

[La invisibilidad de la violencia obstétrica](#)

Enviado por gladys el Mar, 10/06/2015 - 06:00

Antetítulo portada:

SALUD REPRODUCTIVA

Artículos relacionados portada:

El derecho a una maternidad libre y decidida gana en la Comunidad de Madrid

Foto portada:



Sección principal:

[Cuerpo](#)

Cuerpo:

En la consulta de psicología perinatal me encuentro, en esta última década, confrontada casi a diario con las secuelas psicológicas de un tipo de violencia que **se puede incluir en la definición de violencia** contra las mujeres recogida en la Declaración de Naciones Unidas (1993): "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada".

Se trata de una violencia ignorada, invisibilizada y no especialmente reconocida como tal: la violencia obstétrica

Se trata de una violencia **ignorada, invisibilizada y no especialmente reconocida** como tal: la violencia obstétrica. La primera vez que hablé de ella fue durante un foro profesional sobre violencia de género organizado por mi colegio profesional en 2009. Entre abogadas y psicólogas expertas en el tema me di cuenta de que, ni desde un punto de vista legal ni psicológico, ni desde una mirada feminista común, se reconocía que el **trato vejatorio y denigrante sufrido frecuentemente por la mujer durante el parto** y/o exploraciones ginecológicas pudiera nombrarse como "violencia".

Sin embargo, las mujeres que acuden a mi consulta, por haberla sufrido en su piel, buscan escucha, apoyo y tratamiento psicoterapéutico especializado. Tras el parto relatan un tipo de violencia "basada en la pertenencia al sexo femenino", reconocen haberse sentido "amenazadas, coaccionadas", además de "vulneradas", "no respetadas", "violadas", "asustadas", "ofendidas", "ridiculizadas", convirtiéndose finalmente en un mero objeto de intervención de una 'bata blanca'. Es decir, las mujeres que acuden a una psicóloga perinatal tras un parto vivido como una agresión o violación presentan "daños y/o sufrimiento físico, sexual y psicológico", como reza la definición de la ONU.

Romper el silencio, hacerme canal de transmisión de aquellas mujeres que acudían a la consulta, ha significado romper el tabú, recibir la bofetada del rechazo por parte de las mismas mujeres-profesionales (abogadas, psicólogas, matronas, médicas, etc.). Reconocer la violencia obstétrica supone reconocer que nuestros partos, y posiblemente nuestros nacimientos, han sido **violentos y violentados**.

Reconocimiento jurídico

El maltrato institucional e institucionalizado hacia la mujer en el parto fue definido y **reconocido por primera vez a nivel jurídico** como 'violencia obstétrica' en 2006 por la legislación de Venezuela.

Se definió como "la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de la medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres".

Resulta escalofriante entrar en conocimiento de las cifras de estudios recientes, según los cuales hasta un 18% de las mujeres de EE UU presenta síntomas de trastorno de estrés post-traumático (TEPT), aun sin cumplir con un diagnóstico completo. Entre el 25% y el 34% de las mujeres encuestadas en EE UU y Australia definen la experiencia de sus partos como traumática.

Se describen cuadros completos de TEPT tras el parto en un 5,6% a un 9% de los casos. Los síntomas (ansiedad extrema, reexperimentación de los sucesos traumáticos, evitar estímulos asociados con la experiencia traumática, disociación, entumecimiento, sobreexcitación, insomnio, nerviosismo y aumento del miedo, pesadillas) pueden persistir durante meses o años si no son reconocidos y tratados a tiempo.

El trauma ignorado y no atendido suele derivar en dificultades que perjudican seriamente la salud materna y la salud del recién nacido y familiar en conjunto: inhibición de la lactancia materna o dificultades para amamantar y/o para establecer un vínculo sano con la criatura, deterioro del sentimiento de autoeficiencia, afectando a la competencia materna para cuidar del bebé, incremento del riesgo de psicopatologías en el posparto (ansiedad, estrés, depresión posparto, trastornos disociativos, etc.), deterioro de la calidad de vida de la mujer, de la salud sexual y reproductiva, así como de su relación de pareja; desconfianza hacia la fisiología, la propia capacidad de afrontamiento, hacia las y los profesionales sanitarios y hacia todo el sistema de atención a la salud.

Sólo recientemente la OMS ha levantado la voz, reconociendo claramente la violencia obstétrica en el marco de su último Human Reproduction Programme. En septiembre de 2014 publicó una declaración en la que denunciaba el maltrato y la falta de respeto en la atención al parto, promoviendo la implantación de políticas de control de calidad en los centros sanitarios y la implicación de todos los intervinientes, incluidas las mujeres, a quienes se exhorta a denunciar las malas praxis y a reclamar un trato digno y respetuoso hacia sí mismas y sus criaturas.

Es un asunto feminista y a la vez de salud pública que requiere un fuerte compromiso con la salud de la mujer, tanto de la usuaria como de la profesional. Ambas comparten una historia común, que nos cuenta cómo el cuerpo y los úteros de las mujeres se han ido convirtiendo en lugares de paso, al servicio de una medicina biologicista y androcéntrica, que fragmenta sistemáticamente la experiencia corporal de la mujer, medicalizando de forma extensiva su vida sexual y reproductiva a lo largo de todo su ciclo vital.

El paradigma médico actual **ignora u olvida** los aspectos y recursos psicosociales y emocionales de la sexualidad femenina y de la maternidad, banalizando las posibles consecuencias de sus prácticas en la vivencia anímica que influye en la salud de la mujer y en la salud perinatal.

Empezando por el "control del embarazo" y llegando a un abandono en el periodo posterior al parto,

pasando por un parto sinónimo de riesgo, se va sembrando miedo en las mujeres gestantes, sentando así las bases de su desempoderamiento. El control ejercido sobre el proceso reproductivo no hace más que entorpecer la relación humana entre usuaria y profesionales del parto.

Las mujeres no estamos exigiendo un trato preferente, tan sólo que se contemple nuestro derecho a ser bien atendidas, tanto desde un punto de vista clínico como humano y ético. Pedimos que se nos trate como adultas, capaces de pensar y decidir.

Recuadro:

Episiotomía o mutilación genital

Recuerdo las miradas de reproche al nombrar la episiotomía rutinaria, cuando su incidencia en España se calculaba en más de un 80% de los partos (según datos del INE), como una forma más de mutilación genital femenina. Ni la OMS siquiera reconoce esta lectura del corte sistemático del periné femenino en nuestra cultura moderna occidental, dejando en la invisibilidad generaciones de mujeres que sufren sus consecuencias físicas y psicológicas. Y más cuando éstas resultan ser, en parte, idénticas a las descritas por las mujeres víctimas de mutilación: dolor severo al tener relaciones sexuales, infecciones recurrentes, trauma psicológico, además de la frecuente incontinencia urinaria y/o fecal, etc.

Un cambio de paradigma es posible

Redacción

En 2008 nace en Mallorca el primer programa de prevención psicosocial y promoción de la salud perinatal, espacio de colaboración entre matrona y psicóloga perinatal. Desde entonces se trabaja de manera continuada con mujeres y sus parejas a lo largo de toda la gestación y del primer año de vida del bebé. El programa ofrece información fiable y actualizada para propiciar la toma de decisiones informadas, además de rescatar y fortalecer los recursos endógenos de cada mujer, desarrollar nuevos recursos para incrementar su capacidad de afrontamiento frente a una nueva etapa de su ciclo vital, y estimular la intuición y los sistemas internos y externos de soporte al proceso de maternidad.



Pie de foto:

Muchas mujeres relatan haber sufrido vejaciones durante la intervención médica.

Temáticos:

[Maternidad](#)

Edición impresa:

Licencia:

[CC-by-SA](#)

Posición Media:

Cuerpo del artículo

Compartir:

Tipo Artículo:

Análisis

Autoría foto:

[David Fernández](#)

Info de la autoria:

psicóloga

Formato imagen portada:

grande

Tipo de artículo:

[Normal](#)