



el PARTO es NUESTRO



**OBSERVATORIO DE
LA VIOLENCIA
OBSTÉTRICA**

Informe del Observatorio español de la violencia obstétrica

Asociación El parto es nuestro

25 de noviembre de 2016



el PARTO es NUESTRO

*“La libertad de un país puede medirse por la libertad en el parto”
(Ágnes Geréb)*



Hoy, 25 de noviembre de 2016, la violencia contra la mujer sigue siendo una pandemia.

Constituye una violación de los derechos humanos invisibilizada durante décadas, así como una de las manifestaciones más claras de la desigualdad de género y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ésta *“comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”*

Es vital conocer las diversas formas de violencia y profundizar en el cuerpo de creencias que justifica la dominación de la mitad de la humanidad.

El tipo de violencia de género sobre el que trabajamos en nuestro Observatorio es la violencia obstétrica, ejercida en las instituciones sanitarias, que puede definirse como *“el acto de ignorar la autoridad y la autonomía que las mujeres tienen sobre su sexualidad, sus cuerpos, sus bebés y sus experiencias de gestación y parto.*

Es también el acto de ignorar la espontaneidad, las posturas, los ritmos y los tiempos que el parto requiere para progresar con normalidad.

Y es además el acto de ignorar las necesidades emocionales de la madre y del bebé en cualquier momento del embarazo, del parto y del posparto inmediato.” (Jesusa Ricoy, 2013)

La violencia obstétrica es un asunto de salud pública que requiere un fuerte compromiso con la salud de las mujeres, tanto por parte de las propias usuarias y de sus familias como de los y las profesionales que las atienden. El cuerpo femenino se ha convertido en un lugar de paso, al servicio de una medicina defensiva, fría y androcéntrica, que fragmenta sistemáticamente la experiencia de la mujer, medicalizando su vida sexual y reproductiva. El paradigma médico actual suele ignorar los aspectos psicosociales y emocionales del proceso del embarazo y del parto, banalizando las consecuencias que sus prácticas tienen en la vivencia emocional y que afectan de forma directa a la salud de la mujer y del bebé.

La Organización Mundial de la Salud ha denunciado que la violencia obstétrica pone en riesgo el bienestar biopsicosocial de madres y bebés, lo que llevó a ese organismo a denunciar el maltrato y la falta de respeto en la atención al parto y a promover la implantación de políticas de control de calidad en los centros sanitarios con 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 bebés. ([Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención al parto](#), 30.09.2014).

Países como Venezuela, Argentina y México penalizan estas conductas. Aunque España aún no las ha tipificado específicamente, las prácticas constitutivas de violencia obstétrica se encuentran prohibidas en nuestro país, ya que suponen la vulneración de derechos básicos contemplados en Convenios internacionales, así como en nuestro Código Penal y en nuestra Constitución.

El reconocimiento que lentamente se está haciendo de este tipo de violencia como “estructural”, permite pasar del análisis de lo privado a lo público, a lo social y a lo político. De la necesidad de dar a conocer la incidencia de las prácticas que constituyen este tipo de violencia en nuestro país, nace el **25.11.2014** el organismo multidisciplinar [Observatorio de la violencia obstétrica \(OVO\)](#) vinculado a la asociación El Parto es Nuestro.

El **25.11.2015** se publicó la sección web del [OVO](#) y su [primer comunicado](#), en el que se recogían las estadísticas de los resultados del [Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud de diciembre de 2012 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad](#), difundándose asimismo el plan de trabajo específico encaminado a denunciar públicamente la incidencia de las prácticas que constituyen este tipo de violencia.

En **2016** el OVO ha continuado trabajando, con los siguientes logros:

- Creación de la Comisión de Investigación de Usuaris, encargada de la mejora del cuestionario de violencia obstétrica y del análisis de los datos ya recogidos, y de la Comisión de Investigación de Profesionales, con un proyecto a medio plazo de encuesta a personal sanitario sobre este tipo de violencia.
- Redacción de cartas para hospitales de los cuales nos llegan relatos sobre violencia obstétrica.
- Elaboración de una página de [jurisprudencia sobre violencia obstétrica](#), a la que podrán acudir tanto madres como operadores jurídicos.
- Incorporación a la web de las pestañas de Bibliografía y Formación.
- Publicación de posts mensuales en el [blog](#) de la asociación El parto es nuestro.
- Recogida de cuestionarios y testimonios.
- Proyecto de inclusión de la violencia obstétrica en el Informe Sombra, actualmente competencia del grupo de trabajo Cedaw.



- Inicio de comunicaciones con hospitales y Consejerías de Salud.
- Propuesta de diseño de unas jornadas sobre violencia obstétrica.
- Presentación del OVO en el [encuentro ENCA](#) (Red Europea de Asociaciones que trabajan por el parto y el nacimiento respetados) en abril.

No obstante, consideramos que el acontecimiento más significativo del 2016 se produjo el pasado 8 de marzo. Mediante una [declaración conjunta](#) se establece [InterOvo](#) (Alianza Internacional de Observatorios de Violencia Obstétrica), resultado del trabajo conjunto y de la puesta en común de la información y de los datos recabados en cada país hasta el momento.

Desde esta alianza, que continúa creciendo, reiteramos nuestro compromiso de trabajo en red por la visibilización y la erradicación de la violencia obstétrica, así como por un acceso equitativo a los derechos a una atención perinatal segura, digna, idónea y de calidad.

Desde nuestro Observatorio seguiremos trabajando de manera continuada con las mujeres, ofreciéndoles información fiable y actualizada para la toma de decisiones conscientes e informadas y acompañándolas en sus procesos.

Nos esforzaremos asimismo para que esta violencia invisible se reconozca socialmente y para que el trato vejatorio y denigrante sufrido frecuentemente por la mujer durante el embarazo, el parto y la atención ginecológica pueda nombrarse y tipificarse como "violencia obstétrica".

Estadística

Introducción y justificación

La violencia obstétrica es un tipo de violencia ejercida principalmente contra las mujeres, aunque también contra sus hijos e hijas y, en última instancia, contra toda la unidad familiar. Precisamente por este carácter de violencia ejercida en primera y principal instancia sobre las mujeres, como ya avanzamos, se presenta este informe hoy 25 de noviembre.

Esta sección del informe ha sido elaborada con los datos recogidos mediante encuesta digital por el Observatorio de la violencia obstétrica (OVO) de la asociación El parto es nuestro.

Los datos corresponden a **1921** cuestionarios respondidos por mujeres entre 25.11.2015 y 30.09.2016.



De estos se recogieron un total de 1815 casos de nacimientos producidos entre 2008 y 2016. El mayor número de casos corresponden a los años 2013 (n=265), 2014 (n=364) y 2015 (n=493), siendo progresivamente menor en los años anteriores: 210 el año 2012, 147 en 2011, 108 en 2010, 84 en 2009 y 60 en 2008.

La gran mayoría (**95,4%**) corresponden a partos atendidos en el hospital y únicamente un **1,6%** son nacimientos en el domicilio.

La edad media de las mujeres en el momento del parto fue de 31,6 años.

La nacionalidad mayoritaria de las mujeres fue española (92%). El resto de nacionalidades comprendían países europeos (Francia, 5 casos; Reino Unido, 9; Alemania 9; Italia 7; Portugal 4) y sudamericanos (México 20 casos, Colombia 12, Chile 30, Argentina 19, Brasil 5, Uruguay 3, Venezuela 3), entre otros.

El 91% de los casos fueron partos de mujeres que mantenían relación de pareja heterosexual, un 1,5% de pareja homosexual y un 5,1% mujeres sin pareja estable.

El 79,6% de las mujeres que respondieron el cuestionario tiene estudios superiores (universitarios), el 14,6% estudios de bachillerato y sólo el 5,9% estudios básicos.

El 75% de las mujeres estaban en activo a nivel laboral, mientras que el resto se encontraban en situación de desempleo o dedicadas a la crianza de sus hijos o hijas.

El formulario online recoge datos sobre distintos aspectos relacionados con el parto, que se pueden agrupar en los siguientes bloques:

.actitudes y mensajes de los y las profesionales

.consentimiento informado

.plan de parto

.caso de ingreso neonatal

.caso de muerte neonatal

.necesidad de apoyo psicológico

A continuación presentamos los resultados más significativos recogidos para cada uno de estos bloques, sin perjuicio de que en el futuro pueda realizarse un análisis más detallado de todos los datos.



Principales datos

1- Actitudes y mensajes de los y las profesionales durante el parto

Cabe señalar que en un **70,3%** de los casos los y las profesionales que entraron en la habitación y las trataron no se presentaron ni informaron de su categoría profesional. Del mismo modo, en un **66%** de los casos no solicitaron autorización para tratar a las usuarias.

En esta línea, en un **40%** de los casos el lenguaje utilizado para dirigirse a las mujeres no fue considerado por ellas como profesional y correcto, en un **33,8%** de los casos alguien les dijo que lo estaban haciendo mal y en un **32,5%** alguien criticó sus expresiones de dolor, gritos o gemidos.

Destaca asimismo que un **35,1%** de las mujeres viera puesta en duda su capacidad para amamantar y que un **25%** de las que optaron de forma informada por la lactancia artificial fueran juzgadas por ello.

2- Consentimiento informado

En más de la mitad de los casos (**50,7%**) las mujeres no fueron informadas de la intervención (inducción, kristeller, episiotomía...) que se les iba a realizar.

En un **60,8%** de los casos tampoco se les indicó por qué una determinada maniobra estaba aconsejada en su caso.

En un **76,6%** de los casos no fueron informadas de las distintas opciones de actuación (incluida la actitud expectante).

Generalmente tampoco se explicaron a las usuarias las posibles consecuencias (**80,4%**) y/o efectos secundarios de la intervención (**84,6%** de los casos).

Finalmente, en algo más de la mitad de los casos (**50,1%**) se actuó prescindiendo del consentimiento de las mujeres.

3- Plan de parto

Una cuarta parte (**25,3%**) de las mujeres que respondieron al cuestionario fue tratada despectivamente por presentarlo. En un **65,8%** de los casos el plan de parto no fue respetado.

A este respecto cabe destacar que no se les permitiera comer ni beber (**55,7%**), deambular (**53,2%**), usar material personal como música o ropa propia (**58,2%**) o material de soporte (**52%**).

A las tres cuartas partes (**74,7%**) de las mujeres no se les permitió elegir la postura en el expulsivo y la mayoría (**79,2%**) no pudo decidir sobre el destino de su placenta.



4- Ingreso neonatal

En dos tercios de los casos (**66,7%**) a las madres no se les explicó y pidió consentimiento para cada actuación sobre sus bebés, a los cuales no tuvieron libre acceso en un **42,7%** de los casos. En un porcentaje similar se les obligó a salir cuando se realizaron procedimientos o pruebas a sus bebés (**42,6%**).

Cabe destacar asimismo que en esta situación de ingreso neonatal una quinta parte de las madres (**20,1%**) fueron criticadas porque sus bebés lloraban, a más de un cuarto (**27,6%**) les sugirieron insistentemente que se marcharan a casa y dejaran sin acompañamiento a sus hijos o hijas y más de un quinto de ellas (**21%**) no pudieron estar acompañadas de la persona o personas de su elección durante el ingreso.

5- Muerte neonatal

En estas situaciones se observó que en un **75%** de los casos las madres no recibieron información clara, cuantas veces necesitaran, sobre la autopsia y el entierro, y que en casi dos tercios de los casos (**65,2%**) las madres no tuvieron libertad y tiempo para decidir sobre los cuerpos de sus bebés.

Además, en más de la mitad de los casos (**58,5%**) las madres no fueron acompañadas ni las ayudaron a ver, tocar o abrazar a sus bebés, en un **35,7%** de los casos no les permitieron estar con ellos/as e incluso en casi un cuarto de los casos (**24,5%**) se usó un lenguaje peyorativo para referirse a sus hijos/as muertos/as.

6- Apoyo psicológico

Finalmente, a la pregunta general de si han necesitado o creen que necesitan ayuda psicológica o terapia para superar las secuelas o malos recuerdos de su parto, más de un tercio (**35,9%**) de las respuestas fueron afirmativas.

Conclusiones

A la vista de los resultados, los aspectos en los que la atención durante el parto ha sido menos respetuosa para con las mujeres han sido los relacionados con **informarlas** (de las actuaciones que se iban a realizar sobre ellas o sus hijos/as, vivos/as o no) y **recabar su consentimiento**, así como en lo relativo al respeto al **plan de parto**.

Todas estas prácticas y actitudes parecen responder de alguna manera a variables subyacentes relacionadas con el control y la responsabilidad sobre el proceso de parto/nacimiento, de tal manera que la toma de decisiones no recae sobre la mujer, sino sobre los y las profesionales. Éstos no solamente parecen tomar, de acuerdo a los datos, ciertas decisiones que



corresponden a las mujeres, sino que también **controlan el flujo de información** de que éstas pueden disponer, con lo que una toma de decisiones informadas se ve aún más dificultada.

Tras este primer análisis de carácter *descriptivo* queda aún pendiente un análisis *correlacional* que permita establecer relaciones entre unos fenómenos ocurridos en ciertos partos y otros, así como con otras variables (sociodemográficas, de distribución geográfica, tipo de centro en el que se ha dado a luz, etc.). Sin embargo, las percepciones sobre las experiencias de parto/nacimiento que se han recogido mediante el cuestionario nos permiten identificar claramente los fenómenos de violencia obstétrica presentes durante el proceso.

En cuanto a los apartados 1 a 3 (**trato por los y las profesionales, consentimiento informado y plan de parto**), nos preocupa la vulneración de los derechos fundamentales de las usuarias en los paritorios españoles, así que haremos unas someras consideraciones sobre el derecho al consentimiento informado.

Si bien tradicionalmente en España se ha seguido un modelo paternalista, en el que el/la profesional sanitario toma "las decisiones pertinentes", la Ley General de Sanidad de 1986 optó, en consonancia con la legislación internacional en materia de derechos humanos, por un modelo autonomista, en el que el personal médico informa, basándose exclusivamente en la evidencia científica actualizada, y ofrece alternativas, que el o la paciente valora con la finalidad de tomar una decisión libre.

El consentimiento informado es, según la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente de 2002 (LBRAP), "*la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud*" (artículo 3).

La información sanitaria debe prestarla a la mujer "*todo profesional que interviene en la actividad asistencial*" (artículo 2.6 LBRAP) de la siguiente forma (artículo 4 LBRAP):

"[...] se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias [...]"

"[...] será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad."

La violación del derecho al consentimiento informado en la atención pre y perinatal constituye una grave infracción tanto de la citada legislación como de la jurisprudencia [nacional](#) y [europea](#).



Las mujeres son perfectamente capaces de tomar decisiones sobre las circunstancias de su parto (decisiones que solo a ellas competen, ya que, según la *sentencia del Tribunal europeo de derechos humanos Caso Ternovszky vs Hungría de 2010*, ello pertenece a la esfera de su derecho a la intimidad), así como las relativas al cuidado del o la bebé (vivo/a o fallecido/a) y al destino de su placenta.

Finalmente deseamos recordar que la [Mother-friendly childbirth initiative](#), bajo la rúbrica “Autonomía”, dispone lo siguiente:

"Toda mujer debe tener la oportunidad de:

- Tener una experiencia de parto positiva, tanto para ella misma como para su familia, sin importar su edad o sus circunstancias;*
- Dar a luz de la forma en que ella lo desee y en un entorno en el que ella se sienta protegida, segura; en donde se respete su bienestar emocional, privacidad y preferencias personales;*
- Tener acceso a la gama entera de opciones para el embarazo, el parto y la crianza de su bebé, así como a información precisa sobre todos los sitios en donde se pueda efectuar el nacimiento, los diversos proveedores de cuidados para la salud y las prácticas de atención y cuidados disponibles;*
- Recibir información correcta y actualizada sobre los riesgos y beneficios de todos los procedimientos, medicamentos y exámenes sugeridos para utilizarse durante el embarazo, el parto y el período de posparto, así como el derecho al consentimiento y al rechazo informado;*
- Recibir apoyo para tomar decisiones de manera informada acerca de lo que es mejor para ella y su bebé con base en sus valores y creencias individuales."*

En cuanto al apartado 4 (**ingreso neonatal**), cabe recordar que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Sanidad inciden en la importancia de los cuidados centrados en el desarrollo y en la participación activa de la familia. Para más información pueden consultarse las siguientes campañas de la asociación El parto es nuestro:

[Que no os separen](#)

[Unidos en Neonatos](#)

En cuanto al apartado 5 (**muerte neonatal**), nos concierne la falta de concienciación y de formación de gran parte del personal sanitario para asistir procesos de duelo perinatal.



Si bien comprendemos lo estresante y difícil que es atender a estas familias, creemos que es posible mejorar la calidad de la asistencia con recomendaciones como las de la [Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal](#).

Por último, en cuanto al apartado 6, queremos remarcar que el dato relativo a la **necesidad de apoyo psicológico** (35,9% de las mujeres encuestadas) concuerda con un artículo reciente (Beck, Driscoll y Watson, 2013), que, tras analizar varios estudios, concluye que entre el 33 y el 45% de las mujeres perciben sus partos como traumáticos.

Recordemos asimismo que según un estudio de [Childbirth connection](#) (R. Declercq et al., 2006), el 18% de las mujeres encuestadas presentaba síntomas de estrés postraumático a raíz del parto y 9% reunían todos los criterios, siendo tales síntomas (Beck, 2004):

- .culpa y vergüenza de los propios sentimientos
- .falta de apoyo y comprensión por el entorno
- .aislamiento (que podría desembocar en ansiedad o depresión)
- .falta de apoyo por el sistema sanitario
- .problemas de pareja
- .dificultades en la instauración de la lactancia y del vínculo, especialmente si hubo separación del/la bebé
- .evitación del sistema sanitario
- .evitación de las relaciones sexuales
- .disociación emocional
- .y alteración de la visión del mundo (la mujer deja de considerarlo un lugar seguro)



Testimonios

El trabajo de la asociación El parto es nuestro, de la que depende nuestro Observatorio, se ha caracterizado desde sus inicios por la escucha activa a las madres.

Como no podía ser de otro modo, en este informe hemos decidido darles voz a ellas, auténticas protagonistas de nuestro trabajo.

Para facilitar su lectura, hemos seleccionado fragmentos de algunos de los numerosos relatos de violencia obstétrica recibidos en observatorio@violenciaobstetrica.info estos dos últimos años.

Desde aquí queremos dar las gracias a todas las mujeres que nos han escrito y han confiado en nuestro organismo para darles información y apoyo en procesos personales muy duros.

Y asimismo queremos darles la enhorabuena por los caminos recorridos (tantos como ellas) desde el parto traumático.

Acompañarles ha sido un enorme aprendizaje, que nos ha ayudado a las voluntarias del Observatorio a crecer como personas y a éste a madurar como órgano.

Queremos aclarar que los hechos a los que se refieren estos relatos han acaecido en los últimos dos años en hospitales del territorio español.

Os dejamos a continuación con la voz de las mujeres.

1

Hasta ponerme en el potro yo estaba bien.... Pero al verme en ese lugar, con tanto frío, me empecé a poner mal. Les dije que tenía mucho frío, empecé a tiritar, a temblar y a gritar. Todavía no sé por qué me comporté así, supongo que tenía miedo y que tanta medicación no me había sentado bien. Noté lo que podría definir pánico, terror... algo horrible. Tenía frío, y muchísima sed, parecía que nadie me hacía caso, me moría de sed, jamás había notado una necesidad más grande de beber agua. Mi marido, que estaba allí, me mojó los labios y fue peor, puesto que entraban más ganas de beber agua.

Las "tonterías" acabaron rápido cuando supuestamente, y digo supuestamente porque yo no recuerdo nada, me dijeron que podían "ayudarme" apretando un poquito. Allí se me subió la ginecóloga en mi tripa, no fue muy fuerte y pude soportarlo. La matrona dijo que ella se "pondría", y eso fue terrible, noté el peor dolor que he sentido nunca, grité como si vida fuese en ello, de pronto empecé a toser y con la tos me vino un vómito. Mi estado de pánico



aumentó, y les dije que me quería ir de allí, que no aguantaba... no me hacían ni caso (lógicamente no me podía ir). Con cada contracción me apretaban la tripa, y yo gritaba, le dijeron a mi chico que me tapase la boca, que perdía la fuerza. Los dolores de la dichosa maniobra desaparecieron porque me presionaban más abajo, donde la epidural hacía su efecto.

Yo empujaba, pero era consciente de que no estaba empujando todo lo que debía, no podía... no tenía fuerza debido a la anestesia. La ginecóloga me decía que empujaba fatal, y que la fuerza la tenía que hacer yo, que por mucho que apretasen no saldría si yo no lo hacía más fuerte. Hubiese dado todo por poder ser capaz de tener más fuerza, pero era imposible.

2

Querida A., tu trato frío, distante y superficial me convirtió en fruto de la inseguridad, de los nervios y de un estado de alerta incompatible con la tranquilidad que debía tener e incompatible con la colaboración que me exigíais. Tus negativas a todas y cada una de mis demandas (beber agua, comer alguna cosa, permanecer de pie en las contracciones de dilatación, deambular o dar paseos, darme una ducha relajante, apoyarme en mi marido, darme tu mano en una ocasión en la que él no estaba conmigo, grabar el momento y un extenso etcétera de negativas que concluyeron en no poder coger a mi niña ni poder ver la cara de ese bebé, tras provocar la rotura o desgarro del cordón umbilical de mi hija tras un tirón tuyo después de cogerla por los pies. Y para más inri, no permitiste que me la subiera a la habitación al brazo en mi cama, la tuvo que subir el celador en su cuna detrás de mí)

3

Durante todo el proceso de dilatación lo que primó fue su urgencia y no el bienestar de mi hija y mío. Me obligó a ponerme enema, me puso oxitocina sin ser necesario, me puso buscapina para acelerar la dilatación (que me causó una reacción alérgica y una fuerte taquicardia sin que mis familiares fueran avisados ni quedase constancia en el informe) y por último, en el expulsivo pasó por alto todas nuestras peticiones sobre episiotomía, corte del cordón tardío, me ató... y lo peor, me sacó a la niña con la maniobra Kristeller sin mi consentimiento y a pesar de que la matrona que asistía el parto le pedía que parase porque yo estaba empujando bien, no puedo expresar el dolor que sentí... Pasé toda la dilatación con un mínimo de anestesia y mucho dolor para poder ayudar y vivir ese momento y él no me lo permitió...

Me ha dejado graves secuelas... Me despierto llorando de noche, temblando, me cuesta hablar del tema, me he tenido que cambiar de hospital porque me veo incapaz de volver allí y me



siento profundamente dolida cada vez que un pensamiento en relación a ese momento cruza mi cabeza.... Hasta me veo incapaz de volver a ser madre algún día...

4 Postoperatorio de cesárea sin anestesia

Lo siguiente que recuerdo fue abrir los ojos en una sala oscura, con gente alrededor de mi cama, y despertar con el mismo dolor con el que me habían dormido...volví a gritar que me dolía. Oí la voz del anestesista diciéndome que me había puesto algo para el dolor. Volví a dormirme. Desperté al rato, sola, pude ver que era una sala muy grande, donde se veían más camillas y se oían las voces de enfermeras hablando. Era de noche. Llamé a las enfermeras, pero no tenía voz, alcancé a decir "chicas, chicas, por favor, venid"... no recuerdo si vinieron o no esa vez.... pensé "no te vuelvas a dormir, que aquí te matan si te duermes"... Intenté no dormirme, pero creo que volví a hacerlo. No recuerdo si en esas horas pensé en mi hijo, en qué tal estaría, en si habría salido todo bien y si él estaría bien... Al rato apareció una chica a mirarme las constantes y todo eso y le pregunté si me podían sacar de allí, pero me dijo que no, que hasta que no volviera el anestesista y firmara mi alta no podía salir de allí, que lo mejor que podía hacer era dormirme de nuevo....

5

Me suben nuevamente la dosis de epidural, pues van a sacarme al niño con forceps, esto no me lo informan, solo que yo lo deduzco y lo pregunto y ellos responden con un sí.

Comienzan a tirar del niño aprovechando las contracciones, yo estoy agotada y nuevamente muy drogada por la epidural. Mi pareja está muy angustiada, pues él está viendo como tiran de la cabecita de mi bebé, en ocasiones son dos personas las que tiran con fuerza.

Después de un largo rato consiguen sacarlo. Es la 1:46h del día 7 de Mayo del 2015. Me lo enseñan, no se mueve. Se lo llevan a la mesa de reanimación y durante unos 5 minutos intentan reanimarlo, tanto mi pareja como yo solo podemos ver como los médicos se miran y niegan con la cabeza, nosotros gritamos por nuestro niño, y les suplicamos que nos digan qué pasa, pero nadie nos dice nada. Después de unos angustiosos minutos el niño se mueve, me lo enseñan nuevamente y apenas alcanzo a darle un beso, se lo llevan a puerperio, su padre va con él. El test de apgar es un 1-5, 5-7.

A mí comienzan a coserme la episiotomía, aún hoy sigo teniendo problemas con la cicatriz.

Me llevan a puerperio, después de un tiempo me traen a mi niño, vestido y con un líquido pegajoso en los ojos, enseguida lo engancho a mi pecho, por lo menos nos queda esto, la lactancia, donde solo él y yo decidimos.



6

Mi matrócn me dijo que me preparara porque me iban a castigar por mi plan de parto, pero que él iba a ayudarme lo más que pudiera.

Cuando me estaban preparando para quirófano, me dijeron que estaría sola porque estaba prohibido entrar cualquier familiar al quirófano conmigo, echaron a mi pareja de paritorios y baje a quirófano y entré sola. Me ataron las manos en la cesárea y pedí que no lo hicieran en el plan de parto.

El bebe nació y no me lo enseñaron nada más nacer sin limpiar como pedí y también que me lo pusieran encima para lactancia materna y no lo hicieron.

El bebe nació, lo escuché llorar por 10 o 15 minutos y, cuando me eché a llorar por no verlo, me lo enseñaron envuelto en la toalla limpio, y solo me dejaron darle un beso porque dijeron "nos lo llevamos a pediatría urgentemente porque la diabetes le ha afectado muchísimo, es un bebe muy grande" Al final mi hijo no tuvo ninguna bajada de azúcar en su ingreso en pediatría. A mis familiares en la sala de espera les dijeron que yo estuve un buen rato con el bebé encima abrazándolo y eso no fue así.

Pasé a reanimación y también estuve sola, me sentí vacía sin mi hijo y sin que dejaran pasar a algún familiar.

El anestesista, viéndome llorar, se acercó con mi plan de parto y me dijo que a la próxima me pensara en decirle a los médicos qué deben hacer, leyó la parte de la maniobra de kristeller y me dijo que qué sabré yo de esas cosas, que cómo iba a prohibir a profesionales que lo hicieran, que en un momento determinado eso me puede salvar la vida a mí o a mi hijo y así con muchas cosas más.

7

Todo el proceso del expulsivo estuvo plagado de engaños (hasta una hora y media después de empezar a empujar no me dijeron que la cabeza de mi hijo estaba mal colocada), de palabras ofensivas y de falsas esperanzas... yo sabía que algo no iba bien y que por mucho que empujara aquello no iba...

... Perdí mucha sangre y tuve muchos puntos, tardaron una hora más de lo normal en subirme a la habitación, y a la hora y media de estar en ella, tuve un bajón enorme de tensión y suerte que estaban dos ginecólogos residentes en mi planta (una fue la que utilizó los fórceps) y me sacaron unos grandes coágulos, si no, como me comentó una auxiliar tal vez hoy no lo estaría contando, puesto que el camino a quirófanos era largo... así también me lo confirmó el ginecólogo responsable al día siguiente cuando fue a verme a la habitación haciéndose el



héroe y comentando que me habían salvado la vida (tuvieron que hacerme una transfusión de un litro de sangre)....

Qué problemas me trajeron esas palabras y qué depresión y ansiedad tuve hasta muchos días después, en los que no conseguía dormir, pues pensaba que me iba a desangrar.

8

Cuando por fin dilaté, llegó la hora de empujar. Pero el bebé no avanzaba. Llegó a un punto de donde no pasaba. Yo empujaba tal y como me decía la matrona, ella me decía que yo empujaba bien, pero que el bebé avanzaba y luego volvía a su sitio. También había una matrona en prácticas. Cuando me quedaba sola con ella tenía la sensación que mis pujos no eran tan efectivos por la falta de experiencia de esa matrona. Al final empezó a venir más gente. Vino una mujer que debía de ser más experimentada, me ayudó a empujar pero nada. No sé cómo a nadie se le ocurrió llevarme al paritorio, quizás allí al poder agarrarme a las barras podía haberlo hecho mejor.

A las 7 de la mañana oí que preguntaban si estaba preparado el quirófano. Me entró miedo. Unos minutos más tarde me llevaban de camino al quirófano. Mi pareja le dijo a la médica que por favor intentaran que no sea cesárea. Ella le dijo que es lo que quieren intentar, que no sea cesárea pero claro no se lo aseguraban.

En el quirófano había mucha gente, mucha. Me colocaron en una silla con las piernas arriba. Empuja fuerte, me dijeron. Empujé lo más fuerte que pude. Pregunté a la médica si estaba empujando bien. Me dijo que sí y que si seguía empujando que mi bebé salía ya. Me agarré a las barras y empujé con todas mis fuerzas, quería evitar a toda costa una cesárea. Creo que me hicieron Kristeller o algo parecido. Además, usaron ventosa (aunque en ese momento yo no lo sabía) y me hicieron episiotomía (tampoco lo sabía en ese momento). Desde cuando entré en el quirófano tardé dos minutos en dar a luz. Claro con toda esa ayuda...

Cuando cuento lo que vino a continuación me saltan las lágrimas y tengo que parar. Esta es la parte verdaderamente dolorosa para mí. Había leído mucho sobre piel con piel. Esperaba este momento, quise tender los brazos para recibir por fin a mi niño. Pero se lo llevaron... Sin decirme nada se lo llevaron. ¿Y mi niño? pregunté. Se lo han llevado los pediatras, me contestaron. Pero, ¿por qué se lo han llevado? Estaba desconcertada. No querían darme a mi niño y además me contestaron de malas maneras y burlándose de mí. Cuanto más insistía, cuanto más pedía a mi niño, más enfadadas me contestaban. Oía a mi niño llorar. Había leído mucho, sabía lo malo que era aquello para un bebé recién nacido. Mi bebé lloraba, me necesitaba y yo no podía hacer nada.



9

Soy trabajadora de un hospital comarcal y mi sorpresa fue que, al ir a dar a luz al hospital donde trabajo y me conoce todo el mundo, me sentí como un objeto. Me rompieron la bolsa sin informarme. Me "medio" obligaron a ponerme la epidural, por riesgo para mi hija. No me dejaron ni girarme en la cama mientras dilataba. La ginecóloga me intento hacer la maniobra de Kristeller o como se llame y al negarme 3 veces "se enfadó" (y luego me acusó de histérica ante compañeros míos de profesión.) Tras el enfado se colocó de brazos cruzados detrás del matrán y le ordenó hacerme una episotomía, pese a que él mismo antes de que llegara la ginecóloga me dijo que no iba a hacer falta si le dábamos tiempo a bajar a mi bebé. Afortunadamente estamos las dos bien. Pero el (mal) recuerdo de mi parto no me lo quita nadie. Menos mal que dilate rápido, porque la ginecóloga estaba dispuesta a hacerme una cesárea ("Que he tenido hoy 2 partos y estar de guardia 24 horas es muy duro y mucho menos importante que tú y tu hija").

Recordar mi parto me produce mucha tristeza. Espero tener otro bebé y recordarlo con más cariño... El problema es... ¿dónde doy a luz?

10

Me metió los dedos por la vagina, me tocó la barriga, me preguntó cuánto mido (1,47cm, sí, soy muy bajita) y me dijo que estaba dilatada de 6cm y sin más dilación me sentenció a cesárea por desproporción, yo no daba crédito.

Sentía que me partía por la mitad, el trayecto al baño se me hacía interminable, llorando y maldiciendo a las personas que me habían hecho eso.

11

En menos de una hora pasé de "estar muy verde", a recibir oxitocina artificial, una episiotomía temprana, dos maniobras de Kristeller, forceps, corte de cordón temprano, desgarró de perineo hasta el ano, hemorroides y comentarios desagradables varios y faltas de respeto.

En el informe de alta, simplemente pone "parto distócico (por fórceps)". Ninguna referencia a todo lo demás.

12

Aquel suelo color naranja, mi cabeza sobre el retrete y los dos fuertes chasquidos que allí escuché, junto con un dolor físico tan intenso que jamás podré describir con palabras, han formado parte de una repetida pesadilla que aún me despierta muchas noches. Después de



aquello, sólo quería sincoparme, pero no ocurrió; así que tengo el dudoso privilegio de acordarme de cada detalle. Me acuerdo de otro tacto vaginal en la planta, de otro más abajo, de cómo yo preguntaba ¿vamos a quirófano verdad?, de cómo me desnudaron, me monitorizaron... De nuevo, por tercera vez, no escucharon mi relato, a pesar de que dentro de mi insoportable dolor y agitación (propio de una perforación de víscera abdominal), y no paraba de repetir “tengo un cambio de patrón de dolor claro, fijo en fosa ilíaca derecha, no puedo quitar la mano de ahí, no irradiado, muy muy intenso, he escuchado dos chasquidos... se ha roto, se ha roto”. No sé cuántas veces repetí aquellas frases entrecortadas. El equipo sanitario allí presente, siguió sin escucharme, se afanaban en colocan un monitor externo, un monitor interno... ninguna frase amable, nadie se acercaba a la cabecera de la cama, pero sí pronunciaban sentencias desgarradoras como “no colabora nada”.

13

Los sanitarios cuando venían a mi habitación se llevaban las manos en la cabeza de cómo tenía mis genitales, los labios inflamados, también el ano, y todo negro, estoy cuatro días ingresada, y nada, me voy a casa con antiinflamatorios, lo paso realmente mal, ya que estoy todo el día sentada de lado, poniéndome hielo para aliviar la tensión y el dolor y bajar inflamación, los puntos eran reabsorbibles, a los diez días noto que tengo dos colores distintos de sangre en las compresas, así que me miro y tengo toda la episotomía abierta, me voy a urgencias, me ingresan y me meten en quirófano, y en el informe dice “retirada de restos sutura antigua, resección escara cicatricial, coágulo y bordes libres”.

Han pasado seis meses y tengo mucho dolor al tener relaciones sexuales, hay posturas que no puedo hacer porque da la sensación de que la vagina es más estrecha, he intentado usar las bolas chinas que me ha recetado la matrona y no puedo introducirlas, además de la cicatriz que ha quedado, que llega hasta el ano con rebordes de piel.

14

Sola sin mi marido aún me quedé más asustada, y el bebé se lo llevaban inmediatamente casi sin verlo, normas de quirófano....

Tuve delante a unos diez y cada uno manipulaba una parte de mi cuerpo, de pronto vi a un hombre de complexión fuerte/grande (yo soy pequeña, mido 151cm) diciéndome que me iba a ayudar apretando mi barriga, lo hizo unas tres o cuatro veces dejándome dolorida y sin respiración.



Conclusión del parto: ventosa, episiotomía, desgarro de segundo grado y costillas fisuradas.

Se llevaron a mi hijo prácticamente sin verlo, y no lo vi ni nacer, me tuvieron una hora de reloj cosiéndome, hasta que comenté que llevaba mucho rato y me contestaron que a la vista se me quedaría como “episiotomía normal”.

Me pusieron más de 30 puntos porque aparte del destrozo que me hicieron, sin que supuestamente mi hijo no corriera peligro porque nadie me dijo algo así (si no, soy la primera interesada), me afectaron los más de 30 tactos que me hicieron para aprender, tenía todo en carne viva e inflamado y los puntos saltaban de la inflamación. Debo añadir que empezó a coserme una chica que aprendía y tuvo que terminar una ginecóloga y dos más porque no aguantaban los puntos, se rompían.

15

Es entonces cuando repasamos los tres juntos el plan de parto. Ella hace continuos comentarios jocosos sobre cada punto de ese documento oficial: se rio de que alguien pueda solicitar un intérprete (que no era el caso), insistió -nuevamente- con la epidural y nos dijo que ya me podía olvidar que me practicara la técnica del Rombo de Michaelis porque es muy dolorosa y, además no sabe hacerla... Cabe señalar que en ningún momento pedí ningún tipo de analgesia.

Después de esto nos pasan a planta, donde recibimos un trato excelente. A las 8:30 rompo bolsa y me vuelven a llevar a paritorio, donde ya no dejan entrar a mi acompañante por más que lo solicitamos. Cuando M. ve las manchas rosadas de líquido amniótico, me dice que no rompí bolsa, le pregunto “¿entonces esto qué es?” y me responde “Pues no lo sé”. Cuando ve las sábanas de la camilla mojadas, masculló un comentario “las de planta son unas garras” y mandó a la auxiliar a cambiarlas.

Me hizo un nuevo tacto cuando ya estaba el obstetra y me dijo que el feto estaba en podálica, el médico me hace un tacto para comprobarlo y dice que estaba en cefálica, ella, no contenta, hace un nuevo tacto y dice “Pues no sé”. Además de los tres tactos, más el anterior, a todas luces abusivos e innecesarios, sembraron una duda y añadieron miedo y tensión.

16

Tras un tiempo de deliberación optan finalmente por la cesárea y me mandan a cruzar la sangre. En ese momento estaba ya en fase de expulsivo, y tuvieron que subirme de urgencias a quirófano, tal y como aparece indicado en el informe de alta. Incluso en quirófano el



ginecólogo que me atendió volvió a cuestionarse la práctica de la cesárea por lo avanzado del parto.

En el momento de hacer la cesárea, el bebé ya había sacado parte de la cabeza por vía vaginal, por lo que el equipo médico tiene que tirar de él hacia atrás, produciendo así el desgarro de mi útero. Debido a la intensidad del desgarro, se procedió a practicarme en esa misma intervención una histerectomía subtotal puerperal.

Después de las intervenciones el ginecólogo que me atendió la cesárea me explicó lo que había pasado, y me reconoció que efectivamente, tal y como les había indicado, el bebé no cabía por el canal uterino debido a mi patología traumatológica, y que si hubieran retrasado un poco más la cesárea tendrían que haberme roto la cadera para poder sacar al bebé.

17

Había cinco ginecólogos, un pediatra, varias auxiliares, una enfermera y el matrn. Tres de los ginecólogos se pusieron a examinarme con detenimiento, mientras el matrn se preparaba para ayudarme a empujar situándose a mi izquierda para poner sus manos sobre mi barriga y empujarla. El resto fue bastante rápido y al rato nació mi hijo gracias a una ventosa. Lo examinaron y debieron realizar de forma muy abrupta el examen de las vías respiratorias, que, al introducir la cánula, le dejaron un moratn en la aleta de la nariz. Según ellos les había hecho algo extraño la cánula y lo llevaron a hacer unas radiografías para comprobar que todo estuviese bien. Al final, estaba perfecto.

Mientras tanto, siguieron conmigo un rato, puesto que cuando pregunté si me había realizado la episotomía, la respuesta fue que me habían tenido que hacer de todo. Que me había reventado una variz, que tenía mucha hemorragia y las costuras externas que me dejaron fueron de catorce puntos, por lo que supongo que, por lo menos, otros tantos serían internos, o algo más. Pero esto no quedó ahí. Como tuve tanta pérdida de sangre, me dieron hierro a partir de ahí, y tuve unos problemas digestivos durante seis días que no se los deseo a nadie. Con el tiempo, y después de haber recuperado mi peso en dos meses, hacer ejercicios hipopresivos y demás, para mejorar después del parto ciertas zonas. Con diversos exámenes, me han informado varios médicos diferentes de que tengo falta de músculo anal en una sección equivalente a si fuesen las dos menos diez en un reloj, sigo teniendo pérdidas de orina hoy día cuando estornudo, toso o quiero ir a correr, como hacía antes, por el desprendimiento de la vejiga y tengo falta de sensibilidad en la zona.



La violencia obstétrica es tortura psicológica

Lo que nos llega son testimonios tremendamente duros, dolorosos, difíciles de leer.

Por desgracia ilustran la realidad que denunciarnos, y es que las posibilidades de ser severamente maltratada al dar a luz en España son reales.

O al nacer, porque ese maltrato extremo lo sufren los y las bebés igualmente.

A más de uno/a le costará creerlo.

Y sin embargo lo que nos relatan las víctimas que escriben a nuestro Observatorio ilustra tristemente bien por qué la violencia obstétrica es en muchas ocasiones verdadera tortura, física, pero sobre todo psicológica. Relatos de parto en los que la parturienta es ninguneada, humillada, agredida...

"Me moría de sed... Nadie me hacía caso... Le dijeron a mi chico que me tapase la boca, que perdía la fuerza... Me dijo que me iban a castigar por mi plan de parto... Me hicieron más de treinta tactos vaginales para aprender... Cuanto más pedía a mi niño, más enfadadas me contestaban..."

Estas son algunas de las prácticas y formas habituales de dirigirse y tratar a las mujeres durante el parto descritas como tortura psicológica por organismos internacionales:

- Aislamiento (no serle permitido el acompañamiento de pareja o padre)
- Restricción de agua
- Obligación de permanecer en una postura determinada
- Desnudez, exposición de los genitales, tactos sin autorización previa
- Miedo y humillación
- Amenaza de cortarles en sus genitales, o mutilación genital (episiotomía) en contra de su voluntad, sin aviso previo
- Amenazas de serle retirada el hijo o hija, por no haberse portado bien en el parto, decirle que se va anotar dicho dato en el historial... lo que incrementa la percepción de los sanitarios como seres muy poderosos y genera más miedo aún si cabe.



El empleo de los métodos de tortura psicológica hace que las víctimas se sientan responsables de lo que les está ocurriendo en diversos aspectos, genera sentimientos de miedo, vergüenza, culpa y profunda tristeza, así como de intensa humillación.

En el plano clínico, las víctimas de tortura psicológica presentan síntomas similares a los trastornos de ansiedad, siendo la secuela más frecuente el trastorno de estrés postraumático. Los efectos psicológicos de la tortura (descritos en detalle en el [Protocolo de Estambul](#), adoptado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el año 2000), se conocen muy bien, siendo los más corrientes:

- revivir el trauma (flashbacks, pesadillas, reacciones de estrés, desconfianza —incluso hacia miembros de su familia— al límite de la paranoia, etc.);
- comportamiento de evitación de todo lo que podría recordar la experiencia de la tortura (también llamado torpeza emocional) e hiperexcitación (irritabilidad, trastornos del sueño, hipervigilancia, ansiedad generalizada, dificultades de concentración, etc.);
- síntomas de depresión y de “despersonalización” (detección de un comportamiento típico, sensación de estar despegado del propio cuerpo).

Esta forma de violencia psicológica en el parto es extremadamente grave.

El parto es un momento de máxima vulnerabilidad en el que está presente un estado alterado de consciencia que favorece que todo quede profundamente grabado en la memoria, estando profundamente mermadas la capacidad de reacción y defensa, al estar al mismo tiempo en juego la vida del o de la bebé.

Es previsible que las víctimas de violencia obstétrica sufran trastornos de estrés postraumático, que tengan secuelas físicas diversas (incontinencia urinaria y fecal, dificultad o imposibilidad para las relaciones coitales, etc) y dificultades en la relación con sus parejas, familias e incluso con los y las bebés.

Esta grave forma de violencia, dirigida hacia las mujeres y sus bebés, tiene graves implicaciones para el futuro de nuestra sociedad. Para erradicarla tenemos que escuchar a las víctimas, ofrecerles información, apoyo, reconocimiento y terapia, pero también tenemos que atender a quienes la ejercen si en realidad queremos prevenirla.

Urge crear espacios de contención y de cuidado para que los y las profesionales de la atención al parto puedan comprender la dimensión de las situaciones que en muchos casos han propiciado, ya sea desde la sumisión a superiores o a



compañeros/as, ya sea desde el desconocimiento, o pensando que era lo menos malo... Los y las profesionales que atienden partos también necesitan formación y apoyo para sanar el dolor o las carencias que subyacen a este tipo de agresiones.

Por ello desde el Observatorio de la violencia obstétrica trabajamos tanto con las [madres](#) como con el [personal sanitario](#).

Por el fin de la violencia obstétrica.

Referencias

Reyes, H. (2007). *Las peores cicatrices no siempre son físicas: La tortura psicológica*. *International Review of the Red Cross*, (867), 1-30

Olza-Fernandez, I., Marin Gabriel, M. A., Gil-Sanchez, A., Garcia-Segura, L. M., & Arevalo, M. A. (2014). *Neuroendocrinology of childbirth and mother-child attachment: The basis of an etiopathogenic model of perinatal neurobiological disorders*. *Frontiers in Neuroendocrinology*.

Reflexiones finales

Estas mujeres tan traumatizadas no han sido víctimas de acciones violentas extraordinarias, protagonizadas por agresores desalmados. Solo han acudido a centros hospitalarios para ser atendidas en un momento clave de su vida y allí han sido víctimas de una violencia obstétrica que ha arruinado su experiencia de parir y de recibir a su recién nacido y las ha marcado para siempre.

Una violencia obstétrica tan frecuente que ha obligado a la Organización mundial de la salud (OMS) a pronunciarse con una declaración titulada [Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud](#) (30.09.2014).

¿Por qué, tal y como dice la OMS, «En todo el mundo muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación»?



¿Por qué en 2016 sigue produciéndose esta violación de los derechos humanos de las mujeres y de sus hijos e hijas en nuestros hospitales, generalmente públicos y atendidos por profesionales retribuidos con el dinero de la ciudadanía?

Para que ninguna otra mujer en nuestro país vuelva a decir: “Recordar mi parto me produce mucha tristeza. Espero tener otro bebé y recordarlo con más cariño... El problema es... ¿dónde doy a luz?”, reclamamos, como la propia OMS hace, “un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos” por parte de las Administraciones responsables de la asistencia sanitaria, de los profesionales más conscientes y de la propia ciudadanía con las asociaciones de mujeres al frente.

En esa dirección, tras dos años de intenso trabajo interno, desde el Observatorio de la violencia obstétrica, con el apoyo de la asociación El parto es nuestro, nos comprometemos a mantener las relaciones institucionales necesarias para caminar hacia la erradicación de la violencia obstétrica, definiendo como objetivos prioritarios para 2017:

- 1. Impulsar nuestra Comisión de formación para lograr la concienciación en violencia obstétrica tanto de los y las profesionales sanitarios como de la sociedad en general;**
- 2. Mejorar el cuestionario online sobre atención al parto para contar cada año con datos fiables sobre la incidencia de este tipo de violencia y profundizar en su estudio;**
- 3. Continuar recogiendo testimonios de partos traumáticos y mediar con los organismos correspondientes (centros hospitalarios y Consejerías) para identificar posibles deficiencias y contribuir a la búsqueda de soluciones.**
- 4. Trabajar con los y las profesionales que se ocupan de la atención obstétrica y neonatal en una doble dirección: identificar las consecuencias psicoemocionales que les ocasiona el desempeño de su profesión en sistemas cuyas rutinas y cultura asistencial facilitan el ejercicio de violencia obstétrica e impulsar un cambio en la atención que devuelva el protagonismo a las mujeres, respete sus derechos hasta ahora conculcados y recupere la alianza estrecha que debe existir entre los profesionales y las mujeres y sus hijos e hijas.**