

## Mistreatment and violence against women during reproductive health care with a focus on childbirth

### Introducción

**El Parto es Nuestro** es una asociación, con sede legal en España, sin ánimo de lucro y feminista, formada por **usuarias y usuarios del sistema sanitario, principalmente mujeres y madres**, que pretende mejorar las condiciones de atención a madres e hijos/as durante el embarazo, parto y posparto. Nació en el año 2003 para prestar apoyo a mujeres que habían sufrido cesáreas y partos traumáticos y proporcionar información basada en la evidencia científica.

A raíz de los testimonios que fuimos recogiendo, la mayoría relativos a cesáreas innecesarias y malos tratos durante el parto, nos decidimos a iniciar acciones para reivindicar un mayor respeto y protección hacia los derechos de las madres y los niños y niñas, mejorar la atención obstétrica y difundir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en la atención al parto, así como promover la lactancia materna.

Nuestra página web es: [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es)

Actualmente la conforman alrededor de 900 socias, con **base en 3 países diferentes (España, Ecuador y Argentina)**.

Para conocer más sobre la asociación se puede consultar nuestro Decálogo:

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/nuestro-decalogo>

Nuestra razón de ser: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/nuestra-razon-de-ser>

O nuestros objetivos: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/nuestros-objetivos>

En nuestra labor destacamos acciones de apoyo a mujeres embarazadas y/o madres, incidencia ante organizaciones y administraciones del ámbito de la salud y campañas de sensibilización.

En incidencia, queremos destacar que hemos formado parte de las mujeres y profesionales que redactaron en España la “Estrategia Nacional de Atención al Parto Normal en el Sistema de Salud”. Más información: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/nuestra-labor>

Por otra parte, cabe destacar el trabajo de los Grupos Locales. Afincados en diferentes ciudades de España (más uno en Quito, Ecuador, y otro en Buenos Aires, Argentina), a través de 37 grupos locales, se desarrollan las reuniones en las que las mujeres comparten sus experiencias e inquietudes en torno al parto y nacimiento. Estas reuniones, moderadas siempre por una socia voluntaria de El Parto es Nuestro, inciden en la necesidad de poder contar con información para que la mujer pueda decidir sobre su propio parto.

De forma paralela diversos grupos de trabajo llevan adelante una serie de tareas para abordar objetivos específicos. Estos grupos desarrollan campañas, acciones, comunicación en Internet, recopilación de artículos de evidencia científica, difusión, etc.

## El Parto es Nuestro (Spain)

Una de las labores más conocidas y reconocidas de El Parto es Nuestro es su presencia en Internet, tanto por medio de su web, como en redes sociales, con miles de seguidoras en Facebook, Twitter e Instagram. Actualmente es la asociación de referencia sobre parto respetado y derechos de las mujeres en torno al parto en todo el mundo de habla hispana, esto es, España y América Latina.

Queremos destacar también que somos la única asociación española que forma parte de la red europea ENCA (European Network of Childbirth Associations – [www.enca.info](http://www.enca.info)) y que somos dentro de dicha red la única asociación de mujeres usuarias (no profesionales).

A continuación identificaremos algunas de las cuestiones planteadas por el Alto Comisionado, en torno a las 4 preguntas propuestas, identificándolas por país. Teniendo en cuenta el volumen de socias y años de experiencia en los distintos países, no se cuenta en todos ellos con el mismo volumen de datos para poder aportar, siendo la información de España la más extensa. A su vez, desde El Parto es Nuestro quedamos a su disposición a través del correo [internacional@elpartoesnuestro.es](mailto:internacional@elpartoesnuestro.es) (Español, inglés o francés) para ampliar toda la información, así como participar en otras instancias que abran en torno a la atención a la mujer durante el parto y la vulneración de derechos.

## ESPAÑA

**1-Indique si en su país hay casos de maltrato y violencia contra las mujeres durante la atención de salud reproductiva, especialmente en la atención al parto en establecimientos sanitarios. De ser así, especifique qué tipo de casos y describa la respuesta de su país y las buenas prácticas, incluida la protección de los derechos humanos**

Como se comentaba en la introducción, El Parto es Nuestro nace precisamente por la constatación de varias mujeres de que existe de manera generalizada una atención al parto en España no respetuosa con los derechos de la mujer. Como ejemplo, podemos señalar que las tasas de cesáreas están aún muy por encima del 25% de partos recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual indica que la atención no siempre obedece a criterios médicos o de salud.

Más información sobre estadísticas de atención al parto en España por Comunidades Autónomas, disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/el-parto-en-cifras>

Si bien no existen registros oficiales sobre las prácticas realizadas en la atención de la salud reproductiva, especialmente en torno al parto, El Parto es Nuestro viene registrando de diferentes maneras las prácticas comunes que vulneran los derechos de las mujeres.

En muchos casos durante la atención al parto se priorizan elementos ajenos a la salud de la mujer y el bebé, como pueden ser las necesidades del propio hospital por liberar camas, el que una mujer dé a luz en un turno u otro, etc.

## El Parto es Nuestro (Spain)

Una de los ámbitos donde hemos conseguido evidenciar estas prácticas es en torno a la Maniobra Kristeller. Aún hoy la maniobra de Kristeller se usa con frecuencia en los hospitales españoles con el fin de acelerar **la fase del expulsivo del parto**. Esto es ya motivo suficiente para alarmarnos, pues se trata de una maniobra contraindicada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), y ha sido prohibida en países como el Reino Unido. La OMS la clasifica entre las que deben emplearse con cautela por no existir evidencias que confirmen su utilidad.

Puede decirse que es una maniobra invisible: no se suele informar a la mujer ni solicitar su consentimiento antes de practicársele. Tampoco se enseña a las matronas en los programas de estudio, sino que se aprende por “tradición oral”, y no es habitual que se refleje en el historial clínico, por falta de concienciación o incluso quizás para evitar complicaciones legales<sup>1</sup>.

Otra investigación de El Parto es Nuestro que evidencia prácticas no acordes con la salud y la fisiología del parto es “Nacer en Horario Laboral” (2006). En noviembre de 2016, **El Parto es Nuestro** publica el informe **Nacer en horario laboral**, cuyo objetivo es señalar que cada vez nacen más niños/as los días laborables y menos los sábados, domingos y festivos. Programar los partos por razones no médicas, sino de agenda, pone en riesgo la salud de mujeres y bebés y desatiende las recomendaciones de la OMS.

Nacer en horario laboral se ha convertido en lo habitual en los últimos 30 años en la Comunidad de Madrid. Planificar los partos para que sucedan entre lunes y viernes y reducirlos al mínimo en fechas clave como Año Nuevo, Navidad o el 12 de Octubre, es la norma en los hospitales. Se programan en definitiva los partos para que ocurran en el momento en que más conviene logísticamente a los hospitales, independientemente de los riesgos que las inducciones y cesáreas programadas comportan para mujeres y bebés.

Para analizar esta evolución, se ha realizado un análisis de los nacimientos acontecidos en la Comunidad de Madrid entre los años 1975 y 2010 con los datos de la Estadística del Movimiento Natural de la Población (MNP) del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La Organización Mundial de la Salud lleva décadas alertando a países como España de los riesgos de programar partos, ya sea a través de una inducción o con una cesárea programada. España sobrepasa las recomendaciones de la OMS en cuanto a inducciones: “La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de inducciones.”

Si la OMS recomienda no sobrepasar el 10%, España, según el Ministerio de Sanidad, está en un 19,4%. Según el informe de Euro Peristat, la Comunidad Valenciana, con un 31,7%, supera a cualquier país europeo en inducciones.

Mujeres y bebés asumen los riesgos y consecuencias de la programación de partos, del abuso de la oxitocina sintética y las cesáreas programadas, en muchas ocasiones sin haber sido debidamente informadas ni haber dado su consentimiento para las intervenciones médicas.

---

<sup>1</sup> Informe Stop Kristeller – El Parto es Nuestro – 2004:

[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20140626KristellerFINAL/informe\\_stopkristeller.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20140626KristellerFINAL/informe_stopkristeller.pdf)

## El Parto es Nuestro (Spain)

Por ello, desde la asociación El Parto es Nuestro instamos a los servicios de ginecología y obstetricia en atención primaria y especializada, a los organismos, profesionales y autoridades sanitarias a:

- considerar el embarazo y parto como un proceso fisiológico y respetar este proceso como tal,
- limitar las programaciones de partos a las estrictamente necesarias, eliminando las festividades y fines de semana de la lista de motivos,
- facilitar la organización hospitalaria de modo que los fines de semana y días festivos sean igual de seguros para parir o nacer que los días laborables, y
- elaborar y publicar estadísticas por hospitales, tanto públicos como privados, que permitan conocer el porcentaje de partos inducidos y cesáreas programadas de cada centro, de forma que las mujeres puedan basar su elección en información relevante.<sup>2</sup>

Otros estudios, como el de Melchor y colaboradores (2008) indican que la realización de episiotomías no siempre es necesaria y su práctica varía según las condiciones individuales de cada caso. Este estudio refleja que según los datos recogidos en una encuesta a 46 centros hospitalarios españoles la episiotomía se realizó en el 54% de los partos eutócicos y en el 92% de los partos instrumentales. De forma global (partos eutócicos e instrumentales), la tasa de episiotomías se situó en el 61,43% para el año 2006.

Recordemos que la Organización Mundial de la Salud alerta de que una tasa por encima del 20% no está justificada, mientras que el Ministerio de Sanidad propone como estándar de calidad una tasa inferior al 15%.

Recientemente y como resultado de una investigación realizada en España en 2018 (Iglesias, et al, 2018) el 34.3 % de las 17000 mujeres encuestadas afirmaron haber percibido VO por parte de los profesionales sanitarios durante su proceso.

La verbalización de críticas al comportamiento de la mujer, o descalificaciones se registró en un 34.3% de los casos y el uso de sobrenombres/diminutivos infantilizadores en un 31.2 %

Entre las técnicas o situaciones con más frecuencia percibidas por las mujeres como injustificadas o innecesarias destacan usar oxitocina artificial (64,2 %; n=4.321) la falta de información sobre el proceso (55,7 %; n=3.749), impedirles moverse libremente (52,3 %; n=3.521), práctica de la episiotomía (52,3 %; n=3.517), separarlas de su bebé sano (49,3 %; n=3.317), realizar amniotomía (45,5 %; n=3.257), y realizar la maniobra de Kristeller (45,5%, n=3.064) (podían seleccionar más de una práctica).

El 44,2 % (n=3.896) de las mujeres que entregaron un plan de parto indican que no se respetó.

Todos estos datos se pueden también completar con la información que El Parto es Nuestro recibe en todos los grupos locales donde realiza reuniones con mujeres embarazadas y/o madres. Asimismo, la forma en la que las mujeres sufren violencia obstétrica queda plasmada

---

<sup>2</sup> Informe Nacer en Horario Laboral:

[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Prensa/nacer\\_en\\_horario\\_laboral\\_informe\\_el\\_parto\\_es\\_nuestro.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Prensa/nacer_en_horario_laboral_informe_el_parto_es_nuestro.pdf)

## El Parto es Nuestro (Spain)

también en sus relatos, que El Parto es Nuestro invita a publicar en nuestra web, y que pueden ser consultados en este link: <https://www.elpartoesnuestro.es/relatos>

Estos relatos, escritos directamente por mujeres que deciden compartirlos con nuestra asociación, no tienen ninguna labor de edición y narran en primera persona las vivencias de distintas mujeres. Se trata de miles de relatos, pero una mínima búsqueda nos muestra ya casos de maltrato. Una de las cosas que más solemos recibir es la constatación de que las mujeres aún son tratadas de manera infantilizadora, sin contar con ellas como mujeres adultas y sujetos activos con derechos. Se pueden ver las evidencias de la violencia obstétrica y el maltrato hacia la mujer en cientos de testimonios, con mujeres forzadas a estar inmovilizadas, tumbadas, separadas de sus seres queridos, separadas de sus bebés, recibiendo vejaciones e insultos durante el parto, no siendo informadas de qué estaba pasando, realizando maniobras e intervenciones innecesarias, mujeres que afirman haber sido “castigadas”, etc.:

[https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/contestacion-de-una-paciente-su-matrona?field\\_centro\\_value=&category%5B%5D=3&field\\_story\\_tax\\_tid%5B%5D=5301&sort\\_by=field\\_count\\_value&sort\\_order=ASC](https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/contestacion-de-una-paciente-su-matrona?field_centro_value=&category%5B%5D=3&field_story_tax_tid%5B%5D=5301&sort_by=field_count_value&sort_order=ASC)

[https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/un-parto-no-respetado?field\\_centro\\_value=&category%5B%5D=3&field\\_story\\_tax\\_tid%5B%5D=5301&sort\\_by=field\\_count\\_value&sort\\_order=ASC](https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/un-parto-no-respetado?field_centro_value=&category%5B%5D=3&field_story_tax_tid%5B%5D=5301&sort_by=field_count_value&sort_order=ASC)

[https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/cuando-la-mala-praxis-destruye-suenos-y-encuentros?field\\_centro\\_value=&category%5B%5D=3&field\\_story\\_tax\\_tid%5B%5D=5301&sort\\_by=field\\_count\\_value&sort\\_order=ASC](https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/cuando-la-mala-praxis-destruye-suenos-y-encuentros?field_centro_value=&category%5B%5D=3&field_story_tax_tid%5B%5D=5301&sort_by=field_count_value&sort_order=ASC)

[https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/parto-no-respetado-nulo-apoyo-la-lactancia-en-el-hospital-montepincipe?field\\_centro\\_value=&category%5B%5D=3&field\\_story\\_tax\\_tid%5B%5D=5301&sort\\_by=field\\_count\\_value&sort\\_order=ASC](https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/parto-no-respetado-nulo-apoyo-la-lactancia-en-el-hospital-montepincipe?field_centro_value=&category%5B%5D=3&field_story_tax_tid%5B%5D=5301&sort_by=field_count_value&sort_order=ASC)

[https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/mi-embarazo-y-parto-la-historia-de-ana-belen?field\\_centro\\_value=&category%5B%5D=3&field\\_story\\_tax\\_tid%5B%5D=5301&sort\\_by=field\\_count\\_value&sort\\_order=ASC](https://www.elpartoesnuestro.es/relatos/mi-embarazo-y-parto-la-historia-de-ana-belen?field_centro_value=&category%5B%5D=3&field_story_tax_tid%5B%5D=5301&sort_by=field_count_value&sort_order=ASC)

Otra muestra de la vulnerabilidad que sufren las mujeres a la hora de poder tomar decisiones en torno a su parto y su cuerpo es el reciente caso de una mujer en Oviedo (Asturias), obligada por un juez y trasladada por la policía a la fuerza al hospital para tener que someterse a una inducción<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2019/04/27/estamos-de-luto>

## El Parto es Nuestro (Spain)

### 2 -Especifique si se administra el consentimiento completo e informado para cualquier tipo de atención de salud reproductiva y si incluyen atención de parto.

El Parto es Nuestro denuncia que durante el parto hospitalario (así como durante el embarazo y otras fases de la salud sexual y reproductiva de la mujer) no se informa debidamente de los procedimientos que se van a realizar sobre el cuerpo de las mujeres. A menudo, ni siquiera existe una información y, cuando existe, esta es sesgada, no ofrece información realmente relevante sobre la que la mujer pueda tomar una decisión.

Como antes mencionábamos, y como se puede ver en el Informe STOP Kristeller, la maniobra de Kristeller se aplica sin consentimiento, es una maniobra “invisible” y de este modo se aplica sin informar a las mujeres de todas las consecuencias que puede tener. El estudio demostró que en 2014 solo un 6% de mujeres encuestas habían sido informadas antes de realizarles la maniobra, y solo el 3,8% reporta haber dado su consentimiento. Esto es, un 96,2% de mujeres encuestas tuvieron que sufrir la maniobra sin consentimiento previo. (Ver apartado 2.1. sobre Información y Consentimiento en el Informe STOP Kristeller: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20140626KristellerFINAL/informe\\_stopkristeller.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20140626KristellerFINAL/informe_stopkristeller.pdf))

Otra de las prácticas comunes, no justificadas y que se realiza sin consentimiento es la maniobra de Hamilton. Son muchas las mujeres que en una consulta al final del embarazo han sentido como al explorar su vagina el médico les hacía sin avisar “algo” (**maniobra de Hamilton**) que desencadenaba el parto en las siguientes horas. Otras veces, con la excusa de querer ver el líquido amniótico se les ha hecho una amnioscopia sin informarles tampoco de todos los riesgos y la inutilidad de esa exploración<sup>4</sup>.

Según un estudio realizado en España<sup>5</sup>, el 45,8 % de las 17 000 mujeres encuestadas indicaron que los sanitarios **no** solicitaron su consentimiento informado antes de cada técnica realizada y el 49 % que no tuvieron posibilidad de aclarar dudas o expresar miedos.

Una de las quejas más comunes que encontramos entre nuestras usuarias y las mujeres que nos contactan es el rechazo a aceptar sus Planes de Parto por parte de hospitales, el incumplimiento de los mismos o incluso el haber sido “castigadas” por haber entregado un Plan de Parto.

---

<sup>4</sup> <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2010/06/19/no-os-bajeis-las-bragas>

<sup>5</sup> <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.5>

## El Parto es Nuestro (Spain)

**3- Especifique si existen mecanismos de rendición de cuentas dentro de los establecimientos de salud para garantizar la restricción para las víctimas de maltrato y violencia, incluida la presentación de quejas, compensación financiera, aceptación de irregularidades y garantías de no repetición. Indique si el Defensor del Pueblo tiene el mandato de abordar tales violaciones de derechos humanos.**

Durante años El Parto es Nuestro ha solicitado a hospitales, tanto públicos como privados, datos básicos que permitan conocer las prácticas y realidad en torno a la atención al parto. Sin embargo, en la mayoría de los casos esta información no se hace pública, ni se consigue a través de las autoridades.

La asociación **El Parto es Nuestro** denuncia la falta de transparencia y accesibilidad a las tasas de cesáreas y otros **indicadores de la atención al parto por hospitales**, siendo mucho más grave la falta de información en la sanidad privada que en la pública.

Instamos a las autoridades sanitarias a elaborar y publicar de forma accesible para las usuarias las **estadísticas por hospitales, tanto públicos como privados**, que permitan conocer, entre otros, el porcentaje de cada hospital de:

- cesáreas,
- cesáreas programadas,
- partos vaginales tras cesárea,
- partos inducidos,
- estimulación con oxitocina sintética durante el parto,
- partos instrumentales,
- episiotomías,
- casos de contacto precoz madre-recién nacido,

**de forma que las mujeres puedan informarse y basar su elección en información objetiva.**

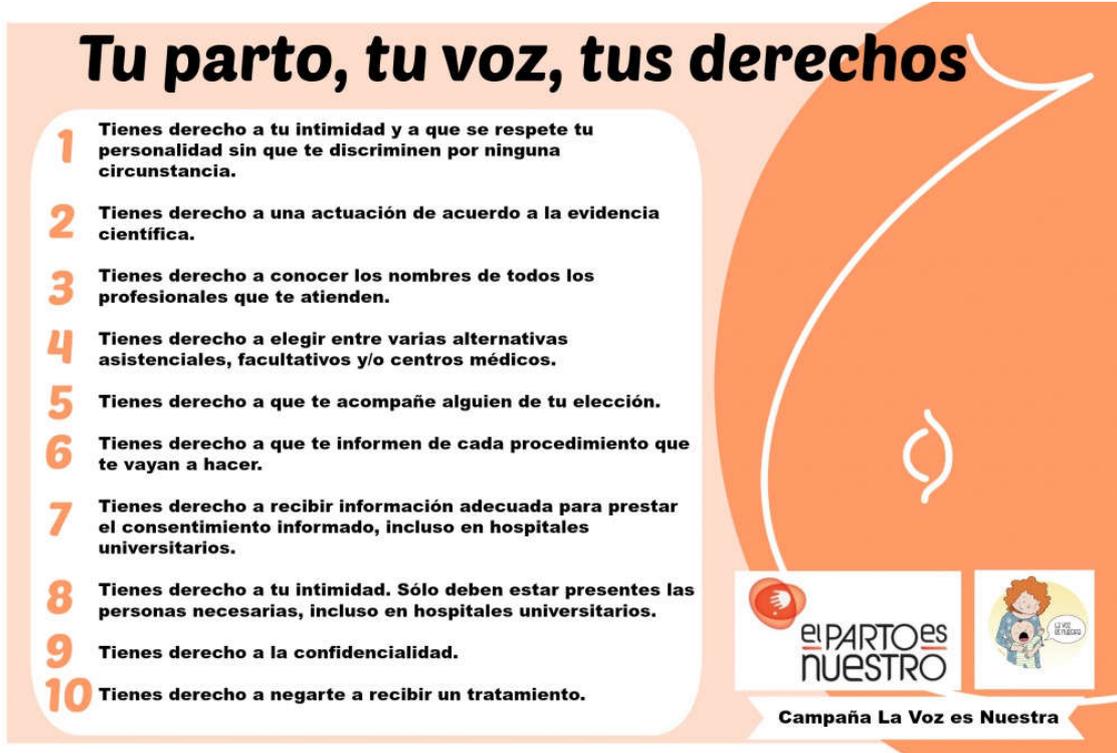
Asimismo, desde El Parto es Nuestro hemos puesto en marcha una campaña específica para facilitar a las mujeres la información sobre qué hacer tras el parto si se quiere obtener la información de lo sucedido y reclamar sobre algún punto.

De este modo, la campaña **La Voz es Nuestra** (<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/la-voz-es-nuestra>), urge como respuesta a la necesidad de las mujeres de conocer cuáles son los argumentos que podemos esgrimir para hacer valer nuestros deseos, anhelos y opiniones sobre lo que ocurre en nuestros partos y después de ellos.

En ella, informamos de cuáles son las leyes que nos amparan: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/cuando-alzar-nuestra-voz-podemos-decidir>

Y también cuáles son nuestros derechos:

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/tenemos-voz-y-tenemos-derechos-que-hacer-valer-en-nuestro-parto>



## Tu parto, tu voz, tus derechos

- 1** Tienes derecho a tu intimidad y a que se respete tu personalidad sin que te discriminen por ninguna circunstancia.
- 2** Tienes derecho a una actuación de acuerdo a la evidencia científica.
- 3** Tienes derecho a conocer los nombres de todos los profesionales que te atienden.
- 4** Tienes derecho a elegir entre varias alternativas asistenciales, facultativos y/o centros médicos.
- 5** Tienes derecho a que te acompañe alguien de tu elección.
- 6** Tienes derecho a que te informen de cada procedimiento que te vayan a hacer.
- 7** Tienes derecho a recibir información adecuada para prestar el consentimiento informado, incluso en hospitales universitarios.
- 8** Tienes derecho a tu intimidad. Sólo deben estar presentes las personas necesarias, incluso en hospitales universitarios.
- 9** Tienes derecho a la confidencialidad.
- 10** Tienes derecho a negarte a recibir un tratamiento.

el PARTO es  
NUESTRO



Campaña La Voz es Nuestra

**4- ¿Sus sistemas de salud tienen políticas que guían las respuestas de salud a la VCM y están en línea con las directrices y normas de la OMS sobre este tema?**

La Estrategia de atención al parto al Parto Normal (EAPN) fue desarrollada en el año 2008 y revisada en 2012. Este documento incluye una revisión de la evidencia científica para la actualización de las prácticas clínicas. La EAPN se basa en el principio de que el parto y nacimiento es un proceso fisiológico en el que sólo se debe intervenir en caso de complicaciones y que las y los profesionales deben favorecer un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad y dignidad de las mujeres. De esta manera el objetivo principal es el de impulsar un profundo cambio del modelo de atención al parto, basado en la evidencia científica y atento a las necesidades de cada mujer y de la criatura por nacer y recién nacida.

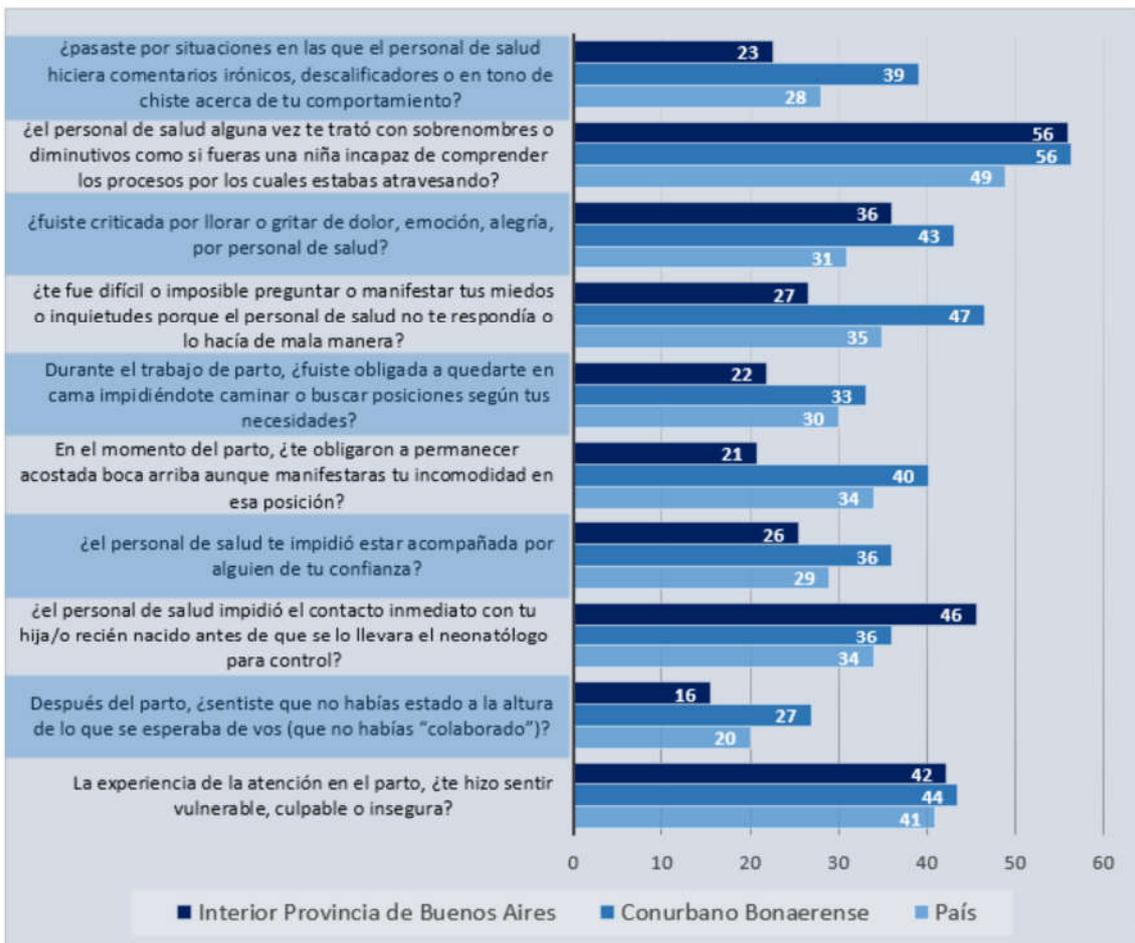
Sin embargo, la aplicación de la Estrategia no se da de manera sistemática en los hospitales españoles. Reuniones de la sociedad civil con las autoridades en los últimos años no han conseguido que esta Estrategia tenga el peso e importancia que se merece, y que se dota para su implementación de los recursos económicos necesarios.

**ARGENTINA**

**1-Indique si en su país hay casos de maltrato y violencia contra las mujeres durante la atención de salud reproductiva, especialmente en la atención al parto en establecimientos sanitarios. De ser así, especifique qué tipo de casos y describa la respuesta de su país y las buenas prácticas, incluida la protección de los derechos humanos**

El proyecto Argentina Cuenta La Violencia Machista, impulsado por la iniciativa #NiUnaMenos reporta en su Primer Informe Ejecutivo19 los datos recolectados en una encuesta de 186 preguntas en la que se abarcó todos los tipos de violencia machista que viven las mujeres a lo largo de sus vidas.

El apartado correspondiente a violencia obstétrica contó con 10 preguntas relacionadas al trato recibido por las mujeres, la posición que se les permitió adoptar y la presencia de algún acompañante, ambos durante el trabajo de parto y el parto. El 77% de las mujeres entrevistadas sufrió al menos uno de los episodios de violencia descriptos.



## **El Parto es Nuestro (Spain)**

Por su parte, el Observatorio de Violencia Obstétrica propulsado desde la ONG Las Casildas, mantiene en su página web una encuesta permanente sobre la atención del parto o cesárea que puede completarse de manera digital con el objetivo de recolectar y sistematizar datos relacionados con la violencia obstétrica. El formulario consta de 55 preguntas que incluyen, entre otras, el trato recibido, la utilización de prácticas, la información provista y la obtención de consentimientos. Lamentablemente, la página no cuenta con una sistematización de la información obtenida.

### **2 -Especifique si se administra el consentimiento completo e informado para cualquier tipo de atención de salud reproductiva y si incluyen atención de parto.**

En el grupo de Argentina, las compañeras reciben mensualmente testimonios orales que confirman que la mujer no recibe toda la información necesaria para poder entender las prácticas y decidir sobre ellas.

## **ECUADOR**

### **1-Indique si en su país hay casos de maltrato y violencia contra las mujeres durante la atención de salud reproductiva, especialmente en la atención al parto en establecimientos sanitarios. De ser así, especifique qué tipo de casos y describa la respuesta de su país y las buenas prácticas, incluida la protección de los derechos humanos**

Entre el 1 de julio de 2016 y 1 de julio de 2017, la organización El Parto es Nuestro y la Universidad de las Américas llevaron a cabo una investigación sobre la violencia obstétrica en establecimientos públicos en Quito, Ecuador. El objetivo era explorar las experiencias en el parto relacionadas con la violencia obstétrica, de mujeres atendidas en establecimientos de salud pública en Quito, Ecuador. Se desarrolló por medio de encuestas, estudio descriptivo, cualitativo, y con elementos cuantitativos. Este estudio evidenció algunas prácticas generalizadas en los hospitales públicos de la ciudad de Quito.

Por ejemplo, los resultados muestran que casi la mitad de las mujeres que dan a luz por vía vaginal no tuvieron la oportunidad de estar acompañadas por alguien de su elección. Cuando nos centramos en las mujeres que dan a luz por cesárea, vemos que casi ninguna tuvo la oportunidad de estar acompañada por alguien de su elección.

En el postparto, el escenario cambia, en el sentido de que casi todas las mujeres (independientemente del tipo de parto), pudieron ser acompañadas. Aunque, para la gran mayoría, el acompañamiento fue posible solo durante las horas de visita.

Por otro lado, según nuestra investigación, para la mitad de las mujeres no fue posible elegir la posición en la que querían estar durante el parto y una tercera parte durante el trabajo de parto.

## El Parto es Nuestro (Spain)

Por último, otra investigación en Ecuador<sup>6</sup> muestra cómo es común la sensación por parte de las mujeres de sentirse “enjuiciadas” por el personal médico que les atiende durante su parto.

### **2 -Especifique si se administra el consentimiento completo e informado para cualquier tipo de atención de salud reproductiva y si incluyen atención de parto.**

En el marco del citado estudio, entre todos los procedimientos realizados sin informar a la madre, sobresalen la episiotomía y Kristeller, donde más del 35% de las mujeres no han sido informadas sobre el procedimiento.

### **4- ¿Sus sistemas de salud tienen políticas que guían las respuestas de salud a la VCM y están en línea con las directrices y normas de la OMS sobre este tema?**

A pesar de todas las recomendaciones internacionales y nacionales, las directrices y los protocolos actuales, este estudio realizado entre 2016 y 2017 en Quito muestra que la presencia de violencia obstétrica existe en cada uno de los factores medidos por la investigación. Todo esto señala la necesidad de que el mundo académico, los profesionales y el gobierno inviertan en programas para prevenir la violencia obstétrica y la necesidad de una mayor investigación.

La citada investigación de Olaya, por otra parte, afirma que “existe una demanda por parte de la población, que sin duda ha presionado en la sociedad y por tanto se establece una respuesta a dicha demanda desde la Organización Mundial de la Salud, así se ubican ciertos parámetros a ser tomados en cuenta para la intervención del parto por los profesionales. Sin embargo estas guías no son adoptadas por los hospitales públicos ni privados, a pesar de que existe el conocimiento por parte del profesional de la salud, de esta manera podemos ver que aquellas prácticas enseñadas desde la antigüedad en la cual se extraía al bebé mediante un fórceps, se siguen reproduciendo en la actualidad, desde la academia hasta la práctica profesional, por tanto, la violencia se enseña desde las aulas”.

Por parte de El Parto es Nuestro en Ecuador identificamos también que efectivamente hay ciertos sectores sociales que están demandando una atención al parto compatible con un parto fisiológico y con los derechos de las mujeres, pero que las tasas de intervención y maltrato siguen siendo destacadas.

---

<sup>6</sup> Investigación realizada por Ingeborg Lucía Olaya Flores.

## El Parto es Nuestro (Spain)

### Referencias

Informe Stop Kristeller (El Parto es Nuestro) 2004:  
[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20140626KristellerFINAL/informe\\_stopkristeller.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20140626KristellerFINAL/informe_stopkristeller.pdf)

Informe Nacer en Horario Laboral (El Parto es Nuestro) 2016:

[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Prensa/nacer\\_en\\_horario\\_laboral\\_informe\\_el\\_parto\\_es\\_nuestro.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Prensa/nacer_en_horario_laboral_informe_el_parto_es_nuestro.pdf)

Abalos E, Andoro L, Daverio F, Gelso E, Nieto A, Peres A, Ramos S, Sabbadin MR, Spinelli V, Teseyra M. Violencia obstétrica: un problema estructural y actitudinal. Serie Resúmenes de Políticas, N° 3. Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, abril de 2017.

Brandão T, Cañadas S, Galvis A, Moreno M, Meijer M, Falcon K. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. Int J Gynecol Obstet 2018; 143: 84–88´

Iglesias, Conde, González, y Parada (2018) ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. Mujer, Salud y Sociedad (Musas) Revista de investigación. vol. 4, núm. 1 (2018): 77 – 97 <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.5>

Melchor, Bartha, Bellart, Galindo, Miño y Peraleset (2008). La episiotomía en España. Datos del año 2006. Prog Obstet Ginecol. 2008;51(9):559-63