



## **Observatorio de Violencia de Género**

### **Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires**

#### **Modelo de Entrevista**

#### **Ingreso de casos por situaciones de Violencia Obstétrica**

El OVG, a través de la mesa de trabajo en colaboración con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, el INADI, la CONSAVIG, el Consejo Provincial de las Mujeres y la ONG Relacahupán, se ha constituido en organismo oficial de recepción de denuncias por violencia obstétrica.

A fines de organizar la modalidad de entrevista y estrategia de actuación frente a los casos, el OVG ha elaborado un protocolo de recepción de denuncias de violencia obstétrica, destinado a la Línea 0-800 de la Defensoría del Pueblo, como así también al equipo de atención de casos del OVG.

El presente documento tiene como objetivo la organización de la información técnica necesaria para relevar los casos de violencia obstétrica a través de entrevista presencial y/o telefónica.

#### **Fundamentación**

Mediante el protocolo de entrevista se busca generar un registro administrativo de los casos denunciados y detectar el tipo situación de violencia obstétrica ejercida por trabajadores/as de la salud, vinculada con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las parejas y las familias.





Se establece que al momento de ingreso del caso es necesario identificar:

1. Si el caso involucra derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
2. Si el caso involucra una situación de embarazo – parto- puerperio.
3. Si el caso involucra consulta y práctica de rutina en ginecología.
4. Si el caso involucra derechos de la paciente (ley): acceso a la historia clínica, información sobre la práctica que se implementa, etc.
5. Si el caso involucra situaciones de prácticas post aborto.
6. Si el caso supone una consulta institucional sobre aplicación de la Ley de Parto Humanizado.

### **Protocolo de entrevista**

Cuando el caso que ingresa cumple con los puntos 1 a 4 se efectúa una entrevista que debiera incorporar los siguientes datos:

1° Datos personales (de acuerdo a ficha de registro del equipo de atención de casos del OVG)

2° En el marco de la entrevista es necesario establecer un encuadre en donde quede claro que la competencia del OVG se orienta a una actuación administrativa para la denuncia del caso.

Por este motivo es necesario tener en cuenta los siguientes datos:

- Entidad denunciada
- Fecha en que ocurrió el hecho.





- Si la reclamante tiene relato escrito.
- Datos de contacto alternativos.
- Qué demanda: acciones frente a la institución, frente a obra social, acciones preventivas.

3° En contacto con la persona que denuncia violencia se procede a organizar el relato de lo sucedido, siguiendo el criterio de las guías de atención de parto humanizado basadas en evidencia empírica<sup>1</sup>.

#### **a- Primer momento:**

##### **1.- Período de Embarazo:**

- 1.1.- Tipo de embarazo: normal, de riesgo, de alto riesgo.
- 1.2.- Controles efectuados: ecografía, análisis, estudios de alta complejidad.
- 1.3.- Médico/a a cargo del seguimiento del embarazo: nombre, apellido y matrícula.
- 1.4.- Tipo de atención recibida por el/la médico/a a cargo del control y seguimiento del embarazo y su equipo de profesionales.
- 1.5.- Participación en curso de psicoprofilaxis, organizado por el equipo de profesionales y/u otro espacio de atención.
- 1.6.- Presentación de plan de trabajo de parto: por parte de los profesionales y/o de los usuarios del servicio.
- 1.7.- Documentos presentados por el/la médico/a y su equipo: historia clínica, estudios, consentimiento informado.
- 1.8.- Atención psicológica y psiquiátrica durante el embarazo.
- 1.9.- Cobertura y respuesta de su obra social.

---

<sup>1</sup> Este documento se sustenta en la Guía de la atención obstétrica del parto del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires (2009); Guía de atención del parto normal en maternidades centradas en la familia del Ministerio de Salud de la Nación (2010); guía de atención del parto normal.

## 2.- Inicio del trabajo de parto<sup>2</sup>:

Esta instancia se relaciona con el ingreso de la persona víctima de violencia obstétrica en la institución médica (pública y/o privada). Según la “Guía de atención del parto normal en maternidades centradas en la familia”, del Ministerio de Salud de la Nación:

*“El reconocimiento del inicio del trabajo de parto es uno de los aspectos más importantes en la vigilancia del mismo, dado que si ésta es incorrecta, puede resultar en intervenciones innecesarias. Los signos del comienzo del trabajo de parto son:*

- *Contracciones regulares, que pueden ser dolorosas o no.*
- *Reblandecimiento y centralización del cuello.*
- *Borramiento y/o dilatación del cuello uterino”<sup>3</sup>.*

---

<sup>2</sup> En cuanto al trabajo de parto, se debe indagar los procedimientos empleados de acuerdo a la Ley 25-929 de Parto Humanizado y la concepción sobre atención al parto basado en evidencia. En este sentido este OVG considera importante revisar la concepción del equipo de salud como “director” del proceso de parto e incorporar los siguientes preceptos propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación:

1. Ser no medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un set mínimo de intervenciones y aplicando la menor tecnología posible.
2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluyen métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico y tendiente a reducir el uso de tecnología compleja o sofisticada, cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o mejores.
3. Ser basado en las evidencias, lo que significa ser avalado por la mejor evidencia científica disponible.
4. Ser regionalizado, basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciario.
5. Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como obstétricas, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores, científicos sociales, etc.
6. Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias, y no solamente un cuidado biológico.
7. Centrado en las familias, dirigido a las necesidades de la mujer, su hijo y su pareja.
8. Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

<sup>3</sup> Guía de atención del parto normal en maternidades centradas en la familia del Ministerio de Salud de la Nación (2010).



Tomando en cuenta estos criterios, se consulta a la persona víctima de violencia obstétrica:

2.1.- El caso ingresó a la institución: por guardia, por el servicio de toco ginecología y obstétrica, por el área del equipo de profesionales a cargo del embarazo.

2.2.- Intervenciones efectuadas: cantidad de tactos; monitoreo fetal; ecografía; palpación.

2.3.- Los/as profesionales permitieron acompañamiento: Si/No; con qué criterio.

2.4.- Se brindó información a la usuaria y su acompañante.

2.5.- Se iniciaron trámites administrativos.

2.6.- Se presentó consentimiento informado.

2.7.- Se realizó articulación con Servicio de Neonatología.

2.8.-Estrategia de atención: se informó a la usuaria, se registró en la historia clínica.

## **b) Segundo momento: Trabajo de parto período expulsivo /alumbramiento**

### **1.- Ingreso a sala de parto:**

1.1.- Identificación de edad gestacional del embarazo.

1.2.- Evaluación de condición materna.





- 1.3.- Condiciones de la infraestructura en donde se desarrolló el parto.
- 1.4.- Cantidad de profesionales presentes.
- 1.5.- Grado de intimidad.
- 1.6.- Permiso para contar con acompañamiento.
- 1.8.- Información brindada en relación con el estado de salud de la parturienta y el bebé.
- 1.9.- Presencia de equipo de neonatología.
- 1.10.- Condiciones de seguridad: grupo electrógeno, ingreso de personas a la sala.
- 1.11.- Modos de transmisión de la información: infantilización, omisión de datos, maltrato.
- 1.12.- Maltrato verbal.
- 1.13.- Maltrato psicológico.
- 1.14.- Intervenciones: rasurado perineal; enema; uso de oxitocina; uso de peridural; uso de epidural; uso de anestésico local; venoclisis; libertad de movimiento; ingesta de líquidos y alimentos; duración del proceso; partograma; maniobra de protección del periné; maniobra Kristeller; episiotomía.
- 1.15.- Contacto con el bebé.
- 1.16.- Acciones tendientes a facilitar la lactancia.



## 2.- Modo de atención del estado del bebé:

Acorde a la “Guía de atención del parto normal en maternidades centradas en la familia”, del Ministerio de Salud de la Nación:

*“El método de elección para vigilar la salud fetal durante un trabajo de parto normal es la auscultación intermitente. Sólo cuando existe un mayor riesgo, el monitoreo electrónico continuo es de elección para el seguimiento de las condiciones fetales.*

*En la mayoría de los partos sin riesgo elevado, el monitoreo electrónico produce un mayor número de intervenciones innecesarias, sin beneficios para el niño, con el adicional de ser poco favorable para la madre, impidiendo además la libre elección de la posición a adoptar durante el período de dilatación, aumentando, además, innecesariamente los costos de la atención”<sup>4</sup>.*

### c) Tercer momento: Cuidados Post-Parto. Puerperio

1.- Atención post-parto.

1.1.- Luego del alumbramiento cómo procedió el equipo al pase a sala: tiempo de espera; acompañamiento.

1.2.- Información brindada en relación a los cuidados post-parto.

---

<sup>4</sup> Guía de atención del parto normal en maternidades centradas en la familia del Ministerio de Salud de la Nación (2010).





1.3.- En caso de cesárea: indicaciones en relación con el cuidado de los puntos.

1.4.- Uso de medicamentos: analgésicos, otros.

1.5.- Atención del post-parto: cuidados por parte del equipo de profesionales de ginecología y obstetricia.

1.6.- Intervenciones interdisciplinarias: en caso que fuera necesario articulación con servicio de salud mental y servicio social.

1.7.- Acompañamiento.

1.8.- Acceso a la historia clínica.

#### **d) Información institucional y documentación probatoria**

1.- Otras entidades donde se presentó denuncia por el hecho presentado ante el OVG.

2.- Tipo de respuesta recibida de estas institucionales.

3.- Documentos presentados a estos organismos.

4.- Documentos presentados ante este OVG.

5.- Intervención judicial:

5.1.- Cuenta con abogado/a defensor/a.

5.2.- Ha presentado denuncia en sede policial – judicial sobre el caso.







5.3.- Tipo de respuesta y acciones institucionales luego de la presentación de la denuncia.

En cuanto a las situaciones de atención post aborto luego del registro de datos personales, se analizarán los siguientes aspectos:

- 1.- Ingreso a la institución médica: Implementación del protocolo de aborto no punible (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires); consentimiento informado; garantía de intervención interdisciplinaria.
- 2.- Implementación de acciones por violencia sexual (protocolo del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires).
- 3.- Tipo de intervención: raspado; uso de material de acero; uso de AMEU;
- 4.- Información brindada la usuaria.
- 5.- Acompañamiento de la usuaria.
- 6.- Intervención del equipo interdisciplinario: asesoramiento; información; atención y seguimiento.
- 7.- Seguimiento institucional: seguimiento del caso (Programa Salud Sexual y Procreación Responsable).

