LA VOZ DE LAS EXPERTAS

INFORME DEL RELEVAMIENTO DE ATENCIÓN GINECOBSTÉTRICA EN ARGENTINA

OVO ARGENTINA
OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

CAMPAÑA NACIONAL
CONTRA LA VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA

RELEVAMIENTO NACIONAL DE ATENCIÓN **GINECOBSTÉTRICA**

TU VOZ IMPORTA

Índice

	Pág.
Introducción	1
Nuestro eje ético y político	3
Objetivo	4
Material y métodos	5
Claves para leer este informe: Un "paquete de violencias"	6
Perfil Sociodemográfico	7
Inclusión	9
Caracterización de la atención recibida	11
Sobre la información y decisiones	12
Maltrato	15
Intervenciones	18
Percepción de la atención recibida	22
Acompañamiento	29
Ginecología	30
Aborto o Pérdida gestacional	31
Valoración de la experiencia	32
Conclusiones	34

Introducción

Desde hace muchos años, desde Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina y La Campaña Nacional contra la Violencia Ginecobstétrica venimos escuchando y describiendo a la violencia que se ejerce, en el marco de la atención ginecobstétrica. Decimos que es una violencia invisibilizada y sistematizada con la que convivimos y por ende naturalizamos y nos cuesta reconocer.
El daño que produce este tipo de violencia no se puede cualificar ni cuantificar. Y esto es así porque al tratarse de un tipo de violencia sexual, atenta contra la integridad, dignidad y autonomía de las mujeres que la han padecido, afectando su cuerpo, su psiquis, su sexualidad y su autonomía. Es por ello que entendemos que la violencia ginecobstétrica es un modo de vulneración fehaciente a los Derechos Humanos, que se da de modo estructural y sistemático a lo largo y lo ancho del país.

Este informe se presenta en marzo de 2025, tras dos años de trabajo, difusión, recopilación y análisis de la información recolectada, en un contexto alarmante. Actualmente, el Estado lleva adelante un embate contra los avances en inclusión, perspectiva de género y derechos sexuales y (no) reproductivos. Tomando como una de sus tantas medidas, retirar a la Argentina de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin contar las reiteradas ocasiones en la que se desestimó la figura de Femicidio y Violencia de Género. Mencionando al activismo feminista como un movimiento radical que distorsiona los conceptos de igualdad.
Como activistas e investigadoras especializadas en violencia ginecobstétrica, consideramos imprescindible el compromiso del Estado con esta problemática desde una perspectiva de género y diversidad. De lo contrario, como ocurre con cualquier otra forma de violencia basada en el género, el fenómeno no puede ser comprendido en su totalidad ni abordado de manera efectiva.

La violencia ginecobstétrica es una modalidad de violencia ejercida sobre el cuerpo de las mujeres y personas con capacidad de gestar durante la atención de procesos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Se sostiene en

relaciones asimétricas de poder y en una construcción social de la sexualidad que niega la autonomía, cuestiona el derecho de decisión sobre el propio cuerpo y perpetúa la obediencia como mecanismo de adaptación y supervivencia.

En sociedades altamente tecnocráticas y dentro de una historia ginecobstétrica moldeada por premisas de control y dominio, hemos naturalizado intervenciones sin consentimiento, la manipulación del cuerpo y las decisiones, y la violencia como mecanismo de opresión o castigo ejemplificador. Aún hoy, miles de profesionales de la salud son formados bajo estos paradigmas.

Debatir la calidad de la atención ginecobstétrica con perspectiva de género es fundamental para comprender que el problema no radica exclusivamente en las prácticas médico-asistenciales ni en la evidencia científica (aunque sean aspectos relevantes), sino en la construcción de relaciones de poder y subordinación en torno a uno de los procesos más trascendentales para cualquier sociedad: la reproducción.

Consideramos que el Estado Argentino no toma dimensión de las implicancias de los hechos, ya que, de acuerdo con la vigencia de los principios constitucionales, toda vulneración a los derechos humanos supone la correspondiente sanción de los responsables, además de la adopción de medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción y no-repetición que permiten una reparación integral. En este sentido queremos destacar el incumplimiento de la sentencia Britez Arce vs Argentina de la CIDH.

Por eso desde el Observatorio de Violencia ginecobstétrica Argentina (OVOA) en alianza con La Campaña Nacional en Contra de la Violencia Ginceobstétrica, en una apuesta por la conformación de una verdadera red federal que implicó e implica un trabajo armonizado de todas las jurisdicciones de nuestro país, presentamos este relevamiento que tiene como meta alertar sobre la necesidad de concretar políticas públicas efectivas que frenen estas vulneraciones que afectan tan brutalmente a las mujeres y personas con capacidad de gestar que, al día de hoy, son aceptadas como inevitables para quienes tienen la responsabilidad de hacer efectivos los derechos vigentes.

Nuestro eje ético y político

A partir del trabajo en territorio y la escucha sostenida de la voz y relatos de las mujeres y personas con capacidad de gestar nos vemos en la necesidad de trascender el trato deshumanizado y las intervenciones innecesarias como los hechos constitutivos y únicos indicadores de la violencia ginecobstétrica.

Si bien ambas situaciones representan en sí mismas graves hechos de vulneración y dan cuenta del encarnizamiento del sistema médico dominante sobre las mujeres y personas con capacidad de gestar, sus cuerpos y procesos sexuales y (no) reproductivos, no son principalmente estos hechos los que ellas refieren a la hora de relatar la escena traumática que constituye la violencia ginecobstétrica.

La escucha de estas vivencias nos lleva a inferir que la violencia ginecobstétrica opera desde el ámbito de las violencias sexuales, más que desde lo médico. Es por esto, que este relevamiento busca indagar sobre esos elementos, prácticas y lógicas que se repiten en los relatos y que son los que ellas refieren que constituyen el hecho traumático.

Objetivo

Recabar datos a nivel nacional en relación a la atención ginecobstétrica dominante.
Nos interesa dar cuenta además sobre las posibles modificaciones a partir de la sanción de la ley 25929 (año 2004), su posterior reglamentación (año 2015), pandemia y post pandemia (año 2020 y posteriores), sanción de la ley de IVE 27610 (año 2020).

La importancia del presente informe radica en poder recabar datos a nivel nacional en relación a la atención ginecobstétrica dominante, con el fin de poder dimensionar en números estadísticos la incidencia de este flagelo y las múltiples maneras en las que se expresa

Estamos convencidas que la visibilización de esta realidad permitirá dimensionar la importancia de las alternativas y propuestas ya existentes dentro de la atención ginecobstétrica, tanto particulares (profesionales o equipos de salud que a título personal generan cambios en su práctica), como institucionales, las cuales se han constituido como garantes de derechos; con el fin de generar compromisos que posibiliten su fortalecimiento, continuidad y réplica. Y la necesaria revisión de la legislación y mecanismos de prevención, control y reparación vigentes por parte del Estado.

Material y métodos

El presente informe está realizado sobre los resultados arrojados por el cuestionario autoadministrable "Relevamiento de Atención Ginecobstétrica de Argentina", el cual se puso a disposición durante los años 2023 y 2024 tanto a nivel físico, como online.

El relevamiento abarcó consultas ginecológicas, atención de IVE, parto/cesárea y pérdidas gestacionales hayan sido atendidas éstas en instituciones públicas, privadas o en domicilio en cualquier lugar de Argentina desde el año 2000 hasta la fecha.
El cuestionario estuvo pensado para relevar todo tipo de experiencias que atravesaron las mujeres y personas con capacidad de gestar y dar cuenta de la calidad de atención recibida; no solo para volcar aquí sus experiencias negativas. Volviéndolo así un Relevamiento objetivo donde cada mujer y persona con capacidad de gestar pueda compartir su relato independientemente de su experiencia.

La modalidad utilizada fue la de un cuestionario autogestivo online difundido, principalmente, a través de redes sociales, grupos de wapp, e-mailing y medios de comunicación. También se trabajó en forma territorial a través de talleres, eventos y presencia en la puerta de instituciones de salud en todo el país.

El presente Relevamiento abarca, por primera vez, el continuum ginecobstétrico y aborda las experiencias con eje en la autonomía de lxs usuarixs y no en las prácticas o intervenciones.

Los datos acá presentados responden a un estudio descriptivo de la realidad nacional.

Claves para leer este informe: Un “paquete de violencias”

En el marco de la violencia ginecobstétrica, no existe la violencia única, es decir que ésta no se expresa de una sola manera o tiene un sólo hecho constitutivo, por el contrario, la violencia ginecobstétrica se configura como un paquete de violencias, un continuum de hechos amalgamados, amorfos, tan anudados entre sí, que cada violencia cumple la función de preparar para la siguiente y ocultar la anterior.

Hablar de violencia ginecobstétrica es dar cuenta de múltiples vulneraciones en una misma situación. ¿Cuánto dura una consulta ginecológica, un proceso de IVE/ILE, un parto/cesárea o la atención durante una pérdida gestacional?, podemos ver gracias a los datos recabados como en ese tiempo la mujer o persona con capacidad de gestar, se verá sometida a vulneraciones psicológicas y simbólicas, a maltrato verbal y físico, a la pérdida de su autonomía, intimidad, libertad y dignidad, a intervenciones innecesarias y medicalización rutinaria, menosprecio, burlas, conductas aleccionadoras. Todas ellas realizadas muchas veces en el mismo momento y por más de un/a profesional.

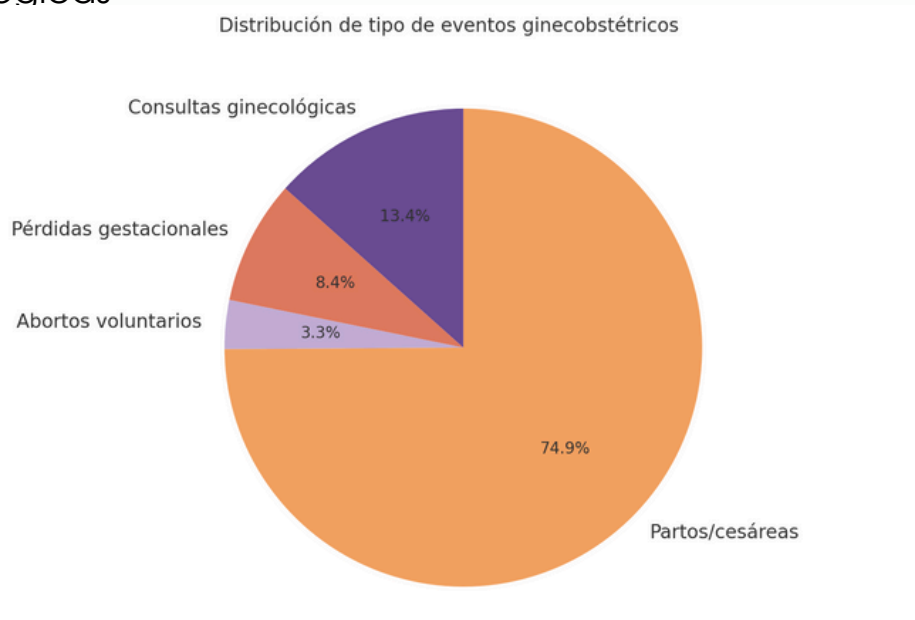
Es por esto, que nos parece importante recalcar que los datos de este informe no sean leídos de manera individual y aislada, sino que por el contrario se pueda dimensionar la sumatoria de hechos violentos y traumáticos que constituyen lo que llamamos “atención ginecobstétrica” y que a su vez, este ejercicio sea hecho teniendo en cuenta que la atención de los procesos ginecobstétricos constituye uno de los principales motivos de consulta de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Observación

En caso de que aplique, se informará sobre cuántas respuestas se obtuvo algún dato en particular y también los casos en los que dichos datos se obtienen a partir de respuestas múltiples.

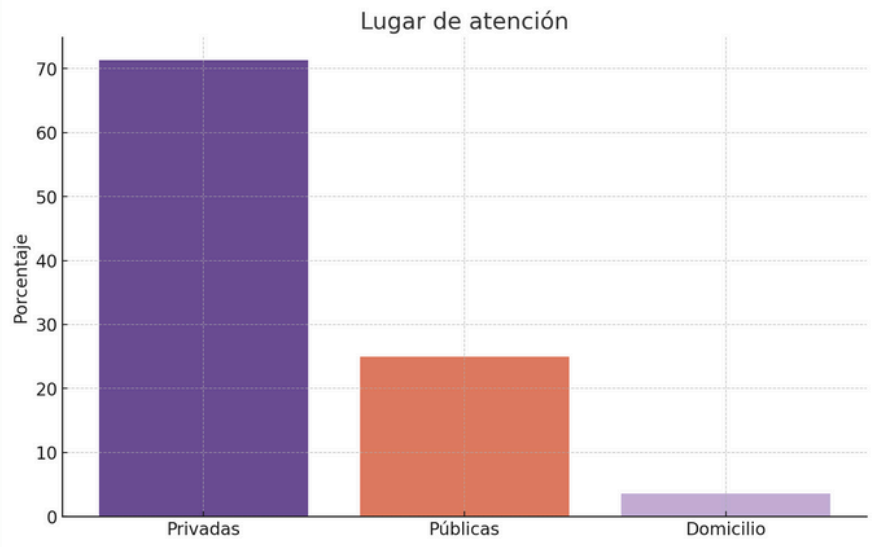
Perfil Sociodemográfico

El presente informe se realiza sobre un total de 2022 eventos ginecobstétricos de los cuáles:
13.4% fueron consultas ginecológicas
8.4% pérdidas gestacionales
3.3% abortos voluntarios
74.9% partos/cesáreas



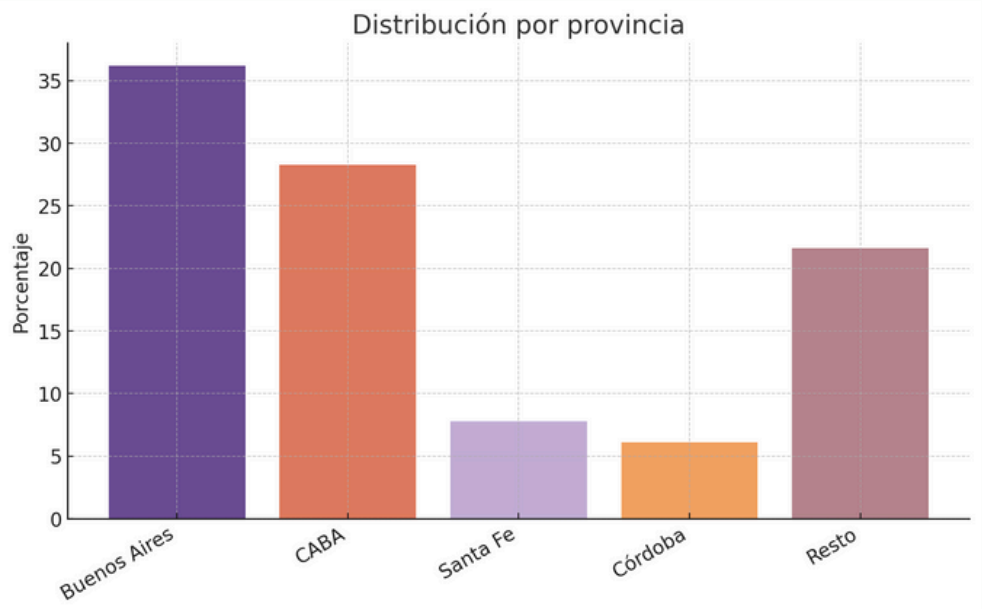
Nos resulta llamativo el bajo número reportado en los abortos voluntarios y las pérdidas gestacionales.

A su vez,
71.3% fueron atendidos en instituciones privadas
25% en instituciones públicas
3.6% en domicilio

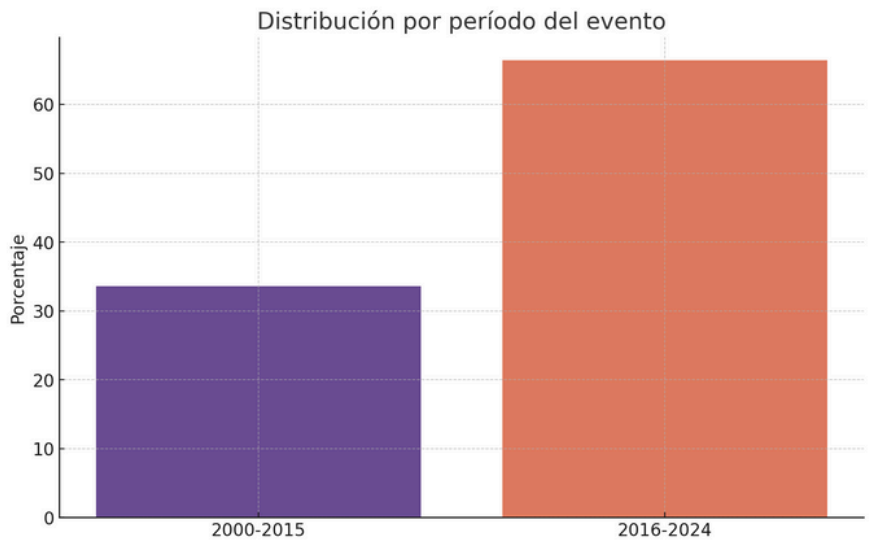


Es importante aclarar que frente a este dato nos encontramos ante un sesgo, ya que la realidad del país en relación a la atención pública y privada es contraria a los números recabados en este relevamiento. Está cuestión, está íntimamente ligada al hecho de que el relevamiento fue llevado adelante por organizaciones de la sociedad civil y que no contamos con los medios ni económicos ni logísticos para llegar cabalmente a territorio, lo que a su vez demuestra la ausencia del Estado en esta temática.

Por su parte, registramos la siguiente división por provincias:
Buenos Aires: 36.2%
CABA: 28.3%
Santa Fe: 7.8%
Córdoba: 6.1%
Resto de provincias: 21.6%



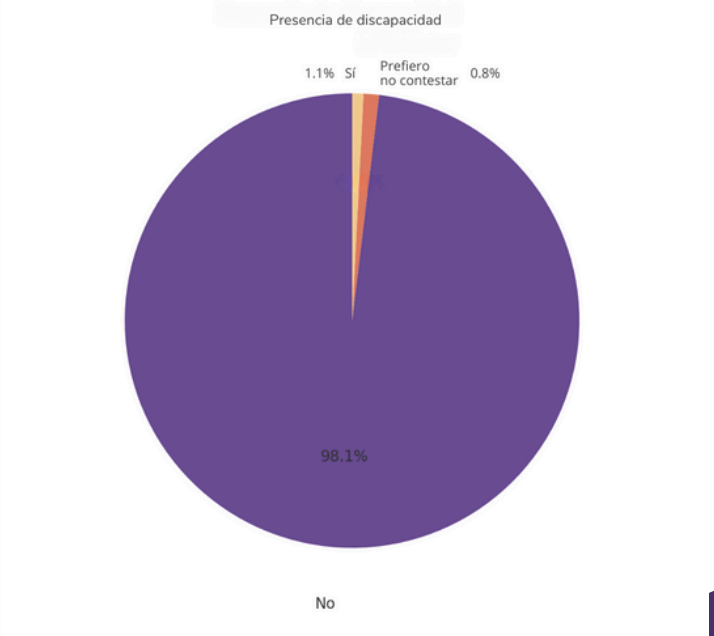
En cuanto al año del evento obstétrico, éstos son los resultados arrojados:
2000 - 2015: 33.6%
2016 - 2024: 66.4%



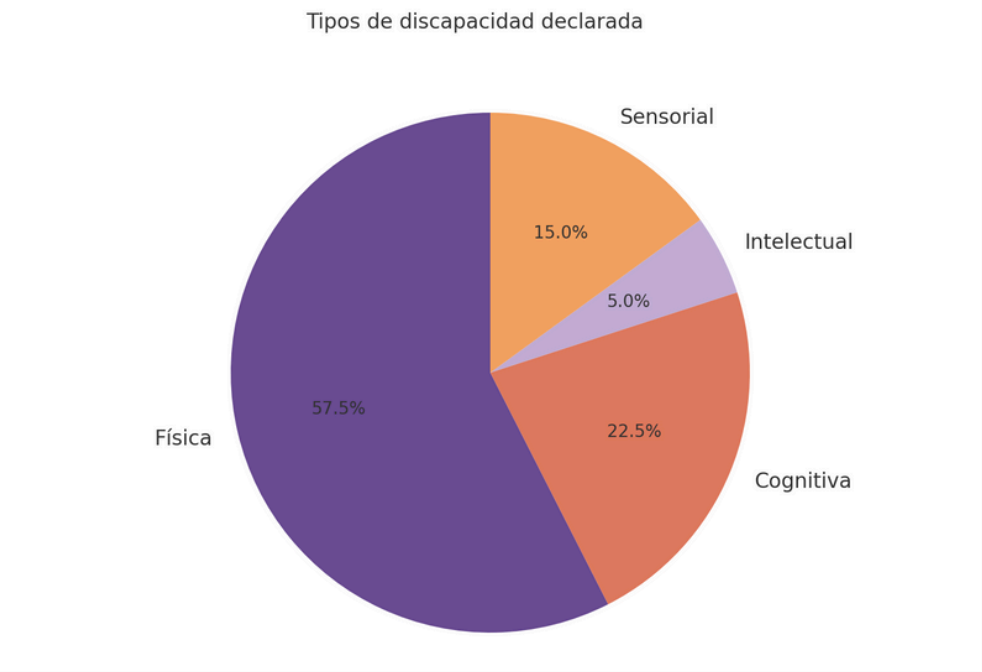
Inclusión

Si bien, éste no constituye un eje central en este relevamiento, como agrupaciones que trabajamos en torno a los DDHH y la accesibilidad a la salud, nos pareció importante realizar una pequeña aproximación sobre la respuesta del sistema médico dominante frente a las personas con discapacidad.

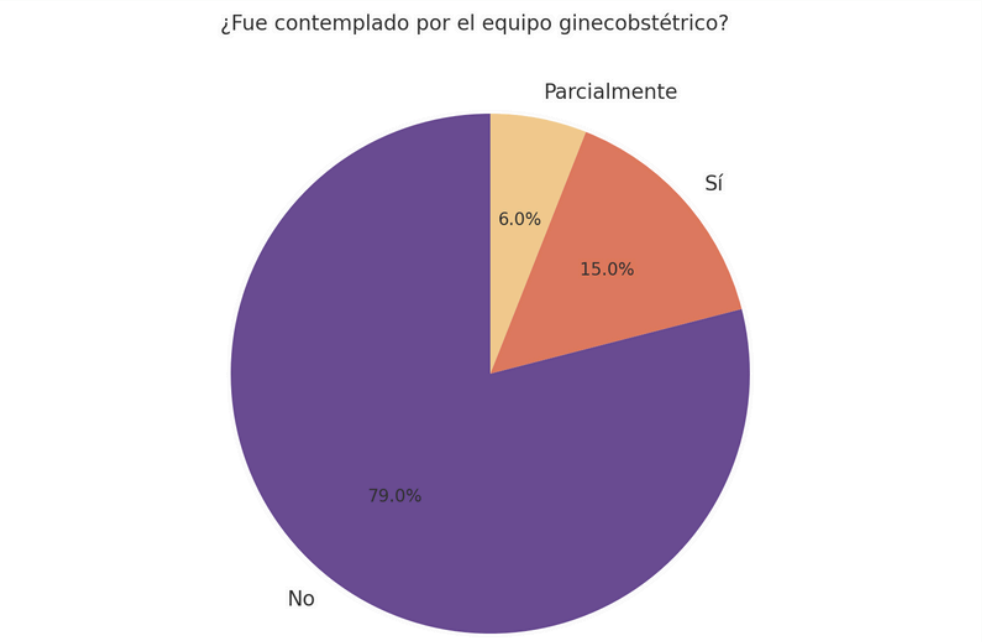
Discapacidad
No: 98.1%
Si 1.1 %
Prefiero no contestar 0.8%



Qué tipo (sobre un total de 28 respuestas):
Física: 57.5 %
Cognitiva: 22.5 %
Intelectual: 5 %
Sensorial: 15 %



Ésto fue contemplado por el equipo ginecobstétrico (sobre un total de 28 respuestas):
No: 79%
Si: 15%
Parcialmente: 6%



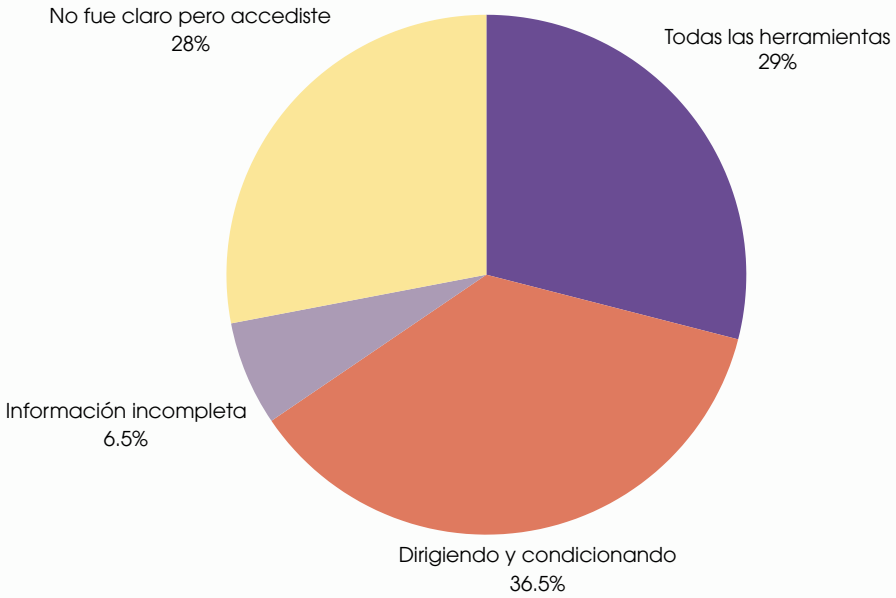
Caracterización de la atención recibida

Por siglos la cultura patriarcal se ha apropiado de los cuerpos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, socavando su autonomía y soberanía, en una guerra sin pausa por el control de la capacidad sexual y reproductiva. Es así como la atención ginecobstétrica 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 y personas con capacidad de gestar como una manera de mantener el dominio y la opresión sobre sus vidas. En este sentido, la violencia ginecobstétrica es ante todo un síntoma de una sociedad misógina y machista que materializa la opresión y vulneración sistemática en lo que se supone es "el mejor día de sus vidas".

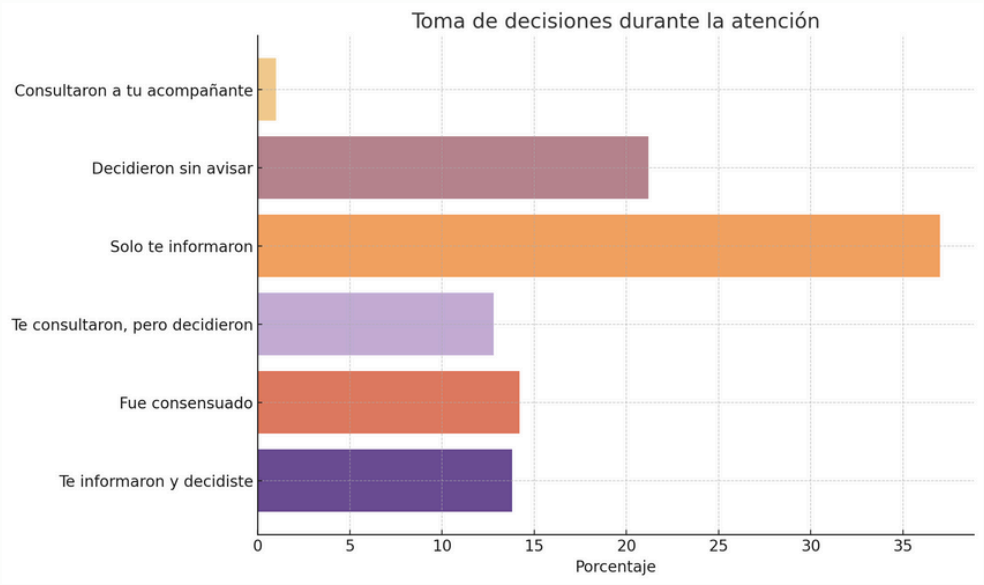
Para dimensionar el lugar que esta violencia ocupa dentro del sostenimiento del status quo y por ende la legitimidad social y cultural con la que cuenta, no basta con hablar de cortes, intervenciones y medicalización innecesaria, ni siquiera de maltrato y humillaciones, aunque esto, en sí mismo constituya un grave atentado contra el bienestar, dignidad e integridad de las mujeres, personas con capacidad de gestar y sus hijxs. La violencia ginecobstétrica, es un asunto cultural y político que da cuenta del lugar simbólico y material que las mujeres y personas con capacidad de gestar, sobre todo las madres ocupan en la sociedad. Se trata de una violencia que se construye sobre discursos vulneradores y materializa prácticas de tortura, pero 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 las mujeres madres, pero que las oprime y violenta sistemáticamente, atentando contra su dignidad e integridad y que las invisibiliza en sus deseos, necesidades y derechos

Sobre la información y decisiones:

La información dada durante la atención:
Te permitió tener todas las herramientas para poder decidir :29%
Te pareció que te estaban dirigiendo/condicionando tus decisiones: 36.5%
Te pareció incompleta y decidiste buscar otro especialista: 6,5%
No te pareció clara pero accediste a lo propuesto por el/la especialista: 28%



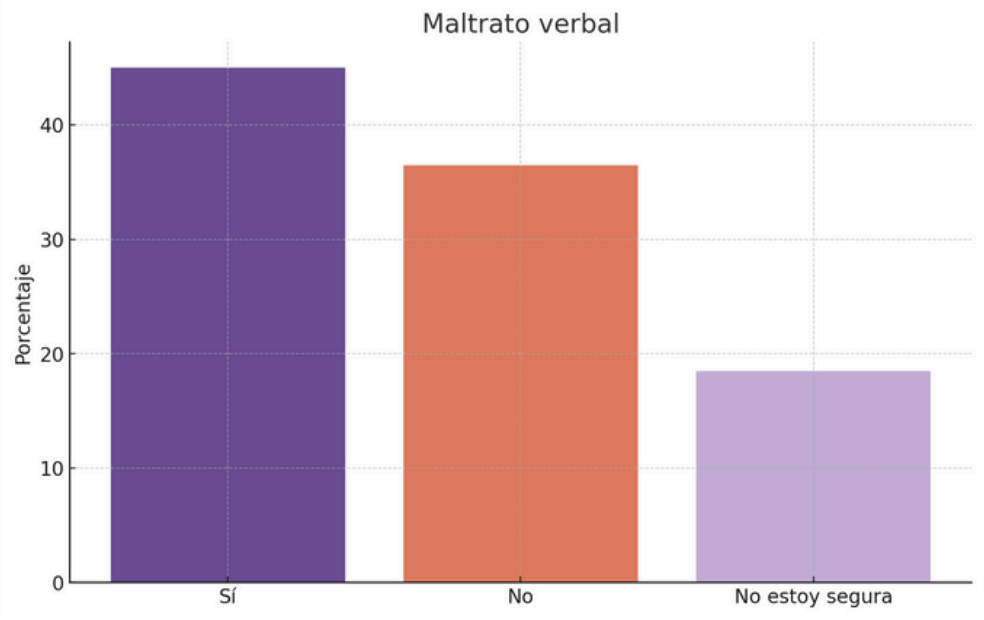
En relación a las decisiones tomadas durante la atención (estudios, tratamientos, intervenciones):
El equipo te dio toda la información y alternativas y vos decidiste: 13,8%
Fueron consensuadas entre el equipo y vos: 14.2%
Fuiste consultada, pero la última palabra la tuvo el equipo: 12.8%
Sólo te avisaron/informaron lo que iban a realizarte: 37%
Las decisiones fueron del equipo y se realizaron sin siquiera avisarte: 21.2%
El equipo consultó a tu acompañante, sin tu autorización: 1%



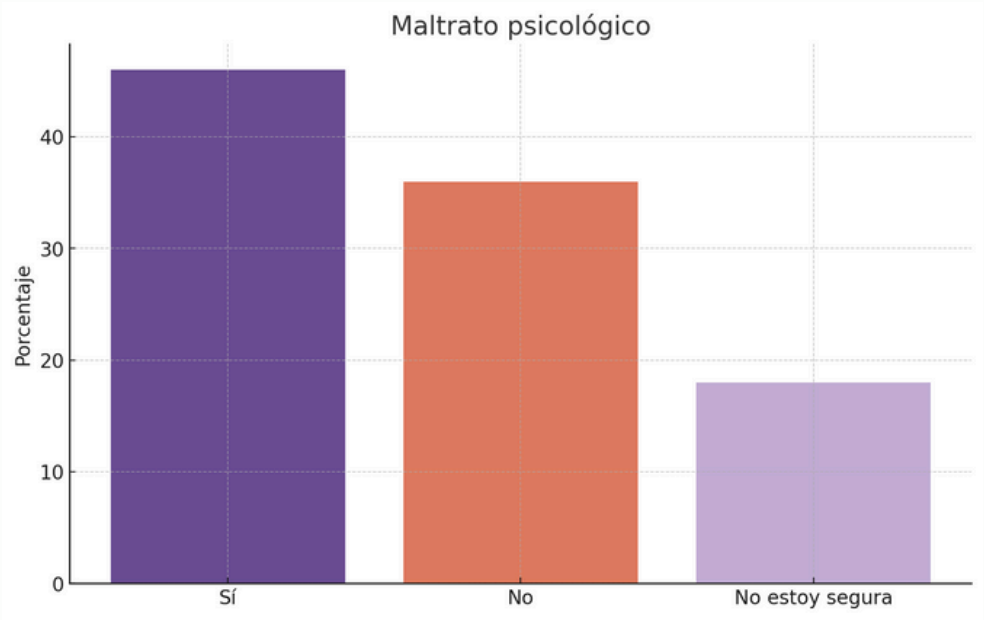
Un alto porcentaje de las personas reportan que sus decisiones fueron ignoradas o manipuladas por el personal médico, especialmente en casos donde rechazaron prácticas o intervenciones. En muchos casos, se emplearon tácticas coercitivas, amenazas, maltrato verbal y físico para intentar que aceptaran tratamientos. Todo ésto representa una grave violación a la autonomía del paciente, la cuál estopa protegida en nuestro país por la ley nacional 26.529 de Derechos del Paciente

Maltrato

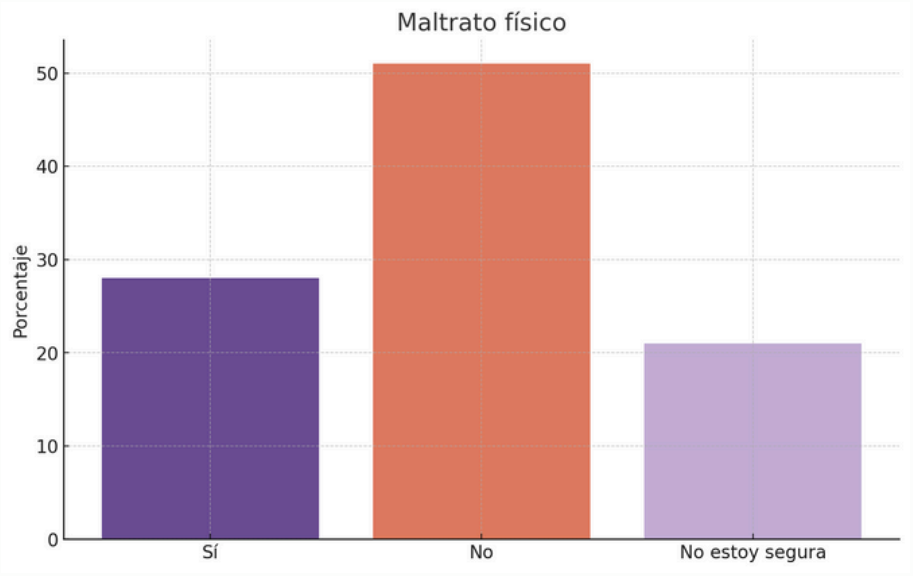
Maltrato verbal:
Si: 45%
No: 36.5%
No estoy segura: 18.5%



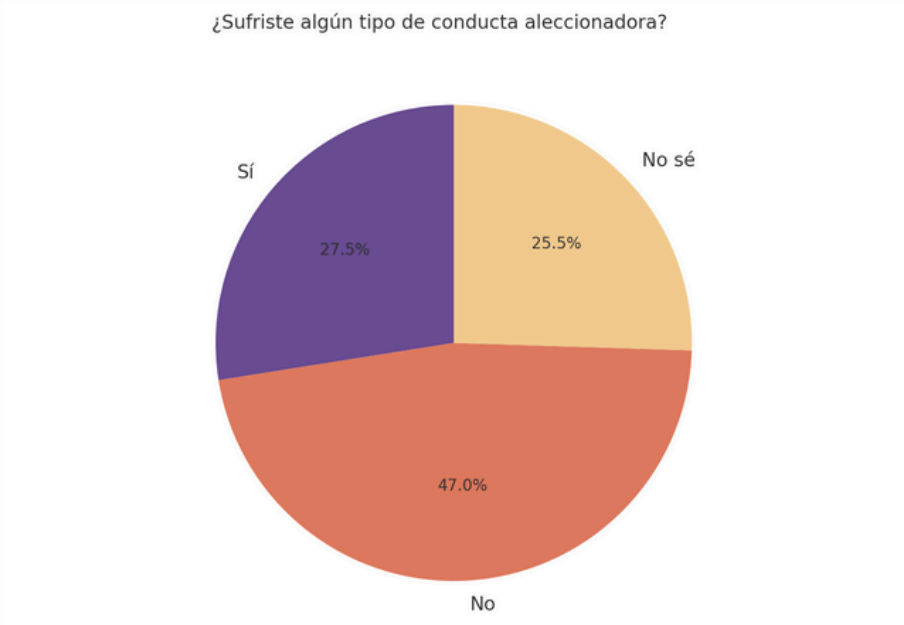
Maltrato psicológico:
Si: 46%
No: 36%
No estoy segura: 18%



Maltrato físico:
Si: 28%
No: 51%
No estoy segura: 21%

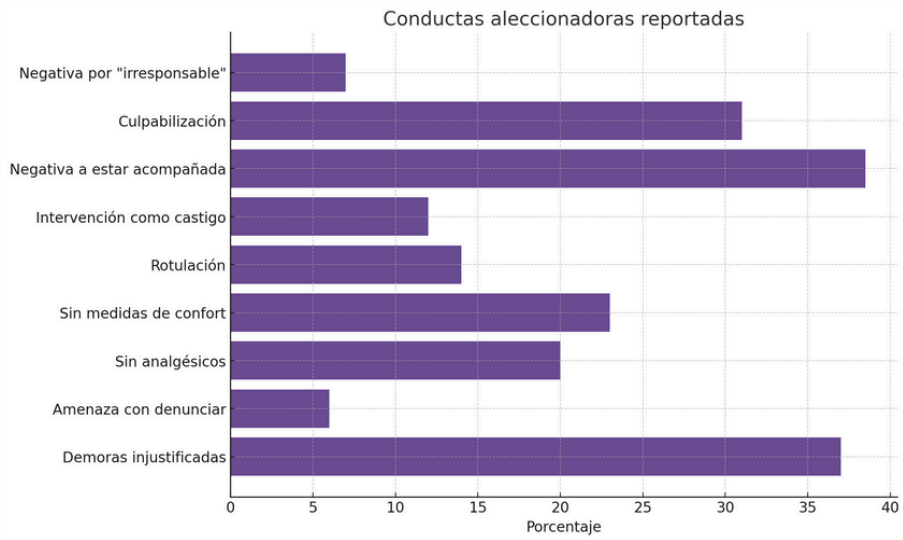


¿Sufriste algún tipo de conducta aleccionadora?:
Si: 27.5%
No: 47%
No se: 25.5%



¿Cuáles?: (sobre un total 772 respuestas y con opción múltiple)
Demoras injustificadas en la atención : 37%
Amenaza con ser denunciada: 6%
Negativa a proveerte medio analgésicos para el dolor: 20%
Negativa a proveerte medidas de confort: 23%
Rotulación por parte del equipo obstétrico, "la del aborto", "la del plan de parto": 14%
Uso de intervenciones como castigo: 12%

Negativa a estar acompañada: 38.5%
Ser culpabilizada por situaciones que se dieron durante la atención: 31%
Negativa de estudios, tratamientos o fármacos por "irresponsable": 7%



Es importante recalcar, que ante estos datos, podemos afirmar que el maltrato, en cada una de sus maneras, representa un eje constitutivo de la atención ginecobstétrica, a tal punto que, las mujeres y personas con capacidad de gestar, al igual que su círculos cercanos dan por hecho el maltrato en el marco de la atención que van a recibir, llegando incluso a percibirlo como parte inherente a la atención y signo de "cuidado" ("lo hacemos por tu bien").

En este sentido, no podemos dejar de mencionar el hecho de la duda, que manifiestan las mujeres frente a si han sido maltratadas o aleccionadas. tal vez, una de las secuelas psicológicas más contundentes de la violencia obstétrica es justamente la disonancia cognitiva entre la percepción, aunque sea de manera inconsciente, de la experiencia como hecho traumático y violento y la imposibilidad de nombrarla como tal, debido a la normalización y legitimidad social con la que cuenta este tipo de violencia

Desde el sistema médico dominante, este maltrato se justifica con el discurso de que es su deber como profesionales lograr que las mujeres y personas con capacidad de gestar "les hagan caso", para evitar así que tomen decisiones irresponsables o negligentes basadas en su estado hormonal, las modas y/o caprichos.

Intervenciones

¿Se realizaron sobre vos intervenciones sin tu autorización mediada por información completa?

No: 50%

Si: 31%

No se: 19%

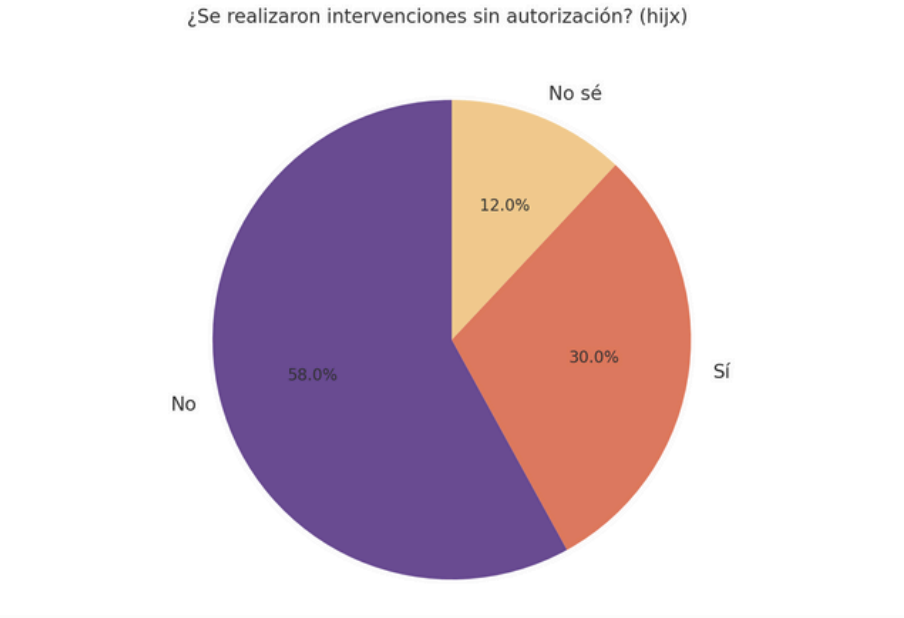


¿Se realizaron sobre tu hijx intervenciones sin tu autorización mediada por información completa? (sobre 1629 respuestas)

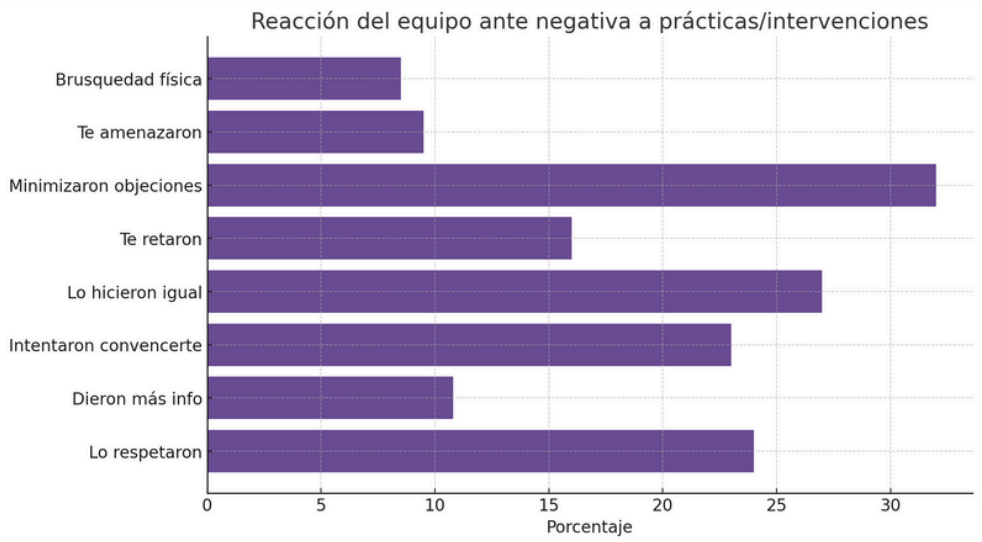
No: 58%

Si: 30%

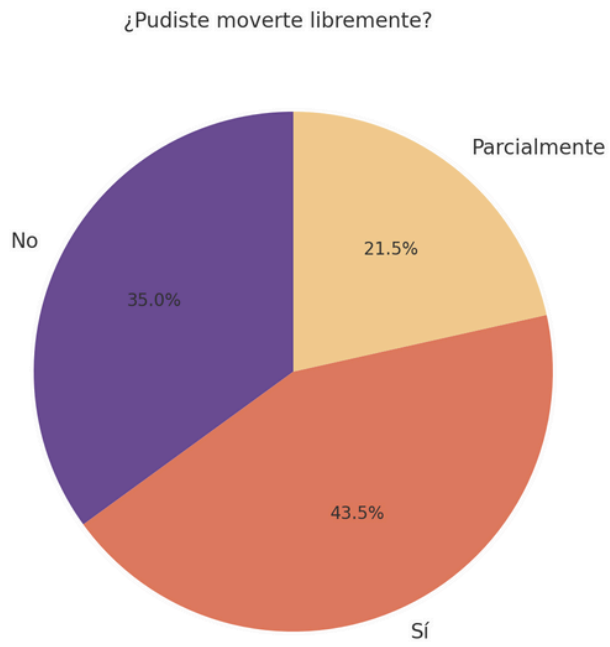
No se: 12%



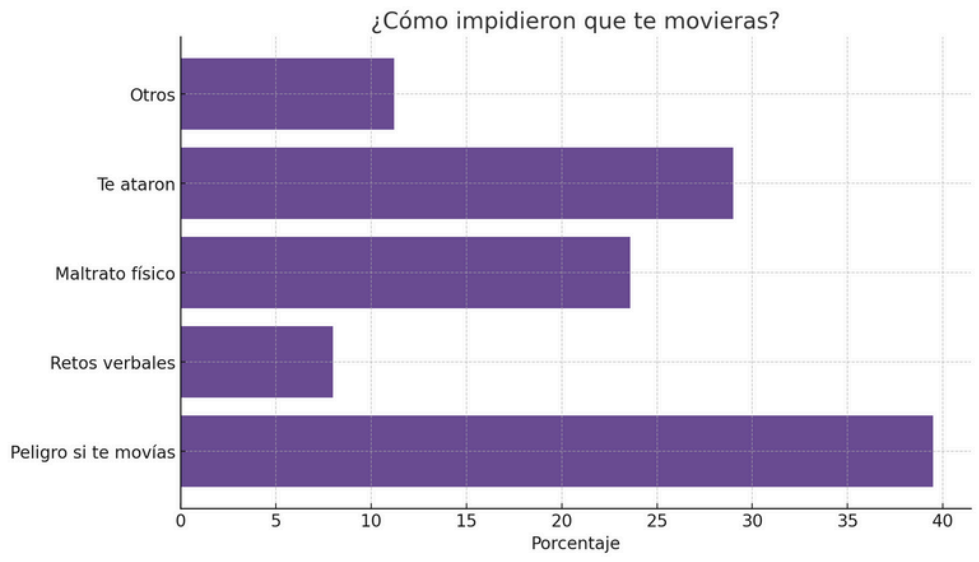
En caso de haberte negado a alguna práctica o intervención propuesta, ¿cuál fue la reacción del/a profesional o equipo médico? (Sobre 1148 respuestas, opción múltiple)
Lo respetaron: 24%
Te dieron más información: 10.8%
Intentaron convencerte: 23% (de éstas, el 55% fue a través de manipulación, retos, mentiras, maltrato verbal y/o físico, etc.)
Lo hicieron igual: 27%
Te retaron: 16%
Minimizaron tus objeciones: 32%
Te amenazaron: 9,5%
Se pusieron bruscos o agresivos en el trato físico: 8.5%



¿Pudiste moverte libremente?:
No: 35%
Si: 43. 5%
Parcialmente: 21.5%



En caso negativo, ¿cómo lo impidieron? (Sobre 962 respuestas, opción múltiple)
Te hicieron sentir que corrías peligro si lo hacías: 39.5%
Te retaron o maltrataron verbalmente por moverte: 8%
Te maltrataron físicamente por moverte: 23,6%
Te ataron: 29%
Otros: 11.2%

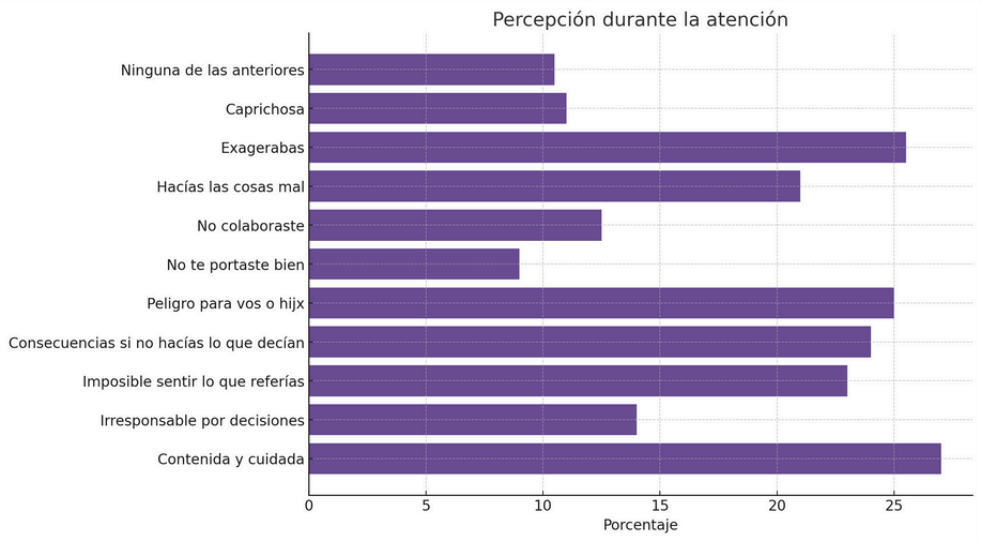


Si bien, el aspecto clínico y las intervenciones no constituyen para nosotras como agrupaciones el eje de la discusión, si nos parece importante evidenciar como éstas, además de estar muy por encima de los estándares de la OMS, reflejan la saña y crueldad de un sistema al que no parece importarle dejar huellas físicas innecesarias en los cuerpos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, ni someterlas a riesgos innecesarios y daños en sus salud a corto, mediano y largo plazo.

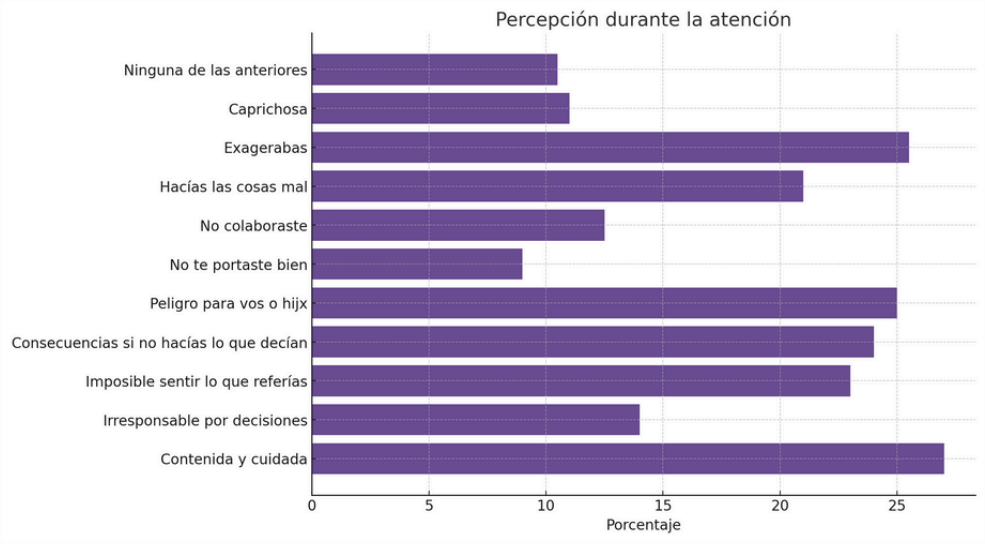
Por otra parte, no podemos dejar de mencionar como estas intervenciones que se justifican desde el saber médico, en realidad son muchas veces usadas para disciplinar y aleccionar, siendo el énfasis más importante de esto, el miedo como mecanismo de control "vos o tu hijx corren peligro" y la subestimación de la mujer o persona con capacidad de gestar en tanto sujeta de derechos y persona autónoma ("me retaron").

Percepción de la atención recibida (opción múltiple)

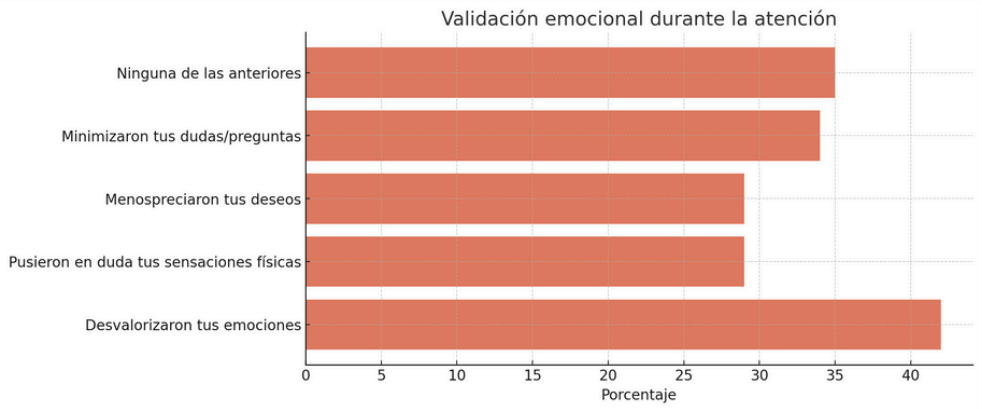
Durante la atención, te hicieron sentir:
Contenida y cuidada: 27%
Qué eras irresponsable por las decisiones, cuidados y/o estudios que habías realizado previamente: 14%
Qué era imposible que sintieras lo que referías en relación a tu cuerpo y/o lo que te estaban haciendo: 23%
Qué si no hacías lo que te decían iban a haber consecuencias: 24%
Qué tu vida y/o la de tu hijx corría peligro: 25%
Qué no te portaste bien: 9%
Qué no colaboraste: 12.5%
Qué estabas haciendo las cosas mal: 21%
Qué estabas exagerando: 25.5%
Qué eras caprichosa: 11%
Ninguna de las anteriores: 10.5%



Durante la atención, te hicieron sentir:
Contenida y cuidada: 27%
Qué eras irresponsable por las decisiones, cuidados y/o estudios que habías realizado previamente: 14%
Qué era imposible que sintieras lo que referías en relación a tu cuerpo y/o lo que te estaban haciendo: 23%
Qué si no hacías lo que te decían iban a haber consecuencias: 24%
Qué tu vida y/o la de tu hijx corría peligro: 25%
Qué no te portaste bien: 9%
Qué no colaboraste: 12.5%
Qué estabas haciendo las cosas mal: 21%
Qué estabas exagerando: 25.5%
Qué eras caprichosa: 11%
Ninguna de las anteriores: 10.5%

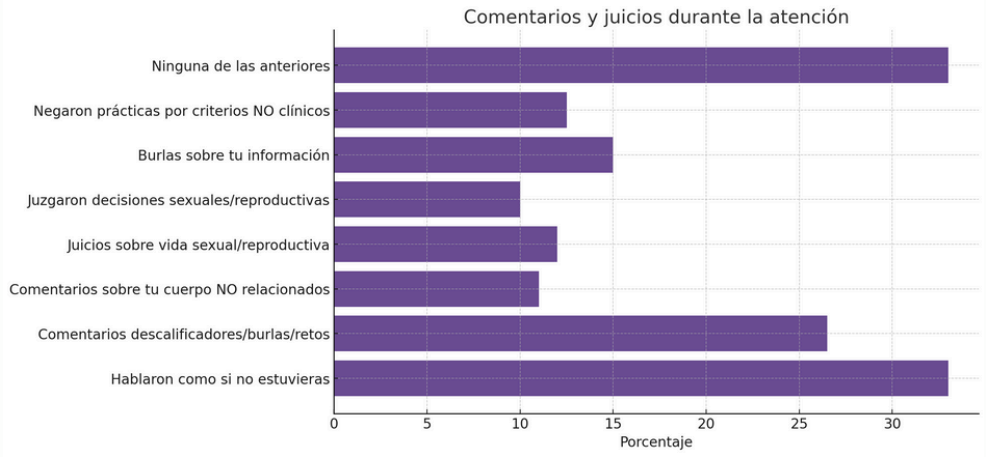


En algún momento de la atención:
Desvalorizaron o minimizaron tus miedos o emociones?: 42%
Pusieron en dudas tus sensaciones físicas?: 29%
Menospreciaron tus deseos?: 29%
Minimizaron tus dudas y/o preguntas?: 34%
Ninguna de las anteriores: 35%

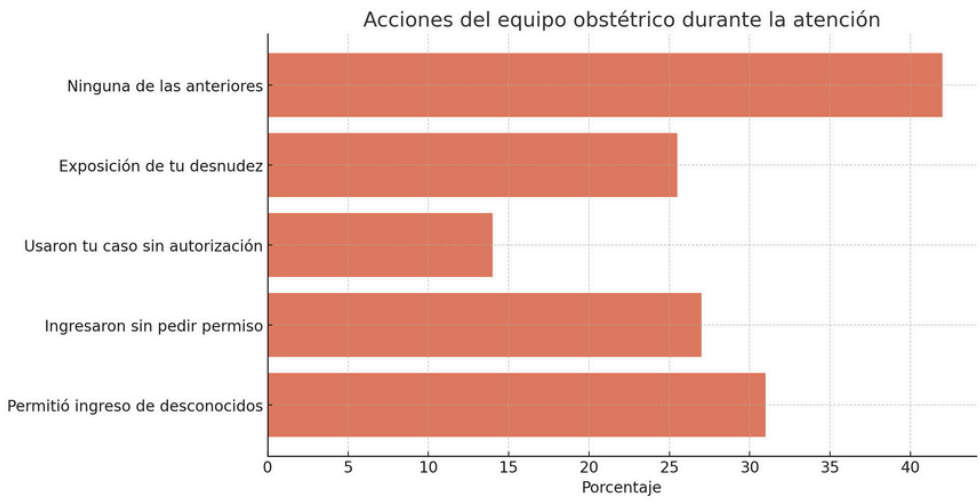


Tocaron tu cuerpo sin tu autorización o explicarte el por qué y/o para qué: 50 %
Hablaron de vos como si no estuvieras presente: 33%
Utilizaron o dijeron comentarios descalificadores, burlas y/o retos: 26.5%
Hicieron comentarios sobre tu cuerpo NO relacionados con el motivo de consulta: 11%
Emitieron juicios de valor sobre tu vida sexual y/o reproductiva: 12%
Juzgaron tus decisiones en relación a tu vida sexual y/o reproductiva: 10%
Se burlaron y/o te retaron por la información que traías: 15%
Te negaron el acceso a alguna práctica, método o tratamiento por cuestiones que NO estaban relacionadas al criterio clínico (por ejemplo: edad, si ya eras madre o no, cantidad de hijxs, conveniencia de tu pareja sexual, etc.): 12.5%
Ninguna de las anteriores: 33%

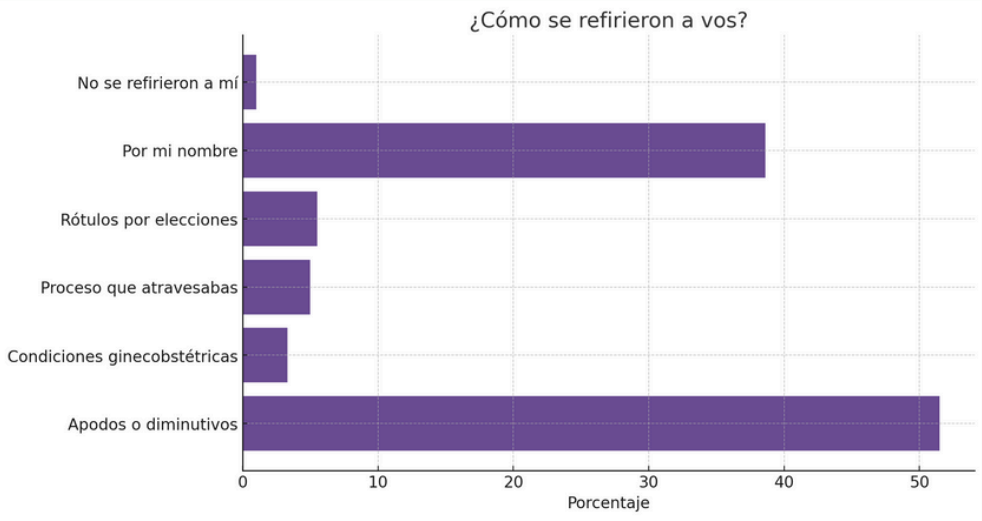

¿Tocaron tu cuerpo sin autorización o explicación?
Sí
50.0%
50.0%
No


Comentarios y juicios durante la atención
Ninguna de las anteriores
Negaron prácticas por criterios NO clínicos
Burlas sobre tu información
Juzgaron decisiones sexuales/reproductivas
Juicios sobre vida sexual/reproductiva
Comentarios sobre tu cuerpo NO relacionados
Comentarios descalificadores/burlas/retos
Hablaron como si no estuvieras
0
5
10
15
20
25
30
Porcentaje

El equipo obstétrico en algún momento:
Permitió el ingreso de personal desconocido mientras te atendían: 31%
Ingresaron al lugar de atención en el que te encontrabas sin pedir permiso antes: 27%
Usaron tu cuerpo y/o tu caso para estudio/aprendizaje de otrxs sin tu autorización: 14%
Expusieron tu desnudez ante personal que no se presentó: 25.5%
Ninguna de las anteriores: 42%



Cómo se refirieron a vos:
Apodos o diminutivos (gordita, mami, mamá): 51.5%
Referencias a tus condiciones ginecobstétricas (la hipertensa, la diabética, etc): 3,3%
Referencias al proceso que estabas atravesando (la del aborto, la del traslado): 5%
Rótulos según tus elecciones (la del plan de parto, la del parto en casa, etc): 5.5%
Por mi nombre: 38,6%
Ni siquiera se refirieron a mi: 1%



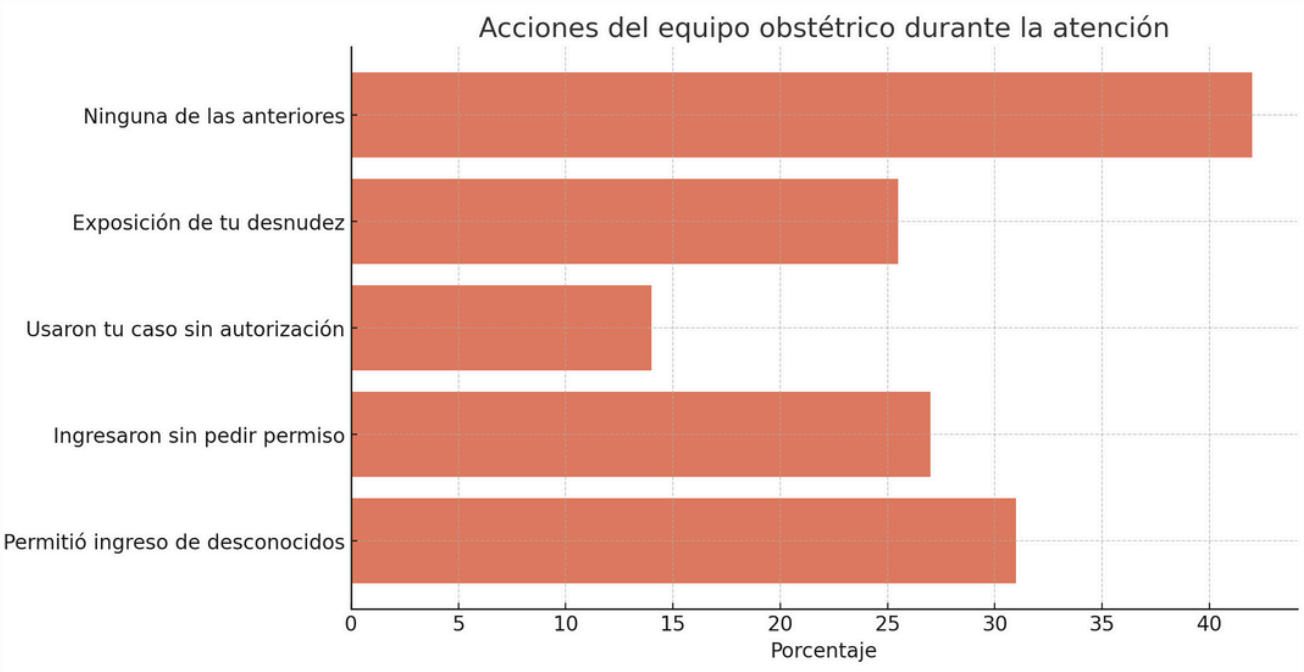
Ante la visibilización y denuncia de la violencia sufrida durante la atención ginecobstétrica, socialmente suele aparecer la pregunta incriminadora de "¿por qué te dejaste?". Si bien, esa pregunta habla de la misoginia social, los resultados arrojados en esta área del relevamiento dan respuesta a esta pregunta.

Estas respuestas dan cuenta de los mecanismos de control que usan desde el sistema médico dominante para lograr obediencia encubierta o bajo coacción. Queda en evidencia como la desvalorización en forma de silencio, burlas y retos, el desprecio en relación a las dudas, inquietudes, elecciones y necesidades, así como la desacreditación de las percepciones y saberes referidos por las mujeres y personas con capacidad de gestar son moneda corriente en la atención ginecobstétrica. Todo ésto acompañado del terrorismo psicológico con el que se las bombardea, dejándolas, por una parte sin conocimiento sobre lo que está pasando, ni lo que están haciendo sobre sus cuerpos y los de sus hijos/as y por otro recurriendo a fórmulas que despiertan el miedo a la tragedia sino se portan bien. Marcando en ellas la sensación de no importar e incluso de estorbar.

Es así como podemos ver, que la realidad es aún más perversa, no es que las mujeres se dejan, sino que producto de estos mecanismo de control llegan a sentir que no tienen otra opción y que (más cruel aún) ellas son un peligro para sí mismas y sus hijos e hijas.

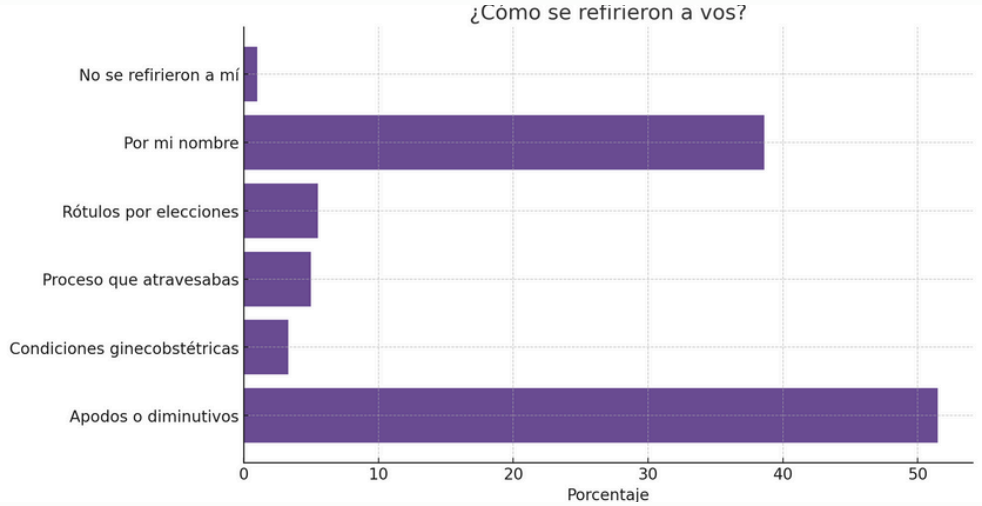
Acompañamiento

¿En caso de que fuera tu deseo, pudiste estar acompañada durante la atención?
Si: 53%
No: 22%
Parcialmente: 15%
No contesta: 10%



La negativa al acompañamiento, garantizado por ley, deja a la mujer o persona gestante sin "interlocutores" de confianza y sin testigos de lo que acontece en el marco de la atención. Justificar este accionar mediante la falta de infraestructura o asepsia del ámbito no quita la responsabilidad del efector de salud correspondiente que infringe la ley.

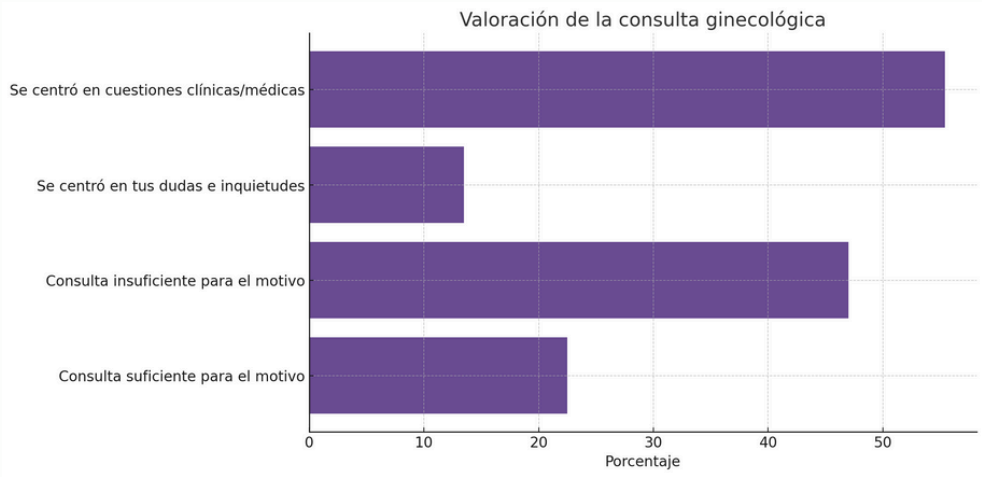
En relación a tu acompañante, el equipo obstétrico (sobre un total de 1362 respuestas, opción múltiple):
Dio el espacio a tu acompañante para que participara activamente según tus deseos: 45%
Le pidieron que te convenciera de aceptar a una práctica/intervención: 37%
Le pidieron que te inmovilizara de alguna manera: 15%
Lo/a hicieron colaborar para realizarte alguna práctica: 18%
Le pidieron su autorización para la práctica en vez de la tuya: 17.3%
Habló con él/ella sobre vos dando a entender que no estabas en capacidad de decidir: 26.5%
Ninguna de las anteriores: 8.5%



A partir de estos datos podemos notar como aquellas personas elegidas para acompañar terminan formando parte de un entramado de complicidad que juega a favor de los deseos del equipo médico que acompaña ese parto. Correr a los acompañantes de su rol habilita un deseo unilateral donde no hay una terceridad mediando para que la negociación entre los deseos de la persona gestante y las necesidades de los profesionales sea posible. Cuando no hay una figura que marque la ley y los acuerdos, toda crueldad se vuelve posible.

Ginecología
(sobre 271 respuestas y de opción múltiple)

El tiempo de la consulta fue suficiente para despejar el motivo de tu consulta: 22.5%
El tiempo de la consulta fue insuficiente para despejar el/los motivo/s de tu consulta: 47%
Durante la consulta el/la profesional se centró en tu motivo de consulta, dudas e inquietudes: 13.5%
Durante la consulta el/la profesional se centró principalmente en cuestiones clínicas y médicas: 55.4%

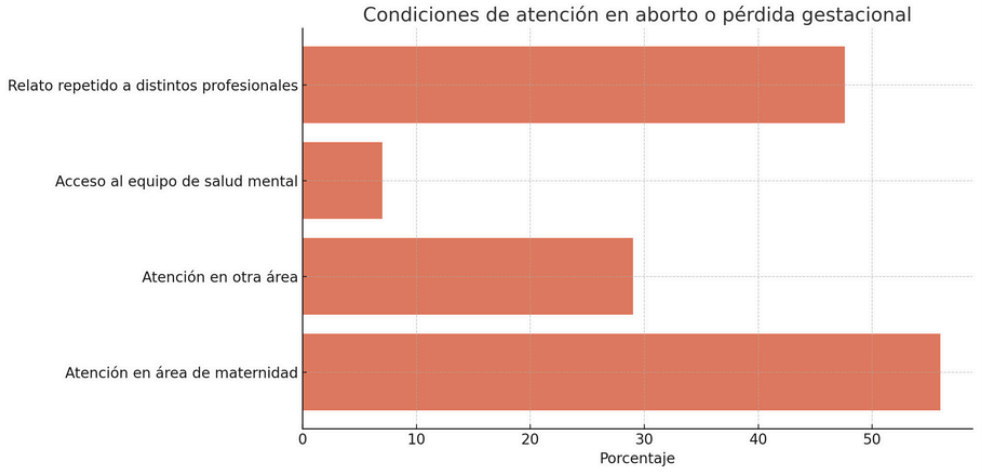


Con este breve sondeo, podemos evidenciar, una vez más, cómo el foco de la atención ginecobstétrica no está puesta en la mujer o persona con capacidad de gestar en tanto sujeta de derechos y en en ese sentido en sus dudas, inquietudes, elecciones y necesidades particulares, sino en ella como campo de trabajo.

Podemos decir entonces, que el foco en la atención ginecobstétrica dominante es revisar y manipular cuerpos, no acompañar sujetas (de derechos) en sus procesos de salud ginecológica.

Aborto o pérdida gestacional (sobre 237 respuestas, opción múltiple)

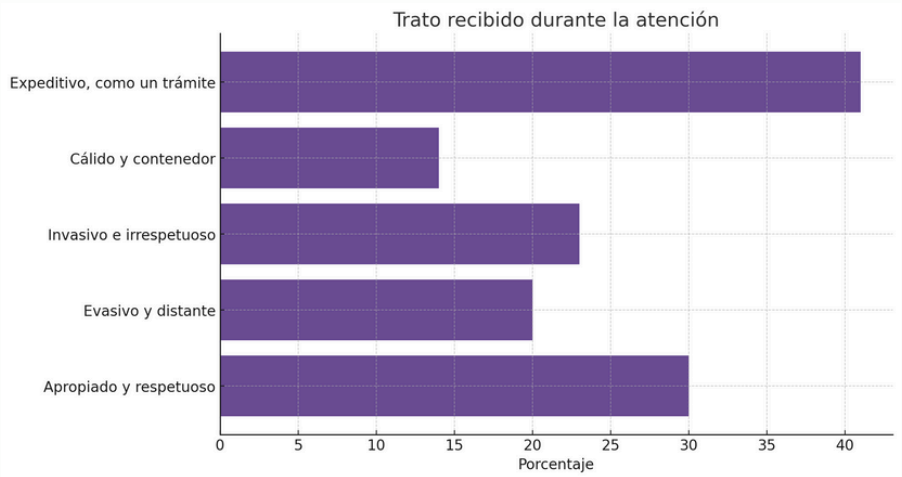
La atención se realizó en el área de maternidad: 56%
La atención se realizó en otra área de la institución: 29%
Tuviste acceso al equipo de salud mental de la institución: 7%
Tuviste que relatar más de una vez a profesionales distintos la situación por la que estabas atravesando: 47.6%



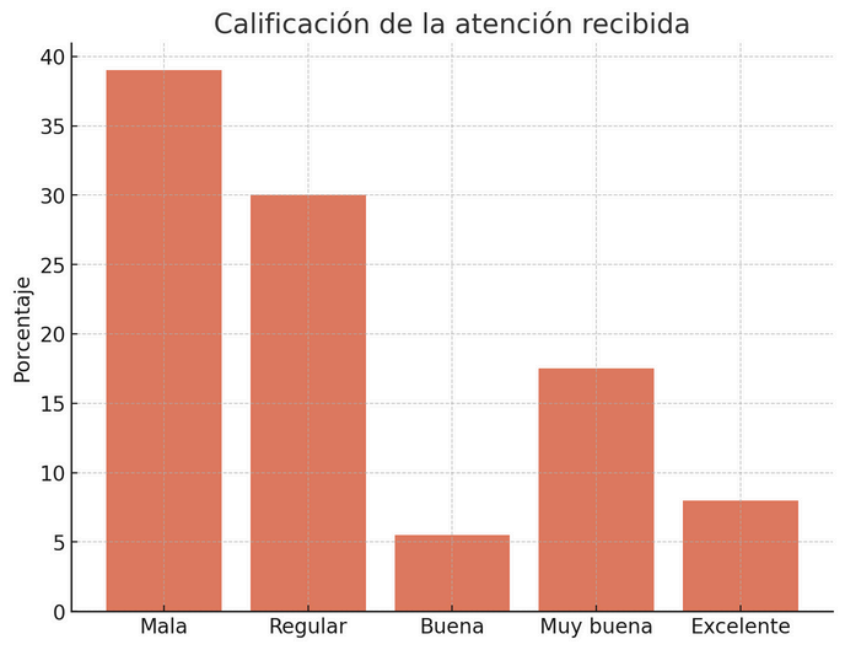
La pérdida gestacional suele constituir una situación trágica en la vida de las personas que por sí sola ya es un hecho traumático y conlleva la gestión de un duelo.
La mala calidad de atención y la violencia recibida crea escenarios donde no solo se debe atravesar el trauma de la pérdida sino también el de la violencia recibida al mismo tiempo, lo que genera procesos mucho más largos, confusos y dolorosos para las mujeres y personas con capacidad de gestar. Atravesar esta situación en el área de maternidad y relatar reiteradas veces la escena traumática no puede más que empeorar cualquier proceso posible en pos de la comodidad del sistema.

Valoración de la experiencia (opción múltiple)

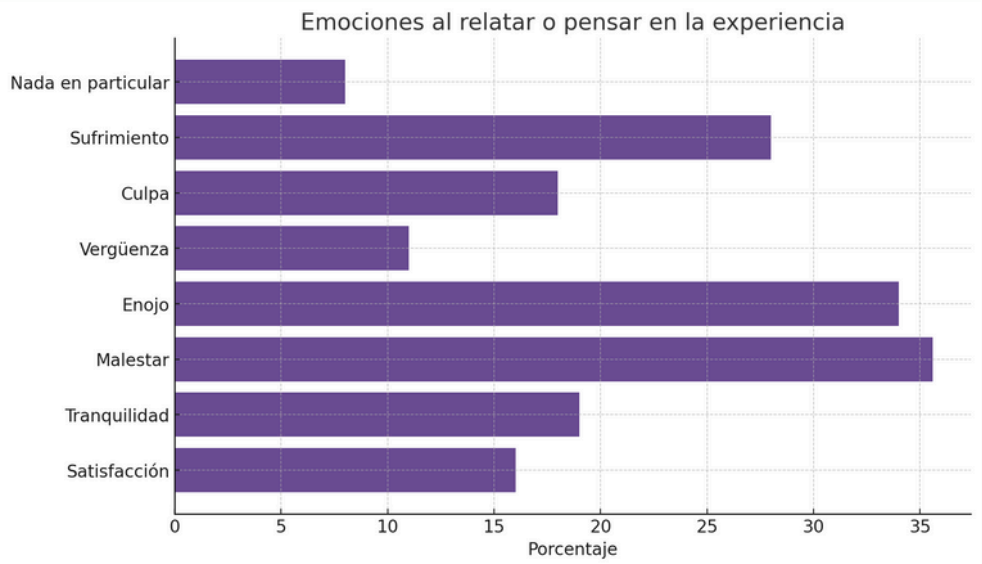
En general el trato recibido te resultó:
Apropiado y respetuoso: 30%
Evasivo y distante: 20%
Invasivo e irrespetuoso: 23%
Cálido y contenedor: 14%
Expeditivo, como un trámite: 41%



¿Cómo calificarías la atención recibida?
Mala: 39%
Regular: 30%
Buena: 5.5%
Muy buena: 17. 5%



Relatar y/o pensar en estas experiencias en la atención recibida te produce:
Satisfacción: 16%
Tranquilidad: 19%
Malestar: 35.6%
Enojo: 34%
Vergüenza: 11%
Culpa: 18%
Sufrimiento: 28%
Nada en particular: 8%



Socialmente, la atención ginecobstétrica está ligada a la idea de "el mejor día tu vida" y situaciones de cuidado y seguridad. Sin embargo, estos resultados nos permiten dimensionar la situaciones de crueldad, encarnizamiento y maltrato al que se ven cotidianamente sometidas las mujeres y personas con capacidad de gestar. Y cómo esa experiencia que se espera de felicidad, cuidado, bienestar se transforma en un hecho traumático

No podemos dejar de remarcar, cómo esas malas experiencias se configuran luego en emociones y percepciones de sufrimiento, culpa, malestar, vergüenza.

Conclusiones

Las mujeres y personas con capacidad de gestar están en riesgo físico, emocional y psicológico durante la atención ginecobstétrica, de eso no hay duda. Y el mayor peligro al que se enfrentan las víctimas de esta violencia 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 analizarlos, 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 y 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 ginecobstétrica, presenta un plan de parto, contrata a una doula, visualiza, cambia de obstetra, paga 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 exije 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.

La violencia ginecobstétrica, 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 cesáreas o episiotomías sino el ejercicio absoluto de la autonomía.