

Violencia Obstétrica en Cifras

Durante el segundo semestre de 2022, desde el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva de Mujer y Salud en Uruguay realizamos una encuesta online sobre experiencias vividas en el país durante la atención del embarazo, parto, puerperio y aborto. El cometido fue identificar percepciones, experiencias y situaciones de violencia obstétrica vividas por la población usuaria del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

La encuesta se aplicó online entre el 21 de setiembre y el 11 de octubre de 2022, se difundió a través de redes sociales, correo electrónico y organizaciones aliadas, contando con un total de 1192 respuestas. Aunque la encuesta estaba abierta a mujeres y personas gestantes de otras identidades, el 99,7% de las respuestas recibidas (1188 de 1192) fue de mujeres por lo que el análisis se realizó en base a sus experiencias. Dada la naturaleza del sondeo, los resultados no son representativos de la totalidad de mujeres uruguayas, pero permiten visibilizar la dimensión de esta problemática en el país y arrojan indicios de algunos nudos críticos.

Se estructuró en múltiples secciones, con preguntas específicas para la atención en embarazo; trabajo de parto, parto y cesárea; puerperio; y aborto, incluyendo tanto los abortos voluntarios como espontáneos. El estudio fue posible con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

La violencia obstétrica se identifica como una dimensión de la violencia de género ejercida por el personal de salud sobre niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar, durante la atención del embarazo, el parto, incluyendo partos por cesárea, y el post parto, en un aborto o una emergencia obstétrica. Es una forma específica de violación a los derechos humanos y, en particular, de los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Como una de las dimensiones de la violencia basada en género (VBG), la violencia obstétrica ha sido históricamente invisibilizada y su condena legal es reciente en el mundo¹. Si bien la ley de salud sexual y reproductiva (ley 18.426 de 2008²) representó avances en el reconocimiento de derechos de las mujeres y personas gestantes en materia de atención de embarazo, parto/cesárea, puerperio y aborto, en Uruguay, la Violencia obstétrica como tal se incluye en el artículo 6 inciso H de la ley 19.580 sobre violencia hacia las mujeres basada en género, promulgada en diciembre de 2017 y reglamentada en 2019³. Se entiende 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."*

Poco se sabe del alcance e impacto que tiene esta forma de violencia en el país dado que los estudios son escasos y la información oficial disponible es pobre. La Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (2020)⁴ indagó exclusivamente sobre si hubo violencia en el último parto/cesárea y para la atención en procesos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), por lo que sus resultados solo se pueden poner en diálogo con algunas de las dimensiones relevadas por el estudio aquí presentado.

La encuesta del Observatorio de MYSU muestra que **casi 56% de quienes respondieron experimentó alguna situación de violencia obstétrica, 3 de cada 10 afirma haber experimentado situaciones de este tipo en los últimos 5 años.**

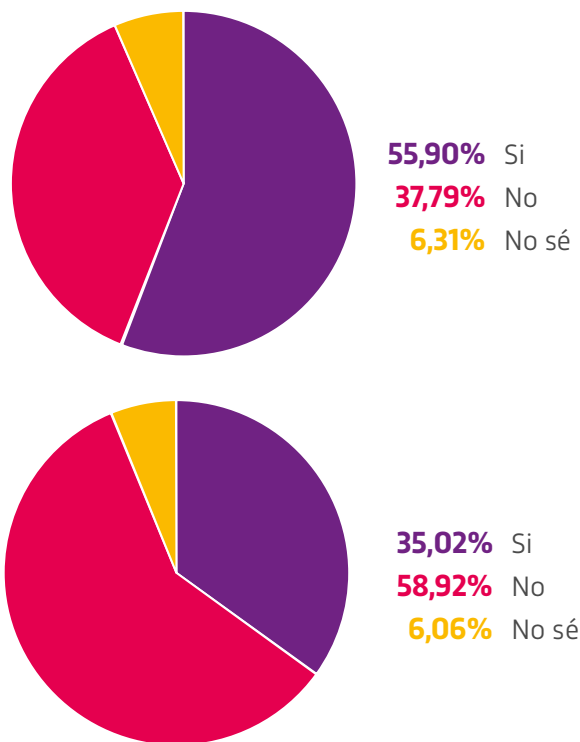
1 Belli, Laura Florencia; La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos; UNESCO; Revista red Bioética; 1; 7; 1-2013; 25-34.

2 <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

3 <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

4 Accesible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Segunda%20encuesta%2%A0nacional.pdf>

Porcentaje de mujeres que experimentaron violencia obstétrica durante toda la vida y en los últimos 5 años



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=1188).

La percepción de haber vivido menos situaciones de violencia en experiencias gineco-obstétricas más recientes que las vividas en periodos anteriores es un cambio positivo.

Las razones pueden encontrarse en los avances normativos registrados en las últimas décadas, así como en las acciones de capacitación y sensibilización del personal de salud que han sido realizadas desde el Ministerio de Salud y las instituciones prestadoras de servicios. El cambio de abordajes y prácticas con guías clínicas, protocolos y recomendación para los equipos de salud, tuvo un fuerte empuje desde el inicio de la Reforma del SNIS en el año 2008 y se profundizó con la inclusión de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como medida prestacional obligatoria en el 2010 y la posterior incorporación del aborto legal a finales del 2012.

A su vez, la incidencia y perseverancia de los movimientos feministas bregando por el respeto a la libertad y autonomía en las decisiones reproducti-

vas junto con el reclamo por el parto humanizado de usuarias, doulas y parteras organizadas, han generado en la población mayor conciencia sobre la exigibilidad de derechos y en decisores políticos mayor obligación de atender los reclamos. El Estado uruguayo ha asumido el compromiso de prevenir, atender, condenar y contribuir a erradicar la violencia hacia las mujeres y de género en todas sus formas, así lo consignan las leyes promulgadas en armonía con lo que dictan Tratados y acuerdos asumidos ante el Sistema Internacional de Derechos Humanos.

Sin embargo, el análisis de los resultados obtenidos da cuenta que existen y persisten prácticas que vulneran derechos y que su naturalización hace que no sea percibida ni identificada como violencia por las propias afectadas. A continuación, compartimos algunos de esos resultados.

Percepciones sobre el trato del personal de salud

7 de cada 10 mujeres dijeron haber recibido un trato respetuoso de parte del personal de salud, en relación a sus dudas y consultas y opinaron que se les informó sobre su embarazo de forma adecuada durante los controles. Esta cifra baja a 6 de cada 10 mujeres cuando se valora la atención recibida durante los trabajos de parto, partos y cesáreas y es algo más de la mitad (55%) que opinó haber tenido trato respetuoso durante el puerperio.

La percepción de que durante el puerperio el trato fue menos respetuoso que en el control del embarazo y en el parto o cesárea podría explicarse por la fuerte matriz que ha tenido en la atención de la salud el paradigma materno-infantil donde la prioridad por el recién nacido sano dejaba en un segundo plano la preocupación por el estado general de bienestar de la mujer parturienta^{5 6 7}.

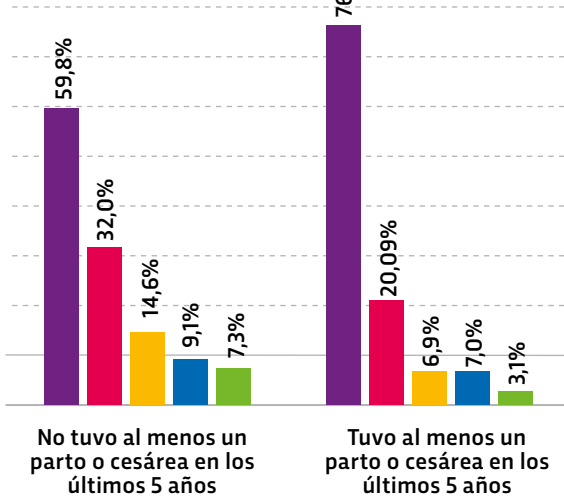
5 López-Gómez et. al (2003). Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva. Tensiones, obstáculos y perspectivas. Montevideo, Uruguay: UDELAR-UNFPA.

6 Abracinskas, L.; Puyol, S. (2020). "Bioethics and Reproduction With Insights From Uruguay", en Global Public Health, 29 May 2020, Oxford University Press: UK. [online edition]

7 Marton, B.; y Echazú, G. "La violencia simbólica en la consulta médica: la naturalización de la díada madre - hijo y la promoción compulsiva de la lactancia materna." Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, vol. , no. 5, 2010, pp.119-143. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293323015007>

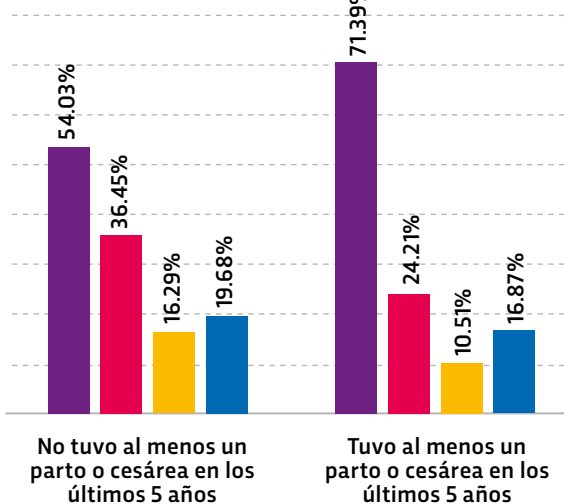
Porcentaje de mujeres según valoración general de la atención recibida durante la atención del embarazo, el parto/cesárea o el puerperio

Embarazo



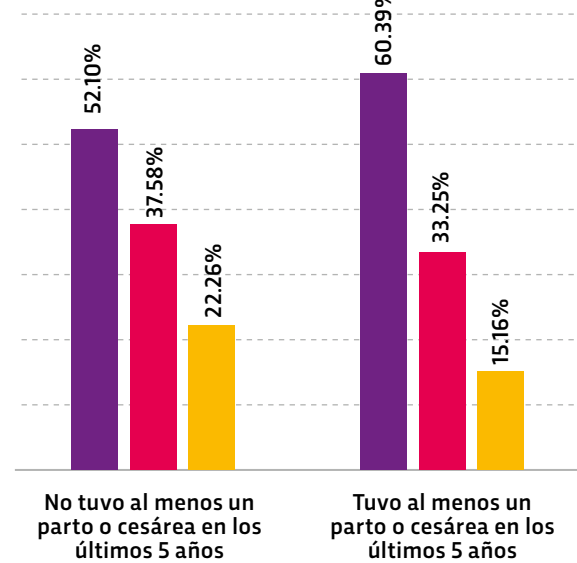
- Me trataron de forma respetuosa.
- Me trataron de forma indiferente.
- Me trataron con sobrenombres o diminutivos, o me infantilizaron.
- Sentí que se me juzgaba por preguntar o consultar sobre cuestiones que me preocupaban.
- No se me informó debidamente sobre el estado de mi embarazo.

Parto/cesárea



- Me trataron de forma respetuosa.
- Me trataron de forma indiferente.
- Me trataron con sobrenombres o diminutivos, o me infantilizaron.
- Sentí que se me juzgaba por preguntar o consultar sobre cuestiones que me preocupaban.

Puerperio



- Me trataron de forma respetuosa.
- Me trataron de forma indiferente.
- Me trataron con sobrenombres o diminutivos, o me infantilizaron.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=1029)

El trato fue percibido como más respetuoso sin diferencias por tipo de cobertura en el SNIS. Las respuestas en usuarias de ASSE y de mutualistas registran guarismos similares para cada afirmación, por cada situación y en cada etapa de la atención.

La evolución hacia tratos más respetuosos en las vivencias de las mujeres encuestadas con relación a sus experiencias en los últimos cinco años en cualquiera de los dos subsistemas (público y mutual) es una señal muy alentadora y da cuenta de que las prácticas pueden cambiar si se sostiene el propósito de entender a la salud como un derecho y al bienestar de las mujeres y personas con capacidad de gestar como centro de la preocupación de la atención de calidad en SSR.

Acceso a ecografías durante el embarazo

Si bien la mayoría de las mujeres no tuvo dificultades para acceder a estudios o consultas vinculadas a la atención del embarazo, **20% si tuvo dificultades para conseguir hora para ecografía y 16% para acceder a los controles. Casi el 90% declara no haber tenido dificultad alguna para agendar los análisis requeridos lo cual es un resultado muy positivo sobre el que debería facilitarse la intervención de las autoridades para abordar los problemas que aún persisten en el SNIS para mejorar los estándares en la capacidad y calidad de la política pública, basada en derechos.**

Al comparar las respuestas entre aquellas mujeres que tuvieron al menos un parto o cesárea en los últimos 5 años de las que no, las dificultades se mantienen. Las barreras de acceso denunciadas por parte de MYSU⁸⁹ y de otras organizaciones en el pasado se sostienen, sin mayores cambios.

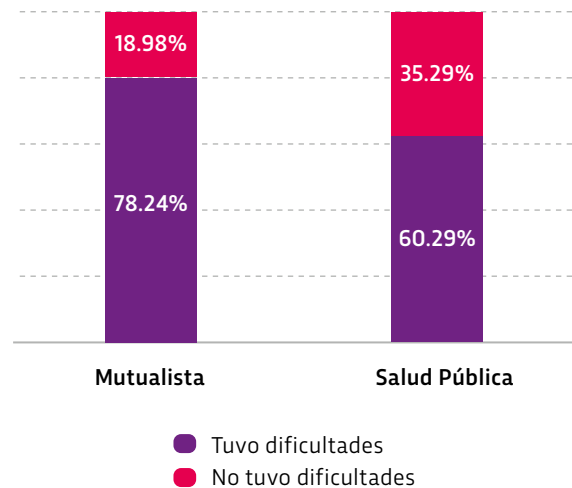
Por otra parte, cuando se desglosa esta información por prestador de salud, solamente se observa una diferencia significativa entre ASSE y mutualistas en lo que respecta al acceso a los estudios ecográficos, donde **30% de las mujeres encuestadas usuarias de ASSE manifiesta haber experimentado dificultades frente al 19% con cobertura mutual.** No resulta sorprendente este dato considerando que **ASSE ha tenido dificultades en la provisión de ecografías desde hace varios años** MYSU detectó problemas en varios departamentos del país durante el período de 2013 a 2017¹⁰. También se detectaron y denunciaron dificultades en la atención durante la emergencia sanitaria por COVID-19¹¹.

El acceso a análisis y a controles de embarazo no presentó problemas para las mujeres encuestadas y los resultados son similares en las experiencias en las instituciones de ambos subsistemas de salud.

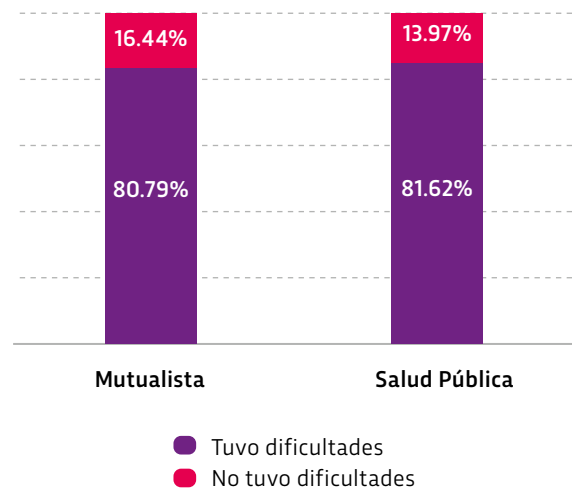
Porcentaje de mujeres que tuvo dificultades o no de acceso por subsistema de salud

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=1029).

Ecografía



Controles de embarazo



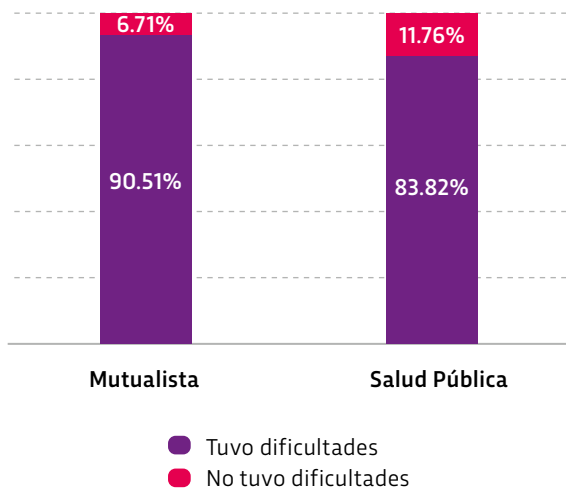
8 MYSU (2017). *Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013/2017. Sistematización de resultados en 10 de los 19 departamentos del país.* Montevideo, Uruguay: MYSU.

9 MYSU (2020). *Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de las respuestas al brote de covid-19 y acciones de incidencia a nivel nacional para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva a nivel nacional. Informe Uruguay.* Montevideo, Uruguay: MYSU.

10 MYSU (2017). *Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013/2017. Sistematización de resultados en 10 de los 19 departamentos del país.* Montevideo, Uruguay: MYSU.

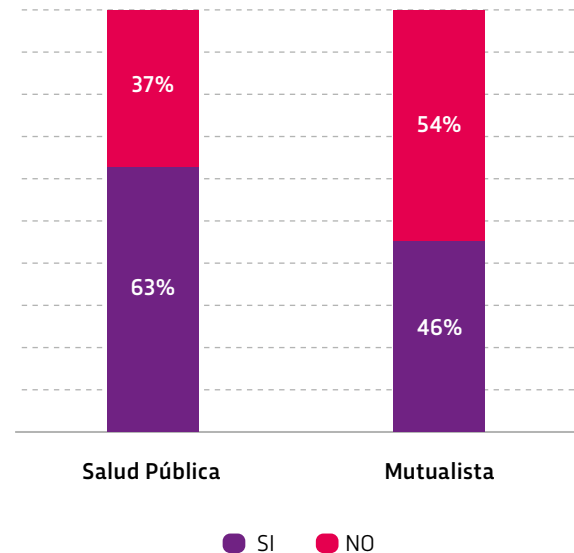
11 MYSU (2020). *Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de las respuestas al brote de covid-19 y acciones de incidencia a nivel nacional para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva a nivel nacional. Informe Uruguay.* Montevideo, Uruguay: MYSU.

Acceso a estudios



y preocupantes la mayor incidencia de esta forma de violencia obstétrica se dio en la población en situación de mayor vulnerabilidad.

Porcentaje de mujeres que experimentó prácticas no recomendadas durante el parto/cesárea por subsistema de salud



Prácticas no recomendadas durante el parto/cesárea

Es alto el porcentaje y preocupa que 47% de las mujeres encuestadas que transitaron por un parto o cesárea alguna vez en su vida declararon que se les realizaron prácticas no recomendadas según lo establecido por la normativa sanitaria nacional (MSP)^{12,13} y en base a los estándares internacionales (OMS/OPS)¹⁴. En los últimos 5 años, la mitad de las mujeres que tuvieron parto vaginal, un tercio de las que tuvieron cesárea y 3 de cada 4 mujeres que han transitado por un parto con fórceps experimentaron prácticas no recomendadas.

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=1029).

Las prácticas no recomendadas más reconocidas por las mujeres encuestadas fueron la episiotomía, la administración de medicación para acelerar el parto y la rotura artificial de bolsa. 1 de cada 4 mujeres experimentó al menos una de ellas.

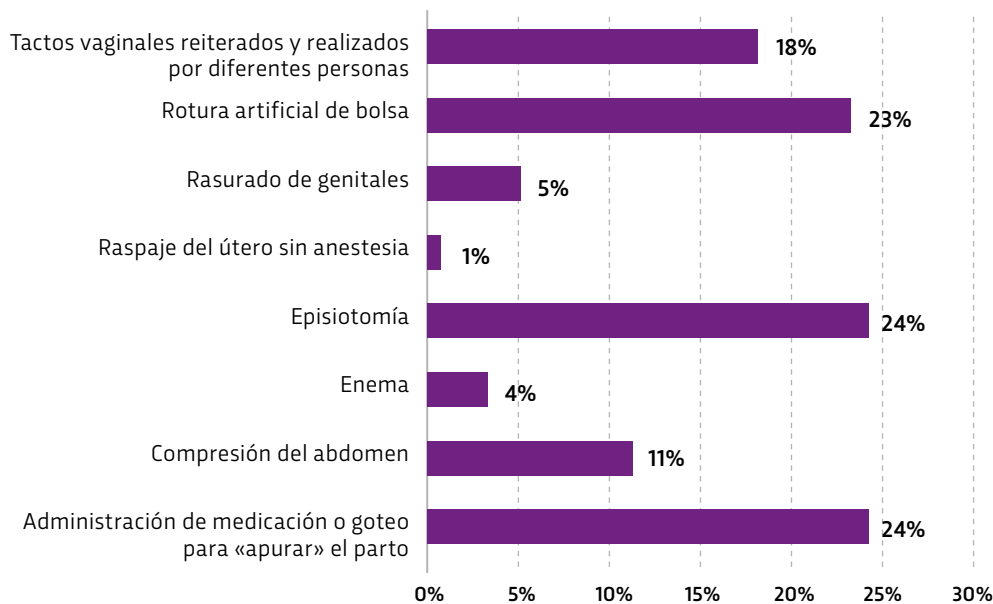
Si se observan estas mismas cifras por subsistema de salud, las usuarias de ASSE manifiestan en mayor porcentaje (63%) el haber padecido prácticas no recomendadas en relación a las usuarias de servicios mutuales donde el porcentaje fue menor (45%). Si bien ambos porcentajes son altos

12 MSP (2019). *Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional*. Montevideo, Uruguay: MSP.

13 MSP (2014). *Guías en salud sexual y reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio*. Montevideo, Uruguay: MSP.

14 Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Accesible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

Porcentaje de mujeres que experimentaron prácticas no recomendadas en el parto/cesárea, por tipo



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=483). Los resultados suman más de 100% ya que las mujeres pudieron responder por más de una práctica.

Cabe destacar que no siempre las mujeres y personas gestantes identifican estas prácticas como situación de violencia obstétrica. La medicalización y tecnologización de los eventos gineco-obstétricos están incorporadas a la práctica profesional y en muchas usuarias existe la convicción de que estas prácticas, en número y tipo de intervenciones, es algo normal y necesario, aunque no cuenten con toda la información requerida para valorarlo adecuadamente y exigir su previo consentimiento¹⁵.

En este sentido, ante la pregunta sobre si se les consultó o explicó lo que se les iba a realizar a modo de relevar su consentimiento, **alrededor de la mitad (48%) declaró que no se les informó, o que se les realizaron las prácticas aún sin su consentimiento explícito** durante al menos un parto o cesárea a lo largo de la vida. Cabe destacar que 2 de cada 5 mujeres (alrededor del 20%) no respondieron a esta pregunta o lo hicieron de forma poco clara, por lo que no resulta posible valorar su situación. **Solo 11% de las encuestadas afirmó que se les relevó y**

respetó el consentimiento ante prácticas no recomendadas¹⁶. Para los últimos 5 años, estas cifras se mantienen en guarismos similares por lo que los cambios normativos no lograron su correlato en las prácticas de todos los equipos de salud actuantes.

Es importante destacar, por otra parte, que el índice de cesáreas en Uruguay es extremadamente alto. **La OMS recomienda que no más del 15% de los partos sean por cesárea, mientras que las últimas cifras del MSP indican que 48% de los partos ocurridos en el país en 2021 fueron por cesárea.** Uruguay registra valores por encima del 15% desde la primera fecha para la que hay registros oficiales (1996) y se ha mantenido por encima del 40% en forma consistente desde 2011¹⁷. **La realización de cesáreas innecesarias también es una forma de violencia obstétrica.**

¹⁵ Machado, MA. ¿Cómo parimos? De la violencia obstétrica al parto humanizado. 2014.

¹⁶ Todas las cifras presentadas en este párrafo corresponden a las mujeres que transitaron por al menos un parto o cesárea, y que declararon prácticas no recomendadas en la atención.

¹⁷ Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública. <https://uins.msp.gub.uy/>

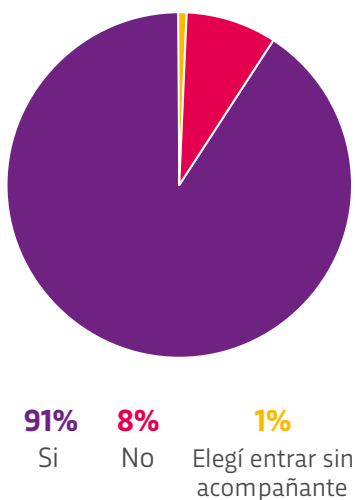
Acompañamiento durante el embarazo y parto

En términos generales, **el acompañamiento durante el proceso de embarazo y el parto es una dimensión de la atención que tiene la valoración más positiva por parte de las respondentes.** A pesar de que no todas las mujeres que quisieron estar acompañadas durante los controles de embarazo o el trabajo de parto, parto y/o cesárea, pudieron hacerlo, los resultados dan cuenta que si lo logró la amplia mayoría. Además, la práctica se incrementó con el correr del tiempo, reflejando el efecto acumulativo de la ley 17.386 de acompañamiento al parto que se promulgó en 2001 y reglamentó en 2006¹⁸.

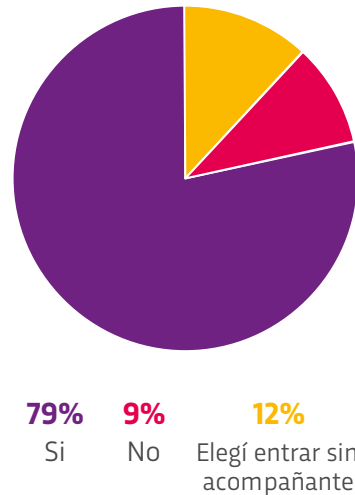
La amplia mayoría, **9 de cada 10 mujeres pudieron entrar acompañadas en su primer parto/cesárea.** Las que no lo lograron es un porcentaje que oscila entre 8% y 11%, cuando se compara la situación en el primer, segundo o tercer parto/cesárea. Hay un porcentaje de mujeres que eligió entrar sin acompañante.

Porcentaje de mujeres que pudieron entrar acompañadas al parto/cesárea, por número

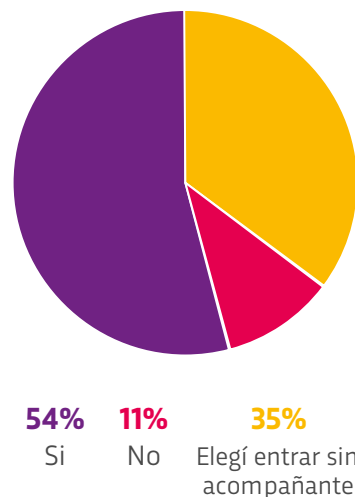
Primer parto / cesárea



Segundo parto / cesárea



Tercer parto / cesárea



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n1=1022; n2=494; n3=242).

Se puede observar el incremento en el acompañamiento cuando se compara las respuestas de lo sucedido a lo largo de la vida en relación a los últimos 5 años. De quienes tuvieron **su primer parto o cesárea en los últimos 5 años 94% pudo estar acompañada, sin embargo, en las que lo vivieron hace más de 5 años, el porcentaje es del 79%. Este avance es muy positivo.**

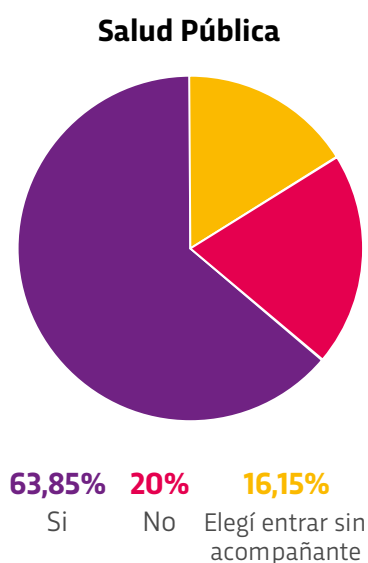
¹⁸ Ley 17.386. Accesible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17386-2001>

Respecto al acompañamiento en las consultas de embarazo, **8 de cada 10 mujeres identificó que pudo ingresar acompañada a los controles de embarazo de así desearlo**, 1 de cada 10 eligió entrar sin acompañante y también hubo 1% de situaciones donde se quiso estar acompañada, pero se lo impidieron.

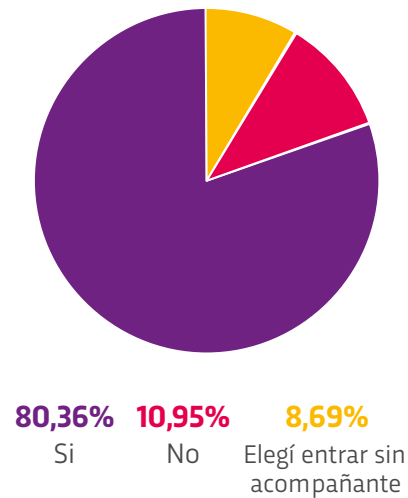
Hay diferencias según el subsector de salud en lo que refiere a los controles de embarazo, **20% de las mujeres encuestadas usuarias de ASSE no pudo entrar acompañada**, mientras que en las mutualistas fue casi el 11%. Sin embargo, no hubo diferencias en el acompañamiento al parto siendo alto el porcentaje de cumplimiento en todo el Sistema de Salud.

Los resultados muestran que cuando hay compromiso en la implementación de una norma que beneficia el goce del derecho a la salud, los resultados positivos son tangibles. Pero sobre estas buenas noticias se deben redoblar los esfuerzos para que se reduzcan los porcentajes de quienes no pudieron tener el acompañamiento requerido y se subsanen las diferencias entre los subsistemas fortaleciendo siempre, con mayor énfasis, la respuesta del sistema público dado que su cobertura alcanza a quienes están en situación de mayor vulnerabilidad.

Porcentaje de mujeres que pudieron ser acompañadas a los controles de embarazo, por subsistema de salud



Mutualista



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=1029).

La lactancia poco asesorada

Más de la mitad (52,8%) de las mujeres declara no haber tenido asesoramiento en lactancia o el recibido fue desactualizado, inapropiado o identificada como mala atención del personal de salud.

Solo 30 % de las mujeres encuestadas dijo haber tenido asesoramiento satisfactorio. Muchas mujeres buscaron apoyo fuera de sus prestadores de salud con profesionales externos, ONGs, grupos de madres, o entre sus familiares y amistades. Otras accedieron a información por su cuenta en libros y sitios de internet ante la falta de una respuesta satisfactoria.

"Querían que tomara complemento y como me negaba me dieron un extractor de leche eléctrico sin explicarme cómo usarlo. Terminé lastimada y accediendo a la lactancia mixta mientras estuve inter-nada."

"Información contradictoria, basada en opiniones y no en conocimiento sobre el tema. Intentaban imponer sus posturas. Sentí invasión a la intimidad del momento y desamparo en momentos de crisis."

“Tuve dos lactancias muy buenas, sin ninguna dificultad porque decidí informarme por mi parte. Desde las instituciones no recibí asesoramiento.”

Violencia obstétrica en los servicios legales de aborto

De las mujeres encuestadas que transitaron por la interrupción voluntaria del embarazo, 69% manifestó que en la primera consulta donde expresaron su voluntad de acceder al servicio de aborto legal, recibieron respaldo y asesoramiento profesional oportuno. Un resultado positivo a destacar.

Sin embargo 23% dijo que en esta primera consulta sintió que se le juzgaba por la decisión, 11% que se le intentó desestimular, 4% no recibió la información oportuna por sesgo profesional y 7% fueron derivadas a otro profesional por encontrarse con un objeto de conciencia¹⁹.

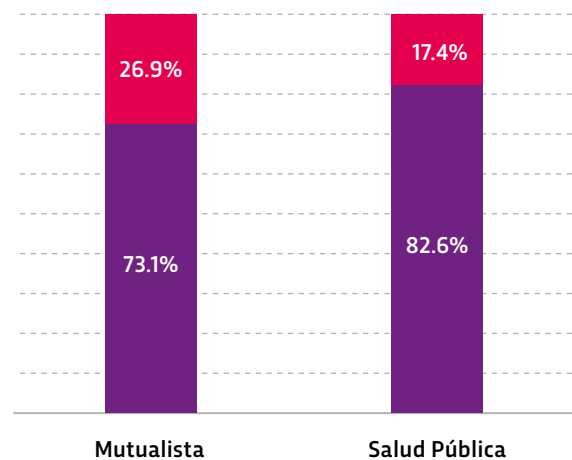
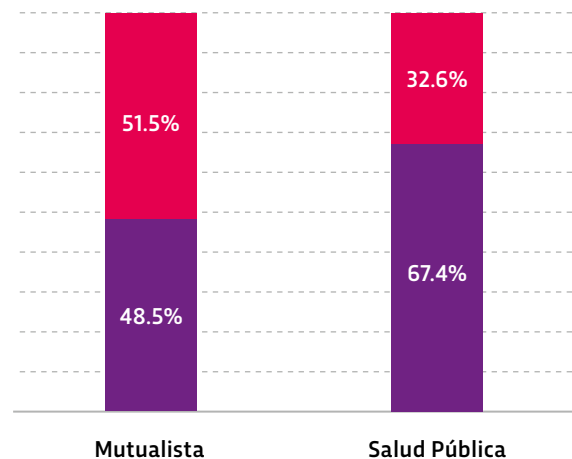
Durante la realización de la ecografía confirmatoria para tiempo de embarazo, **el 53% dijo que se le enseñaron imágenes, al 25% le hicieron escuchar sonidos y 11% recibió comentarios del profesional actuante acerca de su decisión.** Todas estas acciones están prohibidas en la normativa sanitaria nacional y en las recomendaciones internacionales de buenas prácticas, por entenderlas contraproducentes hacia quien decide interrumpir el embarazo en curso y se le impone sin su consentimiento. Estas vulneraciones al derecho reconocido por ley MYSU las había detectado en los estudios de monitoreo a la implementación de los servicios IVE en 10 de los 19 departamentos del país²⁰. La red de acompañamiento feminista en aborto LAS LILAS también lo ha denunciado públicamente porque son situaciones de violencia obstétrica que no se fiscalizan ni sancionan por parte de la autoridad competente, a pesar de contravenir la norma y vulnerar el derecho de las usuarias.

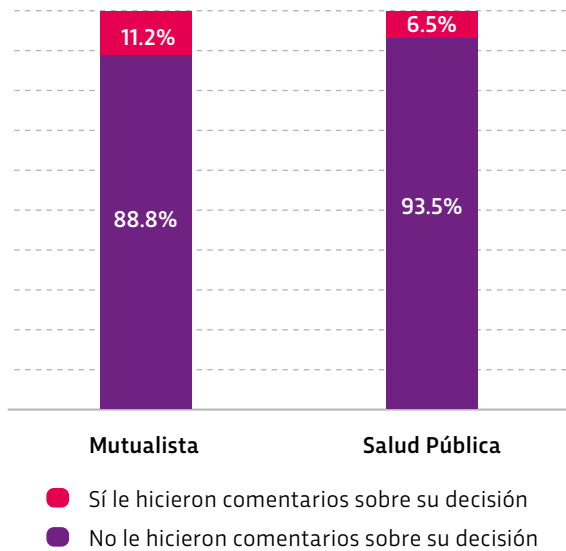
19 Los porcentajes suman más de 100% ya que las mujeres podían responder con todas las opciones que se ajustaran a su caso.

20 MYSU (2017). *Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013/2017. Sistematización de resultados en 10 de los 19 departamentos del país.* Montevideo, Uruguay: MYSU.

Al comparar las respuestas entre usuarias de ASSE con las de mutualistas, es de resaltar que las mujeres que transitaron su proceso IVE en las mutualistas se enfrentaron a mayores irregularidades que aquellas que lo hicieron en los servicios públicos. Las diferencias son especialmente significativas en lo que respecta a enseñar imágenes y sonidos durante la ecografía, sin haber sido solicitado consentimiento sino por imposición del profesional actuante.

Porcentaje de mujeres que experimentaron situaciones de violencia obstétrica en la ecografía confirmatoria dentro del proceso IVE, por subsistema de salud





Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta. Estudio sobre experiencias de la población usuaria en embarazo, parto, puerperio y aborto, MYSU, 2022 (n=189).

El incumplimiento de la normativa por parte de los prestadores de salud muestra la falta de mecanismos garantistas al derecho de las usuarias en los servicios del SNIS y pone en evidencia la debilidad en la capacidad de rectoría del MSP, como ha sido denunciado en varias oportunidades desde nuestras organizaciones sociales ^{21 22 23}.

La Segunda Encuesta Nacional sobre VBG, registra que **54,4% de las mujeres uruguayas que recurrieron a los servicios legales de aborto**, desde la aprobación de la ley, **experimentaron alguna situación de violencia por parte del equipo de salud en el proceso**²⁴. La coincidencia entre resultados ratifica la preocupación señalada de violencia obstétrica en aborto que debería ser tarea prioritaria de las autoridades involucradas en la implementación del Plan Nacional²⁵ para una vida libre de violencia de género, recientemente presentado.

21 MYSU (2017). *Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013/2017. Sistematización de resultados en 10 de los 19 departamentos del país*. Montevideo, Uruguay: MYSU.

22 MYSU (2020). *Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de las respuestas al brote de covid-19 y acciones de incidencia a nivel nacional para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva a nivel nacional. Informe Uruguay*. Montevideo, Uruguay: MYSU.

23 MYSU (2021). *Aborto en cifras — Datos de Uruguay al 2021*. Montevideo, Uruguay: MYSU.

24 INE-MIDES-CNC (2020). *Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones*.

25 https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2022-10/PlanNacionalViolenciaUY_WEB_18OCT2022_0.pdf

En el estudio realizado por el Observatorio de MYSU, importa destacar como positivo que **70% de las mujeres respondió que sintió respaldo y asesoramiento oportuno por parte del equipo multidisciplinario del servicio de IVE**. Sin embargo, es preocupante que **20% se sintiese juzgada por la decisión de abortar, 10% padeciera un mal asesoramiento y 7% considere que en el proceso se procuró hacerle desistir de interrumpir el embarazo cuando la ley establece claramente que no se puede influenciar en ningún sentido, sino que debe respetarse la libertad y autonomía de quien solicita el procedimiento**²⁶.

Tantas violencias evitables

La violencia obstétrica es una dimensión de la VBG sobre la que se conoce poco y continúa siendo invisibilizada a pesar de algunos avances, especialmente en el reconocimiento legal de la misma y en la definición de normativa sanitaria que promueve buenas prácticas basadas en evidencia y enfocadas en la atención del embarazo, parto, puerperio, aborto y de las emergencias obstétricas desde la perspectiva de los derechos humanos.

Este estudio desde el Observatorio de MYSU da cuenta de algunas particularidades que tiene esta dimensión de la violencia hacia las mujeres y personas con capacidad de gestar en nuestro país. Las experiencias de violencia obstétrica identificadas en la encuesta muestran la convivencia en el sistema de salud del modelo de atención materno-infantil basado en la diada “madre-hijo”, de larga tradición en Uruguay, con el modelo integral de salud sexual y reproductiva que se instala a partir de la legislación y de la reforma del sistema incluyendo equipos de SSR desde 2010 y la incorporación de la IVE en 2012. Sin embargo, a una década del cambio de modelo, subsisten prácticas profesionales que reproducen asimetrías de poder en la relación médico-paciente, se retrotrae la atención a la maternidad sin considerar otras dimensiones de las mujeres en

26 Los porcentajes suman más de 100% ya que las mujeres podían responder con todas las opciones que se ajustaran a su caso.

sus diversidades y requerimientos en salud sexual y reproductiva y la concepción focalizada y verticalista de la atención persiste cuando los cambios introducidos por ley tienen el propósito de procurar la integralidad, enfatizando la prevención y promoción en salud.

De las situaciones identificadas como violencia obstétrica por las mujeres encuestadas la incidencia se percibió más en el parto que durante el control del embarazo. Así como en el puerperio se sintió más la falta de cuidado o el destrato que en el momento del parto o la cesárea. El foco sobre lograr un recién nacido sano en detrimento de la atención en la mujer o persona con capacidad de gestar persiste como problema.

Las mujeres son relegadas a un rol secundario en la atención, la práctica profesional muchas veces se concentra exclusivamente en garantizar un nacimiento "exitoso". La presión por incentivar el amamantamiento a cualquier costo se contradice con la insistencia en la indicación de leche de fórmula. Ambas situaciones se reiteran en los relatos de las mujeres, poniéndolas en una situación de vulnerabilidad, estrés y culpa. Muchas mujeres declararon que la indicación de la leche de fórmula se volvió una imposición ante la cual no pudieron seguir negándose por la culpabilización y el tono amenazante con que se dirigía el personal de salud. La sensación de abandono por parte de las instituciones, la invasión a la privacidad, el no respeto del espacio personal o el trato violento en el habla y en la manipulación del cuerpo de ellas y de sus recién nacidos son otras declaraciones recurrentes.

Las valoraciones sobre la atención son mayoritariamente positivas incluso por parte de mujeres que identifican haber tenido limitaciones en la atención, sufrido tratos irrespetuosos y prácticas no consentidas. Hay estudios que han señalado que muchas veces *"las mujeres consideran que recibir una atención poco respetuosa por parte de los profesionales sanitarios, es el precio que se tiene que pagar por beneficiarse de servicios de salud gratuitos"*²⁷. El umbral sobre la calidad de la atención que debería brindarse en la salud suele ser bajo y muchas veces sólo se lo identifica como violento cuando la gravedad está asociada a un acto de mala praxis.

Los resultados de la encuesta revelan que la percepción de una atención satisfactoria proviene de usuarias de ASSE y de los servicios mutuales, siendo común la buena experiencia en los controles de embarazo. Las diferencias se encontraron en que las usuarias de ASSE dicen haber padecido mayores situaciones de violencia y algunas barreras específicas en la provisión de servicios. Sin embargo, en la atención del aborto, la mayoría de los casos de vulneración de derechos se vivieron en el subsector privado.

La baja identificación de la violencia obstétrica como dimensión de la violencia de género en el campo de la salud reproduce la misma invisibilidad y naturalización que la violencia hacia las mujeres tiene en tanto problema de la sociedad y de todos los poderes del Estado. La violencia obstétrica como otras formas de VBG se sostiene, al menos en parte, porque *"En muchas ocasiones (...) influye el hecho de que las mujeres puedan estar acostumbradas a recibir una atención inadecuada y no ser vista como tal por ellas"*²⁸.

Por eso se requieren esfuerzos de promoción para que la población usuaria de los servicios de salud conozca sus derechos, los pueda ejercer sin violencias y exija que se respeten sus decisiones libres e informadas.

Así como las autoridades y responsables de las instituciones del SNIS deben redoblar esfuerzos para fiscalizar el cumplimiento de leyes, protocolos y guías clínicas, sancionar cuando no se cumplen y mantener la capacitación permanente de los equipos para superar conductas y prácticas persistentes que se sustentan en concepciones antagónicas a los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Las reformas procesadas en el país tienen el cometido de reconocer, respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos, en tanto derechos humanos, para todas las personas sin exclusiones, y así debe asegurarse sin discriminaciones de ningún tipo.

25 de noviembre de 2022

27 Cobo Gutiérrez, C. (2016). *La violencia obstétrica*. Trabajo fin de grado (grado en Enfermería), Escuela Universitaria de Enfermería – Universidad de Cantabria, Junio 2016, p. 22.

28 *idem*.