

Violencia Obstétrica

*primero
la gente*



Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad
Argentina



Observatorio de las Violencias
y Desigualdades por Razones
de Género



El Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género (OVyDRG) del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad de la Nación tiene entre sus objetivos sistematizar y visibilizar los datos existentes sobre las violencias y desigualdades que atraviesan las mujeres y lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, intersex, no binaries e identidades no

heteronormadas (LGBTI+) en los distintos ámbitos de su vida.

En esta oportunidad, presentamos una breve caracterización de la **violencia obstétrica por motivos de género**. Para ello, se tomaron como fuentes de información:

- Las consultas recibidas en la Línea 144 (el acumulado 2015-2021) y los registros de WhatsApp y correo electrónico (período marzo del 2020-julio 2021).
- El Sistema informático Perinatal (SIP).
- Los datos de la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG).

¿Qué es la violencia obstétrica por motivos de género?

Es una de las modalidades a través de la cual se expresa la violencia contra las mujeres y otras personas con capacidad de gestar. De acuerdo con la Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, la modalidad obstétrica **es aquella que se ejerce sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes, expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos na-**

turales, de conformidad con la Ley N° 25.929 de Parto Respetado, y que es ejercida por el personal de salud¹.

Por otro lado, la Ley N° 25.929 de Parto Respetado establece que las obras sociales y las medicinas prepagas deberán brindar obligatoriamente prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. Además, en el artículo 2 establece los siguientes derechos:

- Inciso “a”, la ley refiere al derecho a ser informadx sobre las distintas intervenciones médicas que pudieran darse en el proceso de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio;
- inciso “b”, enfatiza la necesidad de ser tratadx con respeto, y de modo individual y personalizado garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial y en consideración de sus pautas culturales;
- inciso “c”, a ser consideradx, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto;
- inciso “d”, refiere a 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;
- inciso “e”, pone el foco en la importancia a ser informadx sobre la evolución del parto, el estado del/lx recién nacidx y, en general, ser partícipe de las diferentes actuaciones de lxs profesionales;
- inciso “f”, a no ser sometidx a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética;
- inciso “g”, sostiene la importancia de estar acompañadx 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 hijx durante la permanencia en el centro de salud, siempre que la persona recién nacida no requiera cuidados especiales.

¹ Para profundizar en el tema, consultá: Violencias por motivos de género - Colección XYZ - Ed. Mingeneros, 2021. Disponible en: <https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/32>



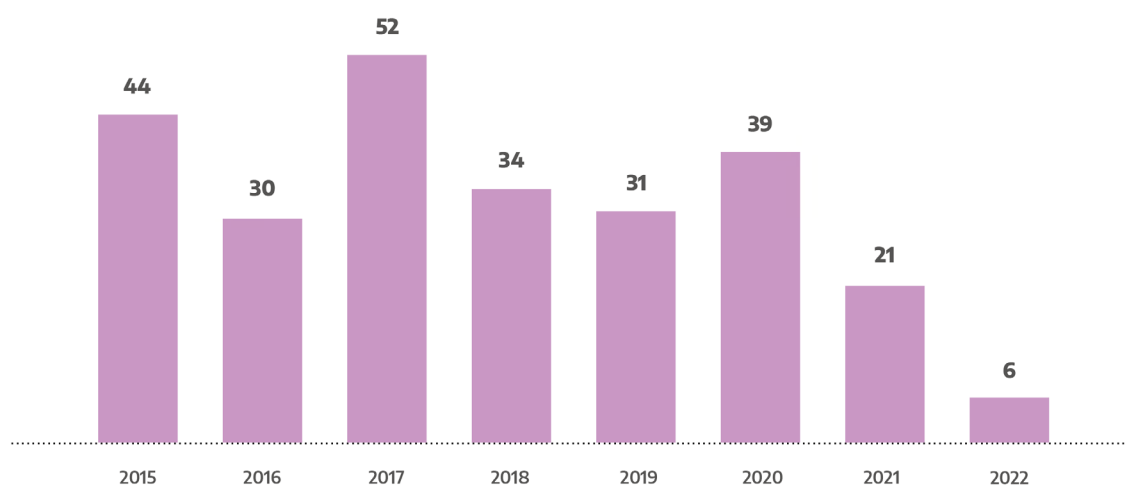
1. Línea 144 - Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación

La Línea 144, dependiente del MMGyD, brinda asesoramiento y contención en situaciones de violencia por motivos de género, a nivel nacional, las 24 horas del día, los 365 días del año.

A continuación, se presenta una breve caracterización realizada por el OVyDRG sobre las llamadas recibidas a la Línea 144 sobre violencia obstétrica, correspondientes al periodo que va desde 2015 hasta el primer trimestre de 2022.

- Durante ese tiempo se identificaron como violencia obstétrica un total de 257 comunicaciones que fueron derivadas para su seguimiento.
- En términos absolutos, durante el año 2021 se recibieron 21 comunicaciones sobre violencia obstétrica y un total de 6 para el primer trimestre de 2022.

Infografía 1: Total de comunicaciones recibidas en la Línea 144 identificadas como violencia obstétrica desde el año 2015 al primer trimestre de 2022

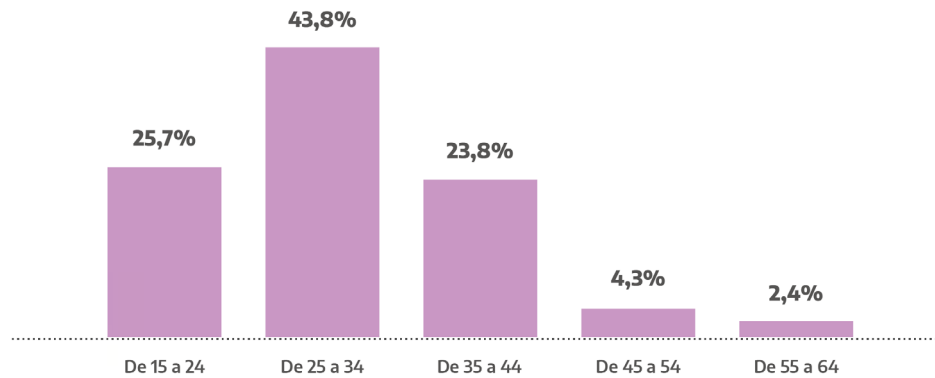


- Las intervenciones de la Línea 144 relacionadas con violencia obstétrica no superan los 50 llamados anuales. Durante el primer trimestre de 2022 se identificaron 12 comunicaciones correspondientes a esta modalidad.
- Al habilitar el WhatsApp como nueva vía de comunicación, durante 2020 y 2021 se recibieron más consultas por este medio.

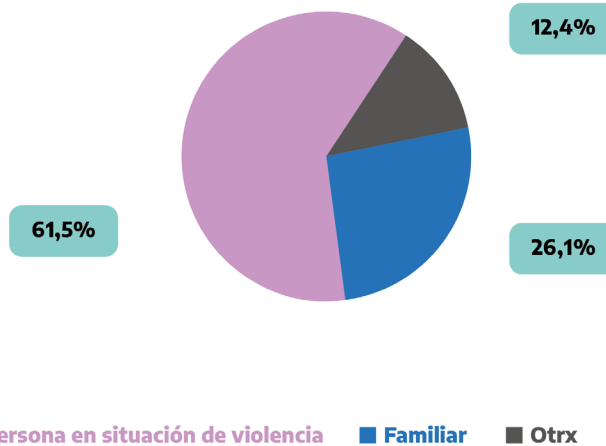
Fuente: Comunicaciones correspondientes a violencia obstétrica, recibidas a través de la Línea 144. Desde 2015 al 1er trimestre de 2022. Base: 257 casos

Infografía 2: Características de las personas que se comunican con la Línea 144 por casos identificados como violencia obstétrica

Rango etario



Persona que se comunica con la Línea 144

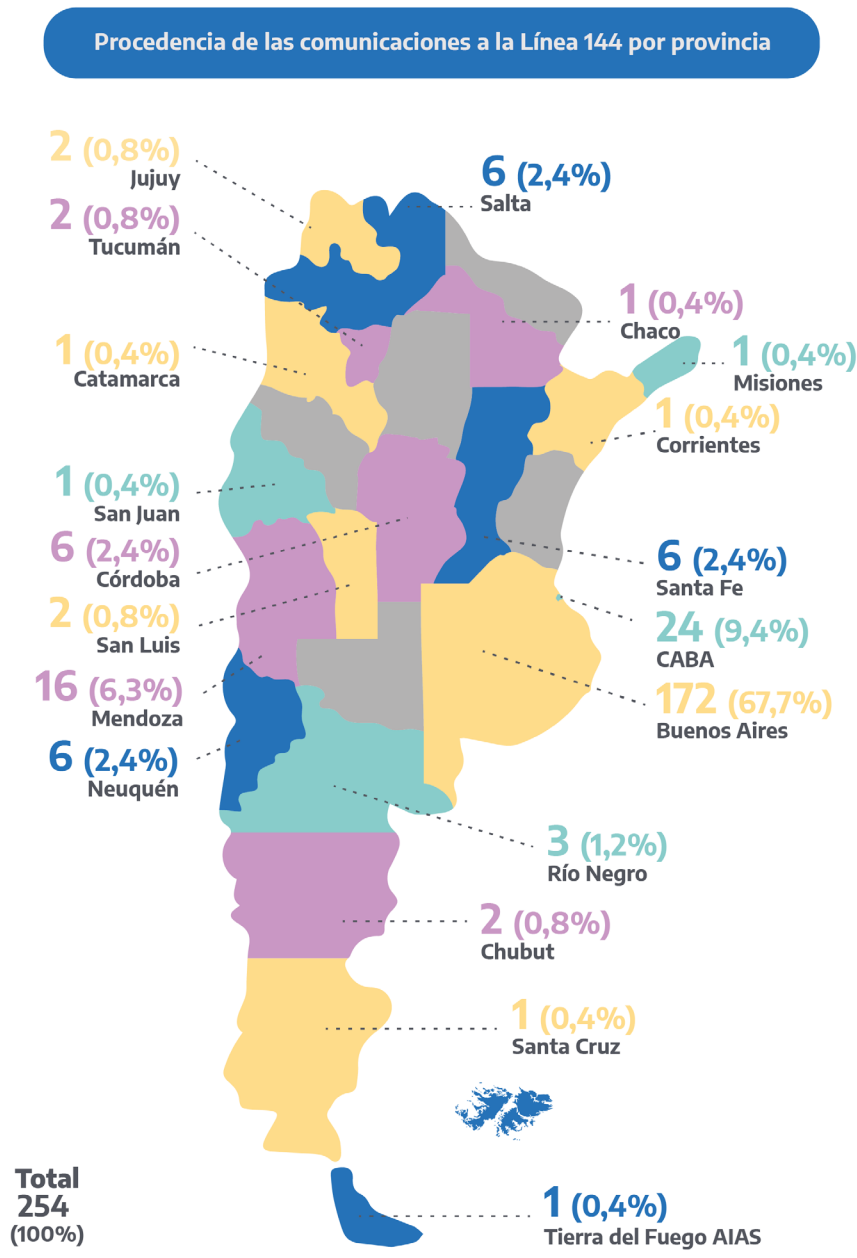


- En casi 3 de cada 10 comunicaciones, la persona que busca asesoramiento es un familiar; en el **61,5%** de las comunicaciones lo hace la persona que atravesó esta modalidad de violencia.
- El rango etario en el que se manifiesta la violencia obstétrica en mayor proporción es entre los 25 y 34 años (**43,8%**). En el **23,8%** de las comunicaciones la persona tiene entre 35 y 44 años, mientras que en un **25,7%** entre 15 y 24 años (respecto de las menores de edad se identificaron 3 comunicaciones).

Fuente: Comunicaciones correspondientes a violencia obstétrica, recibidas a través de la Línea 144. Desde 2015 al 1er trimestre de 2022. Base: 257 casos



Infografía 3: Distribución geográfica y nacionalidad de las personas que se comunican con la Línea 144 por casos identificados como violencia obstétrica



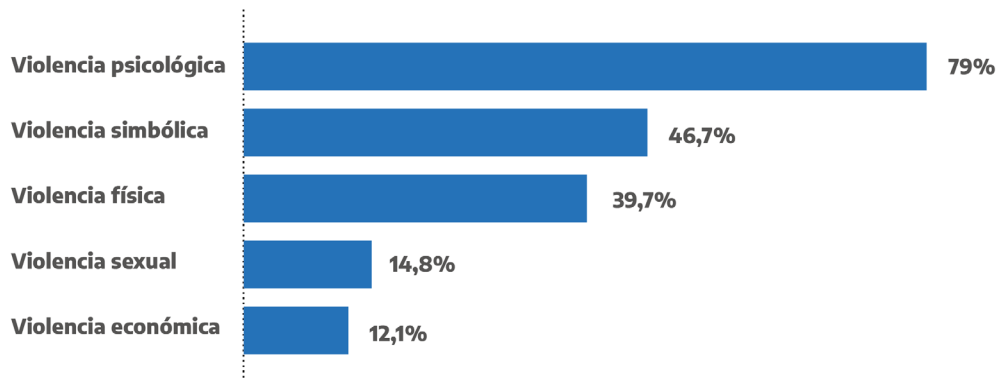
- La Provincia de Buenos Aires concentra el **67,7%** de las comunicaciones relacionadas con la violencia obstétrica, seguido de CABA (**9,4%**) y Mendoza (**6,3%**).
- No se registran llamados provenientes de las provincias de Entre Ríos, Formosa, La Pampa, La Rioja y Santiago del Estero.
- La mayoría de las personas que se comunican son de nacionalidad argentina.

Nacionalidad (en absolutos)



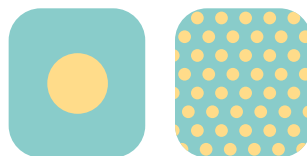
Fuente: comunicaciones correspondientes a violencia obstétrica recibidas en la Línea 144. Desde 2015 al 1er trimestre de 2022. Base: 257 casos

Infografía 4: Tipos de violencias identificados en las comunicaciones con la Línea 144 en la modalidad violencia obstétrica



- El principal tipo de violencia que se ejerce en esta modalidad es la psicológica (**79%**). En casi la mitad de las comunicaciones se identifica violencia simbólica, mientras que la violencia física alcanza al **39,7%**.
- El **14%** de las personas que se comunican informaron violencia sexual.

Fuente: comunicaciones correspondientes a violencia obstétrica recibidas en la Línea 144. Desde 2015 al 1er trimestre de 2022. Base: 257 casos





Otros canales de atención de la Línea 144

En el marco de la emergencia sanitaria producto de la pandemia por COVID-19, el MMGyD habilitó nuevos canales de comunicación dentro de la Línea 144: un chat a través de la aplicación WhatsApp y una dirección de correo electrónico.

Durante el período marzo 2020 - julio 2021 se recibieron por estos medios 88 comunicaciones de violencia por motivos de género en la modalidad obstétrica, siendo 80 casos los ingresados vía WhatsApp y 8 por correo electrónico.

Cuadro 1: Total de llamados recibidos en la Línea 144 por WhatsApp y correo electrónico. Período marzo 2020 - julio 2021

	2020	2021	Total
Violencia obstétrica	76	12	88

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

A partir del análisis de esta información es posible identificar que:

- Las comunicaciones se realizaron principalmente desde la provincia de Buenos Aires (43); la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (8); Santa Fe, Tucumán (6, respectivamente) y Córdoba (4).
- De las comunicaciones recibidas, 60 personas informaron que se encontraban cursando un embarazo al momento de atravesar una situación de violencia obstétrica (es decir, el 68% del total).

2. El Sistema Informático Perinatal

A continuación, se presentan diversos indicadores relacionados a la salud materno neonatal reportados por el Sistema Informático Perinatal (SIP)², que permiten contextualizar y complementar la problemática de la violencia obstétrica en relación con la cantidad de cesáreas reportadas, la posibilidad de acompañamiento en el parto, la realización de episiotomías en primerizas y el manejo del alumbramiento activo en partos vaginales. Cabe aclarar que dicha información caracteriza únicamente la situa-

ción perinatal concerniente al sistema público de salud, en particular, la ocurrida en 287 hospitales públicos de la República Argentina y que representa el 66,5% del total de nacimientos del país³.

Si se toma como referencia el año 2019, el SIP registró un total de 277.330 nacimientos en todas las jurisdicciones del país, de las cuales el 37% terminaron en una cesárea. Según la declaración de la Organización Mundial de la Salud

² El SIP es un sistema de registro elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación, que tiene como objetivo el de disponer de información estadística para la evaluación y monitoreo de las políticas y programas de salud materna y perinatal.

³ Cabe aclarar que el Sistema Informático Perinatal realiza una caracterización estadística con enfoque binario (masculino/femenino). El MMGyD promueve que los diferentes organismos e instituciones del Estado incorporen la variable identidad de género en la producción de datos estadísticos.



sobre las tasas de cesáreas (2015), los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%, es decir, que la tasa argentina duplica la recomendada⁴.

Por su parte, al 44,7% de las madres no se les permitió tener acompañamiento en el proceso de parto (sea del tipo vaginal o por cesárea).

Se registraron 166.018 partos vaginales, de los cuales al 73,5% de las madres se les permitió un manejo activo del alumbramiento⁵. A su vez, entre las mujeres que atravesaban su primer parto (o primíparas), al 53,3% se les realizó una episiotomía⁶.

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 primíparas: casi 2 de cada 3 mujeres reciben una intervención que debiera utilizarse en forma selectiva de acuerdo con la evidencia científica disponible⁷. De acuerdo con el capítulo 2 (Guía de parto normal) de la Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF⁸, la práctica de la episiotomía en forma restringida tiene beneficios cuando se la compara con su uso en forma rutinaria. No hay evidencia que el uso rutinario de la episiotomía tenga efectos beneficiosos, pero hay clara evidencia que puede tener efectos perjudiciales⁹.

⁴ Para mayor información: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=49A2E8ED843C17E31D5C60479CDE8500?sequence=1

⁵ El alumbramiento hace referencia al momento de expulsión de la placenta desde el útero al exterior.

⁶ La episiotomía es una cirugía 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.

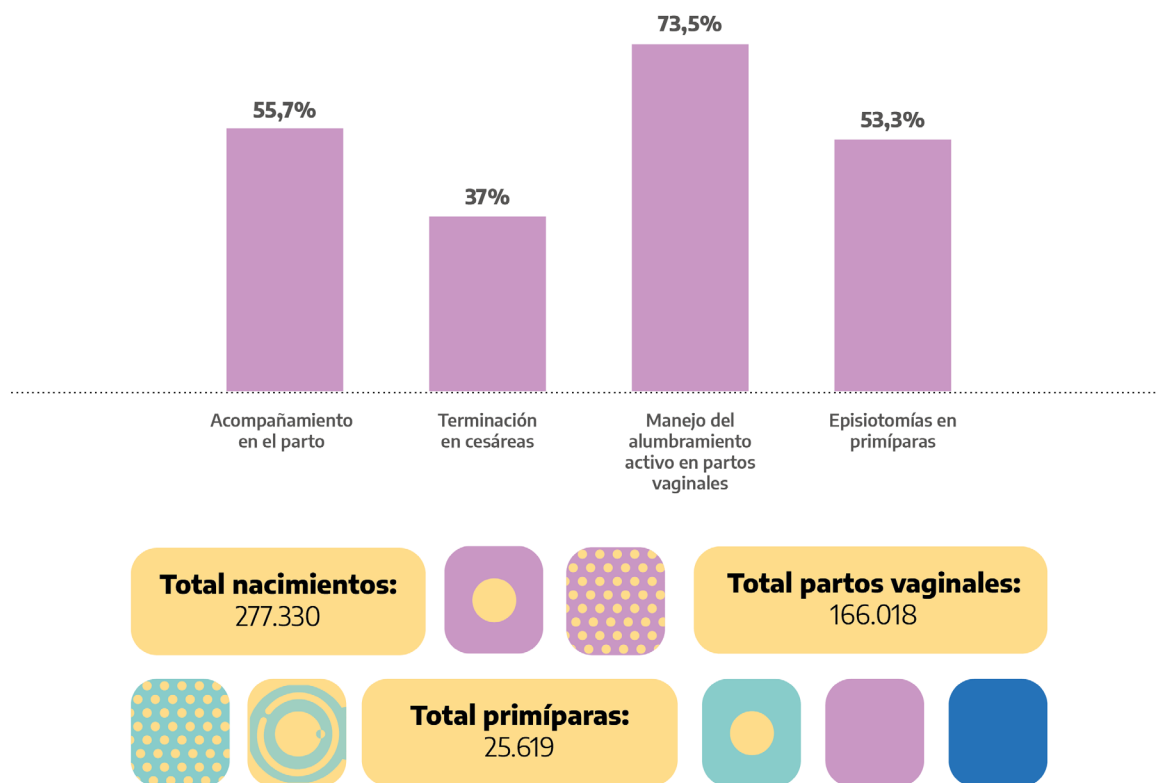
⁷ Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49147/9789275320129-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=1>

⁸ Para mayor información: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

⁹ Para mayor información, consultar la Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>



Infografía 5: Indicadores relacionados con la salud materno neonatal - SIP



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

3. Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género

Con fines estadísticos, la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género (CONSAVIG), dependiente del Ministerio Nacional de Justicia y Derechos Humanos, registra y publica las denuncias que recibe por

violencia obstétrica desde el año 2017¹⁰. A partir de los datos proporcionados, se puede obtener información de las denuncias realizadas sobre maltratos en el proceso de parto, parto o posparto y posaborto entre 2017 y 2021.

¹⁰ La CONSAVIG fue creada en el ámbito del Ministerio Nacional de Justicia y Derechos Humanos en el 2011 con el objetivo de implementar, en conjunto con organismos nacionales, provinciales y municipales y organizaciones sociales, las tareas vinculadas con la elaboración de sanciones ante situaciones de violencia de género establecidas por la Ley N° 26.485.

Cuadro 2: Total de denuncias recibidas por la CONSAVIG por año - Período 2017-2021

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Total de denuncias	89	42	36	49	52

Fuente: Elaboración propia a partir de la información publicada por CONSAVIG. Año 2021

Según su último informe¹¹, durante el 2021 entre las prácticas y/o situaciones y/o condiciones de atención que incurren en violencia obstétrica, las denuncias recibidas estuvieron vinculadas principalmente con:

- El trato deshumanizado (la falta de trato digno, respetuoso y personalizado), 75%.
- La ausencia de información (no recibir explicaciones por parte del equipo de salud sobre los procesos del embarazo, parto y puerperio), 44%.
- Negar la presencia de un/x acompañante, 44%.
- No respetar las decisiones de las mujeres y otras personas gestantes en los procesos de trabajo de parto y parto y posparto, 52%.

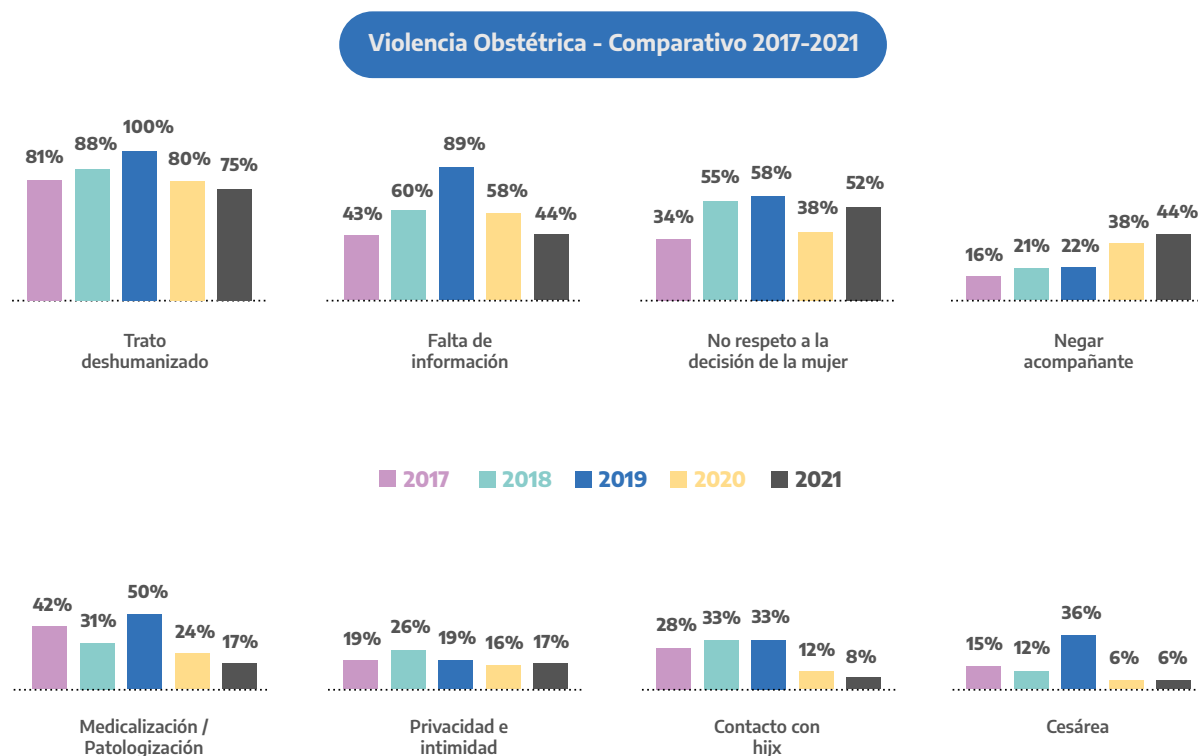
Con menor incidencia se identifican:

- Episodios de medicalización/patologización (excesivo suministro de medicamentos), 17%.
- No respetar la privacidad e intimidad (impedir un espacio por fuera del equipo de salud, con la menor cantidad de personal de salud presente y en un ambiente que contemple luz tenue, temperatura cálida, entre otros), 17%.
- Restricción de contacto con la persona recién nacida sin justificación (separación durante el proceso de nacimiento), 8%.
- Realización de cesáreas de rutina, no informadas ni consentidas por la persona, 6%.

¹¹ CONSAVIG (2021). "Denuncias VO Informe 2021".



Infografía 6: Prácticas, situaciones y condiciones de atención identificadas como violencia obstétrica - Comparativo 2017-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la información publicada por CONSAVIG. Año 2021

Por otra parte, si se comparan los datos de los últimos 5 años (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% respectivamente¹².

En 2020 y 2021, en el marco de la pandemia por COVID-19, se incrementaron especialmente las denuncias relacionadas con la negativa de contar con acompañantes durante el parto (38% y 44%, respectivamente, mientras que se

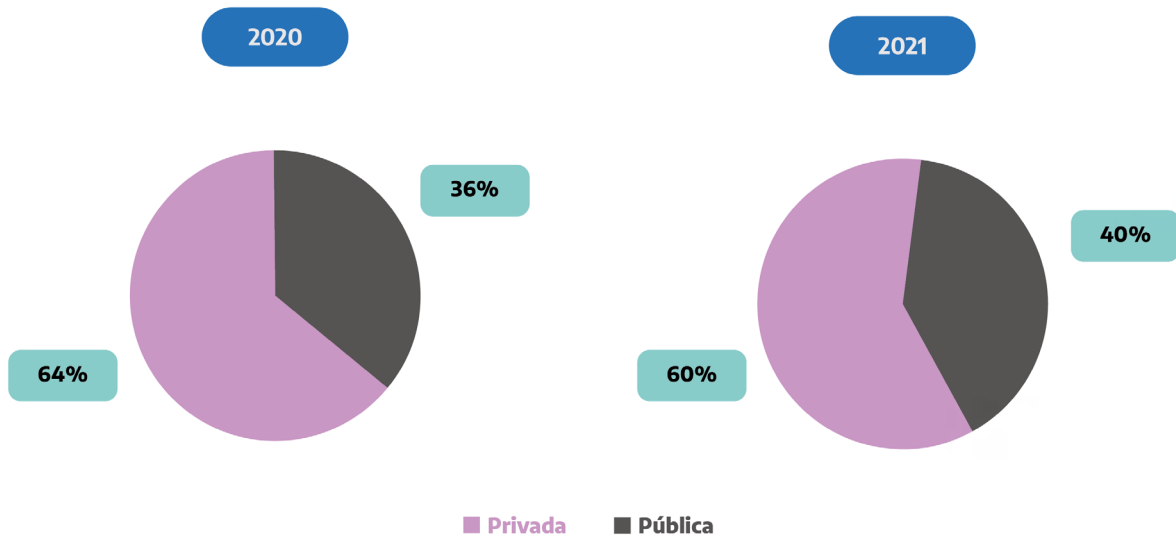
reportó un 25% menos para el resto de los años analizados).

Las denuncias por violencia obstétrica ocurrieron, tanto para 2020 como 2021, principalmente en instituciones privadas (64% y 60%, respectivamente).

Por su parte, las jurisdicciones de las que proviene la mayor cantidad de denuncias durante 2021 fueron provincia de Buenos Aires (42,3%), CABA (26,9%) y Córdoba (9,6%).

¹² De los datos se desprende que una misma denuncia puede incluir varias prácticas y/o situaciones y/o condiciones de atención que incurren en violencia doméstica.

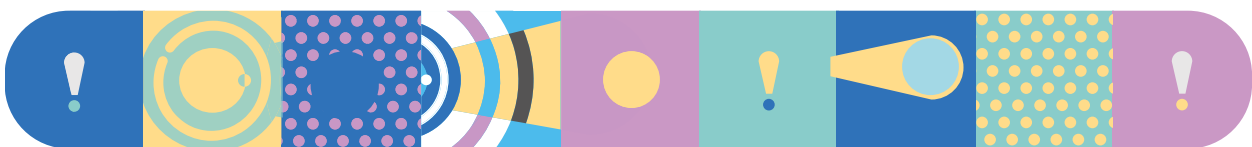
Infografía 7: Tipo de institución que se denuncia por violencia obstétrica 2021-2020



Fuente: CONSAVIG. Años 2020 y 2021

En síntesis:

- La violencia obstétrica ocurre principalmente en el ámbito del sistema de salud. Las personas que se encuentran atravesando un embarazo, el parto, el preparto, el parto o el puerperio, están en un momento de gran vulnerabilidad. Esta condición influye significativamente al momento de visibilizar, identificar y manifestar las situaciones de violencia obstétrica.
- En ese marco, es significativo que las comunicaciones recibidas en la Línea 144 consultando por esta modalidad de violencia de género, en el período contemplado (2015-2022), no superan los 55 casos por año, siendo este un número considerablemente menor en comparación con otras modalidades de violencia registradas.
- De estas comunicaciones se destaca que el principal tipo de violencia identificada es la psicológica (79%); la simbólica (40%) y la sexual (14,7%). En relación con el 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.





Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad
Argentina

El Sistema Integrado de Casos de Violencia por Motivos de Género (SICVG)

El SICVG es la herramienta que desarrolló el MMGyD para registrar, procesar y analizar información sobre las consultas y denuncias por violencia de género que ingresan por diferentes organismos en todo el territorio nacional.

Con el SICVG es posible realizar un seguimiento de los casos, establecer indicadores de riesgo, saber si quien realiza una denuncia tuvo intervenciones previas por parte del Estado, entre otros aspectos.

¿Para qué sirve el SICVG?

Mejora la respuesta del Estado y la eficacia de las políticas públicas frente a las violencias de género mediante un sistema de gestión de la información que permite conocer en profundidad las características de las violencias y determina el riesgo estableciendo cuáles son los contextos en los que es más probable que la violencia se incremente y ponga en peligro la vida o la integridad física y psicológica de las personas que denuncian o hacen consultas y de sus familiares o allegadxs.

nicipales) de todo el país que aportan información al sistema respecto de sus jurisdicciones.

Para más información, consultar:



Pueden acceder y consultar el SICVG los organismos públicos (nacionales, provinciales y mu-

Datos públicos del MMGyD:

El Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad de la
Nación en números:

Línea 144:

Programa Acompañar:



*primero
la gente*



Ministerio de las Mujeres,
Géneros y Diversidad
Argentina



Obs.
Observatorio de las Violencias
y Desigualdades por Razones
de Género