

ACTA DE LA SESIÓN N° 40	
Modalidad:	Virtual
Convocado por:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Fecha:	18 de junio de 2021
Hora:	09:00 horas

AGENDA
1. Presentación del Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM “Violencia obstétrica en el Perú”, a cargo de la Defensoría del Pueblo. 2. Presentación de las acciones realizadas por el Sector en el marco del Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM “Violencia obstétrica en el Perú”, a cargo de la Dirección de Políticas para una Vida Libre de Violencia y el Programa Nacional AURORA. 3. Comentarios y aportes. 4. Acuerdos

N°	Temas	Acción
1	Inicio	La directora de la Dirección de Políticas para una Vida Libre de Violencia saludó y dio la bienvenida a todas y todos los integrantes del Grupo de Trabajo Nacional (GTN) convocados en la Sesión N° 40, acto seguido cede el uso de la palabra a la representante de la Defensoría del Pueblo para que inicie con su presentación.
2	Presentación del Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM “Violencia obstétrica en el Perú”, a cargo de la Defensoría del Pueblo.	La representante de la Defensoría del Pueblo, Patricia Sarmiento Rissi, agradece la invitación, acto seguido inicia la exposición indicando que el objetivo del Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM es visibilizar la violencia obstétrica como una de las manifestaciones de la violencia contra las mujeres menos reconocidas, así como brindar algunos aportes que permitan sentar las bases para el desarrollo de investigaciones más profundas y detalladas sobre este problema. Especto a la metodología empleada, la representante de la Defensoría del Pueblo informa que estuvo comprendida por once (11) entrevistas actores/actoras claves representantes del Estado (MINSA y MIMP), de la sociedad civil y de la academia, en los siguientes temas: alcance conceptual de la violencia obstétrica, manifestaciones, causas y consecuencias de dicha violencia, consentimiento informado, información sobre la violencia obstétrica a nivel internacional, la agenda de investigación pendiente, entre otros. Asimismo, señala que las respuestas dadas por las personas entrevistadas no se han transcrito de manera textual, se ha hecho una síntesis de las ideas principales. Como resultado de las entrevistas realizadas, se tiene lo siguiente: En relación con el concepto de la violencia obstétrica, las personas entrevistadas han respondido a la siguiente pregunta ¿cómo definiría (entiende) usted la violencia obstétrica?: • Las 11 personas la entienden como una modalidad multidimensional de violencia que afecta a las mujeres. • Resaltan que existen grupos de mujeres que podrían estar en una posición de mayor vulnerabilidad debido a variables como: nivel socioeconómico, pertenencia a un pueblo indígena o uso de una lengua indígena, la manera de ejercer o vivir la sexualidad por parte de las mujeres, el ámbito de residencia (urbano o rural) y la edad.

- La violencia obstétrica no sólo se limitaría a procedimientos médicos, ampliando su definición a maltratos de índole psicológico, físico o, de manera general, a un trato no digno.
- El parto y el puerperio son momentos claves.
- Todos coincidieron en señalar que la violencia obstétrica debe ser diferenciada de cualquier otra manifestación de violencia que se pueda dar durante el tratamiento del personal de salud a una mujer.

En relación con las manifestaciones de este tipo de violencia las personas entrevistadas han señalado:

Consideradas por las 11 personas entrevistadas

- Omisión del consentimiento informado.
- Uso excesivo del parto por cesárea.
- Uso innecesario o sin el consentimiento de la mujer de la episiotomía.
- Presencia de terceros ajenos al parto sin el consentimiento de la madre.
- Imposibilidad de elegir posición de parto.
- Reproducción de expresiones humillantes y sexistas durante la atención del parto
- Rasurado púbico o perineal antes del parto.

Consideradas por 10 de las personas entrevistadas:

- Tacto vaginal sin consentimiento.
- Tacto vaginal sin justificación razonable.
- Uso excesivo de la oxitocina sintética.
- Uso de la maniobra de Kristeller.
- Realización de enemas para inducir el parto.

Nueve de las personas entrevistadas también reconocieron las siguientes manifestaciones:

- La medicalización excesiva durante el parto, y la
- Sutura excesiva por motivos ajenos a la salud de la paciente.

Otras manifestaciones mencionadas:

- Dificultar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica que lo justifique, impidiendo que cargue a su niño o niña y lo/la amamante inmediatamente.
- Realizar revisiones uterinas reiteradas e innecesarias para verificar o prevenir que no haya quedado algún resto de la placenta que pueda generar problemas posparto.
- Amenazar a la madre durante el parto con retirarle el tratamiento y/o negarle la atención.
- Privar de agua y comida a la mujer.
- Dejar de lado a las parteras y comadronas que conocen las costumbres y prácticas relacionadas al parto entre población indígena u originaria.
- Negar el acompañamiento del familiar durante el parto.
- No incluir el enfoque de interculturalidad con población culturalmente diversa.
- No considerar las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños/as y familias, enfocándose solamente en el cuidado biológico.
- No tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.

En relación con las causas y las consecuencias de esta modalidad de violencia, las personas entrevistadas respondieron que las principales causas se encuentran vinculadas con la dinámica del poder de la doctrina de la necesidad médica; las condiciones y limitaciones de los sistemas de salud como causas estructurales de la violencia obstétrica; las leyes y prácticas discriminatorias y nocivos estereotipos de género.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

**Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

Respecto a las principales consecuencias de la violencia obstétrica en el país, se informa que son directas y padecidas por la víctima; son indirectas, las cuales están relacionadas a la reproducción de prácticas y modelos a nivel social; consecuencias físicas, entre las que resaltan: dejar cicatrices en el cuerpo o incluso causar la muerte de la mujer víctima de violencia obstétrica, y afectar físicamente al propio recién nacido/a; y consecuencias emocionales y psicológicas.

En relación con el consentimiento informado, las personas entrevistadas han señalado a la pregunta ¿Qué entiende usted por consentimiento informado?, lo siguiente:

- Se encuentran involucradas dos personas como mínimo: la paciente y alguien del personal de salud.
- Es un acto o acción de comunicar o informar de las acciones y/o procedimientos que se le realizarán a la paciente.
- La paciente tiene la opción de aceptar y/o dar su autorización para que le realicen las acciones y/o procedimientos que le han informado.
- La necesidad de contar con una firma o huella digital.
- La necesidad de ser avalado por un/a tutor/a, en el caso de personas menores de 18 años o con discapacidad.
- Implica asumir los riesgos de la intervención.

En relación con la actuación del Estado, las personas entrevistadas señalaron que ha existido una falta de actuación por parte del Estado con relación al tema de la violencia obstétrica. No ha diseñado políticas públicas o asignado presupuestos específicos para abordar esta problemática. Si bien se reconoce que hubo algunas iniciativas, estas no llegaron a desarrollarse, como: los dos proyectos de ley relacionados al “Parto Humanizado” que fueron archivados y la ausencia de protocolos y de normativa específica para intervenir en su prevención, sanción y erradicación, así como en la reparación de las víctimas; o la emisión de normas técnicas y protocolos de atención en general sin vigilar su cumplimiento.

Asimismo, el “Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los integrantes de la familia”, no registra estadísticas sobre violencia obstétrica, insuficiente presupuesto e incidencia para afrontar la problemática a nivel nacional, la falta de capacitación y sensibilización del personal de salud para comprender que las mujeres son quienes deciden sobre sus cuerpos, la ausencia de servicios de salud cercanos a localidades donde reside población indígena y el no reconocimiento del papel desempeñado por las parteras.

Ante esta situación se ha planteado la agenda de investigación pendiente, la cual comprende acciones relacionadas con formación del personal de salud, mecanismos de las mujeres para exigir sus derechos, profundización sobre las dimensiones, factores, causas y particularidades relacionadas a la violencia obstétrica y evaluación de la importancia de incorporar el aborto como procedimiento para hablar de la violencia obstétrica.

Asimismo, manifiesta que el Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM ha sido elaborado en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del COVID-19, razón por la cual se incluyó la pregunta ¿Considera usted que la violencia obstétrica se ha agravado o incrementado en el contexto actual del COVID-19?

Finalmente señala que se han trabajado una serie de recomendaciones para los siguientes sectores:

Ministerio de Salud

- Respecto de la generación de capacidades en el personal de salud se recomendó diseñar y/o fortalecer programas de capacitación obligatoria sobre:



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

**Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

- La calidad de la atención de la salud materna, enfocándose en la atención respetuosa y humanizada como componentes esenciales de la atención de calidad.
- Los enfoques de derechos, interculturalidad, interseccionalidad y de género tomando en cuenta la realidad sociocultural y económica del país.
- Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de manera específica los derechos de las mujeres indígenas.
- Los alcances del consentimiento libre, previo e informado como un derecho humano.
- Las obligaciones del personal de salud que enfatice el respeto al derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo, parto y puerperio.

- Respecto de la calidad de la atención, se recomendó:

- Involucrar a las mujeres y otros actores claves en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las manifestaciones de violencia obstétrica (prácticas ofensivas e irrespetuosas)
- Aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer.
- Garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad que sean aceptables para la mujer.
- Brindar información oportuna y veraz a las mujeres embarazadas, incluyendo información adaptada para mujeres indígenas, analfabetas y rurales, entre otras, para que éstas puedan tomar decisiones libres e informadas que sean respetadas.

- Respecto de la transversalización del enfoque intercultural, se recomendó:

- Garantizar que los establecimientos de salud adecuen sus servicios y brinden una atención culturalmente pertinente, especialmente cuando se trate de mujeres pertenecientes a pueblos indígenas u originarios.
- Adoptar medidas para que el personal de salud no reproduzca estereotipos ni prácticas sociales o tradicionales nocivas que afecten o impidan el acceso de las mujeres a la atención del embarazo, parto y puerperio en el establecimiento de salud; así como no inducir a las mujeres a someterse a prácticas tradicionales ajenas a su voluntad.

- Respecto del consentimiento informado, se recomendó:

- Contar con normativa y políticas en materia de salud eficaces para la aplicación del requisito de obtención del consentimiento informado en todos los servicios de salud reproductiva.
- Garantizar el consentimiento libre, previo e informado en la atención médica a las mujeres, especialmente cuando sea necesario realizar cesáreas, episiotomías u otros tratamientos invasivos durante la atención del parto.
- Respetar la autonomía de la mujer, su integridad y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.
- Diseñar un sistema de registro, seguimiento y cumplimiento de la adecuada implementación del consentimiento informado en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

- REEVALUAR la denominación de “violencia obstétrica” a fin de evitar la estigmatización de un grupo del personal médico (los y las obstetras).
- REALIZAR nuevas investigaciones sobre la actualmente denominada violencia obstétrica, considerando, entre otros temas, lo siguientes: el abordaje conceptual, factores que la

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables**Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

reproducen, su incidencia y transversalización del enfoque de género en la atención médica.

- REGISTRAR los casos de violencia obstétrica de los que se haya tomado conocimiento a través de los distintos servicios que brinda el Programa Aurora, integrando posteriormente dicha información al Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar respetando el anonimato de las víctimas.

La directora de la **Dirección de Políticas para una Vida Libre de Violencia**, la señora Aissa Tejada, agradece la presentación de la representante de la Defensoría del Pueblo y procede a informar sobre las acciones ejecutadas por el Sector en relación con las recomendaciones efectuadas en el del Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM:

Informe de Adjuntía N° 023-2020-DP/ADM	
Recomendación	Propuesta
1. REEVALUAR y/o ACTUALIZAR el alcance de la definición de violencia obstétrica establecida en el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, de manera específica en relación con determinados conceptos, tales como "calidad de vida", "deshumanización", "medicalización excesiva", "patologización", entre otros.	Se propone viabilizar la revisión y/o actualización del alcance de la definición de violencia obstétrica a través de la conformación de un grupo temático dentro del GTN, lo que se propondrá en la sesión ordinaria N° 40.
2. REEVALUAR la denominación de "violencia obstétrica" a fin de evitar la estigmatización de un grupo del personal médico (las y los obstetras).	Se propone viabilizar la reevaluación de la denominación "violencia obstétrica" a través de la conformación de un grupo temático dentro del GTN, lo que se propondrá en la sesión ordinaria N° 40.
3. REALIZAR nuevas investigaciones sobre la actualmente denominada violencia obstétrica, considerando, entre otros temas, los siguientes: el abordaje conceptual, factores que la reproducen, su incidencia y transversalización del enfoque de género en la atención médica.	Se ha cursado el Oficio N° D000054-2021-MIMP-CMAN.ST, de fecha 08.03.2021, dirigido al representante alterno del MINSA, en la Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN), de Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, solicitando información sobre las acciones dirigidas a la ejecución de estudios que demanden desarrollar las temáticas de la Agenda de Investigación del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer (PPoR RVcM), aprobado con la Resolución Suprema N° 024-2019-EF, especialmente lo relacionado a los "Factores que explican, prevalencia y determinantes de la violencia obstétrica" como "Modelo Explicativo".
4. REGISTRAR los casos de violencia obstétrica de los que se haya tomado conocimiento a través de los distintos servicios que brinda el Programa AURORA, integrando posteriormente dicha información al Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar respetando el anonimato de las víctimas.	Se ha cursado el Oficio N° D000053-2021-MIMP-CMAN.ST, de fecha 08.03.2021, dirigido al Programa Nacional AURORA solicitando que, se brinde información sobre el reporte de los casos atendidos a través de los diferentes servicios que brinda el programa.

Asimismo, presenta una propuesta para la implementación del grupo temático del GTN, el cual sesionaría entre los meses de junio y agosto del presente año. Acto seguido cede el uso de la palabra.

La representante del **Programa Nacional AURORA**, señora Milagros Ríos García, directora de la Unidad de Prevención y Atención del Programa Nacional Aurora, para su participación.

A la fecha cuentan con el Protocolo de Atención del CEM, aprobado mediante Resolución Ministerial 100-2021-MIMP, del 29 de marzo de 2021., el mismo que se encuentra acorde al TUO de la Ley N° 30364, el Reglamento y disposiciones complementarias, y que además encuentra

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables**Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

sustento tanto en la Política Nacional de Igualdad de Género, así como el Plan Nacional contra la Violencia de Género.

Manifiesta que los CEM, a través de la “Ficha de Registro de Casos Atendidos del Centro Emergencia Mujer” se registra información según los tipos de violencia que incluye a la “Violencia obstétrica”, en atención a ello señala que entre los años 2019 y 2021 se han registrado 35 casos atendidos por el Centro Emergencia Mujer.

En razón a los casos de personas afectadas por violencia obstétrica según región, 2019-2020, la data registrada es la siguiente:

Región	2019	2020	Total
Junín	5		5
Lima Metropolitana	5		5
Huanuco	4		4
Puno	4		4
La Libertad	3		3
Moquegua	2		2
San Martín	2		2
Tumbes	1	1	2
Amazonas	1		1
Arequipa		1	1
Ayacucho	1		1
Cajamarca	1		1
Callao		1	1
Lima Provincia	1		1
Tacna	1		1
Ucayali	1		1
Total	32	3	35

Fuente: Registro de casos del CEM / SISEGC / AURORA / MIMP

En razón a los casos de personas afectadas por violencia obstétrica según tipo de violencia, 2019-2020, la data registrada indica que el 43% indicaron haber sufrido violencia física, el 40% violencia psicológica y el 17% violencia sexual.

Asimismo, respecto a las personas afectadas por violencia obstétrica según el riesgo, 2019-2020, la data registrada indica que el 49% fueron casos de riesgo leve, el 34% riesgo moderado y el 17% riesgo severo.

Finalmente, a modo de conclusión señala que el Programa Nacional AURORA cuenta con instrumentos técnicos de obligatorio cumplimiento que instruyen a las/os profesionales de CEM para la identificación, atención y registro de casos de violencia obstétrica, tales como: Protocolo de Atención del Centro de Emergencia Mujer y Ficha de Registro de Casos del Centro Emergencia Mujer.

Desde el Ministerio de Salud:

Luz Aragonés Alosilla, Responsable de la Línea Estratégica de intervención en Violencia contra la mujer de la Dirección de Salud Mental, manifiesta que existe una gran preocupación desde el Ministerio de Salud frente a esta problemática, en razón a ello se está elaborando una norma técnica de prevención de la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones a nivel nacional y busca establecer pautas para una adecuada atención oportuna y de calidad, libre de violencia en salud sexual y reproductiva. Dicha norma sería validada el día 25.06.2021 aproximadamente.

Maria Elena Morante Maco, Especialista de la Dirección de Salud Mental, manifiesta que la norma técnica de prevención de la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva está abordada desde un enfoque de género e interseccionalidad.

Desde el Ministerio de Trabajo:

Cecilia Alejandra Tello Guerreo, directora de la Dirección de Promoción y Protección de los Derechos Fundamentales laborales, manifiesta que existe preocupación por las condiciones de

4

Comentarios y
aportes

Rev:

Fecha: 18.06.2021

Pág. 6 de 9

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables**Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

trabajo de los profesionales de salud, en el marco de la pandemia por Covid-19, en ese sentido señala que se debe trabajar en el reconocimiento de los derechos de los profesionales de salud.

Por otro lado, indica que se requiere fortalecer capacidades del personal sanitario en materia de ética, de derechos humanos; así como dotar a las y los profesionales de la salud de enfoques como el enfoque de derechos humanos, buscar mejores canales de atención para mujeres en estado de gestación evitando situaciones de violencia. Finalmente señala que existe la necesidad de desarrollar de manera más profunda la investigación de esta modalidad de violencia.

Desde el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer – CLADEM

Lisbeth Guillén Chávez, representante de CLADEM, manifiesta que las mujeres lesbianas también sufren violencia obstétrica, por lo que este componente también debe ser visibilizado. Del mismo modo señala que no se aplican los protocolos de atención conjunta, puntualmente en los casos de violación sexual, por lo cual no se administran de manera oportuna la entrega de los kits de emergencia, lo que resulta mucho más grave en víctimas menores de 14 años, lo que constituye delito de violación, por lo que solicita que estos componentes sean incluidos en siguientes reportes de la Defensoría del Pueblo.

Por último, indica que el incremento de muertes maternas y las causas que la originan también deberían ser visibilizados.

ACUERDOS

Nº	Temas	Acción	Responsable (s)
1	Conformar el grupo temático para evaluar la denominación y definición de “Violencia obstétrica” con representantes de las siguientes entidades: MIMP, MINSA, DP y organizaciones de sociedad civil.	Aprobación	GTN
2	La Secretaría Técnica de la CMAN elaborará y presentará en la primera sesión del grupo temático conformado, la propuesta de Plan de Trabajo, recogiendo los aportes efectuados a la Ruta de Trabajo en la presente sesión ordinaria del GTN.	Aprobación	GTN
3	La primera sesión del grupo temático se efectuará el día viernes 02.07.2021.	Aprobación	GTN

ASISTENTES

Institución	Nombre	Participación	Firma
1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Teresa Hernández Cajo	Representante titular	

**PERÚ****Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables****Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

2. Ministerio del Interior	Cesar Antonio Diaz Cachay	Representante alterno	 Cesar Antonio DIAZ CACHAY CORONEL PNP JEFE DIVISION DE PROTECCION CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR
3. Ministerio de Justicia	María Laura Álvarez Urquiza	Representante Titular	
4. Ministerio de Salud	Luz Aragonés Alosilla	Representante Alternativa	
5. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Heidi Rodrich Suárez de Freitas	Representante Titular	
6. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Cecilia Alejandra Tello Guerrero	Representante Alternativa	
7. Ministerio de Cultura	Margarita Huamán López	Representante Titular	

**PERÚ**Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables**Grupo de Trabajo Nacional del Sistema Nacional para la
Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia
contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar**

8. Ministerio de Defensa	Mariana López Morales	Representante Alterna	
9. Ministerio Público	Kelly Calderón Pérez	Representante Titular	 MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA SUPERIOR Fiscalía Superior Especializada en Violencia Feminista y los Integrantes del Grupo Familiar
10. Defensoría del Pueblo	Patricia Sarmiento Rissi	Representante Titular	
11. Programa Nacional AURORA	Milagros Ríos García	Representante Alterna	
12. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer - CLADEM	Lisbeth Guillén Chávez	Representante Titular	
13. Plan Internacional	Oscar Calero	Representante Titular	

Preparado por: Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel