



Violencia Obstétrica

Dr. Fabián Vítolo
NOBLE Cía de Seguros

ADECRA
Reunión de Asuntos Legales
7 de abril 2021



Día Mundial de la Seguridad del Paciente

17 de septiembre del 2021

***“Cuidados seguros
para la madre y
el recién nacido”***



Seguridad
del paciente

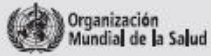


SALUD

CNTEGSR

Ministerio de Salud

Un problema global



Organización
Mundial de la Salud

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud

Declaración de la OMS

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.



photo: UNICEF



Pan American Journal
of Public Health

Revisión

Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis

Constanza Tobasía-Hege,¹ Mariona Pinart,² Sofia Madeira,³ Alessandra Guedes,¹ Ludovic Reveiz,¹ Rosario Valdez-Santiago,⁴ Vicky Pileggi,⁵ Luz Arenas-Monreal,⁴ Anabel Rojas-Carmona,⁴ Maricela Piña-Pozas,⁴ Rodolfo Gómez Ponce de León⁶ y João Paulo Souza³

Violencia obstétrica: definición

“Aquella que ejerce el **personal de salud** sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un **trato deshumanizado**, un **abuso de medicalización** y **patologización** de los procesos naturales”

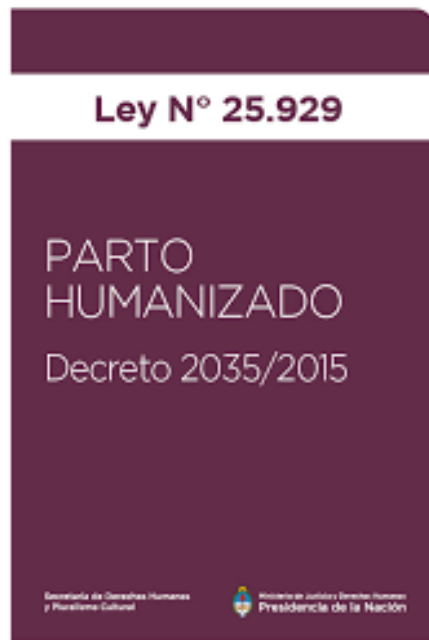
Ley 26.485 de “Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, (Art. 6 inc. E) Abril 2009



Marco legal

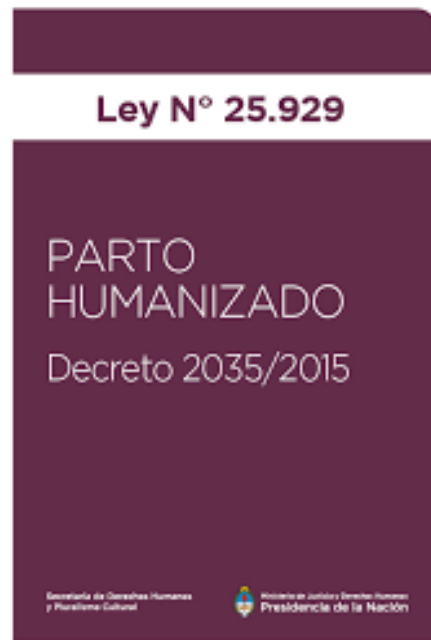
Marco legal: derechos de la madre

- A ser informada en forma comprensible y suficiente
- A ser tratada con respeto, amabilidad y dignidad
- A no ser discriminada
- A elegir el lugar, la forma y vía de nacimiento
- A la libertad de movimientos y a recibir líquidos y alimentos durante el trabajo de parto
- A estar acompañada en todo momento por una persona de confianza y elección
- A permanecer en todo momento junto a su hija o hijo
- A acceder sin restricciones a neonatología
- A recibir información sobre lactancia y seguimiento ambulatorio



Marco legal: derechos del recién nacido

- A ser tratado en forma respetuosa y digna
- A su inequívoca identificación
- A la internación conjunta con la madre en sala
- A las vacunas obligatorias exigibles al momento del alta
- A las pesquisas neonatales
- A que se completen los estudios y eventuales tratamientos y eventuales tratamientos de enfermedades e transmisión vertical



Tipología del maltrato

RESEARCH ARTICLE

The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review

Meghan A. Bohren^{1,2*}, Joshua P. Vogel², Erin C. Hunter³, Olha Lutsiv⁴, Suprita K. Makh⁵, João Paulo Souza⁶, Carolina Aguiar¹, Fernando Saraiva Coneglian⁶, Alex Luiz Araújo Diniz⁶, Özge Tunçalp², Dena Javadi³, Olufemi T. Oladapo², Rajat Khosla², Michelle J. Hindin^{1,2}, A. Metin Gülmezoglu²

PLOS Medicine | DOI:10.1371/journal.pmed.1001847 June 30, 2015

Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis - USAID

[Diana Browser](#), [K. Hill](#) • Published 28 October 2015 • Psychology

Harvard School of Public Health
University Research Co., LLC

1. Abuso físico

- Golpes bruscos
- Uso de fuerza extrema
- Pellizcar, golpear, abofetear
- Sujeción a la cama
- Mordazas



2. Abuso sexual

- No detenerse cuando solicitan a los prestadores que «paren» durante los exámenes ginecológicos
- Procedimientos ginecológicos dolorosos e invasivos sin consentimiento



3. Abuso verbal

- Lenguaje rudo y grosero
- Comentarios críticos o acusatorios
- Amenazas y culpabilización



- «Me gritaron»
- «Me amenazaron»
- «Me retaron»
- «Me ridiculizaron»
- «Me maldijeron»
- «Se burlaron»
- «Me intimidaron»
- «Me insultaron»
- «Me humillaron»
- «Me degradaron»
- «Me trataron como a una cosa»
- «Me parodiaron»
- «Me menospreciaron»



Obstetra, luego de cortar al teléfono con una embarazada:

**"Esta minita es infumable,
va directo a cesárea"**

**"No seas caprichosa, estás haciendo
mal las cosas, no sabés pujar.
Hacé caso que si no traigo los fórceps
y el pibe sale con la marca de tu taradez"**

**"No te preocupes
que a las 12, a más tardar,
si no sale por la puerta
sale por la ventana"**

"Te la voy a dejar como de 15"
me dijo, mientras suturaba la episiotomía.

**"¿Te pensás que esto es un shopping?
No podemos esperarte todo el día
a que decidas internarte para la cesárea"**

Mi hijo terminó naciendo en otro hospital y por parto vaginal.

**"No entiendo por qué razón
querés parir como una india"**

Cuando le dije que queríamos que tener libertad de parir en cualquier posición

OBSTETRA, CIERRO DE ESPARTOS

**"Mamita, pensamos
que te nos habías escapado"**

*Enfermera, luego de desmayarme en el baño
y permanecer inconsciente
por, según ellas, como una hora.*

**"Te tuve que cortar
porque era cabezón"**

4. Estigmatización y discriminación

- Basada en el origen étnico, racial o religioso
- Basada en la edad
- Basada en la condición socio-económica
- Basada en condiciones médicas



5. Incumplimiento de las normas profesionales de atención

- Exámenes vaginales dolorosos
- Negativa a proporcionar analgésicos
- Falta de un proceso de consentimiento informado
- Violación de la confidencialidad
- Descuido, abandono y grandes retrasos
- Falta de una asistencia calificada en el momento del parto



6. Problemas de relación entre las mujeres y los prestadores

- Pobre comunicación
- Problemas de idioma y de interpretación
- Falta de apoyo y contención
- Falta de respeto a la posición preferida de parto
- Despersonalización de la mujer
- Detención dentro del establecimiento
- Negativa a realizar prácticas culturales y religiosas



7. Condiciones y limitaciones del sistema de salud

- Condiciones edilicias de las instalaciones
- Escasez de personal/o limitaciones del mismo
- Carencia de insumos
- Falta de privacidad
- Falta de un sistema para canalizar las quejas y/o compensar el maltrato
- Sobornos y extorsiones
- Estructura tarifaria poco clara
- Solicitudes irrazonables de los prestadores



Situación en Argentina



**SI SUFRISTE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA LLAMÁ**

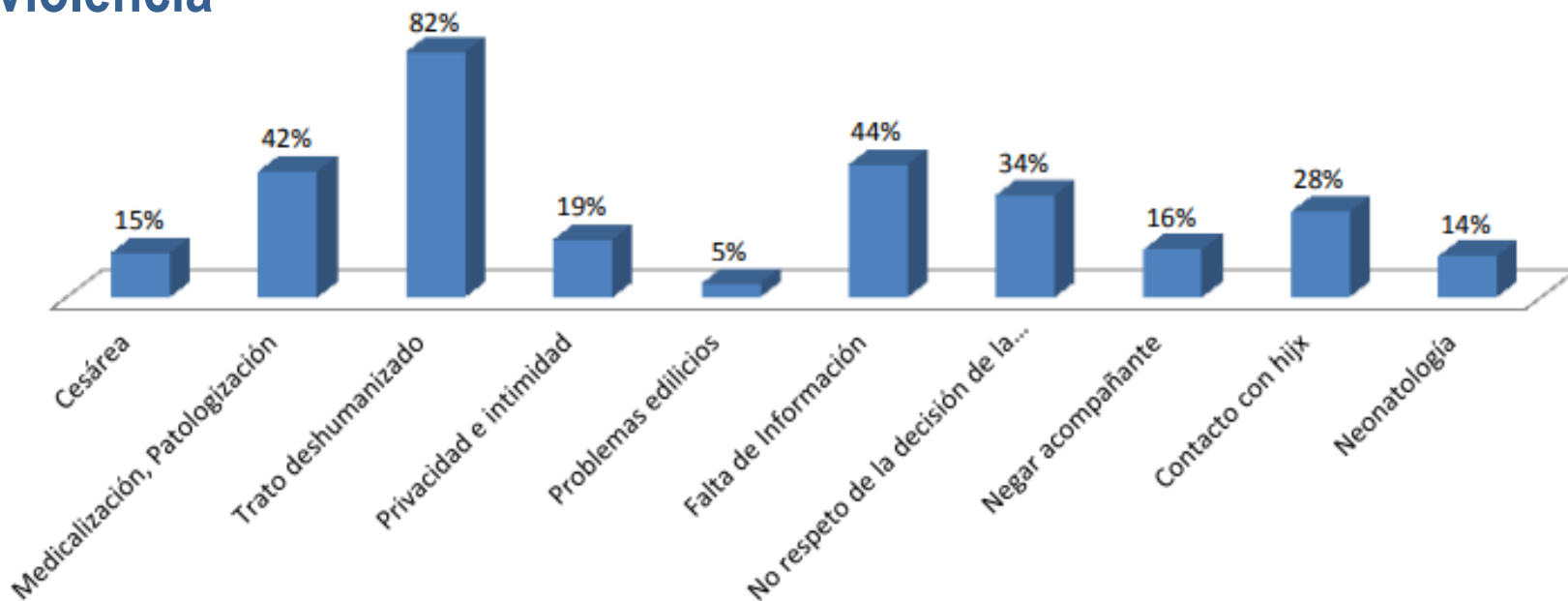
0 800 122 5878
 **11 4091 7352**

O COMUNICATE POR MAIL A
CONSAVIG@JUS.GOV.AR
0800@INADI.GOB.AR

#NoALaViolenciaObstétrica

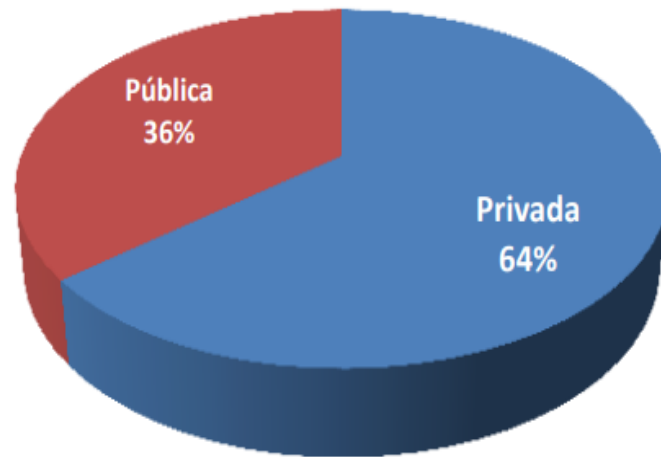
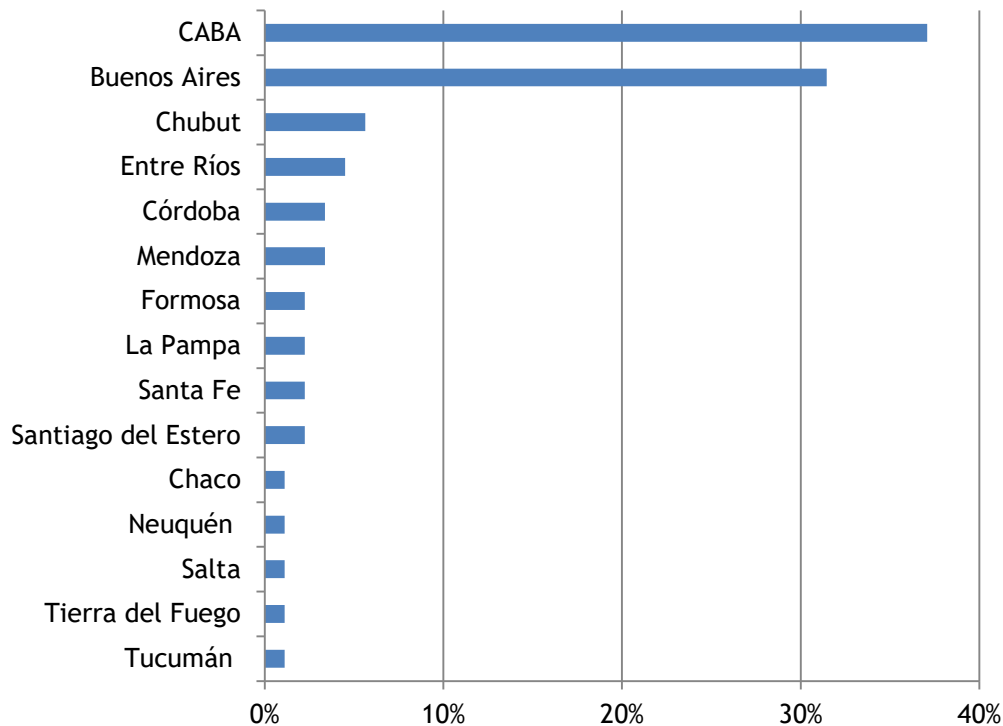
SENATOR ADRIANA KAC
PARTIDO PROGRESISTA 

Prácticas y/o situaciones y/o condiciones de atención que incurren en violencia



Fuente: CONSAVIG 2017

Distribución de las denuncias



Fuente: CONSAVIG 2017



Observatorio de Violencia Obstétrica

#menospalabrasmasacciones

OVO (ARG)

Encuesta 2016 - Universo

- **4939** nacimientos
- **50,4%** en instituciones privadas, **27,9%** en públicas, **17%** en instituciones de Obras sociales y **3%** en domicilio
- **7,5 de cada** 10 mujeres eran **primerizas**
- **Semana media** del nacimiento: **38,7**

Encuesta 2016 - Trato

- **3,3 de cada 10** mujeres les hicieron sentir que ellas o sus bebés corrían peligro
- **5,4 de cada 10** mujeres **NO** se sintieron contenidas ni pudieron expresar sus miedos
- **2,5 de cada 10** mujeres fueron criticadas por expresar sus emociones durante el trabajo de parto y parto.
- **2,7 de cada 10 mujeres** recibieron comentarios irónicos o descalificadores
- **5,3 de cada 10 mujeres** fueron tratadas con sobrenombres o diminutivos (gorda, mamita, nena)
- **3 de cada 10 mujeres** **NO** se les garantizó su derecho de estar acompañadas durante el trabajo de parto
- **4 de cada 10 mujeres** **NO** estuvieron acompañadas durante el parto/cesárea
- **2 de cada 10 mujeres** **NO** estuvieron acompañadas durante el post-parto

Encuesta 2016 – Intervenciones sobre la gestante

- **4 de cada 10** mujeres **NO** pudieron moverse libremente durante el trabajo de parto
- **7 de cada 10** mujeres **NO** tuvieron libertad de movimiento durante el parto
- **6 de cada 10 mujeres** tuvo monitoreo fetal continuo
- **7 de cada 10 mujeres** con vía conectada a un suero, no intermitente
- **6,4 de cada 10 mujeres** **NO** pudieron beber o comer durante el trabajo de parto
- **A 7 de cada 10 mujeres** le rompieron artificialmente la bolsa
- **A 6,4 de cada 10 mujeres** le fue suministrada ocitocina para conducir y/o acelerar el parto

Encuesta 2016 – Intervenciones sobre la gestante

- **A 3,3 de cada 10** mujeres se le realizó la maniobra de Kristeller
- **A 6 de cada 10** mujeres se le practicó una episiotomía (8,5 cada 10 eran primerizas)
- **4,7 de cada 10 nacimientos** fueron por cesárea (de éstas, 4 de cada 10 fueron programadas)
- **3 de cada 10** partos vaginales fueron inducidos
- **2,4 de cada 10** partos inducidos terminaron con el bebé en neo
- **4,4 de cada 10** inducciones que derivaron en cesárea terminaron con el bebé en neo
- **4,5 de cada 10** nacimientos por cesáreas terminaron con el/la bebé en neo

Encuesta 2016 – Intervenciones sobre el/la bebé

- **7 de cada 10** mujeres **NO** saben qué prácticas realizaron sobre sus hijos
- **6,6 de cada 10** recién nacidos/as tuvieron contacto inmediato con su madre ni bien nacieron (pero en 6,3 de cada 10 casos ese contacto fue mínimo)
- **4 de cada 10** recién nacidos/as debieron ser ingresados en salas de neonatología
- **4 de cada 10 mujeres NO** recibieron asesoramiento para amamantar
- **A 4 cada 10** les ofrecieron darle mamadera a su hijo/a
- **9 de cada 10** bebés que tuvieron contacto temprano y que nunca fueron alejados **NO** necesitaron complementar con leches de fórmula
- **6 de cada 10** bebés que establecieron contacto con su madre después de 5 hs. tuvieron que ser alimentados de manera artificial

Encuesta 2016 – Autonomía e información

NO SE LES BRINDÓ INFORMACIÓN NI DIERON SU AUTORIZACIÓN PARA:

- Rotura artificial de bolsa: 7 de cada 10 mujeres
- Vía intravenosa: 6,5 de cada 10
- Uso de ocitocina: 6,7 de cada 10
- Tactos: 4 de cada 10
- Monitoreo fetal continuo: 5 de cada 10
- Cesárea: 3 de cada 10
- Episiotomía: 8 de cada 10
- Kristeller: 9 de cada 10
- Inducciones: 5,6 de cada 10



“Estaba Anestesiada
en un pasillo sin siquiera saber
si mi hija estaba
viva. //

Erika

La **VIOLENCIA OBSTÉTRICA** es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.

lascasildas

www.lascasildas.com.ar



**“Te Vamos A Dar Un Trapito,
te lo vas a poner entre los dientes
Y VAS A AGUANTAR ”
el dolor.**
Lorena

La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.

lascasildas

www.lascasildas.com.ar



**“LUEGO DE PARIR ESTUVE
una hora sola
en un pasillo.”**
Laura

**La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.**

lascasildas
www.las-casildas.blogspot.com



**“Estaba Anestesiada
en un parto no seguro solo
si mi hija estaba
viva.”**
Laura

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO

lascasildas
www.las-casildas.blogspot.com



**“Me introducían cosas
en el cuerpo y nunca
me dijeron qué eran.”**
Laura

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO

lascasildas
www.las-casildas.blogspot.com



**“Se lo llevaron
a neonatología
sin dejármelo ver.”**
Laura

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO

lascasildas
www.las-casildas.blogspot.com



**“YO ERA UNA COSA,
estaba abierta de piernas
Y TODOS PASABAN,,
GRITÁNDOME.**

Diana

**La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.**

lascasildas



**“LACESÁREA TENÍA QUE SER
en ese momento porque él
venía de 100 km ”
y no se iba a volver.**

Paula

**La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.**

lascasildas

www.las-casildas.blogspot.com



“Me introducían cosas
en el suero y nunca
me dijeron qué eran.”

Lola

La VIOLENCIA OBSTÉTRICA es también
VIOLENCIA DE GÉNERO.

lascasildas

www.lascasildas.com.ar

Defensoría del Pueblo de la Nación. Resolución N° 0090/19

*“...resulta que pese a muchísimas quejas recibidas en esta Institución Nacional de Derechos Humanos (INDH) poco se ha avanzado para erradicar la violencia obstétrica; **es más, cada año aumentan en su número, así como también en la gravedad de los hechos denunciados, con una escueta colaboración por parte de los centros de salud (públicos y privados) para asumir el verdadero compromiso de ponerle fin a ese flagelo**”*



Garantías de no repetición:

Recomendaciones de la Defensoría del Pueblo de la Nación al Estado Nacional (2019)

- Programas y cursos permanentes de capacitación para profesionales de la salud y colaboradores
- Promover y difundir la Declaración de la OMS «*Prevención y erradicación de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en centros de salud*» (2014)
- Promover y difundir la directriz «*Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*» (2018)



Garantías de no repetición:

Recomendaciones de la Defensoría del Pueblo de la Nación al Estado Nacional (2019)

- Garantizar un parto humano, seguro y respetuoso, observando los códigos de conducta y las normas éticas de la práctica médica, específicamente en gineco/obstetricia y en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y las leyes N°25.929 (Parto humanizado), N° 26.485 (Protección integral de las mujeres) y 26.529 (Derechos del Paciente)
- Garantizar, una vez conocidos los hechos de una presunta violencia obstétrica, una investigación preliminar o el pertinente sumario, con la debida diligencia y objetividad que impone el asunto
- Entregar a todas las mujeres su «Carta de Derechos»



Recomendaciones de la OMS



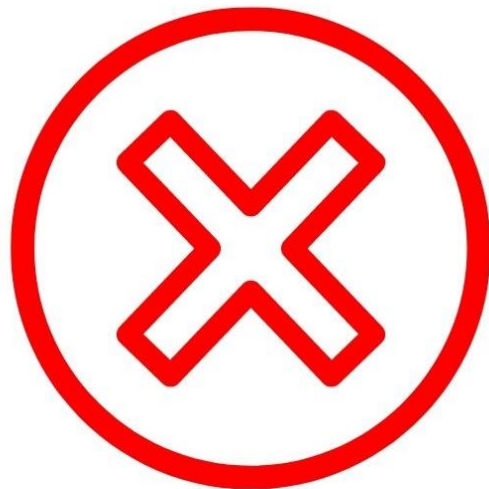
Organización
Mundial de la Salud

Recomendaciones de la OMS **Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva**

Transformar la atención a mujeres y neonatos para
mejorar su salud y bienestar

Prácticas no recomendadas por la OMS (2018)

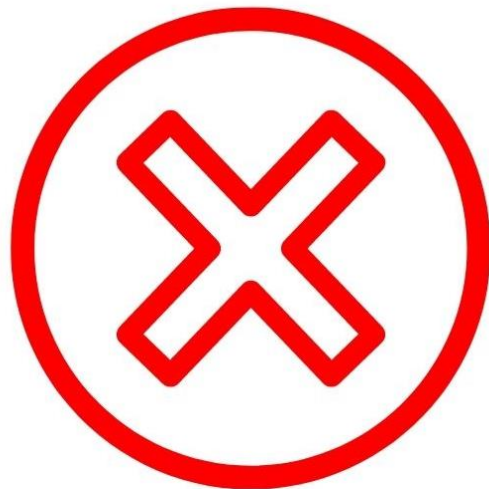
- No considerar, en embarazadas con inicio de trabajo espontáneo, que un ritmo de dilatación menor a 1 cm por hora sea un indicador de rutina para intervenir el parto.
- El uso de intervenciones médicas que aceleren el trabajo de parto y el nacimiento (ej: estimulación con ocitocina o cesárea) antes de un umbral de dilatación de 5 cm (siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones del feto y de la madre)
- La pelvimetría clínica de rutina en el ingreso de embarazadas sanas
- El monitoreo fetal electrónico de rutina en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto espontáneo



NO

Prácticas no recomendadas por la OMS (2018)

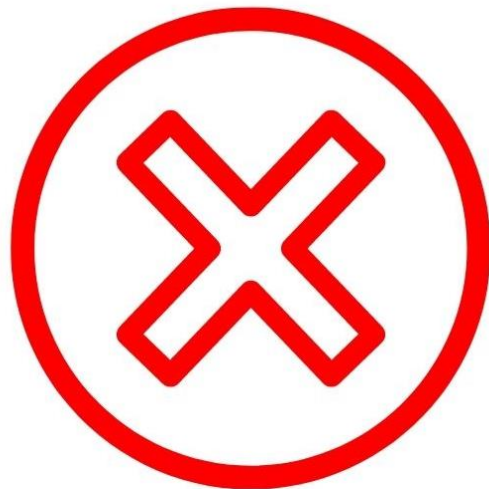
- El rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal
- Realizar enemas para reducir el uso de la conducción del trabajo de parto
- El alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto
- La irrigación vaginal de rutina con clorhexidina
- La amniotomía de rutina para prevenir el retraso en el trabajo de parto
- El uso de ocitocina para la prevención del retraso del parto en mujeres con analgesia peridural
- El uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto



NO

Prácticas no recomendadas por la OMS (2018)

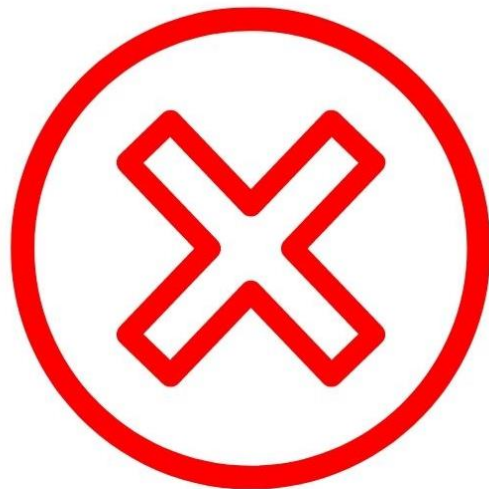
- El uso de fluidos por vía intravenosa para abreviar la duración del trabajo de parto
- La episiotomía de rutina en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo
- La aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo
- El masaje uterino sostenido para prevenir la hemorragia post-parto en mujeres a las que se administró ocitocina como medida profiláctica
- La profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía



NO

Prácticas no recomendadas por la OMS (2018)

- El uso de fluidos por vía intravenosa para abreviar la duración del trabajo de parto
- La episiotomía de rutina en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo
- La aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo
- El masaje uterino sostenido para prevenir la hemorragia post-parto en mujeres a las que se administró ocitocina como medida profiláctica
- La profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía



NO

Prácticas recomendadas por la OMS (2018)

- Tacto vaginal a intervalos de 4 horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto
- La ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto (en mujeres de bajo riesgo)
- Alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto (en mujeres de bajo riesgo)
- Alentar a la mujer a que adopte para dar a luz la posición que sea de su elección, incluyendo las posiciones erguidas
- El pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición



SÍ

Prácticas recomendadas por la OMS (2018)

- El contacto piel a piel del recién nacido con la madre durante la primera hora para prevenir la hipotermia y promover la lactancia (en recién nacidos sin complicaciones)
- Colocar a todos los recién nacidos, incluso los de bajo peso al nacer que puedan amamantarse, al pecho tan pronto como sea posible
- No separar a la madre del bebé. Deben permanecer en la misma habitación las 24 hs. del día
- Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro de salud, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro al menos 24 hs después del nacimiento.



SÍ

Políticas Públicas

Políticas públicas (OMS, 2014)

1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto
2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención materna con foco en el respeto
3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención digna y respetuosa en el embarazo y el parto
4. Generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valiosos
5. Involucrar a las partes interesadas, incluyendo las mujeres, en los esfuerzos por mejorar la calidad y eliminar las prácticas ofensivas

 **Prevenición y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud**

Declaración de la OMS

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos.

Introducción

Garantizar el acceso universal a una salud sexual y reproductiva segura, respetable y de buena calidad, especialmente el acceso a los anticonceptivos y a la atención de la salud materna, puede reducir drásticamente los índices globales de morbilidad materna. En las últimas décadas, han mejorado los índices de parto en centros de salud, dado que, con mayor frecuencia, se incentiva a las mujeres a concurrir a estos para la asistencia del parto mediante estrategias de generación de la demanda, la movilización de la comunidad, la educación, los incentivos financieros o las acciones políticas.

Sin embargo, un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud.(1-3) Esto es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios.(4) Si bien es posible que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, se trate a las mujeres de manera irrespetuosa y ofensiva, hay que tener presente que ellas son especialmente vulnerables durante el parto. Estas prácticas podrían tener consecuencias adversas directas tanto en la madre como en el bebé.

En los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.(5) Es más probable que las mujeres adolescentes, las solteras, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las inmigrantes y las que padecen VIH, entre otras, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo.(6)

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. 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.(6-9) En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras



Palabras finales





«Sigamos trabajando
para quitarnos las
vendas»

[illegible]

Fablán Vítolo

NOBLE Compañía de Seguros

fabian.vitolo@noblesegueros.com

