosprecio y minimizó sus planteos, apoyados en la ley de parto respetado, la ley de derechos del paciente y la Ley N° 26485”.

Relato extraído de registro interno sobre caso C - Línea 144.

*“(...) Acto seguido, al hermano de L, (pareja de S) se le informó que **no podía presenciar el parto debido a la cuarentena** y que las Clínicas privadas no llevan adelante los mismos protocolos que los Hospitales estatales. L explica que se puso en contacto con redes locales, quienes la ayudaron a realizar un escrito en el que se desestima el protocolo, se menciona la Ley de parto respetado y se presentan los rasgos del padre del niño que lo ubican fuera de la población de riesgo en cuarentena. L le entregó la nota a su hermano, quien aún no obtuvo respuesta.”*

Relato extraído de registro interno sobre caso S - Línea 144.

4.2.b Separación del binomio mujer u otra persona gestante - persona recién nacida

Otro aspecto manifestado por quienes se contactan con la Línea refiere a la separación del binomio mujer u otra persona gestante - persona recién nacida. Cómo se ha referido en el marco conceptual y normativo, la Ley de Parto Respetado establece que toda mujer o persona gestante tiene derecho a estar en contacto con su hijx durante la permanencia en el centro de salud, siempre que la persona recién nacida no requiera cuidados especiales.

En algunas situaciones, el principal motivo por el cual desde lxs equipxs de salud realizan la separación de la mujer u otra persona gestante de la persona recién nacida se enmarca en los protocolos por la pandemia de Covid-19.

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

Algunos de los relatos analizados que hacen referencia a estas prácticas:

*“M relata que tuvo una beba ochomesina en el Hospital por cesárea, el test de Covid-19 le dio negativo y que el resultado de la beba al comienzo le informaron que era negativo y luego positivo. A partir de ese momento la beba quedó aislada y la madre **no pudo conocer a su hija, no le permitieron ni verla de lejos, ni con traje o a través de un vidrio. Le dieron el alta y la mandaron a la casa. Manifiesta que el día de hoy le hicieron una videollamada para que la conozca**”.*

Relato extraído de registro interno sobre caso M - Línea 144.

*“S empezó con trabajo de parto tres días antes de la fecha programada, fue internada en Río Negro. Al solicitar S ser acompañada por su pareja, desde el Policlínico, le informaron que a causa de un protocolo por Covid-19 se requiere que estén ambxs hisopadxs a la hora del parto. **Dado que ni él ni ella fueron hisopadxs a tiempo para obtener los resultados a la hora del parto, desde la Clínica le impidieron el acceso al padre a la sala e informaron que S sería separada de la recién nacida hasta obtenerse los resultados.**”*

Relato extraído de registro interno sobre caso S - Línea 144.

*“Siendo las 11 hs, se comunica desde Mendoza donde su hermana, S, está internada tras su primer parto (...). Refiere que su familia no puede tener acceso a ella y no están atendiendo debidamente al bebé. **Refiere que les hicieron tres hisopados innecesarios a su hermana, que dieron negativo y, aun así, continúan sin permitir la comunicación con la recién nacida.**”*

Relato extraído de registro interno sobre caso S - Línea 144.

*“Se comunica R por WhatsApp, ya que en el día de ayer su hermana C dio a luz en el Hospital a las 17 hs. y desde ese momento **no le permitieron el contacto con la beba, quien fue llevada al servicio de Neonatología. Refiere que luego le realizaron un hisopado y dio COVID positivo y sería la razón por la cual no le permitieron el contacto con la bebé. De igual forma, a R y al papá de la bebé tampoco les permitieron el contacto.**”*

Relato extraído de registro interno sobre caso C - Línea 144.

*“Se comunica M. Relata que su hija J sufre violencia obstétrica en la Maternidad. **Explica que dio a luz el miércoles y que como dio positivo de COVID, no la dejan ver a su beba. Solicita asesoramiento.**”*

Relato extraído de registro interno sobre caso J - Línea 144.



4.2.c Falta de Consentimiento Informado

La Ley de Parto Respetado garantiza el derecho a recibir información sobre las intervenciones médicas que pudieran tener lugar durante el embarazo, parto y puerperio, de manera que a la mujer u otra persona gestante se le permita optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

No obstante, en los registros de las comunicaciones por situaciones de violencia obstétrica durante el período analizado se observaron dificultades en el acceso a la información y al consentimiento informado:

*"M solicita asesoramiento desde la herramienta del WhatsApp, ya que su cuñada está recibiendo violencia obstétrica por parte de lxs profesionales de una clínica de Neuquén. Relata que su cuñada tenía fecha de parto para el 16 de mayo y que su Obstetra **durante el último control le realizó un tacto y la maniobra de Hamilton,¹⁶ sin previo aviso ni consentimiento. Al adelantar el proceso de parto, la mujer creyó que había roto bolsa y se dirigieron a la Clínica para su internación. Al llegar le informaron que tenía una fisura y se le comunicó, desde el equipo de guardia, que debían inducir el parto con Misoprostol, sin ofrecerle otras opciones y respetar su parto. Agrega que luego se le incluyó la oxitocina**".*

Relato extraído de registro interno sobre caso M - Línea 144.

En el relato mencionado anteriormente sobre el impedimento de acompañante, se registraron también problemas en el acceso a la información y al consentimiento informado:

*"Luego **no le informaron el estado de salud de S ni el motivo por el cual su hijo estaba en incubadora**".*

Relato extraído de registro interno sobre caso S - Línea 144.

Si bien las intervenciones no informadas son una manera de ejercer la violencia obstétrica, se observan situaciones que dan cuenta de características propias del contexto de pandemia. Por ejemplo, algunos relatos manifiestan que no se dio la información correcta sobre los estudios y análisis necesarios para el momento de parto dentro del protocolo dispuesto ante **la emergencia sanitaria por Covid-19**.

¹⁶ La maniobra de Hamilton, también conocida como separación de membranas, es utilizada para acelerar el proceso que da inicio al parto. La OMS recomienda por protocolo no realizar esta maniobra. Guía de recomendaciones OMS (2018). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277233/9789241550413-eng.pdf?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es-419&x_tr_pto=sc

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

“Se comunica N, junto a su pareja, muy angustiadx, solicitando asesoramiento. Menciona que tiene programada una cesárea para el día de mañana. Refiere que hace una semana le entregaron una documentación con los requisitos para la intervención por la emergencia sanitaria y que allí no le informaron de la necesidad de un hisopado. Agrega que en el día de hoy se contactaron para solicitarle de manera urgente y obligatoria el hisopado poniendo en riesgo su internación (y cesárea) en caso de no tener el mismo. Indica que su obra social no le cubre el hisopado por lo cual debería pagarlo ella. Se siente muy angustiada por este hecho y solicita asesoramiento respecto de sus derechos”.

Relato extraído de registro interno sobre caso N- Línea 144.

4.2.d Trato deshumanizado

En los relatos registrados en la Línea es posible identificar la persistencia de malos tratos, la escasa explicitación sobre los protocolos y procedimientos y, también, la humillación ante situaciones concretas, especialmente cuando los procesos de gestación o parto se complican por algún episodio de salud particular. La preponderancia de la palabra médica y del equipo de salud, propia del sistema médico hegemónico vigente, se impone por sobre las situaciones particulares de las mujeres y otras personas gestantes.

A continuación, se resaltan situaciones que dan cuenta de la complejidad de la violencia obstétrica.

“Se comunica B. Expresa que su amiga A se encuentra internada en el Hospital (...) se descubrió que padecía hipertensión gestacional, por lo que se le practicó cesárea y se encuentra internada desde entonces. Refiere que lx niñx se encuentra bajo una lámpara por haber nacido prematuro y amarillo, siendo ello el motivo por el cual A no puede estar constantemente con su hijx. Describe que desde su parto recibe maltrato de lxs enfermerxs, ejemplificando que se refieren a ella como -mala madre- por el estado de salud de su hijx. Comenta la ocasión en la cual unx enfermerx le quitó su celular aprovechando que A se encontraba viendo a su hijx. Menciona que logró recuperarlo ya que otra paciente marcó el número y sonó en un bolsillo de lx enfermerx (...) Refiere que A se encuentra muy angustiada, en especial por el bienestar de su hijx. Manifiesta que además se siente muy sola ya que le informaron que su pareja no podrá ingresar al establecimiento”.

Relato extraído de registro interno sobre caso D - Línea 144.



*“Se comunica A M, abuela de A quien relata que entre la noche del 18 y la madrugada del 19 de diciembre de 2019, día en que **su nieta fue internada en el Hospital recibió diversos maltratos y humillaciones y vulneraciones de sus derechos, durante un parto de riesgo**. Refiere que en el hospital han perdido documentación de la fecha y que ellas han entregado una carta en la institución, solicitando explicaciones. Consulta acerca de cómo proceder. **Expresa que se han decidido ahora a accionar, porque A se encuentra mejor de salud y anímicamente**”.*

Relato extraído de registro interno sobre caso A M - Línea 144.

*“Siendo las 13:20 hs. establece comunicación con la línea G. Refiere que su hija M ingresó el miércoles 16 al Hospital porque tenía programada una cesárea. Ese mismo día tiene a su bebé. En todo momento estuvo acompañada por su madre, hasta el jueves a la tarde que se retiró a su casa y M y su bebé permanecían en una sala con otras pacientes. **A las 20 hs. M la llama angustiada a G y le dijo que la enfermera fue a hacer el control de salud, que se le resbaló la bebé en la balanza cuando la pesó y M reaccionó gritándole, la enfermera también le respondió de mala manera, la enfermera se la llevó junto con personal de seguridad y le inyectaron una medicación para dormirla. M desde entonces permanece en la habitación del Área de Obstetricia y su bebé en Neonatología. El viernes a la mañana se contacta Servicio Social con G, le piden que se presente en el hospital, le indican que Neonatología pidió la intervención de salud mental y servicio social porque M tuvo un brote psicótico y le ordenaron medicación psiquiátrica. G entiende que están maltratando y estigmatizando a M por su historial**”.*

Relato extraído de registro interno sobre caso A M - Línea 144.

4.2.e Otras manifestaciones de violencia obstétrica

Los procesos de gestación, trabajo de parto, parto y puerperio, son momentos de gran vulnerabilidad en términos físicos, psíquicos y emocionales. Tal como manifiestan las leyes mencionadas en el apartado conceptual y normativo, contar con información para decidir cómo atravesar estos momentos es una forma de contribuir y potenciar la independencia de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

En ese marco, otro aspecto a resaltar que se desprende de la atención de consultas de la Línea 144 es la **violencia sexual**. Éste es un tipo de violencia que no escapa a la modalidad obstétrica y que, según los relatos, es principalmente ejercida por profesionales de la salud. Tal como refleja el caso que se cita a continuación:

Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144

*“Siendo las 9.30 hs. se contacta H desde la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, relata que en el día de ayer **concurrió a la consulta obstétrica de control por su embarazo de 5 meses y el médico abusó sexualmente de ella.** Relata que la aprisionó contra el escritorio y además de besarla en el rostro y cuello la acarició en espalda y pechos. H refiere que era la segunda vez que concurría a atenderse con dicho obstetra y la primera que lo hacía sola. Solicita asesoramiento y contención.”*

Relato extraído de registro interno sobre caso J - Línea 144.

5. Principales hallazgos

A modo de síntesis, es importante visibilizar los hallazgos identificados en este informe de modo que sirvan de insumo para la elaboración de políticas públicas destinadas a la prevención y abordaje de esta modalidad de violencia de género.

Análisis cuantitativo y cualitativo

Es posible observar que la cantidad de comunicaciones por situaciones de violencia obstétrica a la Línea 144 en busca de asesoramiento y/o contención resulta baja en comparación con otras modalidades de violencia por motivos de género. En el período contemplado para este informe (2015-2021) las comunicaciones no superan los cincuenta y cinco casos por año. Esto puede suceder porque, como ya se mencionó, esta modalidad de violencia se encuentra socialmente naturalizada. Además, el momento de particular vulnerabilidad en que suceden estas situaciones provoca que muchxs mujeres y otras personas gestantes posterguen su denuncia o bien, no la realicen nunca.¹⁷

En base a los registros de la Línea 144 sobre consultas identificadas como violencia obstétrica se destaca que:

→ El principal tipo de violencia que se ejerce en esta modalidad es la psicológica (79%). En casi la mitad de ellos se identifica violencia simbólica, mientras que la violencia física alcanza un 40%. El 14,7% de las personas que se comunicaron informaron violencia sexual.

→ Con relación al rango etario, más del 65% de las personas en situación de violencia obstétrica tienen entre 25 y 45 años; mientras que un 25% tienen entre 15 y 24 años.

¹⁷ Si se comparan los llamados que corresponden a Violencia Obstétrica respecto a otras modalidades es posible identificar que, la modalidad doméstica alcanza a un poco más del 90% del total de llamados a la línea (siendo el principal motivo de consulta de la línea); a ésta le sigue Violencia institucional con un poco más del 1,5% del total de llamados por año; la violencia laboral con un 1%. En particular la modalidad de violencia obstétrica alcanza al 0.08% de los casos totales anuales.



→ El 60 % de las personas que se comunican son las que transitan o transitaron una situación de violencia obstétrica; mientras que el 26,6% es familiar. La elevada proporción de otras personas denunciando/consultando sobre esta forma de violencia da cuenta de la situación de vulnerabilidad que viven las mujeres y otras personas gestantes durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

→ Sobre la distribución de las comunicaciones, la provincia de Buenos Aires concentra el 66,7%, seguida por CABA con el 9,1% y Mendoza con el 6,3%. No se registraron comunicaciones de las provincias de Catamarca, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, La Rioja y Santiago del Estero en los 7 años analizados.

Del **análisis cualitativo** se resalta que:

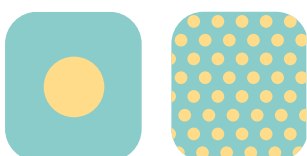
→ En los distintos registros analizados, las mujeres y otras personas gestantes manifestaron que tuvieron dificultades para estar acompañadas durante el embarazo, parto y puerperio. Según sus relatos, fueron informadxs una vez que se encontraban en esa situación, sin antelación suficiente, motivo por el cual no contaron con herramientas para solicitar asesoramiento.

→ Asimismo, surgen de los relatos situaciones de violencia obstétrica caracterizadas por la separación de la mujer y otras personas gestantes del/lx recién nacidx.

→ En algunos registros se observa que no fue respetado el derecho al consentimiento libre e informado de mujeres y personas gestantes para la realización de intervenciones, estudios y otros análisis (en especial, respecto a los protocolos dispuestos por el Covid-19).

→ Según los testimonios de las personas que consultaron, muchas mujeres y otras personas gestantes vivenciaron episodios de trato deshumanizado, caracterizado por el maltrato, la medicalización y la no información de procedimientos.

Cabe destacar que, si bien las situaciones de vulneración analizadas cualitativamente en el presente informe se dieron en el marco de la pandemia por Covid-19, el análisis de las otras fuentes mencionadas en el apartado 2 permite observar que, aun cuando el contexto no es de emergencia sanitaria, persisten prácticas que incumplen con las normativas y recomendaciones nacionales e internacionales. Es necesario visibilizar que, además de incumplir con la Ley de Parto Respetado y vulnerar los derechos de las mujeres y otras personas gestantes y recién nacidx, estas prácticas son formas de ejercer violencia por motivos de género y están contempladas por la Ley N° 26.485.



6. Palabras finales

El presente informe constituye un aporte relevante para el diseño, construcción e implementación de acciones situadas, contextualizadas y con perspectiva interseccional en materia de violencia obstétrica, parto respetado y acceso a derechos sexuales y reproductivos en el marco de la atención del embarazo, parto y puerperio.

La sistematización de la información existente generada por organismos y organizaciones que trabajan la temática, sumado al análisis pormenorizado de las comunicaciones sobre violencia obstétrica de la Línea 144 como un dispositivo estratégico para la detección temprana y asistencia de las violencias por motivos de género, permitió construir un estado de situación acerca del grado de naturalización y las principales características que adquieren estas violencias en nuestro país.

Sobre la base de esta información se inscriben las líneas de trabajo que desarrolló el MMGyD en el marco del Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género 2020-2022. Entre ellas, se pueden mencionar las acciones orientadas a la prevención y sensibilización en materia de violencia obstétrica, con el objetivo de desnaturalizar las prácticas que generan y reproducen situaciones de desigualdad y violencia por motivos de género, desde un enfoque interseccional e intercultural.

En este sentido, el trabajo en articulación con el Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la mesa interinstitucional para la efectiva implementación de la Ley N° 25.929 de Parto Respetado, permitió el desarrollo de circuitos de intervención de ambas carteras y las áreas provinciales y locales competentes ante situaciones de violencia obstétrica a lo largo de todo el país. Es también el caso de la implementación de la Ley N° 27.611 “de Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia, donde el MMGyD integra la Unidad Coordinadora que trabaja en la implementación de esta norma en todo el territorio.

Por otro lado, los espacios de intercambio y diálogo con organizaciones de doulas y puericultoras, y los encuentros con organizaciones de la sociedad civil, cooperativas y promotoras de género y diversidad -en particular migrantes e indígenas-, entre otros, son fundamentales en el trabajo para sensibilizar y prevenir esta modalidad de violencia, y difundir los recursos con los que cuenta el MMGyD para su abordaje integral.

Estas acciones que lleva adelante el MMGyD junto a otros ministerios y organismos, forman parte de un conjunto de estrategias y políticas de abordaje integral orientadas a poner fin a las violencias obstétricas y a todas las violencias de género.



7. Referencias:

- Bustos Rodrigañez, C. (2016). Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina. Edit. Madreselva. CABA.
- Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Informes Anuales.
- Ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009).
- Ley N° 25.929 de parto humanizado (2004)
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (2021). Violencias por motivos de género. Ed. Mingeneros. Disponible en: <https://editorial.mingeneros.gob.ar/>
- ONU (2019). “Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”. Disponible en: https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf
- Sistema Informático Perinatal. Ministerio de Salud de la Nación.

