

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La atención a la salud en el embarazo y parto Una revisión de la incidencia de la violencia obstétrica y su relación con la salud materna y perinatal



Datos de la investigación

Datos de la investigación

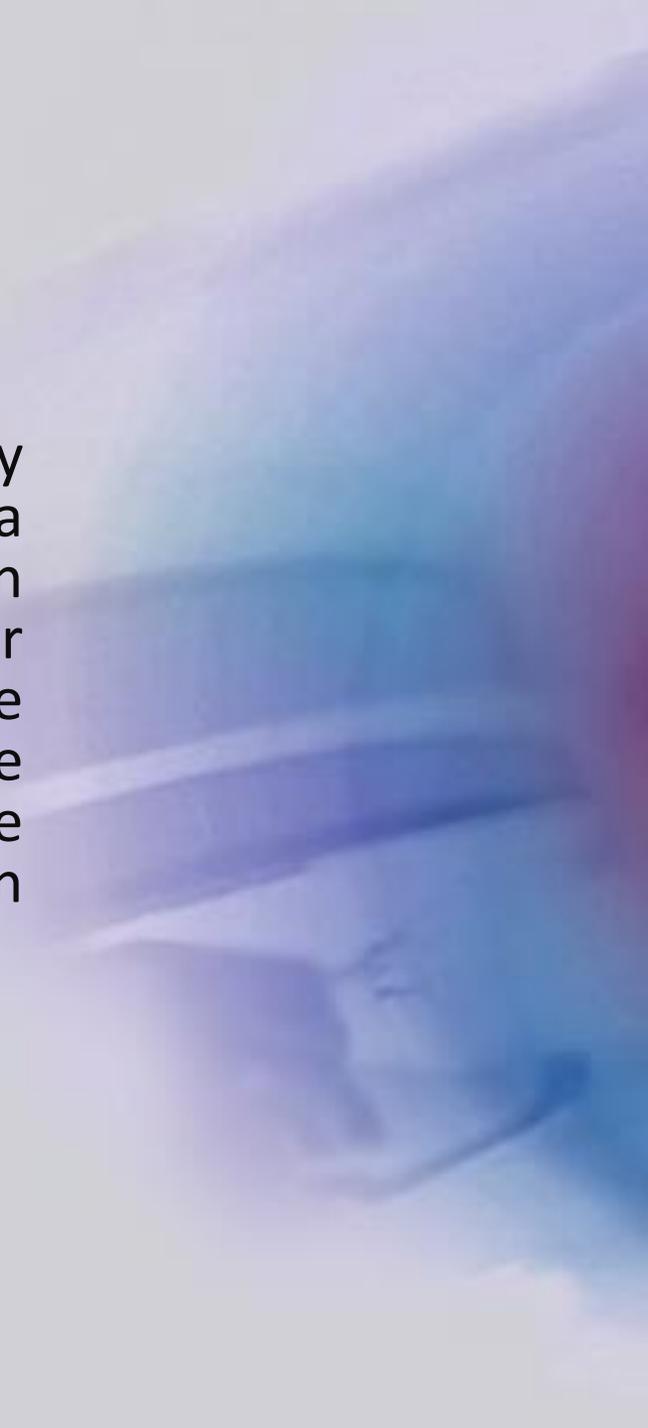
Equipo

- Verónica Villalba
- Leticia Alcaraz
- Tannya Mongelós
- Gioconda Diéguez



Objetivo general

Analizar las prácticas más comunes de violencia obstétrica y su vinculación con la salud materna y perinatal, en el área urbana de la capital y el departamento central, desde un enfoque de derechos humanos, con el objeto de generar información científica que contribuya a las acciones que vienen desarrollando activistas de derechos humanos en este campo y a la mejora del desarrollo de políticas públicas de salud orientadas a la reducción de la mortalidad materna en Paraguay.



Metodología

La investigación tuvo un abordaje exploratorio desde un **enfoque cualitativo**, indagó sobre las expresiones de la violencia obstétrica y su vinculación con la salud materna y perinatal, teniendo como límite territorial Asunción y el Departamento Central.

Entrevistas con profesionales de la salud y defensoras de derechos

Grupos focales con mujeres que tuvieron sus partos en Asunción

Revisión documental

Profesionales de la salud

Dos obstetras

(una del ámbito público y privado y otra de la sociedad civil)

Dos ginecólogos (ámbito privado)

Un pediatra (ámbito público)

Una doula

Un médico general

(ámbito privado y sociedad civil)

Una médica-legisladora

especialista en salud pública

Dos técnicas del MSPBS

(una abogada y una médica)

Datos y contexto

Qué es la violencia obstétrica

Definición

“La conducta ejercida por el personal de salud o las parteras empíricas sobre el cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos o patológicos presentes durante su embarazo, y las etapas relacionadas con la gestación y el parto. Es al mismo tiempo un trato deshumanizado que viola los derechos humanos de las mujeres”

(Artículo N° 6, inc.j, Ley 5777-16)

Violencia de género

Sobre el cuerpo de las mujeres

Afecta a la salud de las mujeres y de sus hijos/as

Se interseca con otros elementos de la identidad

Belli, 2013

Cantidad de cesáreas

Paraguay

116.000 nacimientos

(año 2015. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales SSIEV)

51,3%

parto normal

48,7%

cesáreas

OMS

(Tamar Goldenberg y otros)

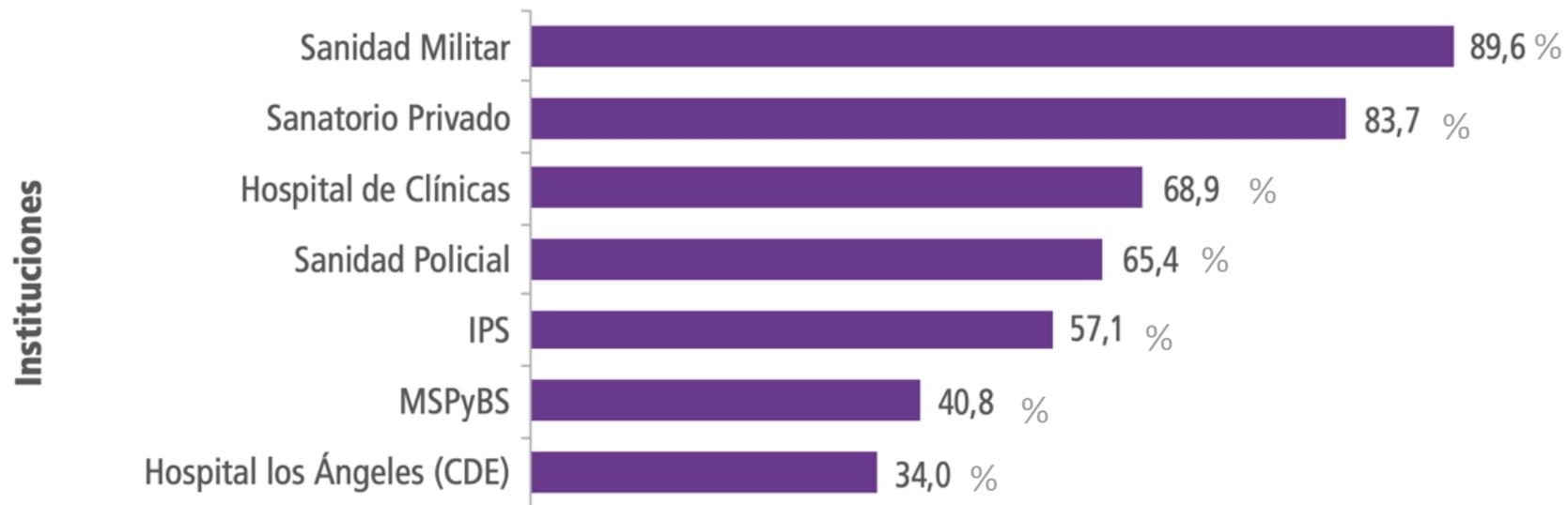
35%

máximo
de cesáreas

15%

óptimo
de cesáreas

Cesáreas por proveedores de salud

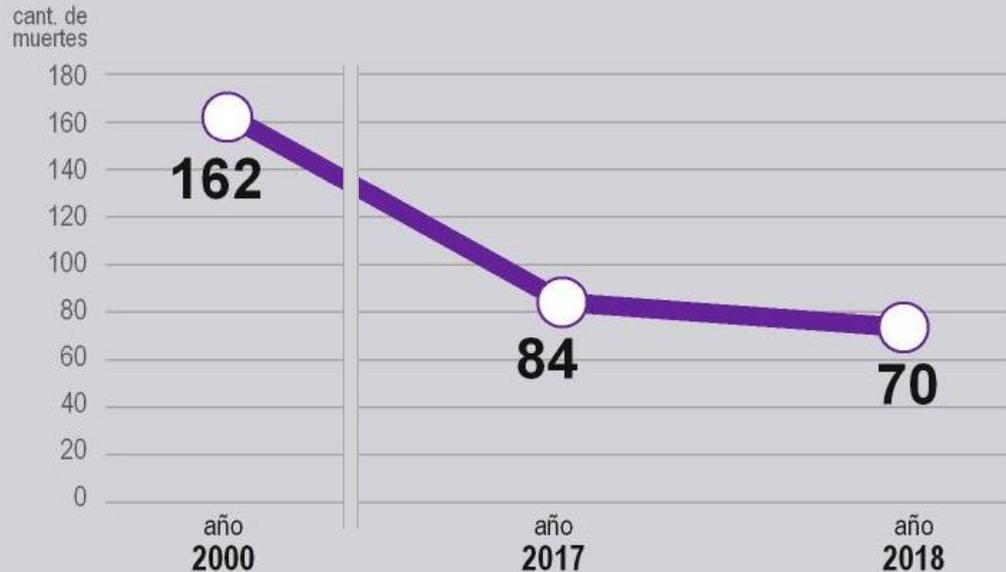


Distribución porcentual de partos por Cesárea según Instituciones. Paraguay, año 2019.

Fuente: DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares Continua. Año 2019.

Mortalidad materno infantil en Paraguay

Muertes maternas en Paraguay
por cada 100.000 nacidos



Fuente: MSPBS, Indicadores básicos de salud, Paraguay 2019

20%
embarazos
adolescentes

Declaraciones (año 2019) del Dr. Diego Núñez, médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Médico de guardia en el Hospital de Clínicas, Jefe del departamento de Salud Integral del Hombre y de la Mujer de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

1ra
preeclampsia
primer causa
de mortalidad
materna
adolescente

Coronavirus

62%
de las muertes
maternas
en los primeros
cinco meses de 2021
(79 mujeres)

Fuente: Coronavirus. Sequera, 2021

Marco Normativo

INTERNACIONAL

CEDAW

Belén do Pará

NACIONAL

Constitución Nacional

Planes y Normas

**Ley 5.777/16
contempla
la violencia
obstétrica
en Paraguay**

Protocolos para la atención al parto (MSPBS)

(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. MSPBS)

1 **Normas de cuidados**
(preconcepcional,
prenatal, parto,
nacimiento
y puerperio,
seguros e inclusivos)

Año 2015

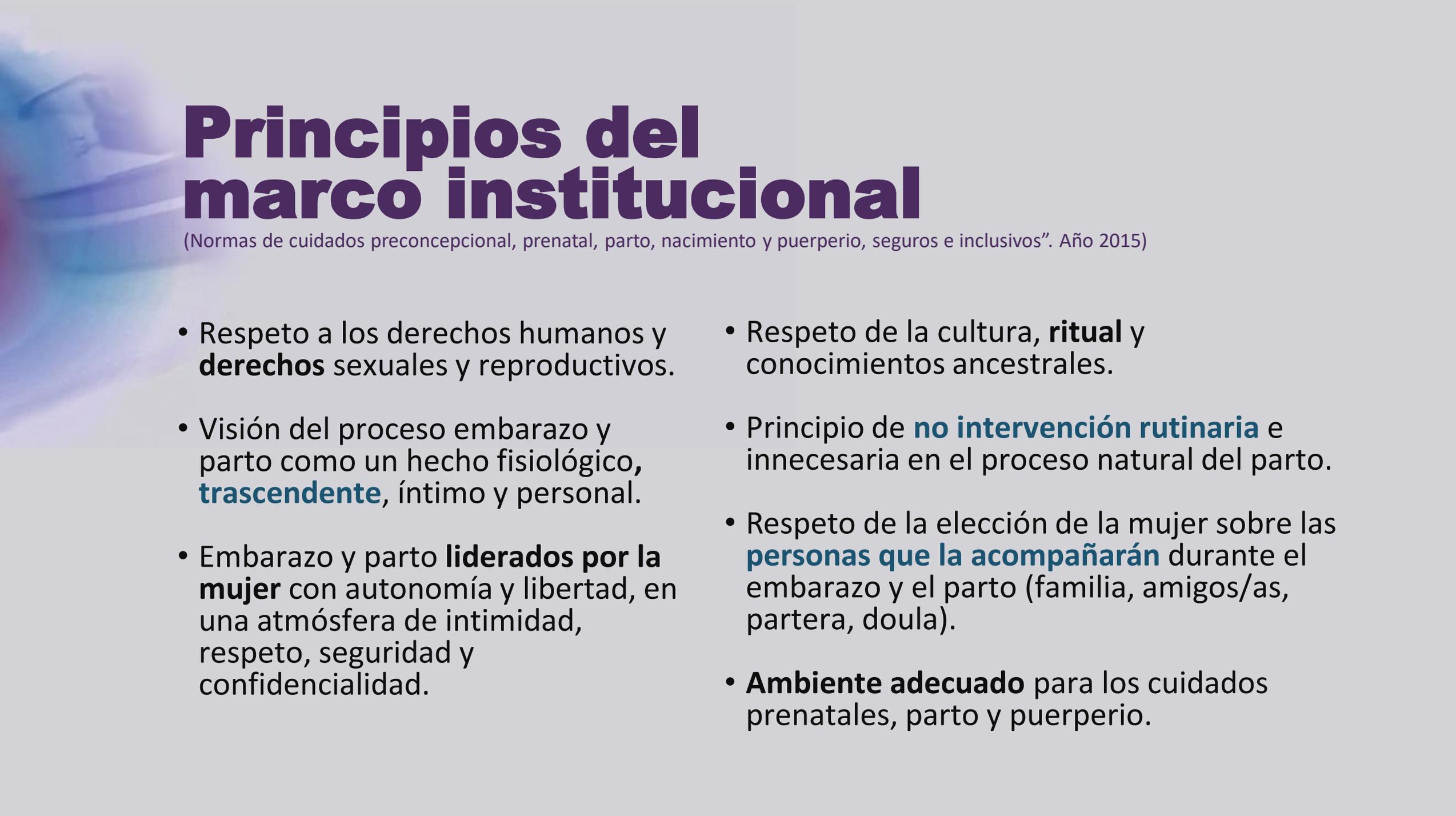
2 **Manual Nacional
de Normas
de atención
de las principales
patologías obstétricas**

Año 2018

3 **Protocolo para
COVID-19**
(guía de manejo de
mujeres embarazadas
y eventos obstétricos)

Año 2020

Los dos primeros fueron elaborados en el marco del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2014-2018) y el último el año pasado en el marco de la Pandemia mundial.



Principios del marco institucional

(Normas de cuidados preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio, seguros e inclusivos". Año 2015)

- Respeto a los derechos humanos y **derechos** sexuales y reproductivos.
- Visión del proceso embarazo y parto como un hecho fisiológico, **trascendente**, íntimo y personal.
- Embarazo y parto **liderados por la mujer** con autonomía y libertad, en una atmósfera de intimidad, respeto, seguridad y confidencialidad.
- Respeto de la cultura, **ritual** y conocimientos ancestrales.
- Principio de **no intervención rutinaria** e innecesaria en el proceso natural del parto.
- Respeto de la elección de la mujer sobre las **personas que la acompañarán** durante el embarazo y el parto (familia, amigos/as, partera, doula).
- **Ambiente adecuado** para los cuidados prenatales, parto y puerperio.

Marco conceptual

*“Parir con dolor
no es una cuestión médica
ni una cuestión de la salud
de nuestros cuerpos
individuales”*

Rodrigáñez, 2007

Patologización de los
cuerpos de las mujeres

Poder sobre el
cuerpo de las mujeres

Intersección de clase



Resultados de la investigación

Resultados de la investigación

Principales manifestaciones de las mujeres

MANIFESTACIONES DE LAS MUJERES

Falta de respeto a los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos

Maltrato verbal y psicológico

- *Porque ellas son tan inhumanas que te dicen “para eso abriste las piernas, para eso quisiste tener hijos” (VO_PPC6)*
- *Para eso abriste las piernas, te dicen. Ahora aguántate lo que viene... (VO_PPC6)*

Maltrato físico

- *Y ella vino de la nada y me dijo “abrí las piernas” y agarró y me explotó la bolsa (VO_PPC6)*
- *Son inhumanos (...) a mí me ataron cuando yo fui primeriza, a mí me llegaron a atar (VO_PPC6)*

Prácticas que violentan el cuerpo de las mujeres durante el parto

- *“No sé cómo hizo. Pero ella estaba ahí, de repente se subió (...) Me hicieron la maniobra de Kristeller (...) De repente se me subieron encima y yo no sabía que pasó (VO_PPC6)*
- *“Me hicieron también el Kristeller que es al apretarme ahí... se subieron entre dos, luego” (VO_PVN3)*

Prácticas que violentan el cuerpo de las mujeres durante el post parto

- *Yo estaba inundada en sangre (...) Y ahí, en medio de todo el mundo, totalmente desnuda, sin nadie; te comienzan a hacer todas las intervenciones que te tienen que hacer (...) Nunca me olvidé la cara de la enfermera que me tenía asco al mirarme porque comenzaba a salir sangre, sangre, sangre” (VO_PVN3)*

MANIFESTACIONES DE LAS MUJERES

Falta de respeto a los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos

Burlas y menosprecios, frente al dolor que manifiestan las mujeres durante el parto

“Ah!, ahora te duele, pero cuando hacías no te dolía” (...) y sí, te duele. Los cuerpos son todos diferentes. A mí me duele más, a ella le duele menos. Pero eso no tiene por qué ella entrar a cuestionar o hablar de tu vida privada (VO_PVN3)

Negación al apego

“Y yo ahí dije si por qué no me hicieron el apego y me dijeron ‘no, en la cesárea no hacemos’ y ‘dale un beso a tu bebé porque ya le van a llevar’. Y ya le llevaron a mi bebé” (VO_PPC6)

Falencias en el acompañamiento para iniciar adecuadamente el proceso de lactancia

*“Le dieron fórmula sin preguntarme si podían darle fórmula” (VO_PPC6)
“Y me apretó los pechos así y me dijo ‘ahí, ya tenés leche, dale de mamar a tu bebé’ (...) Y le dije ‘ayúdame, yo no puedo alzarle, no tengo fuerza en mis brazos’. Y me dijo ‘ah, bueno, ahora yo no puedo estoy súper ocupada; después cuando te lleven en la sala ahí le vas a dar de mamar’. Y salió, le llevó a mi bebé” (VO_PPC6)*

MANIFESTACIONES DE LAS MUJERES

Obstáculos a embarazo y parto liderados por la mujer con autonomía y libertad

Escaso interés en consultar respecto al deseo de las mujeres

- *Entonces le dije ‘hola, doctora, mirá... yo me preparé para un parto normal’. Y me miró así ‘¿vos querés tener normal, estás segura de que querés tener normal?’, ‘sí, quiero tener normal’. ‘Ah, qué suerte. Pero cuando grites vamos a ver si querés cambiar de opinión’, me dijo (...) Me quedé en estado de shock (VO_PVN3)*

Falta de información a las mujeres

- *“A mí no me preguntaron si quería que me corten la episiotomía. Nunca me preguntaron. Nunca me contaron tampoco que se podía hacer” (VO_PVN3)*
- *“...Entonces para mí eso es violento, que no me informen o que no me avisen” (VO_PVN3)*

Se les trata como ignorantes sobre lo que sucede con su propio cuerpo

- *Te dicen que ellos saben. Yo sé, vos no sabés, te dicen. Una vez casi me mataron haciendo eso (VO_PPC6)*
- *Y él me dijo “mami, callate, vamos a hacer nosotros nuestro trabajo”. Esa fue su respuesta (VO_PPC6)*

El maltrato hace que no puedan preguntar libremente sobre su situación y la de su bebé

- *“Esperaba luego que nadie sepa que yo existía ahí (...) Y tenía tanto miedo que alguien me diga algo feo, que alguien me trate mal, me diga algo malo de nuevo” (VO_PVN3)*

Desatención del principio de no intervención rutinaria e innecesaria en el proceso natural del parto

Opción por cesáreas para facilitar agendas de médicos

“Incluso te van a inducir en el privado a tener un parto por cesárea, porque ellos pueden agendar tu parto”
(VO_PVN3)

“En el privado, por ejemplo, te harían una cesárea. Como dicen ellas, es más fácil programarle al médico y te agendan para tal fecha”
(VO_PVN3)

MANIFESTACIONES DE LAS MUJERES

No se respeta la elección de la mujer sobre las personas que la acompañarán durante el embarazo y el parto

No permiten la participación de los padres en todo el proceso

- *“Una naturalización total de la violencia, y también del poco involucramiento del padre en toda la situación” (VO_PPC6)*
- *“Y yo digo nomás que es medio difícil cambiar la cabeza del papá en cuanto a la responsabilidad, que asuma la responsabilidad, cuando vos luego le estás cortando de todo un proceso que al final es también su hijo” (VO_PPC6)*

No se mantiene informado a familiares / desconexión con personas que constituyen soporte emocional para las embarazadas

- *“Prácticamente el informe le da al familiar cada cinco horas. El familiar ni siquiera sabe si vos seguís viva o no” (VO_PVN3)*
- *“Y toda esa información nunca le fue dada a mi pareja, que estaba ahí afuera nomás. Y yo le conté eso todo al día siguiente y cuando llegué a mi casa ‘casi me morí’, le dije” (VO_PVN3)*

MANIFESTACIONES DE LAS MUJERES

Ambiente inadecuado para los cuidados prenatales, parto y puerperio

Trato y condiciones inadecuadas para las consultas prenatales

- *“No les importa a ellos nada. Vos estás parada. No hay asiento, no hay infraestructura, nada. Y después te maltratan otra vez” (VO_PPC6)*

Recepción inadecuada a mujeres que están a punto de parir

- *“Y primero luego hay una fila de embarazadas ya para entrar al parto. Y entonces yo caminando me fui y pregunté si podía entrar porque tenía la bolsa rota y ‘no, tenés que esperar que entren toditas ellas, primero” (VO_PVN3)*

Condiciones inadecuadas para mujeres que están en trabajo de parto

- *“Y estaba ahí y hacía mucho frío. Y no andaba el aire, no tenían calefacción y hacía un frío enorme. Y yo estaba temblando de frío y esperando que pase algo” (VO_PVN3)*

Trato poco cordial durante el postparto

- *Yo no podía levantarme, yo me mareaba. “Tenés que levantarte, yo no te voy a estar llevando tu bebé” (VO_PPC6)*

La espera excesiva en condiciones no apropiadas

- *“Me choca mucho ver mujeres embarazadas formando fila a la madrugada para conseguir una atención médica. Me desespera luego” (VO_PVN3)*

MANIFESTACIONES DE LAS MUJERES

Algunos factores que propician la violencia obstétrica

Hay un proceso de socialización que prepara a las mujeres para aguantar el maltrato durante el proceso de parto

- *“Mi mamá ya me venía contando cómo eran los tratos. Como eran así las cosas... yo llegué con miedo” (VO_PVN3)*
- *“Muchas veces yo no decía nada porque tenía miedo, porque me venían todas las historias” (VO_PVN3)*
- *“Me acuerdo que yo era así voy a decirles súper bien que me quiero ir a cesárea para que no sean malos conmigo. Voy a ser buena para que ellos sean buenos conmigo” (VO_PVN3)*

Lo económico es lo que permite el cumplimiento del deseo, en lo que respecta a parto respetuoso; los recursos compran el parto soñado

- *Porque yo lo que buscaba era tener una atención un poco más humanizada porque yo sabía que económicamente no iba a poder pagar para tenerle en esos hospitales donde hacen los partos humanizados. Entonces yo empecé a buscar opciones dentro de los públicos, por lo menos mínimamente humanizado quería (VO_PPC6)*
- *Si vos tenés para pagar, vos podés elegir cómo te van a tratar. Básicamente es eso (VO_PVN3)*

El trato humanizado es posible incluso con carencias en la infraestructura

- *“La máxima vulneración de tu derecho, creo yo. Porque es algo básico que ni siquiera tenés que pedir: un trato humanizado (...) Y te van a decir ‘no tenemos infraestructura, no tenemos personal’ para poder cumplir en forma. Pero es mentira. Se puede hacer. Con poco, pero se puede hacer” (VO_PPC6)*

Resultados de la investigación

Principales manifestaciones de profesionales de la salud

Violencia verbal y psicológica

Violencia verbal se intersecta con la psicológica

Malos tratos verbales en prenatal y parto

Se infantiliza o ridiculiza a la mujer

Se las juzga con frases relacionadas con el placer sexual cuando expresan dolor o abren las piernas

“aguanta nde gustokue”

“antes cuando abriste no te quejaste” (VP060721)

“Entrá, mamita”; “Pasá ya mi reina” (N130721)

“ahora venís a gritar, pero no gritaste en el momento que hiciste”

“ahora no querés abrir las piernas, bien que en aquel momento abriste las piernas” (G130721)

Cuando en los partos sale un poco de materia fecal u orín, se la reta:
“¿cómo no te hiciste el enema?”

Violencia física

- Procedimientos médicos que se realizan en el momento del parto: ya no estén indicados.
- Constituyen violencia física, derivan en consecuencias graves para la salud sexual, reproductiva de mujeres y niños/as recién nacidos/as.
- Las intervenciones en los cuerpos de las mujeres no cuentan con su consentimiento, (no son consultadas ni informadas).
- Se consideran (desde la medicina) como parte de lo que sigue establecido en los protocolos.
- La maniobra Kristeller: “Las mujeres cuentan, se subieron sobre mi panza” (VP060721).
- Episiotomía: se sigue practicando como un procedimiento de rutina, se hacía cuando estaba comprometido el bienestar fetal, hoy se considera una mutilación genital femenina.
- El uso de la oxitocina sintética: “Las obstetras que hay lideran bien la sala de parto, pero hacen los procedimientos con intervenciones como oxitocina, la cual usada sin previa evaluación tenga varias complicaciones...” (N130721).

Violencia física

- Posición durante el parto: litotomía (es colocada en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda)
- Maniobra de Hamilton: introducir un dedo en el cuello del útero y una vez en su interior ir girándolo para así despegar las membranas de la bolsa amniótica de la base del útero) para iniciar el parto.
- Cesáreas programadas versus partos naturales/vaginales
- Por ejemplo, en el caso de los hospitales públicos que no disponen de suficientes camas y los horarios rígidos establecidos; así como también con las condiciones laborales de médicos/as (públicos y privados).
- También sucede que en general a las mujeres pobres que acuden a hospitales públicos no pueden acceder a una por los costos.
- Restricción del movimiento y abandono: no se le permite caminar, moverse para hacer pasar el dolor.
- Restricción de comida y bebida: no les permiten ingerir absolutamente nada aunque estén esperando hs.

Negación para acompañar el parto

- Es un derecho establecido sin embargo no se cumple.
- Ni en hospitales privados ni públicos, esto queda a decisión del médico/a.
- En los hospitales públicos del MSPB existen limitaciones en cuanto a la estructura edilicia (se están adecuando, en Coronel Oviedo).
- Muchas veces, dejan solas a las mujeres cuando reclaman o demandan atención ante una incomodidad.
- La tratan de histérica que en la jerga hospitalaria la denominan “paciente H”.
- “Vemos como una violencia terrible mujeres que vienen a parir solas”. (JI)

Falta de información a las mujeres e inexistencia de su deseo

- No se informa a las mujeres de los efectos y consecuencias que tienen las distintas prácticas e intervenciones, no se pide su consentimiento.
- Se hacen sin evaluación y planificación previa.
- En muchos casos directamente se miente para llevarlas a una cesárea, con argumentos como: tu bebé es grande, tu pelvis es chica (desproporción cefalopélvica), pasaste las 40 semanas, ya sos muy vieja (+30/35 años).
- “Existe una imposición de autoridad “el médico soy yo” y de poder, situación que muchas mujeres aceptan tal cual por miedo o desconocimiento e incluso por una suerte de lealtad impuesta por la vinculación del profesional con la familia” (Entrevista: DM).

Implementación de los protocolos médicos establecidos

- El protocolo aprobado por el MSPB está en proceso de actualización-
- Es un documento con resolución ministerial vigente.
- Uno de los grandes desafíos en el Ministerio de Salud es la supervisión y monitoreo, existen varias dificultades, todavía es deficiente.
- El protocolo establece las normas con los pasos y procesos a seguir para un parto humanizado, sin embargo se releva que en general estas no se cumplen, por ejemplo el derecho de las mujeres a estar acompañadas en el momento del parto.

Resultados de la investigación

**Consecuencia para
la salud de las mujeres
desde la perspectiva de
profesionales de la salud**

Violencia verbal y psicológica

- El momento del parto es especial, todo lo que digas, hagas habitualmente es inolvidable.
- Muchas de las cosas que les tocan vivir a las mujeres no las olvidan y las marcarán para futuros embarazos.
- No se dimensiona el daño en la salud mental y a largo plazo de la mujer y del bebé que acaba de nacer.
- En varios casos, es tan grande el espanto que ya no desean volver a embarazarse recordando lo que pasaron.
- Las depresiones post-parto están relacionadas con el trato recibido en el parto, así como con las intervenciones realizadas.
- Ante el temor a ser maltratada o no atendida, la mujer demora en ir al servicio de salud.
- Y cuando acude es cuestionada por el personal de salud: “por qué venís recién”.
- Silencia sus necesidades, no expresa sus deseos ni temores, se somete a la autoridad médica e institucional.

Violencia física

- **Maniobra de Kristeller:** ruptura del útero deriva en hemorragias pueden causar hasta la muerte, otras como desgarros y trauma en el piso pélvico.
- “Nacen niños deprimidos por efecto del Kristeller, pero la mamá no va a saber nunca porque no conoce”.
- **Episiotomía:** afecta la continencia urinaria, fecal, de gases, también en las relaciones sexuales a futuro.
- **Uso de oxitocina sintética:** puede llevar a un parto distócico (requiere de intervención médica para que pueda nacer el bebé) +procedimientos agresivos en el periodo expulsivo (se hace con el Kristeller “rotura de fémur, daño hepático”).
- **Posición durante el parto:** la evidencia científica dice que es la peor posición (parto más largo y doloroso), todavía es una práctica habitual.
- **Maniobra de Hamilton:** desprendimiento de membranas.
- **Cesáreas programadas versus partos naturales/vaginales:** además del riesgo quirúrgico, el riesgo de las malas implantaciones de placenta.
 - **Incremento de implantaciones de placenta bajas o previas** se inserta en las cicatrices (antes era una rareza, se convirtió en patología frecuente).
 - **Consecuencias para la lactancia materna:** la lactancia requiere que la mujer este bien, estas intervenciones pueden afectar el inicio de ese proceso por todo el dolor, atropello sufrido. TC
 - Cuando se impide el primer contacto entre madre y bebé, afecta el reflejo de succión innato, se pierde la “hora de oro” afectando el inicio de la lactancia.
 - **La cesárea para el bebé:** el canal del parto natural produce esa contracción que hace que los pulmones puedan salir con la menor cantidad de líquido intrapulmonar posible, no ocurre en la cesárea.

“La cesárea vos abrís y ese pulmoncito sigue todavía con un poquitito de agua, puede producir taquipnea transitoria, el líquido está todavía ahí adentro del pulmoncito...”.

Negación para acompañar el parto

- **La separación de su grupo familiar o amistades de confianza:** abandono y más vulnerabilidad.
- Desprotegidas ante los maltratos y otras formas de violencia que pueda sufrir.
- Contribuye a que el maltrato sea invisibilizado, a que no se respeten los derechos de la mujer ni sus deseos.

Falta de información a las mujeres e inexistencia de su deseo

no se tienen en cuenta

Los deseos, sentimientos, opiniones de las mujeres, no se tienen en cuenta, se ignora, ella desconoce los procedimientos, no es informada.

poder atravesar sin tanto sufrimiento

El tratamiento del dolor está estrechamente vinculado a toda la preparación de la embarazada: poder atravesar sin tanto sufrimiento.

no fue consultada

Por ejemplo, a una mujer que debía tener una cesárea de emergencia (ella médica) no fue consultada sobre los procedimientos, se le aplicó morfina (no quería) si le daban a elegir optaba por la anestesia, no pudo llamar a sus familiares ni avisar que tendría un parto de emergencia.

Violación a la intimidad

Mayor vulnerabilidad en el momento del parto, **incide en la relajación en la seguridad para el proceso del parto.** Por ejemplo, las condiciones ambientales, del contexto, se relacionan con la generación de la oxitocina, lo que permite tener partos sanos, seguros, etc.

Intersección con la pobreza y el acceso a servicios de salud

Infraestructura

Las mujeres pobres sufren más las falencias en cuanto a infraestructura.

Horarios

Falta de atención prenatal, debido a horarios rígidos que no se adecuan a las mujeres embarazadas trabajadoras que no pueden acudir en estos horarios.

Acceso

Mayor sufrimiento y dolor en el parto por falta de acceso a: cesárea, medicación, y otros insumos.

Implementación de los protocolos médicos establecidos

El cumplimiento del protocolo **depende de la voluntad** de quien atiende en ese momento a la mujer.

El MSPB aprueba recomendaciones de organismos internacionales (libertad de movimiento, comer, tomar, estar acompañada, etc.) pero **no se ha dado** todavía en el Paraguay.

La mayor consecuencia de que no se cumpla son las diferentes violencias que se manifiestan (descriptas anteriormente) que **no se denuncian** ni se reclaman con las consecuencias graves para la salud materna y perinatal.

“Depende mucho del profesional. El parto humanizado amplía nuestra mirada, esta científicamente demostrado que el contacto piel a piel mejora la lactancia, el vínculo. Pero todavía cuesta. Por ejemplo, el cordón umbilical debe retardarse 3 minutos para poder cortar porque la contracción de la placenta le otorga un poco más de sangre al bebé para que la anemia se retarde (anemia de la lactancia)”

JA130721.

Resultados de la investigación

**Consecuencia
para la salud
desde la vivencia
de las mujeres**

CONSECUENCIA PARA LA SALUD SEGÚN LAS MUJERES

Temor a volver a embarazarse

“Tengo miedo de volverme a embarazarme y que me vuelva a pasar lo mismo. Estamos en Paraguay y cualquier cosa puede pasar (VO_PPC6)

Tengo un terror de volverme a embarazarse, por cierto. Pero cuando decida tener otro bebé, yo creo que voy a estar más fuerte para poder defender también mis derechos que en ese momento no pude defender (VO_PPC6)

Problemas para mantener relaciones sexuales después del embarazo y el parto

“Sí, yo también estuve en un hospital escuela (...) Yo le dije a mi pareja, siento que soy un cajoncito de mueble; todo el mundo metió sus manos adentro de mi cuerpo. Y te queda esa sensación rara después inclusive para tener relaciones. Cuesta muchísimo” (VO_PVN3)

“Yo no tuve relaciones con mi pareja un año porque yo no me sentía cómoda” (VO_PVN3)

“Yo hasta ahora tengo dolores (...) tener dolor cada vez que tenés relaciones no puede ser normal” (VO_PVN3)

Problemas de salud

“Ahí me contó que todo lo que me hicieron causó una fisura anal y la fisura anal es la cosa más dolorosa que te puedo decir. Me dolió más que todo el parto. Tuve una fisura anal, tuve un prolapso de la uretra. Todo eso. Tuve un año de fisioterapia piso pélvica para poder recuperar” (VO_PVN3)

Conclusiones

Naturalización y tabú

Parte de otras formas de violencia hacia la salud de las mujeres

Desconocimiento de normas y falta de difusión

Avances hacia el reconocimiento de los derechos de las mujeres en la salud

Invisibilidad como problema de salud pública

Recomendaciones

- 1 Trabajar en un cambio de actitud con **proveedores** de servicios de salud
- 2 **Reglamentación específica** sobre violencia obstétrica (Ley N° 5777/16)
- 3 **Formación** sobre parto humanizado en tres niveles
- 4 Incluir en la formación de **estudiantes de medicina**
- 5 **Difusión y sensibilización** sobre aspectos claves del protocolo para el parto humanizado, en prevención de la violencia obstétrica
- 6 Definición de **estrategias institucionales** para incidir en la reducción del número de cesáreas realizadas
- 7 Adecuación de **infraestructura** de servicios de salud con salas adecuadas para partos humanizados
- 8 Revisión de **horarios de atención** de los servicios de salud del MSPBS y adecuación para madres trabajadoras y horarios de médicos/as

Gracias



CONSEJO NACIONAL
DE CIENCIA
Y TECNOLOGÍA
CONACYT



PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo

Con el apoyo de:



Fondo para la Excelencia de la
Educación y la Investigación