

Miradas y horizontes feministas

#6
Abril 2024

La violencia obstétrica como violencia de género

PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

Javiera Rossel
Ana Lia Bertoldi Erhart,
Sandra Ximena Calderón Tejada
María Daniela Martínez Peñaranda
Verónica Sánchez Salgado
Violeta Osorio
Francisco Saraceno
América Villegas Rodríguez
Mitzy Flores Sequera
Rossie Cedeño Gómez
Romina Gallardo

Boletín del
Grupo de Trabajo
**Feminismo
resistencias y
emancipación**



CLACSO



PLATAFORMAS PARA
EL DIÁLOGO SOCIAL

Miradas y horizontes feministas no. 6 : la violencia obstétrica como violencia de género /Javiera Rossel ... [et al.]; Coordinación general de Raquel Irene Drovetta ; Mitzy Flores Sequera ; América Villegas Rodríguez. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2024.

Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-813-757-5

1. Violencia Obstétrica. 2. Salud Reproductiva. 3. Feminismo. I. Rossel, Javiera II. Drovetta, Raquel Irene, coord. III. Flores Sequera, Mitzy, coord. IV. Villegas Rodríguez, América, coord.

CDD 305.4201

PLATAFORMAS PARA EL DIÁLOGO SOCIAL



CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Colección Boletines de Grupos de Trabajo

Director de la colección - Pablo Vommaro

CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Directora Ejecutiva

María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

Equipo Editorial

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

Solange Victory y Marcela Alemandi - Producción Editorial

Equipo

Natalia Gianatelli - Coordinadora

Cecilia Gofman, Marta Paredes, Rodolfo Gómez, Sofía Torres,

Teresa Arteaga y Ulises Rubinschik

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina. Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875

<clacso@clacsoinst.edu.ar> | <www.clacso.org>



Coordinación del Grupo de Trabajo

Raquel Irene Drovetta

Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Villa María

Argentina

raqueldrovetta@yahoo.com.ar

Claudia María García Muñoz

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y

Juventud del CINDE y la Universidad de

Manizales

Campo de Investigación y Desarrollo

Fundación Centro Internacional de Educación

y Desarrollo Humano CINDE

Colombia

claudiamgm17@hotmail.com

Joana Das Flores Duarte

Programa de Pós-Graduação em Integração

da America Latina

Universidade de São Paulo

Brasil

joana.fduarte@yahoo.com.br

Organización del Boletín

Raquel Irene Drovetta

Mitzy Flores Sequera

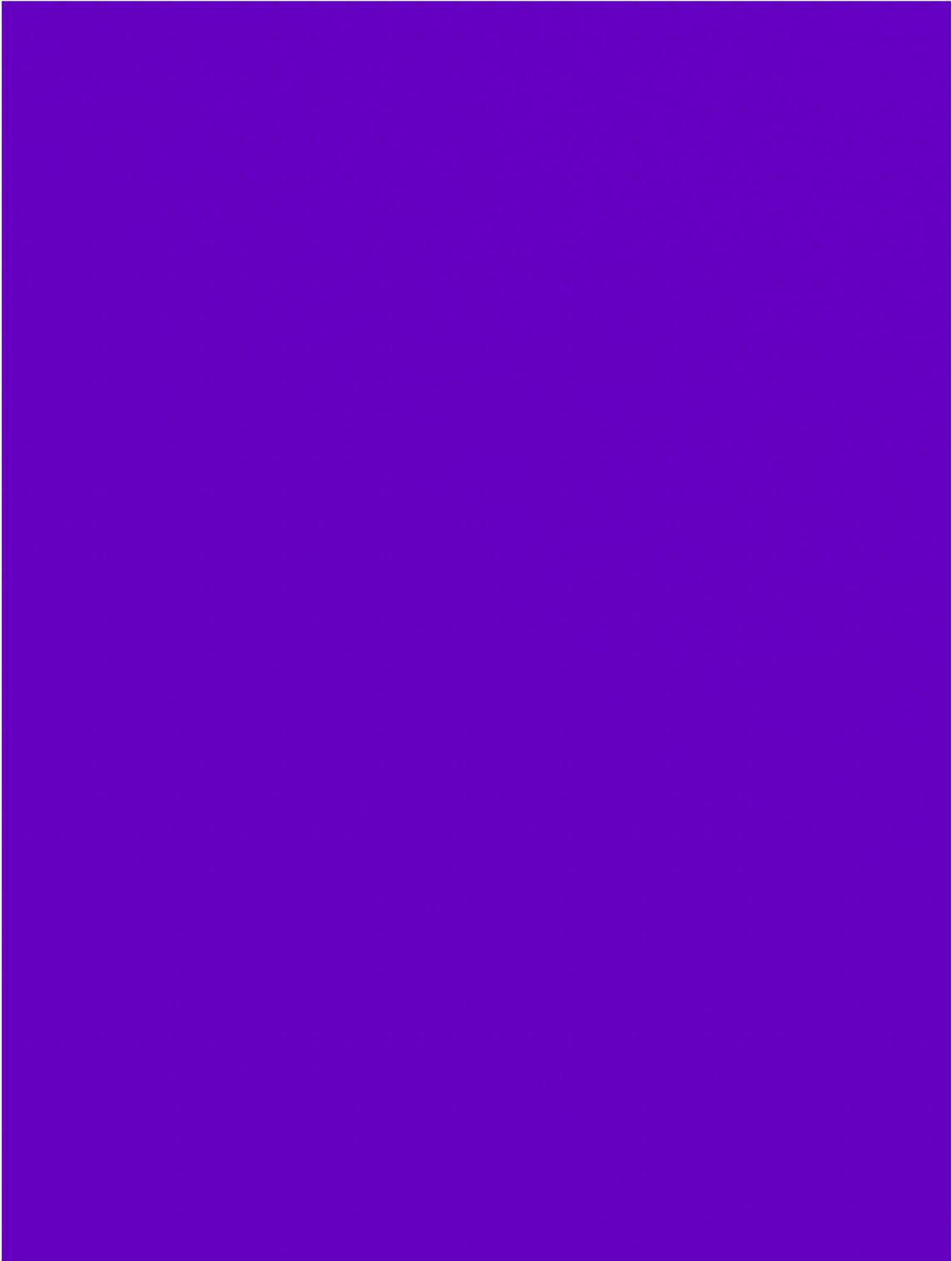
América Villegas Rodríguez



Contenido

- 5** **Introducción**
- 8** **Luchando por un Nacimiento Respetado**
El Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile
[Javiera Rossel](#)
- 14** **Estado de la Violencia Obstétrica en Bolivia**
Acciones del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia en la visibilización y prevención de la Violencia Obstétrica
[Ana Lia Bertoldi Erhart](#)
[Sandra Ximena Calderón Tejada](#)
[María Daniela Martínez Peñaranda](#)
[Verónica Sánchez Salgado](#)
- 21** **La voz de las expertas**
OVO Argentina, el feminismo en el parto
[Violeta Osorio](#)
[Francisco Saraceno](#)
- 31** **Natural, invisible e institucionalizada**
La Violencia Ginecobstétrica en Venezuela
[América Villegas Rodríguez](#)
[Mitzy Flores Sequera](#)
[Rossie Cedeño Gómez](#)
- 39** **Creación y trayectoria del Observatorio de Violencia Obstétrica “Gestar Derechos”, Uruguay**
[Romina Gallardo](#)
- 44** **La apuesta de la Huitaca**
Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia
[Huitaca: Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva](#)





Miradas y horizontes feministas
Número 6 · Abril 2024



Introducción

En el marco de la celebración del XXX aniversario del Centro de Estudios de la Mujer, de la Universidad Central de Venezuela se celebró en octubre de 2023 el IV Encuentro de investigación en Feminismos, Estudios de las Mujeres y de Género; cuyo programa contempló el Simposio Internacional “Panorama actual de los Observatorios de Violencia Obstétrica en Latinoamérica”.

En muchos sentidos, el contenido como las formas de este boletín revisiten una autenticidad muy particular, y es que el soporte argumentativo de estos trabajos, descansa en la vivencia de mujeres cuyas experiencias en el proceso gestación, parto, cesárea y puerperio dista de ser catalogado como positivo; además quienes aquí exponen sus textos, son personas que hacen vida desde la militancia en sus territorios y no necesariamente en la academia.

En este sentido, interesa resaltar que, con esta publicación, el Grupo de Trabajo Feminismos, resistencias y emancipación, atiende uno de los objetivos declarados en su Plan de acción, como es el de establecer colaboraciones con grupos activistas y de incidencia feministas en Latinoamérica, para difundir sus luchas internacionalmente y aportar, en lo posible, a una agenda común.

Esta compilación de artículos reúne valiosos aportes sobre la situación de la violencia obstétrica y los esfuerzos de los observatorios por enfrentarla en diversos países de Latinoamérica. Los seis trabajos aquí presentados brindan un panorama detallado de esta problemática en Chile, Bolivia, Argentina, Venezuela, Uruguay y Colombia.

En Chile, el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Chile) ha jugado un rol protagónico en la visibilización y abordaje de este fenómeno, brindando apoyo psicojurídico a mujeres afectadas y colaborando en la formulación del proyecto de Ley Adriana, que busca reconocer y sancionar la violencia gineco-obstétrica.

En Bolivia, el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Bolivia) surge en 2021 con el objetivo de comprender en profundidad esta problemática a través de una encuesta nacional que indaga sobre sus manifestaciones diversas, considerando variables como edad, territorio, clase y pertenencia cultural. Paralelamente, el OVO Bolivia ha emprendido acciones de incidencia, visibilización y formaciones dirigidas tanto a usuarias como a personal de salud.

En el caso de Argentina, el artículo describe cómo el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO) adoptó un enfoque de “activismo basado en evidencia”, recabando datos a través de encuestas nacionales que revelaron una alta incidencia de violaciones a los derechos de las mujeres durante el embarazo y parto. Estos hallazgos sustentan el proyecto de Ley Adriana de parto respetado, que enfrenta aún la oposición de poderosos *lobbies*. El OVO también desarrolló campañas comunicacionales y brindó apoyo jurídico y psicológico a mujeres afectadas, constatando el impacto devastador de esta violencia en sus vidas.

Por su parte, el Observatorio de Violencia Ginecobstétrica de Venezuela (OVGOVE) documenta la naturalización y persistencia de prácticas abusivas y discriminatorias en la atención de la salud materna, pese a la existencia de una ley que tipifica la violencia obstétrica desde 2007. La investigación realizada el año 2022 por el OVGOVE reveló la continuidad de intervenciones invasivas, negación del acompañamiento y desinformación a las mujeres, en un contexto agravado por la crisis del sistema sanitario.

El Observatorio Gestar Derechos de Uruguay, por su parte, se creó en 2020 con la meta de contar con datos sistematizados que permitan

advertir sobre las consecuencias de la violencia obstétrica en la salud de las mujeres. Su Primera Encuesta Nacional de Nacimientos, lanzada en 2021, se erige como un insumo clave para la prevención y erradicación de este problema.

Finalmente, el artículo sobre el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva “Huitaca” de Colombia describe cómo esta iniciativa, con un enfoque feminista y decolonial, busca comprender las diversas manifestaciones de la violencia obstétrica en dicho contexto, incluyendo las realidades de mujeres trans, trabajadoras sexuales y grupos indígenas.

Los artículos abordan aspectos clave como la definición, tipificación y manifestaciones de la violencia obstétrica en cada uno de estos contextos. Presentan evidencia concreta sobre las principales denuncias y vulneraciones que enfrentan las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, así como los obstáculos que sortean los observatorios en su labor de visibilizar, prevenir y erradicar este tipo de violencia de género.

Un hallazgo transversal es la persistencia de prácticas médicas invasivas, abusivas y discriminatorias hacia las mujeres, pese a los avances normativos y los esfuerzos de capacitación en algunos países. Esto revela la necesidad urgente de transformar la cultura institucional y los modelos de atención obstétrica, colocando a la mujer y sus derechos en el centro.

Los observatorios de violencia obstétrica han asumido un rol fundamental al generar información, denunciar los abusos y demandar acciones concretas de los Estados. Sin embargo, como muestran estos trabajos, aún deben enfrentar importantes desafíos como la falta de datos sistemáticos, los recursos insuficientes y las barreras burocráticas que dificultan su labor.

Esta compilación representa un valioso aporte al conocimiento y la acción en torno a la violencia obstétrica en Latinoamérica. Esperamos que inspire a más personas, organizaciones y autoridades a unirse a esta crucial lucha por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.



Luchando por un Nacimiento Respetado

El Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile

Javiera Rossel*

Activismo basado en evidencia

Como observatorio adoptamos un enfoque de “activismo basado en evidencia” de acuerdo a Michelle Sadler et al. (2018), un concepto que enfatiza que el conocimiento y las experiencias de las personas pueden convertirse en motores del cambio social. Esto permitió que se estableciera un diálogo y una negociación pública entre los expertos y las personas afectadas, brindando una oportunidad para proponer mejoras en la atención obstétrica en Chile.

El conocimiento y las experiencias de los usuarios y usuarias pueden cambiar la evidencia que está disponible para los responsables de la formulación de políticas públicas, para que puedan actuar en nombre de ellos. Es así como el conocimiento experto y el experiencial se articulan en lugar de ponerse entre sí, permitiendo que se establezca un diálogo estable entre las partes, desde la cual la sociedad civil, toma un rol activo,

* Periodista y Magíster en Marketing de la Universidad de Chile y Directora Ejecutiva de OVO Chile.

comenzando a proponer caminos para mejorar la forma de nacer (Sadler, op.cit.).

Sociedad civil y mundo político

En el año 2018 comenzó la colaboración con el mundo político. Fue así, como se empezó a trabajar con la diputada Claudia Mix, una de las autoras del Proyecto de Ley Adriana de parto respetado y fin a la violencia gineco obstétrica. Anterior a eso, habían surgido en el país proyectos de ley de parto respetado, los cuales nunca llegaron a discutirse en el Congreso. El proyecto de Ley Adriana, que actualmente se encuentra en segundo trámite constitucional, tiene como base los datos de la encuesta del nacimiento de OVO Chile, evidenciando que la violencia obstétrica es un problema de salud pública.

Junto a ello, OVO Chile comienza una campaña comunicacional. El mismo día que se lanzaron los resultados de la encuesta, salió una nota en el Diario La Tercera, que señalaba que en menos del 20% de los partos en Chile la madre estaba 30 minutos con su hijo, dando cuenta que como país, no se estaban cumpliendo la pauta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que el tiempo ideal de apego es de una hora. Fue ahí cuando la sociedad, empieza a preguntarse ¿qué está pasando con los nacimientos en Chile?

Esto dio voz a las mujeres que estaban sufriendo violencia obstétrica, quienes pudieron nombrar lo que les estaba ocurriendo en el nacimiento de sus hijos e hijas.

A fines del 2018, el proyecto de ley ingresó al congreso para ser discutido. El año 2019 marca un antes y un después para el activismo, porque por primera vez un organismo internacional como la Organización de Naciones Unidas (ONU) visibiliza y nombra la violencia obstétrica, al publicar “Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto”. Allí señala

que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género y mandata a los Estados a hacerse cargo del tema: “el maltrato y la violencia contra la mujer durante la atención de la salud reproductiva y la atención del parto en centros hospitalarios es una grave violación de los derechos humanos de la mujer que se extrapola a todos los ámbitos geográficos y niveles de ingresos” (p. 34).

Esto tuvo un cambio trascendental en la forma que se abordaba el tema: por fin se estaba reconociendo como una forma de violencia de género y se indicaba que es parte de una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado contra nuestro género.

En octubre del año 2019 en Chile ocurre un estallido social, en el cual se estaba reclamando más dignidad en ámbitos tanto políticos como sociales. En ese contexto surge la demanda sobre la importancia que tenía la forma de nacer y ahí es donde como colectivo acuñamos el término “La forma de nacer sí importa”.

Pandemia

En respuesta a la pandemia por CoVid-19, el Observatorio experimentó un aumento significativo de solicitudes, lo que nos motivó a asumir un papel proactivo en la monitorización de los acontecimientos relacionados con la salud materna. Diariamente, recibíamos información sobre mujeres ingresadas en instalaciones hospitalarias sin acompañantes, separadas de sus recién nacidos y privadas de condiciones mínimas para el cuidado de su hijos. En este contexto, además de prestar ayuda y ser un vínculo entre el Ejecutivo, comenzamos a dar charlas y programas educativos dirigidos a profesionales de la salud. Fue durante este proceso que se lanzó la primera formación, consolidándonos como un centro que no solo brindaba asesoramiento sino que también capacitaba a diversos públicos.

En el año 2021, motivadas por las circunstancias derivadas de la pandemia, y luego de tres años desde que el proyecto de Ley Adriana comenzó su proceso de ingreso sin discusiones previas, finalmente se inició su debate en respuesta a la presión ejercida por la ciudadanía. Este contexto propició la reactivación de la Coordinadora de los Derechos del Nacimiento, en la cual OVO Chile desempeña un papel activo, intensificando los esfuerzos de incidencia política.

La discusión del proyecto de ley marcó el inicio de una serie de acciones estratégicas. Como colectivo desarrollamos campañas visuales, como la creación de pañuelos, y colaboramos para resaltar la relevancia del tema. Paralelamente, lanzamos una aplicación para Instagram, generando un posicionamiento comunicacional clave que tuvo un gran impacto. La premisa fundamental era llegar a la opinión pública, enfatizando la necesidad de discutir y abordar esta temática. El avance del proyecto se materializó con su aprobación en la Cámara de Diputados, marcando un hito significativo. No obstante, tras más de dos años de tramitación el proceso continúa siendo discutido en el Senado, allí enfrenta la presión considerable del lobby de distintos opositores que se niegan a legislar o nombrar la violencia obstétrica como tal. Un desafío adicional radica en la naturaleza del proyecto, al originarse en la Cámara de Diputados, lo que limita sus recursos y carece de asignación presupuestaria. Este obstáculo complica la consecución de los objetivos y destaca la necesidad de abordar cuestiones de financiamiento para garantizar el avance efectivo de la iniciativa.

A pesar de ello, el año 2021 fue de gran relevancia para el avance de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la atención del parto en nuestro país. Este hito se materializó con la aprobación de la Ley de duelo gestacional, conocida como Ley Dominga. Esta legislación asegura un acompañamiento y un trato digno a las mujeres que experimentan la pérdida de sus hijos o hijas durante la gestación y el parto. Además, se promulgó la Ley de acompañamiento, denominada Ley Mila, la cual establece la obligatoriedad de que niños y niñas cuenten con acompañamiento

digno durante hospitalización, así como las mujeres durante el trabajo y parto. Esta disposición legal se erige como una salvaguarda, asegurando que, en situaciones como una eventual pandemia u otros impedimentos, las mujeres tendrán garantizado por ley el acompañamiento hospitalario que necesite.

OVO Chile

Durante los años 2022 y 2023, hemos brindado asesoramiento mediante la entrega de fichas médicas, proporcionando apoyo jurídico y apoyo psicológico. Además, hemos ofrecido cursos y diplomados para profesionales de la salud, centrados en el manejo del dolor, el parto respetado y el activismo. Nuestro equipo, está compuesto por abogados, psicólogos, matronas, investigadores y comunicadores. El equipo de salud revisa las fichas clínicas y determina si hubo o no violencia obstétrica en el caso, entregando apoyo y asesoría a las familias que lo solicitan.

Además, durante el 2021 fuimos seleccionadas para formar parte del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) del Ministerio de la Mujer, contribuyendo a sensibilizar sobre la violencia obstétrica como un problema de salud pública que debe abordar el Estado. Como dice el obstetra francés, Michel Odent: “Para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer”, como colectivo reconocemos la importancia fundamental de este momento para cada ser humano y la influencia positiva que puede tener un nacimiento respetuoso en todas las áreas de la vida. En este sentido, nos convertimos en activistas para abogar por prácticas amorosas en el parto, con la convicción de que parir en dignidad es un derecho humano básico al cual todas las mujeres y personas gestantes deberían optar.

REFERENCIAS

- Organización de Naciones Unidas (2019). Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during>
- Sadler, Michelle et al. (2018). OVO Chile, Resultados Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325933924_OVO_Chile_2018_Resultados_Primer_Encuesta_sobre_el_Nacimiento_en_Chile. DOI: 10.13140/RG.2.2.29371.52007





Estado de la Violencia Obstétrica en Bolivia

Acciones del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia en la visibilización y prevención de la Violencia Obstétrica

Ana Lia Bertoldi Erhart*

Sandra Ximena Calderón Tejada**

María Daniela Martínez Peñaranda***

Verónica Sánchez Salgado****

El Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia - OVO Bolivia es un colectivo de mujeres activistas comprometidas con la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes, durante la gestación, el parto y el posparto, y de los derechos de los niños y niñas en sus nacimientos.

* Fundadora e integrante del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia - OVO Bolivia.

** Fundadora e integrante del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia - OVO Bolivia.

*** Fundadora e integrante del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia - OVO Bolivia.

**** Fundadora e integrante del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia - OVO Bolivia.

Promueve y defiende firmemente el parto respetado como un derecho humano que debe ser reconocido, protegiendo el saber ancestral de la partería tradicional y de nuestros pueblos originarios.

La mayoría de integrantes de OVO Bolivia son doulas, es decir, acompañantes de las mujeres gestantes y sus familias durante la etapa perinatal, a través de una presencia constante, escucha atenta, apoyo emocional y acompañamiento amoroso. Las doulas ofrecen herramientas para el alivio del dolor, como masajes, el uso de rebozos, aromaterapia y la exploración de diferentes posiciones antálgicas. También, y muy importante, brindan información sobre los derechos de las mujeres en etapa perinatal y acompañan en la elaboración del plan de parto como una forma de concientización y prevención de la violencia obstétrica.

Después de años de acompañar a las familias, las integrantes de OVO Bolivia se han visto constantemente frustradas y con sentimiento de impotencia, al ver dado que los derechos y deseos de las mujeres en sus partos quedan vulnerados por la voluntad médica; y sus expectativas canceladas por los rígidos protocolos obstétricos de un modelo hegemónico, anticuado y obsoleto, mecanicista y deshumanizado.

En Bolivia, como en muchos lugares, la violencia obstétrica es un problema profundamente arraigado y naturalizado, tanto en las ciudades como en las zonas rurales. A su vez, las mujeres de comunidades indígenas, campesinas, originarias y afrodescendientes enfrentan desafíos adicionales, que van desde barreras geográficas y lingüísticas, hasta la discriminación racial y prácticas obstétricas invasivas que no respetan sus creencias y tradiciones. Este contexto hace que muchas mujeres sientan resistencia a acudir a los centros de salud, lo que, a su vez, contribuye a tasas alarmantes de mortalidad materno-infantil en el país.

La atención materna se ve profundamente influenciada por desigualdades de género, clase, raza y cultura, lo que lamentablemente conduce a experiencias discriminatorias y traumáticas. Según la Encuesta de

Prevalencia y Características de Violencia contra la Mujer del Instituto Nacional de Estadística (INE) realizada el 2016, seis de cada diez mujeres sufrieron violencia psicológica durante sus partos en hospitales públicos y tres de cada diez en clínicas privadas. Sin embargo, esta encuesta sólo abordó la violencia psicológica, excluyendo la violencia sexual, física, cultural y el abuso de medicalización, lo que lleva al Observatorio a pensar, e incluso asegurar, que la cifra podría ser aún más elevada.

Por otra parte, en 2008 sólo el 14.6 % de los embarazos en Bolivia acababan en una cesárea. Para 2022, esta cifra ascendió hasta el 48%, según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). Esta tasa continúa creciendo y se ubica muy por encima de lo recomendado por la OMS y por especialistas en parto respetado alrededor del mundo.

Por todo esto, y gracias a la inspiración de los Observatorios de la región, se ha conformado el Observatorio de Violencia Obstétrica de Bolivia – OVO Bolivia, el 30 de agosto de 2021.

Actualmente, el Observatorio está desarrollando una investigación gracias a la cooperación del Fondo de Mujeres Bolivia Apthapi Jopueti. El objetivo principal es comprender en profundidad la problemática de la violencia obstétrica en el país.

Este año, se ha podido establecer una valiosa alianza con Ciudadanía Bolivia, una organización especializada en la generación de datos estadísticos y producción de conocimiento que cuenta con una red de encuestadores en todo el territorio nacional. Desde el Observatorio, se ha diseñado una encuesta sobre la percepción de la atención durante la gestación, parto y posparto inmediato, la misma que, gracias a esta alianza estratégica, se podrá lanzar a nivel nacional y, para fin de año, se tendrán datos sólidos sobre la prevalencia de la violencia obstétrica en todos los departamentos del país. Además, esta investigación contará con datos desagregados según edad, territorio, clase social, pertenencia cultural, etc.

Esto permitirá al OVO Bolivia no sólo tener información sobre la frecuencia de la violencia obstétrica, sino también sobre cómo ésta se manifiesta de manera única en las diversas realidades de cada mujer, desde una perspectiva interseccional.

Por otra parte, esta investigación va más allá de la recopilación de datos meramente cuantitativos. También incluye la realización de grupos focales, entrevistas y la recopilación de historias de vida de mujeres, feministas y madres. Este enfoque permite al Observatorio conocer la violencia obstétrica a fondo y comprender sus diversas manifestaciones. En el proceso de investigación ha sido enriquecedor escuchar, por ejemplo, las realidades de las trabajadoras sexuales, así como personas trans y no binaries y la importancia de visibilizar estas experiencias en las narrativas del Observatorio. Toda esta información va a permitir, a la larga, diseñar políticas públicas que aborden de manera efectiva los desafíos reales que enfrenta la diversidad de mujeres bolivianas en todo el país.

En la investigación del OVO Bolivia, también se han incluido grupos focales con la comunidad médica, un actor fundamental cuya perspectiva vale la pena escuchar. De hecho, como Observatorio hemos aprendido muchísimo sobre las dificultades que enfrentan los médicos dentro del sistema de salud y creemos firmemente que es esencial considerar esta visión para crear políticas integrales. Al igual que muchas de ustedes, compartimos la posición de que la violencia obstétrica no es una excepción, sino la regla en la atención a la salud materna. Representa una estructura organizada que sistemáticamente violenta los cuerpos de las mujeres. Por esta razón, abogamos por la inclusión de la comunidad médica en la búsqueda de soluciones y políticas, para no caer en respuestas punitivas que sabemos que no son efectivas.

Por otra parte, reconociendo la importancia de visibilizar la violencia obstétrica, el OVO Bolivia está llevando a cabo diversas acciones de incidencia social. Gracias al apoyo de la Fundación Panamericana de Desarrollo, se han implementado círculos y talleres informativos para

gestantes, círculos de sanación destinados a mujeres que han sufrido violencia obstétrica y visitas a centros de salud, para informar a las mujeres embarazadas sobre sus derechos en la etapa perinatal. También, se organizan talleres dirigidos al personal de salud, con el objetivo de analizar y cuestionar los protocolos obstétricos actuales, como una forma de prevenir la violencia obstétrica.

Asimismo, como Observatorio nos parece fundamental en este trabajo la articulación e inclusión de las parteras y parteros tradicionales de nuestro territorio. Bolivia cuenta con la Ley No. 459, Ley de Medicina Tradicional, que reconoce el derecho al ejercicio de la medicina tradicional ancestral boliviana dentro del sistema nacional de salud. Entre las diferentes disciplinas de la medicina tradicional, se encuentra la partería. Esto significa que el ejercicio de la partería ancestral y el acceso a un parto intercultural, son derechos reconocidos en nuestro país. Sin embargo, la realidad refleja una imagen distinta. Las parteras y parteros son a menudo invisibilizados, ignorados y, en ocasiones, hasta criminalizados por el sistema de salud.

En este contexto, el Observatorio ha buscado establecer alianzas con las parteras y parteros tradicionales, con el objetivo de crear vínculos y compartir conocimientos. Desde el 2022, se ha establecido una valiosa relación de respeto mutuo con la Asociación de parteras del departamento de La Paz, integrada en su gran mayoría por mujeres de la cultura aymara, con quienes ha habido la oportunidad de compartir saberes, escuchando los sentires y experiencias de las parteras sobre la violencia obstétrica, el trato en los centros de salud y las dificultades cotidianas que enfrentan en el ejercicio de su oficio. Las parteras no sólo son actrices fundamentales en el escenario de la salud materna, a quienes debemos incluir en la conversación y decisiones sobre la problemática, sino que también es una tarea esencial para nuestro Observatorio poder trabajar junto a ellas en la defensa y preservación del conocimiento ancestral de la partería. Es importante que no se pierda este saber que, en la coyuntura actual de muchos países latinoamericanos y del nuestro, es un riesgo inminente.

Finalmente, ante las altas tasas de violencia obstétrica y como forma adicional de prevención, el OVO Bolivia está trabajando en la redacción de un Proyecto de Ley de Parto Respetado e Intercultural, que además de velar por los derechos de las mujeres y de los recién nacidos incluya la mirada intercultural y refuerce el reconocimiento de la partería ancestral.

El Observatorio de Violencia Obstétrica nos llena de emoción y esperanza. Tenemos un profundo deseo que continúe creciendo y que la violencia obstétrica se visibilice cada vez más en nuestro país, para que podamos presenciar un aumento en el número de partos y nacimientos amorosos y respetados.

Entre los proyectos a mediano plazo, existe el anhelo de que el Observatorio pueda contar con equipos conformados por psicólogas y abogadas, que brinden apoyo emocional y asistencia legal a las víctimas de violencia obstétrica. También se aspira a tener un lugar físico donde recibir denuncias y brindar ayuda de manera efectiva.

Resulta fundamental llegar a escuelas y colegios para ofrecer educación sexual integral, ya que reconocemos que la falta de información, el tabú en relación a la sexualidad, los modelos tradicionales y conservadores, entre otros factores, contribuyen a la violencia y a la falta de autonomía sobre nuestros cuerpos.

También se pretende hacer más intervenciones en centros de salud y colaborar con profesionales de la salud que promuevan el parto humanizado. Uno de los objetivos del OVO Bolivia es contribuir al cambio de paradigma en cuanto al parto desde todos los niveles y, de este modo, promover más partos respetuosos en todo el país, disminuyendo así los niveles de violencia obstétrica.

Por último, el Observatorio también pretende crear casas de parto y salas de parto interculturales, donde puedan trabajar las doulas codo a codo con parteras y médicos aliados.

En resumen, es deseo del Observatorio de Violencia Obstétrica Bolivia seguir siendo un agente de cambio y de justicia social en el camino hacia una atención materna respetuosa y amorosa para todas las mujeres bolivianas. El Observatorio seguirá trabajando incansablemente para hacer realidad estos sueños y construir un futuro más igualitario y seguro para todas las personas gestantes en Bolivia.



La voz de las expertas

OVO Argentina, el feminismo en el parto

Violeta Osorio*

Francisco Saraceno**

Yo soy la experta y me encantaría no serlo, me encantaría que el sistema médico dominante tuviera razón, aunque solo sea por una vez y ser lo que ellos dicen que soy:

la que habla de cosas que no entiende, la ignorante, la que se deja meter cosas en la cabeza. Me encantaría ser esa, porque si lo fuera sería porque la violencia jamás sucedió sobre mí, ni sobre mi hija o nuestro vínculo.

Pero desafortunadamente, soy la experta. Ellos, con sus abusos y vulneraciones en el nacimiento de mi hija me convirtieron en la experta. Ellos, a base de mutilaciones, violaciones, secuestros y torturas me hicieron la experta; y no solo por aquello que sucedió sobre mí y mi hija el día que nació, sino por todas las mujeres y niñas a quienes ellos les expropiaron la voz y el cuerpo, les rompieron la dignidad y la integridad y le socavaron su soberanía en lo que les dijeron que “era el mejor día de sus vidas”, cerrando así un círculo de violencia perfecta, una de las mayores luz de gas que vivimos las mujeres y que nos somete a contar nuestras violaciones como si fueran un

* Feminista, activista, escritora. Integrante del Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina, OVOA.

** Lic. en Obstetricia, partero, activista. Integrante de Asociación Argentina de Parteras Independientes; AAPI y del OVOA.

cuento de hadas, que nos condena a agradecer a quienes nos rompieron, a sentirnos en deuda por salvarnos la vida con aquellos que nos pusieron en peligro.

Ellos, con el ejercicio de la violencia, nos hicieron las expertas, pero igual que en las salas de parto, siguen expropiándonos la voz y se dedican a hablar en nuestro nombre.

Nos dicen exageradas o nos exigen que mostremos nuestras heridas y traumas para poder determinar “si es para tanto”. Se atreven incluso a seguir debatiendo si la violencia obstétrica existe o es solo un invento, negando así nuestra existencia. Nosotras somos la prueba irrefutable de que esta violencia existe y que representa los casos más graves de violaciones sistémicas, en manada y socialmente legitimadas.

Las mujeres no mienten

Pensamos en parto y una imagen dominante se configura en nuestra cabeza: una mujer acostada, mirando al techo, abierta de piernas y con sus genitales expuestos. Personas, la gran mayoría desconocidas que entran y salen en la realidad tangible de su corporalidad, metiendo los dedos en su vagina, entrando por vena a su cuerpo, drogándola sin necesidad; realizando sobre ella intervenciones innecesarias y sin su autorización, mientras la invaden también en sus emociones y su psiquis. Una escena que terminará con el gesto triunfante de un/a profesional de la medicina que ha hecho el parto, mientras la mujer se pregunta si habrá estado a la altura, si lo hizo bien y tiene la absoluta certeza que ella no habría podido sola, que solo gracias al equipo obstétrico ella y su hijx están sanxs y salvxs. Sin embargo, esto no es un parto, es tan solo la manera como el sistema médico dominante nos ha impuesto atravesar uno de los hitos más intensos de nuestra sexualidad.

El parto es un hecho sexual. No importa cuán aséptico, quirúrgico y clínico hayan querido hacerlo, no importa cuánto hayan logrado culturalmente

ligar el evento *parto* a conceptos como riesgo, emergencia, enfermedad y muerte, despojándolo de su potencia sexual y fisiológica. No importa que el sistema médico haya conseguido que cuando hablamos de parto, en realidad hablamos de una cascada de intervenciones innecesarias e invasivas que se encadenan la una con la otra. El parto es y será un hecho sexual y no un acto médico. Y como tal, las vulneraciones que ocurren durante su atención -y por supuesto, durante el seguimiento del embarazo, el posparto, la atención durante los abortos y postabortos, ya sean estos inducidos o espontáneos-, constituyen un tipo de violencia sexual y sexista.

Por siglos la cultura patriarcal se ha apropiado de los cuerpos de las mujeres, socavando su autonomía y soberanía, en una guerra sin pausa por el control de la capacidad sexual y reproductiva. Es así como la atención obstétrica se ha convertido en una disciplina ignorante (de la fisiología y los derechos) que busca ante todo intervenir controlar, dirigir y conducir los procesos sexuales de las mujeres como una manera de mantener el dominio y la opresión sobre sus vidas. En este sentido, la violencia obstétrica es ante todo un síntoma de una sociedad misógina y machista que materializa la opresión y vulneración sistemática sobre las mujeres en lo que se supone es “el mejor día de sus vidas”.

Para dimensionar el lugar que esta violencia ocupa dentro del sostenimiento del status quo y por ende la legitimidad social y cultural con la que cuenta, no basta con hablar de cortes, intervenciones y medicalización innecesaria; ni siquiera de maltrato y humillaciones, aunque esto en sí mismo, constituya un grave atentado contra el bienestar, la dignidad e integridad de las mujeres y sus hijxs.

La violencia obstétrica, es un asunto cultural y político que da cuenta del lugar simbólico y material que las mujeres, sobre todo las mujeres madres ocupan en la sociedad. Se trata de una violencia que se construye sobre discursos vulneradores y materializa prácticas de tortura, y que ante todo se da en el contexto de una sociedad parasitaria y necrófila que

se alimenta del trabajo reproductivo, de cuidados y doméstico que realizan estas mujeres madres. Esta sociedad a la vez las oprime y violenta sistemáticamente, atenta contra su dignidad e integridad y las invisibiliza en sus deseos, necesidades y derechos.

Yo era solo un pedazo de carne

En el año 2015 realizamos el primer relevamiento del Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina (OVOA), al que titulamos “Encuesta de atención al parto y la cesárea”. Recabamos 4939 experiencias de nacimientos en nuestro país y la lectura de los datos nos mostró un panorama desolador que evidencia la sistematicidad y cotidianidad del ejercicio de la violencia. Los datos analizados nos permiten afirmar que 9 de cada 10 nacimientos en Argentina están atravesados por vulneraciones de derechos.

Si bien todos los índices de intervenciones y medicalización se encontraban por encima de los estándares Organización Mundial de la Salud, lo que más nos llamó la atención fueron los resultados en relación al acceso a la información por parte de las mujeres y por ende, el ejercicio de su autonomía. Encontramos por ejemplo, con que 8 de cada 10 mujeres no recibieron información, ni dieron su autorización para las prácticas que se realizaron sobre ellas. Y que 7 de cada 10 se encontraron en la misma situación frente a las prácticas realizadas sobre sus hijxs. No solo estamos ante flagrantes vulneraciones de derechos humanos, sino que es innegable el trauma que implica atravesar el nacimiento de tu hijx, sin saber qué está pasando, si está todo dentro de lo esperable. Esa sensación que las mujeres refieren una y otra vez como: “yo sólo era un pedazo de carne”.

Y fue justamente esa frase, que da cuenta de la apropiación por parte de los equipos obstétricos de los procesos sexuales y del cuerpo de las mujeres y en especial del lugar que ellas ocupan en las salas de parto -como meros campos de trabajo donde otrxs despliegan su poder-, el primer

indicio que nos permitió como agrupación, conceptualizar la violencia obstétrica como una violencia sexual y no como una violencia de género o una violencia médica: los relatos de las mujeres, la manera en que describen sus sensaciones y vivencias son exactamente iguales a los relatos de violaciones y abusos sexuales.

Podría haber sido mucho peor

Ya en el año 2019 realizamos un segundo relevamiento y decidimos abordar las secuelas de la violencia obstétrica¹. Entonces recabamos un total de 1106 casos en los que se incluían, partos/cesáreas, abortos y pérdidas gestacionales. Este relevamiento puso luz de manera descarnada en el impacto de esta violencia en todas áreas de la vida de las mujeres, haciendo mella principalmente en su autoestima, su valoración personal y de la capacidad de maternaje; también impactó su vida sexual, vínculos afectivos (especialmente con sus hijxs), además de generar miedo y/o rechazo a volver a interactuar con el sistema médico.

Encontramos por ejemplo que un 60% las mujeres sienten que la violencia padecida afectó negativamente la relación con su propio cuerpo, un 76% su estado emocional y psicológico, un 49% su salud sexual y reproductiva, un 44% el vínculo con su hijx y un 75% las expectativas frente a una nueva experiencia. Junto a estos porcentajes manifestaron síntomas exactos a los que refieren las víctimas de violaciones y abusos sexuales y que se enmarcan dentro del síndrome de estrés post-traumático. Un dato nada menor, es que varias de las experiencias datan de más de una década, incluso dos, sin embargo el registro de la violencia y el impacto en sus vidas sigue latente, lo que demuestra que la violencia obstétrica, como toda violencia sexual, no sana y que sus heridas nos acompañan siempre.

¹ Informe final “Relevamiento sobre secuelas de la violencia obstétrica”, OVOA 2019, https://drive.google.com/file/d/194-STn0jrtdyLoN4A4Now-f3WzGuCfa2/view?usp=drive_link

Sin embargo, tal vez el hallazgo más desgarrador de este relevamiento fue encontrarnos repetidamente con la frase: “podría haber sido mucho peor”. Una frase que suele ser dicha con alivio junto con el: “no me fue tan mal”; pero que en realidad esconde la atroz certeza que tuvieron las mujeres en ese momento de estar completamente frágiles y vulnerables a merced de los deseos, caprichos y necesidades del equipo obstétrico. Ello por supuesto nos remite a experiencias de violaciones en las que la consciencia desgarradora de que cualquier cosa puede pasar y que cada segundo puede ser peor que el anterior, acompaña a la víctima. En tal circunstancia, está convencida de que lo mejor que puede hacer es “colaborar y portarse bien” y esperar que todo termine pronto. El paralelismo es innegable y lo relatan ellas, las expertas.

Una de las mayores complejidades del impacto de esta violencia es la culpa que acarrearán las víctimas. Tal y como sucede en otras violencias sexuales las mujeres viven de manera vergonzante no solo los hechos, sino las secuelas con las que cargan. Esta culpa y vergüenza, obstaculiza muchas veces, el reconocimiento de los hechos de violencia por parte de las víctimas, ya que aparece el miedo a nombrar la violencia y descubrir que de alguna manera sí fueron responsables por lo sucedido. Exactamente igual que en los casos de abusos en los que las víctimas temen descubrir que efectivamente su comportamiento fue lo que indujo el hecho de violencia; por lo que suelen “enterrar bajo la alfombra” el hecho, minimizarlo o incluso desestimarlos con el impacto negativo que esto conlleva para su salud emocional y mental.

Señora, acá pasan cosas importantes

“Parir y gestar en época de pandemia”² fue el tercer relevamiento realizado durante el confinamiento preventivo y obligatorio por Sars-Cov2. La exploración se realizó a 754 casos en la que registramos un 69% de

² Datos corte parcial “Gestar y Parir en época de pandemia”, OVOA 2020, https://www.clarin.com/buena-vida/parto-respetado-alertan-pandemia-contribuyo-vulnerarlo_0_scuVIUSV5.html

cancelación de turnos que incluían el seguimiento prenatal y los estudios clínicos, en el 59% de estos casos no se les brindó a las mujeres ningún tipo de alternativa. En cuanto a la atención concreta de los nacimientos, un 43% fueron inducidos; el 50% se dio por cesáreas, de las cuales el 38.5% fueron programadas. Destaca que un significativo 31% de las mujeres fueron separadas de sus hijxs inmediatamente después del nacimiento.

Este relevamiento dejó en evidencia que en el marco de la pandemia, el sistema médico dio la espalda a las mujeres, expulsándolas de las instituciones, aduciendo que su atención colapsaba al sistema y a los equipos médicos. A la incertidumbre y miedo generado por la situación mundial, a las mujeres embarazadas se les agregó el pánico a no recibir los controles necesarios y que esto fuera letal para su hijx o para ellas. Este hecho demuestra, por un lado el nivel de indolencia e indiferencia que ostenta el sistema médico dominante por la salud emocional y mental de las mujeres y deja en evidencia que existe un sobre control y patologización en el seguimiento prenatal.

Los datos recabados también nos permiten develar la hipocresía del sistema, ya que la principal razón que se esgrimió para el aumento de las cesáreas programadas, era que de esta manera podían evitar que las instituciones colapsaran, sin embargo, las cesáreas en sí mismas implican mayor uso de insumos y personal, más días de internación y mayores probabilidades de ingreso a neonatología, especialmente las cesáreas programadas.

Me volvieron a violar

En el cuarto relevamiento “Quejas administrativas por incumplimiento de la ley 25.929. El camino de la denuncia”³ se realizó sobre 1218 casos,

³ Informe final “Quejas administrativas por incumplimiento de la ley 25929. El camino de la denuncia”, OVOA 2021 <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/180aUTcpHNmOK7VP-zbMyGCKlVgu9QeSq>

allí indagamos la realidad que viven las mujeres en la búsqueda de justicia después de los hechos de vulneración. Nos encontramos con la revictimización a la que son sometidas las mujeres en su búsqueda de reparación. En el 100% de los casos no se registraron sanciones, ni reparaciones en los trámites de quejas administrativas. Las mujeres refieren que en relación al proceso que llevaron adelante se sienten: 62% ignorada, 47% revictimizada, 26% humillada, 6,4 conforme y 0,8% satisfecha.

Es importante destacar que en materia legal, Argentina es un país pionero. Por un lado, cuenta con la ley 25.929 o Ley de Parto Respetado que se sancionó en el año 2004, pero a la fecha sigue sin contar con mecanismos reales de implementación, protección y erradicación, así como no existen sanciones para los infractores ni reparaciones para las víctimas. Esto hace, que estemos ante una ley inoperante, una “guía de buenas prácticas” que genera una nueva vulneración, ya que construye un concepto (Parto Respetado) que no existe en territorio y que no tiene anclaje en los cuerpos, ni vivencias de las mujeres.

Si un Parto Respetado depende de la “buena voluntad” del equipo, del pago que realizan las mujeres, de las condiciones obstétricas, de acceso al capital cultural, de la cantidad de veces que pueda cambiar de obstetra o institución, de cualquier cosa que implique acción por parte de ellas; no estamos frente a un derecho, sino frente a un negocio cuyos costos recaen siempre en las usuarias, ya sea en forma de dinero, tiempo, energía, recursos o con ovaciones a profesionales que solo están cumpliendo con su deber.

Además de esta ley, Argentina define a la violencia obstétrica como una modalidad de violencia sobre las mujeres en la ley nacional 26.485 o Ley de Protección Integral a las Mujeres. Si bien, la existencia de esta ley salda la discusión que se da en otros lugares del mundo acerca de la existencia o no de la violencia obstétrica, esta ley tampoco cuenta con mecanismos de sanción ni reparación. Es así, como frente a este relevamiento la

vivencia que mayormente expresaron las mujeres fue: “me volvieron a violar. Fui a parir y me violaron, quise encontrar justicia y me volvieron a violar”.

Nosotras parimos, nosotras decidimos

Las mujeres y sus hijxs están en riesgo físico, emocional y psicológico durante la atención obstétrica. De eso no hay duda y el mayor peligro al que se enfrentan las víctimas de violencia obstétrica no es al hecho concreto, sino al circuito en el que se ven atrapadas de por vida. Como todo hecho de violencia machista y misógina, el blanco son ellas y llevan en sus cuerpos y sus vidas las cicatrices de esos hechos, pero además, a la hora de analizar los hechos, son sus actos y maneras los que se ponen en cuestión desde la perversa idea de que algo habrán hecho o dicho para poner en marcha el dispositivo de la violencia machista: tal vez no se hicieron respetar lo suficiente, o no llevaron la ley en la mano o no se negaron con suficiente vehemencia...Al final de cuentas fueron ellas quienes “decidieron” ir a ese lugar.

Desde esta misma lógica se les exige que ante una nueva oportunidad, eviten y erradiquen la violencia, como si fueran ellas las responsables: infórmate para evitar la violencia obstétrica, presenta un plan de parto, contrata a una *doula*, visualiza, cambia de obstetra, paga por aparte. Son solo algunas de las exigencias que recaen sobre ellas. Y por eso, una vez padecida la violencia se pasan la vida repasando una y otra vez los hechos tratando de encontrar el momento exacto en el que hicieron eso que puso en marcha el escenario de vulneración, para no repetirlo nunca más, con la ilusión de que así nunca más serán violentadas.

Y para hacerlo aún más complejo, no se les permite nombrar a aquellos que las han vulnerado, solo las víctimas tienen rostro y nombre y sus acciones son milimétricamente analizadas por toda la sociedad, mientras quienes las han vulnerado se mantienen ocultos, impunes y protegidos

detrás de eufemismos como puede ser: “el sistema médico hegemónico”. Y si osan nombrarlos, inmediatamente se les exige empatía con ellos, que los entiendan, que les den el beneficio de la duda y tiempo para cambiar. Y por supuesto, también se les exige que sanen, que de estas experiencias de tortura saquen aprendizajes que las hagan mejores personas, para así emprender el esquizofrénico proceso de agradecer la violencia padecida; porque esta sociedad las rompe, pero no las quiere rotas.

Finalmente sostenemos que la violencia obstétrica es un mecanismo de control y dominación de un sistema misógino y cruel. Por siglos las mujeres han hecho frente a los embates de la violencia sistemática y contra todos los pronósticos siguen forzando sus espacios de libertad y poder. Por eso, sin su voz en el centro, sin sus vivencias y experiencias como base y sin su placer, deseo, libertad, soberanía, dignidad e integridad como brújula, la discusión sobre violencia ginecobstétrica es una farsa. Lo que está en disputa no es el índice de episiotomías o cesáreas sino el ejercicio absoluto de la autonomía.



Natural, invisible e institucionalizada

La Violencia Ginecobstétrica en Venezuela

América Villegas Rodríguez*

Mitzy Flores Sequera**

Rossie Cedeño Gómez***

En Venezuela, la violencia hacia las mujeres en el sistema de salud se expresa de diferentes e insospechadas maneras. El discurso cotidiano referido al embarazo y al parto nos brinda múltiples muestras de cuánto hemos internalizado la patologización de un proceso fisiológico y natural. Términos asociados a este proceso, tales como “control prenatal”, “incapacidad”, “reposo”, “producto de la gestación” dan cuenta de la visión cosificada de la biomedicina. Desde el consultorio médico hasta la sala de hospitalización, estos lugares se encuentran interconectados entre sí y conforman una institución jerárquica, enajenante y dominante. La gestante, al ser reducida a la circunstancia de su preñez, debe someterse y subsumirse a los códigos de relación que en estos espacios se imponen. Así, es violentada en su condición de sujeto. Se trata del primer acto

* Profesora e investigadora feminista. Doula, educadora menstrual y activista de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

** Docente e investigadora. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Feminismos, resistencias y emancipación. Mesa de Mujeres, Diversidad y Estudios de la Vida Cotidiana.

*** Socióloga e investigadora. Doula y activista de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

violento del cual se desprende el resto del circuito de atención que cada persona vivirá.

Los relatos de violencia son frecuentes en el sistema de salud público y entre sus expresiones hemos reseñado: reprobación por la edad o el número de hijos previos a la gestación actual, no ser programadas para la atención prenatal porque se excedieron del número de semanas de gestación estipulado, trato descalificador o humillante por no poseer exámenes o ecos necesarios para el seguimiento del embarazo, ser referidas -o ruleteadas- por distintos centros de salud antes de ser atendidas, tener que pagar al portero o vigilante del centro para que les “ayude” a ser admitidas, exigencia de insumos para habilitar la atención -en algunos centros incluso se les pide hasta el agua potable y de uso corriente-, negación al acompañamiento de un familiar, desinformación sobre los diferentes procedimientos que se le practican, obligación a parir vaginalmente aun cuando presenten informes y exámenes médicos que indiquen lo contrario, o a la inversa, realización de cesáreas sin que se requiera, exámenes vaginales de rutina repetitivos sin justificativa, uso indiscriminado de oxitócicos sintéticos para acelerar el trabajo de parto, privación del derecho al movimiento libre durante el trabajo de parto, rompimiento de membranas sin justificación, realización de maniobra de Kristeller; o de episiotomía sin consentimiento; de revisión uterina sin anestesia o sin esperar a que ésta haga efecto, no respetar el apego oportuno para promover la lactancia materna...

Ni hablar de las posibilidades del parto domiciliario, casi exclusivo de algunas personas que pueden pagar para que el equipo de salud se traslade a casa. Y, aun así, los partos en casa se consideran un signo de retraso o de irresponsabilidad. Para una gran mayoría, un signo de lo pre-moderno, contrario a lo ciudadano y lo civilizado. Prueba de ello son las grandes dificultades que luego madres y padres tienen para registrar legalmente o “presentar” (procedimiento que otorga la identidad) a sus hijos e hijas nacidos en casa y que al ser impedido, vulnera varios derechos fundamentales de ese recién nacido.

Para nadie es un secreto que en la atención en salud sexual y reproductiva el modelo biomédico sostiene y protege prácticas que son perjudiciales en muchos sentidos para las mujeres. Desde hace décadas existe preocupación relacionada con el maltrato, la falta de respeto o la violencia que las instituciones sanitarias ejercen sobre las mujeres. Es tanto así que el alcance de los abusos y las agresiones a las parturientas llevó a la Organización Mundial de la Salud a redactar una declaración (2014), en la cual se afirma que “un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante”.

Los estudios empíricos a los que se refiere esta declaración han sido realizados en muy diversos lugares y ponen de manifiesto que el fenómeno de la violencia obstétrica no es privativo de países pobres, sino que se manifiesta también en los que se consideran “desarrollados”. No obstante, la magnitud del problema a nivel global resulta difícil de cuantificar. En la década de los 90, el informe *Cuidados en el Parto*, del grupo de trabajo técnico de la OMS, señaló la importancia del acompañamiento de las mujeres en el trabajo de parto, ser acompañada por una persona con quien se sintiera comfortable y en confianza, sea su pareja, mejor amiga, *doula* o partera. Además de otros parámetros, basados en la evidencia, que dejan en claro que existen diferentes categorías de prácticas aconsejadas u otras prácticas que pueden resultar dañinas.

En Venezuela en el año 2007 se aprueba la *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, que tipifica por primera vez la violencia obstétrica. A pesar de la existencia de la ley la vulneración de los derechos de las mujeres en materia de salud ha sido evidente. Una prueba de ello es el aumento de la mortalidad materna; aunque en la actualidad carecemos de cifras oficiales, los últimos datos (publicados en los años 2015 y 2016) evidenciaron su considerable incremento. En 2015 el registro se ubicó en 456, mientras que en el año 2016 alcanzó las 756. Las cifras son una clara evidencia de la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que fallecen por causas fácilmente

evitables, relacionadas con los cuidados recibidos durante su gestación, parto y puerperio inmediato.

El Estado venezolano ha intentado dar respuesta a la problemática de la mortalidad materna y la salud sexual y reproductiva de las mujeres mediante la creación de políticas públicas específicas, tal es el caso de la *Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva* publicada por primera vez en el año 2003 y reformulada en 2013, y del *Protocolo de atención de cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia*, publicado en el 2014. De la misma forma, en el año 2016 el *Programa Nacional de Salud Materna y Salud Sexual y Reproductiva* inició un proceso de difusión y capacitación sobre la Norma y los Protocolos para lo cual se realizó un diagnóstico que incluyó visitas a los estados con los datos más elevados de mortalidad materna. Dicho diagnóstico arrojó una naturalización de la violencia obstétrica, la no aplicación de estas normas y protocolos y la deshumanización en la atención.

En el año 2017 desde el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género se crea el Plan Nacional de Parto Humanizado, como una política pública. De acuerdo a lo descrito por el MINMUJER el plan tenía como objetivo promover el acompañamiento comunitario a las mujeres y sus familias en el proceso de gestación, proximidad del parto, nacimiento, post-parto, lactancia materna y crianza respetuosa, de manera corresponsable y rescatando el significado y el respeto de las propias capacidades de las mujeres, fomentando el empoderamiento y el ejercicio de los derechos humanos, desde la perspectiva de género, clase, etnia y territorio social.

Sin embargo, una de las principales debilidades del Plan es que no aborda una de las principales causas de la violencia obstétrica en nuestro país: la medicalización, instrumentalización y campo de aprendizaje en el que se convierte la práctica ginecobstétrica desde la formación de estudiantes de Medicina hasta la atención en el sistema de salud privado y/o público. Y aun cuando estas promotoras tienen intenciones genuinas

de contribuir a mejorar la calidad de la atención, no tienen manera de incidir en el complejo entramado de poder dentro del sistema médico.

En Venezuela la existencia de la VGO y las deficiencias en la atención al parto y nacimiento se agudizaron debido al proceso de emergencia humanitaria compleja, sobre el que desde el año 2015, ya alertaban las organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, no es hasta el año 2019 que se cuenta con una respuesta humanitaria en el país bajo la coordinación de las Naciones Unidas (ONU), contando con de un Coordinador Residente/Humanitario para adelantar la respuesta conjuntamente las agencias instaladas en el país, organizaciones nacionales de la sociedad civil y el apoyo de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA).

Cabe destacar que las Emergencias Humanitarias Complejas tienen efectos devastadores en la vida y el bienestar de toda la población. Según organizaciones no gubernamentales que han analizado la situación del derecho a la salud en el contexto de la EHC, el impacto se materializa en la destrucción del sistema sanitario público, en el caso de Venezuela ya venía deteriorado, causando graves daños a la salud de millones de personas, la reaparición y propagación de epidemias erradicadas décadas atrás y miles de muertes en creciente ascenso.

En marzo de 2020 el país entero quedó en suspenso administrativa y operativamente debido a la pandemia por la Covid-19. Eso implicó que todas las consultas y atenciones del sistema de salud fueran suspendidas. En medio de una emergencia humanitaria sostenida, los centros de salud -con carencias de insumos, medicinas, incluso servicios básicos para proveer una atención de calidad, e incluso no garantizan la protección a su propio personal- casi cerraron sus puertas a ningún otro tipo de atención que no estuviese relacionada con el virus. Ya las gestantes se encontraban en una situación de vulnerabilidad, dado que este sistema se rige por protocolos desactualizados y obsoletos, contrarios a la evidencia científica actual.

El contexto actual es complejo, está marcado por una profunda crisis socioeconómica que ha hecho mella en todos los sectores de la sociedad, con efectos muy palpables en el sistema de salud. Ello se manifiesta en falta de una atención apropiada y oportuna, largos tiempos de espera, desaciertos en diagnósticos y tratamientos, y altos costos, tanto que se sufren las consecuencias de la insuficiente dotación de equipos y medicinas en los hospitales y la pérdida de especialistas por la emigración de profesionales de la medicina a otros países.

Frente a esta compleja situación, varias organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de los derechos humanos de las mujeres, conformamos la Alianza Salud Para Todas, espacio de encuentro que permitió que en la Asamblea General a finales del año 2021 la organización Parir con Placer presentara la propuesta de visibilizar y abordar la situación de la violencia obstétrica en Venezuela. Cabe destacar que Parir con Placer desde 2020 estuvo participando en una iniciativa de diálogo e intercambio con activistas de diferentes países de América latina con el propósito de conformar un Observatorio de Violencia Obstétrica Latinoamericano. De la misma manera, fue invitada a formar parte de la Coordinación Nacional Venezuela de la RELACAHUPAN, junto a otras tres colegas de distintos lugares del país.

En este contexto y con el soporte inspiracional de compañeras de diferentes países, surge Observatorio de Violencia Ginecobstétrica de Venezuela. Es una propuesta de la organización Parir con Placer junto a las organizaciones Mesa de Mujeres, Diversidad y Estudios de la Vida Cotidiana, la Asociación Civil de Planificación Familiar y Mujeres por los Derechos, todas integrantes de la *Alianza Salud para Todas*. Una de las primeras acciones del OVGOVE fue un estudio realizado durante los meses de abril a octubre del año 2022, que tuvo como propósito analizar el estado de la atención ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato en el sistema de salud venezolano, específicamente en la región capital conocida como La Gran Caracas.

El ejercicio consistió en identificar y evidenciar las prácticas violentas normalizadas que siguen generando sufrimiento a un significativo número de mujeres en el país. Se realizó una primera encuesta sobre la atención al parto, nacimiento y puerperio. Se trató de un cuestionario de más de 100 preguntas, abiertas y cerradas, que nos permitieron obtener datos cuantitativos y cualitativos sobre la calidad de la atención recibida. A finales del año 2022 publicaron los hallazgos en el *Informe ejecutivo: Estado de la atención ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato en el sistema de salud venezolano. Caso: Gran Caracas*. Éstos hicieron un acercamiento interpretativo al estado de la violencia ginecobstétrica entre las mujeres protagonistas, así como a la caracterización del fenómeno en el contexto capitalino.

El estudio constató la implementación de algunas prácticas desactualizadas del protocolo de atención o las recomendaciones de la OMS. La revisión al modelo de atención dentro del sistema de salud evidencia que la realidad de las mujeres venezolanas participantes en el estudio se encuentra muy lejos de poder ser catalogada como una experiencia de parto positiva, por estar desprovistas de apoyo emocional y sin la posibilidad de ejercer autonomía para tomar decisiones informadas. Se observa con preocupación que los hallazgos en la investigación apuntan a la presencia de prácticas de violencia obstétrica que restringen la autonomía y toma de decisiones de las mujeres que se encuentran completamente vulnerables durante el proceso de gestación, parto y puerperio.

De la misma manera, se refleja el desconocimiento generalizado de La Ley de parto humanizado y más aún de la Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva (2013), tanto que es obviada en la práctica cotidiana de los establecimientos de salud. También se resalta el desinterés del sistema de salud por informar a las mujeres de aspectos relevantes de su salud sexual y salud reproductiva y la ausencia de programas dirigidos específicamente a la salud mental de las mujeres.

Es por ello que desde el Observatorio pensamos que es necesario fortalecer la prevención y el abordaje de la violencia ginecobstétrica debido al impacto que tiene en la salud física y mental de las mujeres. De la misma manera, hacemos el llamado a establecer alianzas con instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales para impulsar el fortalecimiento de capacidades en la prevención y preparación de la respuesta ante la violencia ginecobstétrica presente en el modelo de atención en salud. Con ello se pretende impulsar procesos de formación y sensibilización en el personal de salud en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de la normativa y protocolos vigentes.

REFERENCIAS

Camacaro Cuevas, Marbella (2010). La obstetricia develada, otra mirada desde el género. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Organización Mundial de la Salud (2021). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de

parto:manualdelusuario.<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>

Villegas, América y otras (2022). Informe ejecutivo: Estado de la atención ginecobstétrica durante la gestación, parto, nacimiento y puerperio inmediato en el sistema de salud venezolano. Caso: Gran Caracas. Camacaro Marbella (editora). Caracas, Venezuela. <https://ovgove.org/2023/01/17/los-hallazgos/>





Creación y trayectoria del Observatorio de Violencia Obstétrica “Gestar Derechos”, Uruguay

Romina Gallardo*

Surgimiento del colectivo “Gestar Derechos” y su Observatorio

Gestar Derechos es un colectivo feminista de conformación interdisciplinaria que se creó en julio de 2020 para responder a las vulneraciones de los derechos en el embarazo y el parto en Uruguay, en el contexto de la pandemia por Covid-19. Con el paso del tiempo, el colectivo se ha consolidado como un grupo de asesoramiento jurídico a mujeres que sufren violencia obstétrica, incluyendo además actividades de prevención, educativas y de incidencia socio-política en las temáticas de parto humanizado y violencia obstétrica.

El Observatorio Gestar Derechos (OVO) es un observatorio con perspectiva feminista y de Derechos Humanos, autogestionado por integrantes del colectivo. Actualmente, está conformado por mujeres profesionales de distintas disciplinas como Estadística, Derecho, Partería y Psicología Perinatal. La motivación de nuestro colectivo para formar este Observatorio

* Dra. en Derecho y Ciencias Sociales. Cofundadora e integrante de Gestar Derechos y del OVO del mismo nombre.

surge a fines del 2020, a partir de la constatación de la ausencia de un Observatorio específico sobre este tema en Uruguay y de la existencia de escasos datos sobre violencia obstétrica en Uruguay. Su lanzamiento se oficializó en septiembre de 2021, con la divulgación de la Primera Encuesta Nacional de Nacimientos, que estuvo disponible entre septiembre y diciembre de ese año.

La Violencia Obstétrica en la legislación uruguaya

En Uruguay, la Violencia Obstétrica (VO) está definida legalmente como “Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos”. En relación al Parto Humanizado, la legislación indica que es uno de los objetivos específicos de las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados.

A pesar de contar con estas definiciones legales, compartimos con Belén Castrillo (2016) que “la definición de la VO es un proceso que está abierto. La mayor apuesta de la definición de este tipo de violencia es su visibilización y su institución en un nuevo escenario: lo violento”. Entendemos que poner en marcha este Observatorio es una acción que contribuye a la construcción del concepto de violencia obstétrica a través de la propia experiencia de las mujeres, y por lo tanto, a su visibilización como un tipo de violencia de género y una violación de Derechos Humanos.

Trayectoria y funcionamiento del OVO “Gestar Derechos”

A modo de resumen de la trayectoria de este Observatorio, podemos detallar las siguientes etapas: En julio de 2020 se conforma el colectivo; en septiembre de 2020 comenzamos a mantener reuniones con Observatorios de VO de España, Chile y Argentina para aprender sobre el camino recorrido de dichas organizaciones; en febrero de 2021 comenzaron las reuniones de equipo para planificación y elaboración de la encuesta, y en septiembre de 2021 se lanzó la primera encuesta.

En cuanto a otras experiencias de monitoreo de VO en Uruguay, podemos señalar por un lado la “Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones” del año 2019 y la encuesta “Violencia Obstétrica en Cifras” del año 2022, de MYSU.

A continuación, detallaremos nuestros objetivos y algunas de las acciones desarrolladas por el Observatorio.

Objetivos

Contar con datos sistematizados que permitan visualizar la existencia de la violencia obstétrica en Uruguay y advertir sobre sus consecuencias en la salud de las mujeres u otras personas con capacidad de gestar.

Identificar debilidades y fortalezas del sistema de atención al embarazo, parto y puerperio en Uruguay, desde un enfoque de derechos.

Contribuir a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica, a través de la concientización social y de los equipos de salud, en base a la divulgación y análisis de los datos recolectados.

Acciones

Elaboración y divulgación de la Primera Encuesta Nacional de Nacimientos (PENN), entre los años 2020 y 2021; colaboración con un grupo de investigación de la Universidad de la República del Uruguay sobre derechos reproductivos en la pandemia, desde el año 2022; redacción y presentación del informe de la PENN, año 2023.

Trabajo del colectivo Gestar Derechos

El trabajo de Gestar Derechos a través de estos años ha consistido en los siguientes servicios y actividades de incidencia pública: Abordaje multidisciplinario a las situaciones de violencia obstétrica; espacio terapéutico con psicólogas formadas en psicología perinatal; asesoramiento y redacción de plan de parto; asesoramiento en lactancia; asesoramiento en derechos laborales y lactancia; patrocinio letrado en: denuncias administrativas (Institución de salud, MSP), acciones judiciales (civil y penal), denuncias ante la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), procesos ante el Tribunal de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay.

Participación en medios de comunicación televisivos, radiales, escritos; reuniones con bancadas y comisiones del Parlamento (DDHH, trabajo y legislación, salud y género); derivación de casos por parte de equipos de los programas UCC e INMUJERES (Mides) en Montevideo y el interior.

Formación dirigida a personal de salud y profesionales de las ciencias sociales, estudiantes, doulas y público en general a través de cursos y talleres; promoción de derechos a través de videos, documentos y posts en redes sociales; campañas informativas (25N, derechos en el marco de la pandemia); publicaciones de divulgación y académicas de algunas integrantes.

Como afirma Michelle Sadler (2004) “...la atención biomédica del parto en la actualidad es una poderosa metáfora de la opresión que el sistema patriarcal ejerce sobre las vidas femeninas” a través del trabajo de nuestro colectivo y de nuestro Observatorio, pretendemos seguir contribuyendo para la visibilización y erradicación de esa opresión y tantas otras opresiones que sufrimos las mujeres y disidencias.

REFERENCIAS

Castrillo, Belén (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana.

Sadler, Michelle (2004). “Así me nacieron a mi hija”. Aportes antropológicos para el

análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. En Sadler, Acuña y Obach, Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género. Colección Género, Cultura y Sociedad, Cátedra UNESCO Género.





La apuesta de la Huitaca

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia

Huitaca: Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva

¿Quiénes somos?

Policarpa Prieto: Ejerciendo como maestra de escuela, cotidianamente indago y amplío mis conocimientos sobre la infancia, el cuerpo y el movimiento, debido a mi formación en Educación Física. Asimismo, soy partera y doula instruida en la tradición Muisca, desde donde he observado resiliencia ante la violencia obstétrica. Adopto una perspectiva feminista desde un enfoque decolonial, percibiéndolo como el sendero activo y congruente tras obtener el título de Magister en Estudios de Género. Además, me desempeño como educadora certificada en salud materna e investigadora de temas relacionados con la sexualidad y la reproducción, complementando mi labor como sindicalista. Soy una de las cofundadoras de Huitaca.

Viviana Valeria Vallana Sala: Co-fundadora del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva Huitaca, activista e investigadora con una formación en Antropología y un posgrado en Estudios Culturales. Mis áreas de interés se centran en la antropología médica, de género y del cuerpo, con especial atención en la salud sexual y reproductiva, así como en la deshumanización presente en la atención en salud y la violencia obstétrica.

Juliana Fonseca Cepeda: Poseo formación en antropología y ciencias políticas, con especialización en políticas de cuidado desde una perspectiva de género. Mis labores investigativas se enfocan en Derechos Humanos y género. Hago parte de Huitaca desde hace más de tres años, considerándolo un espacio de creatividad y disfrute poderoso.

Alice Trouvé: Originaria de Francia y titulada como partera profesional en Bélgica desde 2007, he dedicado los últimos 11 años en Colombia al acompañamiento de mujeres y sus familias durante las etapas de su vida sexual y reproductiva, incluyendo el embarazo, parto y postparto. Abogo por los Derechos Humanos y soy co-fundadora de Huitaca. Concibo esta experiencia como un ejercicio de autonomía, autodeterminación y empoderamiento.

¿Por qué Huitaca?

Huitaca personifica un espíritu ancestral del territorio Muisca, representando una figura femenina que reside detrás de la luna, en la oscuridad de nuestros pensamientos. Es la personificación de aquello que el colonizador etiquetó como negativo en nosotras. Surgió por voluntad de la Madre Bachué para enseñar al pueblo Muisca a encontrar placer en todas las actividades de la vida (danzar, amar, cocinar, entre otras). Huitaca, asociada con la lechuza, posee la habilidad de vislumbrar en la oscuridad, revelando lo oculto para su comprensión, solución o reivindicación.

¿Qué somos?

Huitaca es un Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva conformado por una colectiva feminista autogestionada en Bogotá desde 2015. Nuestra labor se orienta hacia la defensa y promoción de los derechos humanos, especialmente los sexuales y reproductivos. Nos dedicamos a debatir sobre temas invisibilizados relacionados con la sexualidad y la

reproducción, generando conocimiento autónomo sobre el cuerpo, el placer y la maternidad desde perspectivas críticas, políticas, feministas y decoloniales.

¿Qué hacemos?

Somos investigadoras autónomas y comunicadoras de contenido y conocimiento, orientadas a la transformación de las opresiones en la toma de decisiones sobre nuestros cuerpos y formas de vida. Divulgamos nuestro trabajo a través de material gráfico, publicaciones y podcast, basados en investigaciones propias o entrevistas a expertas en nuestros campos de interés, así como mediante eventos académicos, mediáticos o políticos.

Contamos con cuatro líneas de investigación-acción:

1. El Continuo Ginecobstétrico: Proyecto que, mediante una investigación cualitativa y cuantitativa, busca revelar y analizar las diversas formas de violencia durante la prestación de servicios de salud ginecobstétrica.
2. Foro Desafíos Políticos de la Maternidad: Espacio de participación crítica sobre la maternidad como desafío político desde una perspectiva feminista y plural.
3. El Placer de la Huitaca (podcast): Divulgación de contenido sobre salud sexual y reproductiva, basado en investigaciones propias y entrevistas a expertas.
4. Nos falta calle: Militancia política para acercar la información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos a quienes lo necesitan.

En conclusión, Huitaca como observatorio de salud sexual y reproductiva se dedica a generar conocimiento sobre salud y derechos humanos

sexuales y reproductivos, así como a visibilizar las vulneraciones de estos derechos, especialmente en contextos de violencia y conflicto armado en Colombia, donde persisten diversas formas de violencia estructural hacia las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

Prieto, Policarpa, Viviana Valeria Vallana Sala. (2018). Memorias del Primer Foro Desafíos Políticos de la Maternidad: Una mirada desde el Sur. En: Colombia 2019. Ed. Sherezade. ISBN: 2665-6736.

Prieto, Policarpa, Alice Trouvé, Viviana Valeria Vallana Sala. (2021). Memorias del Segundo Foro Desafíos Políticos de la Maternidad: El derecho y sus privilegios. En: Colombia 2019. Ed. Sherezade. ISBN: 2665-6736.





Boletín del Grupo de Trabajo
Feminismo resistencias y emancipación

Número 6 · Abril 2024