



Mujer**a**hora

VIOLENCIA OBSTÉTRICA
UNA VIEJA IMPUNIDAD

BREVES REFLEXIONES

“NO ESTÁS COLABORANDO”

“CÁLMATE O SE TE VA A MORIR ADENTRO”



“HACÉ SILENCIO, SI SEGUÍS GRITANDO ASÍ VAS A ASUSTAR A LAS DEMÁS MADRES”.

“NO ES PARA TANTO”



“YO TUVE 3 HIJOS, Y NO GRITÉ COMO VOS”



“YO SOY EL MÉDICO Y SOY EL QUE SABE”



“SI QUERÉS UN PARTO NATURAL, PUJÁ SOLA”



REFLEXIONES EN TORNO AL MODELO BIOMÉDICO DE ASISTENCIA AL PARTO EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19

NATALIA MAGNONE

La emergencia sanitaria por la que atraviesa el país nos ha brindado la oportunidad de sopesar la capacidad del modelo de asistencia al parto para garantizar los derechos de las mujeres gestantes, así como repensar si es posible que el parto institucional asistido por profesionales admita configuraciones distintas y complementarias al parto hospitalario.

Parto institucional no es, ni ha sido, sinónimo de parto hospitalario. Una mirada al Montevideo de 1914 - cuando se inauguró la Casa de Maternidad en el Pereira Rossell- muestra que la gran mayoría de partos de los sectores populares se asistía en el domicilio de las mujeres. La capital se dividía en varios radios con parteras diplomadas asignadas a cada uno. Si el parto se complicaba la partera llamaba al médico de referencia de la Maternidad y éste definía si intervenía allí o pedía un traslado al Hospital. El parto hospitalario podía devenir de un traslado, padecer una patología o carecer de un hogar. Si bien la mortalidad materna e infantil eran mucho mayores que las de la actualidad, no disminuyeron por la hospitalización del parto, sino por una serie de factores determinantes : la mejora de la salubridad en general, el uso generalizado de antibióticos y los avances de la ciencia obstétrica, entre otros.

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública recomienda exclusivamente el parto institucional asistido en hospital. No ha autorizado las Casas de Parto (centros de asistencia al parto y nacimiento de bajo riesgo) y desaconseja el parto planificado en domicilio con asistencia profesional.

El 13 de marzo del 2020, cuando se declaró la emergencia sanitaria, las prestadoras de salud suspendieron las consultas presenciales (excluyendo las urgencias) y las cirugías de coordinación. Esto influyó negativamente en el control del embarazo y la asistencia del parto. Semanas después de declarada la pandemia comenzaron a aparecer denuncias de mujeres por falta de atención presencial en los controles del embarazo y por el incumplimiento de la Ley de Acompañamiento al Parto (N° 17.386), dada las prohibiciones de ingresar acompañadas a las consultas ginecológicas, a las ecografías e incluso al nacimiento (fuera por parto o por cesárea). Tal situación derivó en una denuncia ante el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. El Ministerio de Salud Pública emitió un comunicado sobre Recomendaciones referidas a la asistencia de la mujer embarazada y el recién nacido en el marco de la pandemia por COVID-19 (2020) donde plantea que las mujeres embarazadas sin síntomas pueden concurrir a las consultas obstétricas y a los controles con un acompañante, y reitera el cumplimiento de la Ley de Acompañamiento al Parto. Recomendaciones que no aplicaron todos los servicios de salud implicados.

Para muchas mujeres no contar con el control presencial del embarazo y no poder estar acompañadas durante el nacimiento de sus hijos e hijas, trajo miedos y angustias. Tengamos en cuenta que el control del embarazo ha sido una política de salud central para el Estado desde hace 100 años, con periódicas campañas de comunicación instando a las mujeres a asistir regularmente a los controles y destacando el riesgo de parto prematuro. En 2019 el 59% de las mujeres embarazadas fueron a controlarse 10 o más veces (Estadísticas Vitales, MSP). Es paradójico que tras el fuerte adoctrinamiento medicalizador, el mensaje de las prestadoras en 2020 fuera “quedate en casa”.

¿En qué se sustentan los cambios en la asistencia de las prestadoras? En la idea de proteger a las mujeres embarazadas de contagiarse de Covid 19, ya que los hospitales y sanatorios, centros de atención de la enfermedad , pueden officar de foco de contagio al resto de la población. Y aquí radica la cuestión que nos permite pensar en nuevos escenarios.

La pandemia mostró que esta forma de asistencia hospitalaria al embarazo y el parto se transformó para muchas mujeres en factor de inseguridad y violación de derechos. ¿Será el hospital, espacio de asistencia a la patología, el mejor lugar para todas las mujeres para controlar el embarazo y para parir?

¿Por qué no tener en cuenta otras opciones para las situaciones de embarazos sin complicaciones previsibles?

Evidencias internacionales muestran ventajas de la atención del parto de bajo riesgo, a cargo de parteras, en los domicilios de las mujeres y en Casas de Parto : disminuyen las intervenciones obstétricas innecesarias, hace más gratificante la experiencia de las mujeres y su familia, y es más barato para el sistema de salud (1).

Para muchas mujeres el hospital y la asistencia de un/a ginecotocólogo/a es la opción más segura, pero muchas otras preferirían parir con parteras y/o médicos en domicilio, o concurrir a una Casa de Parto. Y siempre debemos mejorar la calidad de la asistencia. Ya con los datos de 2019, la calidad de la asistencia se encontraba en jaque : 44,8% de cesáreas sobre el total de nacimientos y 17,4% de mujeres que vivieron violencia obstétrica en su último parto.

La crisis desatada por la pandemia es una oportunidad para pensar e implementar políticas y prácticas, que incidan en el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. En este campo estamos en deuda.

(1) Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. Coordinado por Georgina Sánchez y Hanna Laako. 2018.

INSENSATEZ SIN SENTIMIENTOS

CRISTINA GRELA

Pocas cosas son más sagradas para la cultura que la veneración de la Madre, acercándose su día anual: ventas, reuniones, luces. Dolores y alegrías para algunas personas por poco y otras por mucho, ese es un día especial. Es el festejo de uno de los valores fuerza de la cultura reinante y así se expresa.

En forma paralela, toda persona de este país tiene su opinión de la política poblacional nacional, sobre si debemos ser más gente o menos, si las mujeres tienen que tener más hijos, menos y para quienes dicen ninguno, la catarata de miradas de bicho raro se desploman sobre ella. Últimamente volvimos a tales discusiones y existe la amenaza de que estas sigan sin vislumbrarse políticas acompañantes de cuidados, coherentes con esas opiniones. Más bien el llamado de "MUJERES A PARIR" como destino marcado es lo sobreentendido.

Es acaso qué: ¿si las mujeres se ocupan de la crianza y de la casa abandonan sus derechos en la sociedad, a la equidad que les pertenecen, se acallan sus protestas, se guardan calladitas?

Casi se sobreentiende en teórico que la maternidad es sagrada y obligatoria, santa e intocable. En consecuencia, así debería ser tratada con coherencia, sensatez y sentimientos. Todo el sistema tendría que estar preparado para que cada mujer transitara con todas las garantías y derechos al triunfal final de ser madre.

Sin embargo, y considerando mucho trabajo positivo, obligatorio y humanitario, aún esa premisa no se cumple a cabalidad a pesar de voluntades, decretos y reglamentaciones. Día a día, las mujeres y sus acompañantes tienen que hacer presente sus voces, sus derechos de ser bien tratadas, de ser acompañadas y hacer de este acto calificado como sagrado, un acto vivible, empoderante, grato y sin violencia...Por qué?

Los actos fuertes en la vida biológica, sexualidad y reproducción tal vez son los actos humanos de mayor plenitud e integralidad. La sexualidad es parte de la vida y el deseo un aliciente principal. El parto es de las mayores intensidades humanas. El nacimiento el primer alito de vida e inicio de la incógnita de un futuro. La crianza un desafío en marcha continua. Así son, fuertes, contundentes, expresión de cada vitalidad. Expresan nuestra potencia y dejan algo más para la intensidad, personal e intransferible.

No obstante, NUNCA DEBEN SER VIOLENTOS!!! Bien avenidos, puede rodearse ternura, de buen trato, o de acuerdos. La situación del otro.a y la convicción que son relaciones de personas únicas e irrepetibles es de consideración y respeto. Es por ello que ningún encuentro sexual se asemeja a otro, ningún embarazo es idéntico, ni cada proceso de parto se asemeja, es único. Tanto como cada bebe mama y su crecimiento y desarrollo serán especialmente suyos. Y como tales deben ser tratados.

El parto fue históricamente en la casa, rodeado de la familia, el padre si había, los tragos de los hombres en la espera esperando el varón, los hermanos.as y todas las compañías femeninas rodeando y apoyando en formas diversas, mientras recordaban sus propios eventos, sus propios hijos. Y una fiesta final, nueva vida y todo en salud. Durante todos esos tiempos la mortalidad materna era alta y muchos recién nacidos quedaron en el camino.

Con el advenimiento de posibilidades médicas para intervenir y salvar vidas, se desarrolla el parto institucional. Si es un logro para bajar la muerte materna y del recién nacido, pero no el derecho a adueñarse del proceso ni un espacio para sustituir a la parturienta, ni apurarla ni violentarla. Y menos, apurar con una cesárea porque quien conduce esa acción está apurado.a, sale de licencia, termina su guardia o su auto fue robado...

La dueña del procedimiento es la mujer, la que está aportando al mundo una nueva persona, otro ser humano especial, tal cual lo es ella misma y la prolongación de la vida, la humanidad... los demás deben colaborar en sus necesidades.

Se bien se han humanizado, logrado y mejorado muchas habilidades y maniobras en los últimos tiempos, estas se viven con tal debilidad e intrascendencia que se violan rápidamente. Hay datos actuales claros de dificultades para otorgar el derecho conquistado que la mujer elija quién la acompaña cuando ella está en peores condiciones para expresarse o defenderse. Respuesta, son reglamentos COVID. Episiotomías abundan. ¡Las cesáreas innecesarias han tenido un aumento alarmante en los dos últimos años! ¿Qué falta, control?, o ¿sobran las ganas de cobrar el acto médico? Las mujeres, sus parejas y familias siguen demandando a los servicios públicos y privados por desidia, abandono o maltrato!¿será por ganar dinero o por gusto del uso de maniobras abusivas, lejanía afectiva o por temas personales?

Son todas graves faltas a la ética profesional y el fin del lugar obtenido para el acto. Los.las profesionales actuantes deben reciclar sus actitudes y aptitudes en forma permanente para colaborar en tan importante lugar de luz, alumbramiento.

Y no es una cuestión de creencias, es una cuestión de derechos.

El patriarcado y sus incoherencias que lo mantienen vigente, hace más de 5000 años, avalan cualquier conducta en obediencia al poder incuestionable que detectan.

Tantas dudas sólo invaden el equilibrio social, la equidad entre los géneros y el bienestar público en pos de un mundo justo, solidario y amigable. El futuro de la autoestima, empoderamiento de las mujeres, el tiempo de ser esperado, bien nacido y su crianza se ponen en juego para cada criatura que nace, y todos.as.es somos responsables.

Estar alerta y señalar esas faltas y omisiones, es preciso.

¿ DÓNDE RADICÓ EL PODER ?

MARINA MORELLI NÚÑEZ

Ya hacía más de una década que quienes trabajamos la dimensión jurídica desde el movimiento de mujeres y feminista nacional reclamábamos la aprobación de una norma que abordara integralmente las diversas manifestaciones de violencia.

Considerarlo apropiado implicaba reconocer la imperiosa necesidad de alejarnos de la respuesta legal fragmentada, heteronormativa, precaria, género neutra, contradictoria y compleja que aún contiene nuestro ordenamiento jurídico. Y justamente asumir que nuestro sistema normativo contiene características de aquella naturaleza, fue quizá, una de las mayores dificultades que hemos afrontado y por ende uno de los mayores desafíos.

Por experiencia, sabíamos que cuando nuestras demandas ingresaban en el proceso de discusión parlamentaria se debilitaban en su contenido y en ocasiones el texto legal definitivo en poco y nada se parecía a lo que reclamábamos. Siempre sostuvimos que cuando se trata de normativa de derechos humanos de las humanas, el Estado debe hacer lo que hay que hacer y no aprobar leyes que dan cuenta de lo que apenas se pudo lograr según la coyuntura política circunstancial del momento.

Y ello aún lo consideramos así.

En 2017 intentamos colectivamente minimizar este riesgo, a efectos que no se culminara aprobando una ley que perjudicara o desconociera nuestros derechos. Nos preguntamos: ¿cuánto esfuerzo parlamentario se estaba realizando por contar con una ley integral que garantice a las mujeres una vida libre de violencia? Para acercarnos a la respuesta nos centramos en la actividad de la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión del Senado en referencia a la carpeta 521/2016 .

La actividad impresionaba cuantitativamente como un esfuerzo real: hubo 28 sesiones durante el periodo entre el pasaje del asunto a comisión (ocurrido el 3 de mayo de 2016) hasta que finalizó el estudio del proyecto (el 9 de octubre de 2017). Pasadas a un archivo de texto alcanzaban las 330 páginas donde el contador registra que se han pronunciado 156.144 palabras por parte de quienes integran la comisión y por parte de las 23 personas que fueron recibidas.

El problema sustantivo lo encontramos en el contenido de esas actas, porque cuando pensamos en una ley integral que garantice a las mujeres una vida libre de violencia, estamos al mismo tiempo construyendo un sistema de respuesta normativa superador del que ya teníamos.

En ese marco, el rol de los/as hacedores/as de leyes resultaba fundamental. Y allí encontramos aspectos tan preocupantes que decidimos sintetizar un posicionamiento y documentarlo en "Ley Integral: sin excluidas ni recortes, para que nadie quede atrás". El posicionamiento lo llevamos conjuntamente con decenas de organizaciones, grupos, colectivas y redes que las nucleamos.

A última hora –literalmente- ya estando en Sala y prontos para la votación, el parlamento resolvió atender los reclamos de las organizaciones del movimiento de mujeres y feminista – aunque sin nombrarnos- y volver a la redacción original de varios artículos según el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo. Se dejaba de lado las modificaciones introducidas durante la discusión en la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión del Senado. Sin embargo, hubo un reclamo que no atendieron y fue el referido a la violencia obstétrica, Nosotras considerábamos indispensable que el Parlamento Nacional reincorporara las referencias al trato, a la medicalización y la patologización en los términos que contenía la redacción originaria en el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo.

El Artículo art 6 literal h del proyecto de ley integral de violencia hacia las mujeres basada en género enviado por el Poder Ejecutivo disponía: "Violencia obstétrica. Toda acción, omisión o patrón de conducta del personal de la salud, dirigida a la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de una mujer, que afecta su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo y que se expresa en un trato deshumanizador, el abuso de medicalización y la patologización de los procesos naturales.

Consta en las versiones taquigráficas del parlamento que al tiempo de considerar el artículo, un senador lisa y llanamente pregunta "¿Que es violencia obstétrica?" y hubo las siguientes manifestaciones: " Me parece que hay innumerables neologismos que preferiría que fuéramos limitando. No tengo una redacción alternativa, pero me parece que en una ley no podemos colocar la expresión «dirigida a la apropiación del cuerpo». Podríamos ensayar redacciones como: «Toda acción, omisión o patrón de conducta del personal de la salud, dirigida a la sustitución de la voluntad de la mujer sobre su propio cuerpo». Pero el tema es extremadamente complejo. No sé si podemos llegar a una redacción ahora o si proponemos pensarlo y traerlo en una propuesta, porque no tengo una redacción que abarque todo el inciso". También se expresó: "En primer lugar aquí hay un aspecto que es más que un concepto jurídico: el tema de la apropiación del cuerpo. Creo que estamos todos de acuerdo en que es una redacción que innova en este tema. Pero a su vez llama la atención la referencia al abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales. Presumo que se está aludiendo al abuso de las cesáreas, pero propondría desglosar este literal para estudiarlo mejor". En esa misma sesión se votó su desglose.

No surgen otras consideraciones al respecto, hasta que transcurridos nueve meses de tratamiento del proyecto, se reconsideró el artículo procediéndose a votar por unanimidad la siguiente redacción: «h. Violencia obstétrica. Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo, o abuso de técnicas y procedimientos invasivos».

La definición original recogía las principales manifestaciones de la violencia institucional que se ejerce sobre las mujeres cursando procesos reproductivos.

Con este cambio quedaron tres asuntos esenciales fuera de la previsión: el trato, el abuso de medicalización y la patologización de los procesos, sin expresarse los argumentos que expliquen tal omisión.

El trato, o más bien, maltrato hacia las mujeres en sus procesos reproductivos es una dimensión fundamental de la violencia obstétrica. Implica desde no informar sobre el proceso, no responder sus preguntas, realizarle maniobras invasivas sin avisar y sin consentir, trato infantilizante, referencias despectivas a su sexualidad, culpabilización por gritar o por no "saber" pujar, entre otras. Consideramos que una definición legal de violencia obstétrica que no tenga en cuenta los aspectos de cómo el personal de salud trata a las mujeres es un grave error que redundará en la reproducción de esta violencia.

Por otra parte, llamó la atención la supresión del término humanización, cuando ya estaba aceptado internacionalmente y formaba parte de la Ley 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva que en su inciso c) del Art. 3 dispone: "Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados". El abuso de medicalización y la patologización de los procesos también fueron omitidas.

Con esto se perdió de vista, justamente, una de las causas de la violencia, la que refiere al creciente intervencionismo médico injustificado en la asistencia obstétrica. En vez de considerar a las mujeres en situación de parto como sujetas sanas que requieren vigilancia obstétrica, pero que pueden parir casi sin intervenciones del personal de salud (en la mayoría de los casos); se las concibe como pacientes en procesos patológicos.

De este modo el parto pasa a ser un asunto exclusivamente médico, que necesita de intervenciones obstétricas constantes y de prácticas rutinarias tales como: apurar con occitocina sintética, rotura de membranas, hacer monitoreo electrónico continuo, hacer episiotomía de rutina. El elevado índice de cesáreas es un indicador de la patologización del nacimiento. En este marco las mujeres pierden la capacidad de opinar sobre lo que sienten o desean.

Con la modificación introducida se vació de contenido explicativo la propia definición de violencia obstétrica y así nació su conceptualización en el marco jurídico de fuente nacional.

El proceso de elaboración de las leyes es un buen indicador sobre como las diversas temáticas que habrán de regularse están presentes o definitivamente instaladas en nuestra comunidad, sea para justificar o transformar realidades. En ese sentido, lo sucedido con el proyecto de ley (que quiso ser integral y le mutilaron hasta el nomen iuris) no ha sido ninguna excepción.

La mayoría de las ´ebulliciones´ que provocó se avance en términos de derechos de las mujeres, se dieron por la bajo, en la cercanía y no constan en carpetas, en actas, en versiones taquigráficas ni en comunicados. Si no se identifican y estudian puede que nunca podamos señalar con rigurosidad desde qué ámbito concreto provinieron las mayores resistencias a la aprobación de la Ley N° 19.580. Lo que si podemos afirmar es que han existido, que han operado desde diversos ámbitos y que han tenido mayor o menor éxito en su negativa a que las mujeres seamos consideradas sujetas de derecho destinatarias de la ley.

Desde lo personal, ético, político y jurídico, considero que resulta indispensable analizar donde radicó el poder que vació de contenido la conceptualización legal.

VIEJA IMPUNIDAD

ROMINA GALLADO - MARÍA D ELA PAZ ECHETTO

Luego de años de ver casos, conocer historias, escuchar relatos de amigas y familiares, podemos llegar a esta conclusión: es aquella violencia de la cual todas podemos ser víctimas, y aún así muchas veces pensar que lo hacen por nuestro bien, por preservar nuestro estado de salud, incluso por evitar nuestra muerte.

Muchas justificantes aparecen cuando una mujer que sufrió esta situación, se encuentra en la cama de la sala de sanatorio, con su bebé en brazos. Frases como “bueno pero pensá que tu bebé está bien y eso es lo importante”, “el médico es el que sabe, no lo hará por hacerte daño”, “ahora ya pasó, pensá en lo lindo que se viene”, todas ellas una más falaz que la otra.

En palabras de la activista en derechos del nacimiento e integrante del colectivo "Las Casildas", Violeta Osorio: “las violencias están tan naturalizadas que por eso nos resultan invisibles” (Osorio, 2020). Ella señala que las madres somos muchas veces obligadas a tolerar prácticas frecuentes, como las episiotomías de rutina, los tactos excesivos y las inducciones que aceleran el proceso natural de parto, así como la imposibilidad de gritar, de movernos o de ser acompañadas por la persona que deseamos, y por supuesto la práctica de cesáreas innecesarias.

En este contexto, vale la pena reflexionar puntualmente sobre la cesárea como intervención, debiendose practicar según consideraciones de la OMS como una excepción, lamentablemente en Uruguay estamos observando una paulatina naturalización del fenómeno.

De hecho, en 1996 los partos vaginales en Uruguay representaban el 79,4%, 30 años después esa cifra bajó al 57,8%. Llegando nuestro país a alcanzar, en el año 2019, un porcentaje de partos por cesárea de un 44,8%, en base a datos publicados por el MSP, superando así en 4 veces, la “tasa ideal” de cesáreas, recomendada por la OMS. La situación es especialmente preocupante en el sector privado que desde 2014 muestra un mayor número de partos por cesárea respecto a los partos vaginales.

No cabe duda que gran parte de los partos son cada más intervenidos y medicalizados. En los mismos, las mujeres hemos dejado de ser las protagonistas, para ser tratadas como un mero paciente, que debe cumplir con ciertas pautas externas y con los ritmos acotados de una institución médica.

La violencia obstétrica existe desde que el parto ha sido medicalizado, en sus orígenes tal vez la obstetricia vino a buscar una solución a la mortalidad materna y fetal (Sedano, 2014), pero esto también llevó a que muchas intervenciones se realizaran sin que hubiera necesidad, de manera rutinaria. Esto no quiere decir que se haya hecho con la intención de hacernos daño. Pero cuando dichos procedimientos se generalizan, partiendo de la premisa de que la mujer no es capaz, ya podemos entender por qué se trata de violencia basada en el género, una vez más la mujer siendo tratada como un ser nimio que necesita de ayuda para llevar a cabo un proceso que es biológicamente nuestro, un proceso para el cual, cabe acotar, estamos fisiológicamente preparadas.

No han bastado siglos de sometimiento y represión sexual, por parte de una cultura históricamente patriarcalista, sino que desde hace un siglo, como señala la escritora e investigadora Laura Gutman: “las mujeres hemos cedido el último bastión del poder femenino: el parto” (Gutman, Laura, 2017. Pg. 106.).

Se nos ha arrebatado nuestro poder ancestral al momento de parir, nuestra sabiduría femenina, nuestra intuición. Y “vuelve a aparecer el miedo en el único refugio que durante siglos permaneció restringido a los varones”. El miedo y la represión, como expresión de una violencia naturalizada e institucionalizada.

En Uruguay desde 2017 hay una ley que declara que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, la define como “Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos.” (Art. 6, lit.H).

Por lo tanto, toda vez que una mujer sea intervenida en su trabajo de parto o parto, sin su consentimiento o sin siquiera explicarle lo que está ocurriendo, es víctima de violencia obstétrica.

Por eso creemos necesario, visibilizar la violencia obstétrica como violencia basada en género hacia la mujeres, pero también que los equipos de salud y la sociedad toda tomen conciencia, de las consecuencias psicológicas y emocionales que genera un parto traumático en una mujer, así como su impacto en el relacionamiento con su bebé y entorno familiar.

Creemos también sumamente importante, que el Estado tome medidas para prevenir este tipo de violencia, así como garantizar los derechos de la mujer y su bebé al momento del nacimiento, con control de las prácticas gineco-obstétricas, políticas públicas y legislación que permitan tratar seriamente en qué condiciones se producen los partos en Uruguay.



 San José 1436 C.P. 11.200 Montevideo – Uruguay

 (00598) 2- 9039019

 cooperativamujerahora@gmail.com

 www.mujerahora.org.uy

María De La Paz Echetto Belmonte - Doctora en Derecho y Ciencias Sociales egresada de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República. Integrante del Grupo Derecho y Género de la Udelar y Centro de Investigaciones y Estudios Penales del Uruguay “Dra. Adela Reta” desde 2012 a la actualidad. Colaboradora en la Revista de Derecho Penal 2012 -2016. Aspirante a docente de Derecho Penal en la Udelar. Grupo Nacer y Ser 2017-2020. Abogada en servicio de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia doméstica gestionado por el Instituto Mujer y Sociedad 2019 a la actualidad. Miembro de Gestar Derechos.

Romina Gallardo Duarte - Doctora en Derecho y Ciencias Sociales egresada de la Universidad de la República-Uruguay. Con formación en género y legislación penal- procesal. Ha participado desde el año 2013 en diversas instancias de trabajo vinculadas al tema de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes y trata de personas. Miembro de Gestar Derechos, grupo de mujeres profesionales independientes que asesoran y apoyan a mujeres víctimas de violencia obstétrica.

Cristina Grela.- Doctora en Medicina egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República., especializada en estudios de Psiquiatría y Ginecobstetricia. Fundadora de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir, de la Cooperativa Mujer Ahora. Se desempeñó como Directora del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública (MSP) 2005-2019 en este rol llevó adelante las primeras reglamentaciones, decretos y guías sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción y aborto, así como revisiones oficiales de la mortalidad de mujeres por embarazo, parto, puerperio y aborto en Uruguay

Natalia Magnone Alemán - Licenciada en Trabajo Social, Máster en Sociología por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Docente investigadora del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales - Udelar. Áreas de acumulación Violencias de género y derechos reproductivos.

Marina Morelli Núñez - Doctora en Derecho Ciencias Sociales egresada de la Universidad de la República- Uruguay. Ejerce su profesión de manera independiente. Consultora, Activista y Defensora en materia de derechos humanos de las mujeres. Copeticionaria ante la CIDH en Audiencia “Femicidios y Violencia Doméstica en Uruguay” 2010 , “DDHH y Nueva Legislación Penal en Uruguay” 2015 e “Independencia Judicial en Uruguay” 2017. En 2012 le es adjudicada la calidad de Miembro de la Unión Nacional de Juristas de Cuba. Formó parte de la Fédération Internationale des Femmes des Carrières Juridiques 2013-2015. Realiza Charlas, Talleres y Conferencias en Uruguay y en el extranjero, tanto en ámbitos comunitarios como académicos. Realiza capacitaciones a operadores del sistema público y privado. Es impulsora y letrada patrocinante de acciones colectivas de organizaciones sociales, Integrante del Equipo Jurídico y cooperativista en la Organización Mujer Ahora y en esa calidad ha creado programas de formación, brindado asesorías, coordinado la ejecución de proyectos de investigación, formación y de equipos docentes.

Revisión Técnica General: Comisión Directiva de la Cooperativa Mujer Ahora

El análisis, afirmaciones y conclusiones contenidas en esta publicación reflejan exclusivamente la opinión y el accionar de nuestra organización y sintetizan la labor que ejecutamos con el objetivo de lograr la transformación urgente y necesaria que permita avanzar en términos de justicia e igualdad, en definitiva, de desarrollo democrático. Todo el contenido es reproducible total o parcialmente, o más bien, necesariamente reproducible, bastando para ello citar la fuente.