

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, OTRA FORMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. EL CASO DE TENERIFE¹

Paulo Adrián Rodríguez Ramos¹; Laura Aguilera Ávila²

Autor correspondencia: Paulo Adrián Rodríguez Ramos

Correo electrónico: bhadrianbh@gmail.com

1. Máster en Intervención Social y Comunitaria. Diplomado en Trabajo Social. Universidad de La Laguna.
2. Profesora del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de La Laguna. Doctora en Psicología. Licenciada en Psicología. Diplomada en Trabajo Social.

Recepción: 07/04/2017 Aceptación: 01/07/2017



¹ Los datos presentados en este artículo son parte del trabajo de fin de máster (Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria, Universidad de La Laguna) de Paulo Adrián Rodríguez Ramos (trabajador social), concluido en marzo de 2016, bajo la tutoría y supervisión de Laura Aguilera Ávila (profesora de la Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación de la Universidad de La Laguna, España), a quien han correspondido básicamente la propuesta, la supervisión metodológica y el análisis estadístico de los datos. La redacción del trabajo, búsqueda de fuentes bibliográficas, integración de los resultados y discusión de los mismos, así como el planteamiento de conclusiones fue realizado por Adrián Rodríguez Ramos. La concepción y el diseño de este artículo, así como el análisis de los datos específicos aquí presentados y su redacción, tuvieron la participación de los dos autores por igual. Se realiza sobre violencia obstétrica (VO), un tema poco abordado en España.

RESUMEN

Introducción

La violencia obstétrica (VO), es el tema central de este trabajo. Se considera VO a las diferentes formas de control y opresión sobre las mujeres que están embarazadas o que se encuentran en trabajo de parto. Dado que la VO se ejerce con el fin de controlar y oprimir a las mujeres, podemos afirmar que es otra forma de violencia de género y también se considera violencia institucional y simbólica.

Objetivo

El objetivo de este estudio es conocer si las mujeres que paren en los hospitales de la Isla de Tenerife sufren alguna forma de violencia obstétrica y cómo viven esa experiencia.

Metodología

Se trata de un estudio observacional descriptivo. Como instrumento de recogida de datos se utilizó una encuesta de elaboración propia basada en un Test de VO de diversas organizaciones argentinas. Distribuido por redes sociales (Facebook y WhatsApp), fue contestado por un total de 282 mujeres cuyos partos habían tenido lugar entre enero de 2008 y febrero de 2016.

Resultados

Un 56,4% de la muestra sufrió VO durante el parto, siendo los indicadores más frecuentes la participación de alumnado en prácticas sin el consentimiento de la mujer y el cambio de ritmo en el parto por conveniencia del personal sanitario.

Conclusiones

Muchas veces la VO se genera debido a la alta tecnificación y la concepción del parto como un proceso en cadena, que lo despersonaliza y desnaturaliza. Esto provoca que las mujeres no sean tratadas en su globalidad sino como enfermas a las que hay que someter a procedimientos médico-quirúrgicos.

Palabras clave: violencia obstétrica, derechos sexuales y reproductivos, parto, violencia de género.

ABSTRACT

Introduction

The subject of this study is Obstetric Violence (OV). OV is understood as the different ways in which pregnant women, or those who are going into labor, are controlled and oppressed. OV may be considered as another type of gender-based violence because its aim is to control and oppress women. Additionally, OV could be considered as institutional and symbolic violence.

Objectives

The aim of this study is to discover whether new mothers in Tenerife are being subject to Obstetric Violence and to bring to light the way in which they experience it.

Materials and methods

This is a descriptive study. The instrument for collecting data was a survey based on an OV test from several Argentinian organizations. Facebook and WhatsApp were used for collecting the data. The survey was completed by 282 women who had given birth between January 2008 and February 2016.

Results

The results show that 56.4% of the sample was subject to OV during childbirth. The most important indicators were the involvement of students without the mother's consent and the change of the pace in childbirth for the convenience of the healthcare staff.

Conclusions

OV often occurs because childbirth is technologically-oriented and understood as an assembly line-like process, which depersonalizes and denaturalizes childbirth. This results in women not being viewed holistically but treated as patients in need of medical and surgical treatment.

Keywords: obstetric violence, sexual and reproductive rights, childbirth, gender-based violence.

INTRODUCCIÓN

«Parirás con dolor». Buena parte de nuestra cultura judeocristiana se asienta sobre esta afirmación. Afirmación que proviene de un castigo divino. Parece que tras este castigo que cayó sobre las mujeres en el principio de los tiempos, se asientan una serie de prácticas médicas, sociales y culturales que recaen sobre las mujeres en el momento del parto. Ya en el siglo XXI, cabe preguntarse: ¿esto debe ser así siempre?, ¿el parto debe ser conceptualizado como doloroso, incómodo y rodeado de sufrimiento? En el estudio que se presenta a continuación se pretende visibilizar determinadas prácticas que limitan la experiencia vital y fisiológica del parto.

La *violencia obstétrica* es una problemática poco conocida y, por ello, poco estudiada. El cuerpo teórico existente al respecto es escaso (especialmente en Europa y España) y muy pocos países han legislado sobre ella. En nuestro país, el término violencia obstétrica no tiene una gran difusión, a pesar de que en muchas ocasiones hemos oído a mujeres que durante el relato de su experiencia al parir hacen referencia a vivencias negativas en las se han sentido violentadas debido a que se «ha usado la fuerza física o moral» (Real Academia de la Lengua, 2014) para conseguir un fin determinado.

Durante el último siglo y medio se ha producido un importante cambio en el proceso de parto: se ha pasado de parir en casa a parir en centros hospitalarios y de dar a luz entre mujeres a hacerlo rodeada de personal médico. Por tanto, el parto, cada vez más, se entiende como un proceso médico (Calafell, 2015) y no como un proceso biosocial que, además, se encuentra influenciado por la cultura, tanto de la mujer que da a luz como de los y las profesionales que la atienden y de la sociedad en la que se enmarca.

En la literatura existente podemos encontrar diversas definiciones de violencia obstétrica. Arguedas (2014) la define como «el conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el periodo del embarazo, el parto y el puerperio». En este trabajo nos centraremos, principalmente, en la violencia ejercida durante el trabajo de parto y el parto.

La ONU, en su «Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer» de 1993, define la violencia de género como «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 la mujer [...] tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada» (Asamblea General de Naciones Unidas, 1993).

La violencia simbólica es aquella que está tan extendida y normalizada que no se reconoce como violencia de tan asumida que la tienen las personas sobre las que recae (Bourdieu, 2000). La violencia institucional es aquella que se produce en las instituciones o sistemas públicos y provocan daños psicológicos y/o físicos a las personas debido a condiciones inadecuadas (Lozano, 2001).

La violencia obstétrica se produce en un momento de vulnerabilidad física y psíquica como es el parto, durante el cual la mujer se encuentra en un entorno ajeno a ella y donde existe una relación clara de poder entre el/la profesional de la salud y la parturienta. Si a estos hechos le sumamos que ni las mujeres, ni muchas veces los profesionales, los identifican como violencia y que, además, dichos actos se producen en instituciones públicas, dependiente de los gobiernos (normalmente autonómicos en España), se puede afirmar que la violencia obstétrica es además violencia de género, institucional y simbólica.

Basándose en la Declaración de los Derechos Humanos, se han ido sucediendo durante las últimas décadas, en todo el mundo, una serie de acciones para erradicar la violencia de género (Rico, 1996; Belli, 2013), entendida en el sentido más amplio del término. En cuanto a la violencia obstétrica, no ha habido tanta regulación. No obstante, países como Venezuela o Argentina y algunos estados de México sí que han desarrollado regulación legal específica al respecto. La feminista y jurista costarricense Alda Facio propone doce Derechos Sexuales y Reproductivos que son indivisibles de los Derechos Humanos y que se encuentran insertos en muchos textos legales de todo el mundo (Facio, 2008). La legislación española protege indirectamente estos derechos sexuales y reproductivos y por tanto, el derecho de todas las mujeres a parir en entornos seguros y libres de violencia.

En el mes de octubre del año 2007, el Observatorio de Salud de la Mujer, del Ministerio de Sanidad y Consumo, tras un diagnóstico previo, publica la *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud* (EAPNSNS), que, a pesar de no ser un documento legal, sí es un documento donde se plasma una serie de directrices que sirve de guía para el personal sanitario y que tiene legitimidad profesional, legal y

social. Este documento es de vital importancia para que un parto normal² se desarrolle con garantías de no violencia y es por ello que su publicación se ha tomado como fecha de partida para la elaboración de este estudio (Blázquez, 2009).

Concebir el parto como un proceso biosocial, histórico y cultural hace que se entienda como un proceso que se puede cambiar y mejorar, y para ello son necesarios estudios que pongan de manifiesto indicadores de riesgo y protección, así como prácticas negativas y/o mejorables que puedan hacer del parto una etapa más de la naturaleza humana, en este caso, de la naturaleza de las mujeres.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional descriptivo con uso eminentemente de metodología cuantitativa porque, aunque se recogen datos cualitativos, estos se cuantifican para el análisis. La ficha técnica del conjunto de métodos y técnicas usadas queda reflejada en la tabla 1.

Tabla 1: Ficha técnica del método

| | |
|-------------------------|--|
| Ambito y universo | Mujeres con parto normal en centros hospitalarios de Tenerife desde 2008 hasta febrero de 2016 ³ . |
| Tamaño de la muestra | 282 mujeres. |
| Método de muestreo | Muestreo no probabilístico (<i>bola de nieve</i>). Encuesta difundida por redes sociales (Facebook y Whatsapp) a madres de la población en general, a varios grupos de lactancia materna y a un grupo de madres deportistas. |
| Recogida de información | Online mediante Google Forms. |
| Fechas de realización | Desde el 1 al 15 de febrero del año 2016. |

² Según la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España), el parto normal es: «el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo» (Federación de Asociaciones de Matronas de España, 2017).

³ Según datos extraídos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC) son 44.991 nacimientos.

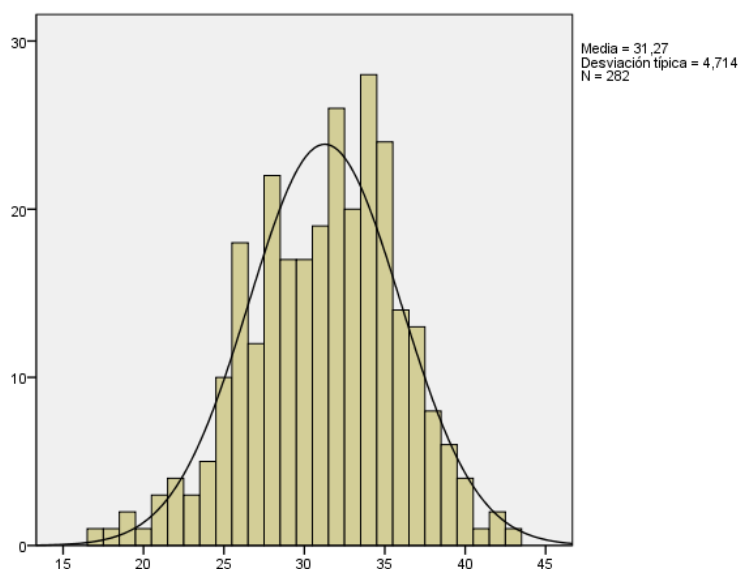
En cuanto a la muestra podemos definir el perfil de quienes han respondido como mujeres de 27 a 36 años de edad que parieron en un hospital público en Tenerife entre los años 2008 (año de publicación de la EAPNSNS) y el año 2016. El instrumento empleado fue una encuesta de elaboración propia basada en el Test de violencia obstétrica de las organizaciones argentinas Colectiva Maternidad Libertaria y Asociación Civil Dando a Luz (VVAA, 2010). El test que estas organizaciones utilizan consta de una serie de preguntas abiertas. Para este estudio, se adaptó, añadiendo una primera parte con datos sociodemográficos, –edad, año de parto y hospital– y otra en la que las preguntas del Test de Violencia Obstétrica se convirtieron en cerradas, con la opción de respuesta Sí o No, y se añadió un apartado con respuesta abierta a cada una llamado «Exprésate», donde las mujeres podían volcar sus experiencias y de donde se extrajeron los verbatines. En la **tabla 2** se pueden ver las preguntas de las que se compone la encuesta.

Se calculó el Alfa de Cronbach de la encuesta para saber si se podía hablar de la medición de un constructo, la Violencia Obstétrica. Se comprobó que los ítems estaban altamente correlacionados, con un valor de 0,74. Para no sesgar la obtención de los datos, en el instrumento no aparecía el término Violencia Obstétrica, sino que se denominó Condiciones del Parto en Tenerife. La variable Violencia Obstétrica se creó a posteriori para realizar los análisis estadísticos de comparación de medias. Siguiendo la línea del test original, cuyo mensaje final es «si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es sí, fuiste víctima de violencia obstétrica» (VV.AA., 2010), y considerando que la VO es una forma de violencia simbólica, que es difícil graduar, se consideró que un Sí en cualquiera de las preguntas suponía haber experimentado este tipo de violencia. La encuesta fue realizada en la aplicación Google Forms y se distribuyó mediante Facebook y Whatsapp. Las mujeres que contestaron lo hicieron voluntariamente, sabiendo que se respetaba la confidencialidad ya que no se pedía ningún dato de carácter personal mediante el que se las pudiese identificar. Como las respuestas eran cerradas, las instrucciones se basaron en que contestasen Sí o No y todo lo que quisiesen añadir lo hacían en el apartado «Exprésate» correspondiente. Una vez concluido el trabajo de campo, se procedió al tratamiento de los datos mediante el programa SPSS en su versión 19.

RESULTADOS

Respondieron a la encuesta 282 mujeres cuya media de edad es de 31,27 años (desviación típica=4,7), siendo el mínimo 17 y el máximo 43. En el **gráfico 1**, vemos el histograma de la edad de la muestra de mujeres. La mayor parte de ellas parió en un hospital público de la isla (91,8% frente al 8,2% que lo hicieron en uno privado/concertado).

Gráfica 1: histograma de la edad de las mujeres de la muestra



Los resultados obtenidos en las preguntas relativas a las condiciones del parto reflejan que un 56,4% de la muestra sufrió VO durante el parto, siendo los indicadores más frecuentes de esta violencia la participación durante la atención al parto de alumnado en prácticas sin el consentimiento de la mujer con un 28,7% y el cambio de ritmo en el parto por conveniencia del personal sanitario con un 21,6%. En la siguiente **tabla 2** podemos ver los porcentajes de respuesta de cada indicador de VO.

Tabla 2: indicadores de violencia obstétrica

| | Sí | % | No | % |
|---|----|------|-----|------|
| 1. Cambio de ritmo del transcurso natural del parto por conveniencia del personal sanitario. | 61 | 21,6 | 221 | 78,4 |
| 2. Intervención de estudiantes en prácticas durante el trabajo de parto sin consentimiento de la mujer. | 81 | 28,7 | 201 | 71,3 |

| | | | | |
|--|----|------|-----|------|
| 3. Sentimiento de infantilización (diminutivos, sobrenombres, toma de decisiones sin información previa, simplificación explicaciones) | 38 | 13,5 | 244 | 86,5 |
| 4. Dificultad o imposibilidad de preguntar o manifestar miedos o inquietudes por falta de respuesta o malas formas del personal sanitario. | 33 | 11,7 | 249 | 88,3 |
| 5. Sentimiento de poca atención por parte del personal sanitario durante el parto. | 36 | 12,8 | 246 | 87,2 |
| 6. Obligación de permanecer en la cama sin poder caminar o cambiar de posición. | 58 | 20,6 | 224 | 79,4 |
| 7. Sentimiento de burla o descalificación por parte del personal sanitario con respecto a los comportamientos y/o sensaciones de la mujer. | 24 | 8,5 | 258 | 91,5 |
| 8. Impedimento por parte del personal sanitario de la expresión de los sentimientos (llanto, grito, risa...) de las mujeres durante el trabajo de parto. | 14 | 5,0 | 268 | 95,0 |
| 9. Realización de procedimientos médicos sin información suficiente. | 58 | 20,6 | 224 | 79,4 |
| 10. Sentimiento de amenaza y/o insulto por parte del personal sanitario. | 7 | 2,5 | 275 | 97,5 |
| 11. Impedimento o dificultad de elección de la postura de parto. | 43 | 15,2 | 239 | 84,8 |
| 12. Impedimento del contacto inmediato con el/la recién nacido/a antes de la realización de controles. | 39 | 13,8 | 243 | 86,2 |
| 13. Sentimiento de culpabilidad de la mujer por algún resultado negativo del parto. | 6 | 2,1 | 276 | 97,9 |

En la **tabla 3** vemos el tipo de procedimiento y el porcentaje de mujeres de la muestra que se vieron sometidas al mismo. Podían responder a más de un procedimiento.

Tabla 3: tipo de procedimiento sin el consentimiento de las mujeres

| Tipo de procedimiento | Nº | % |
|--|----|------|
| Tactos vaginales | 20 | 7,2 |
| Negar comida y bebida | 25 | 8,9 |
| Rotura artificial de la bolsa | 22 | 7,8 |
| Episiotomía | 29 | 10,3 |
| Estar acostada todo el tiempo | 13 | 4,7 |
| Colocación de vía intravenosa | 21 | 7,5 |
| Rasurado de genitales | 2 | 0,7 |
| Enema | 5 | 1,9 |
| Compresión de abdomen (maniobra de Kristeller) | 9 | 3,2 |

Mención especial merece la respuesta a la pregunta de si se realizaron procedimientos médicos sin que la parturienta supiera en qué consistían (indicador nº 9). Un total de 58 mujeres responde que sí, lo que supone que el 20,6% de la muestra se haya visto sometida a algún procedimiento de los considerados dentro del protocolo médico sin su consentimiento.

Por otro lado, en relación con la variable creada ad hoc, Violencia Obstétrica, el número de madres que refiere haber sufrido al menos un indicador de esta violencia es de 159, lo que supone un 56,4% del total de la muestra.

En la **tabla 4**, vemos el número de indicadores de VO que señala cada una de estas mujeres.

Tabla 4: número de situaciones de violencia obstétrica expresada por mujer

| Número de respuestas afirmativas por mujer | Número de mujeres que responden de manera afirmativa | % |
|--|--|------|
| 1 | 72 | 21,6 |
| 2 | 38 | 11,4 |
| 3 | 14 | 4,2 |
| 4 | 18 | 5,4 |
| 5 | 14 | 4,2 |
| Más de 5 | 30 | 9,0 |

Otro **objetivo relevante** para el estudio era conocer de qué forma las mujeres habían experimentado esta violencia en sus partos, aunque no se utilizaba este concepto en el cuestionario para no condicionar sus respuestas. Tras cada indicador, en el que se les pedía que respondieran si lo habían sufrido o no, se les ofrecía un espacio denominado «Exprésate» para que escribieran con absoluta libertad sus impresiones sobre ese aspecto. Sus respuestas fueron sometidas a una evaluación por pares para crear categorías y finalmente se consensuaron dichas categorías. Los resultados son los que se muestran a continuación. En cada una de las preguntas se refleja una respuesta⁴ de la categoría más representada para facilitar su comprensión y dar voz a las mujeres que participaron en el estudio.

A la pregunta, **¿sentiste que te aceleraron o ralentizaron el parto por conveniencia del personal sanitario?**, las mujeres dieron 70 respuestas en el apartado *exprésate* que se categorizan en 5 grupos: 23 mujeres hacen referencia a que el proceso *se acelera por necesidades del parto*; 11 a que *el parto se retrasa por no tener paritorios libres o por falta de personal*; 13 a que *el parto se retrasa por cambio de turno*; y 19 mujeres expresan *que se acelera sin motivos aparentes ni autorización*. Tan solo 4 comentan que sintieron que *se respetó el ritmo del parto*.

⁴ Se han editado algunas respuestas para facilitar su lectura.

La siguiente pregunta que se plantea es: **¿intervinieron estudiantes en prácticas durante el trabajo de parto o el parto sin tu consentimiento?** Las respuestas obtenidas se han podido clasificar en cinco categorías. 19 mujeres respondieron que *sí participaron estudiantes pero que sí se les pidió consentimiento para ello*; en 13 casos la mujer, por diferentes motivos, *entiende que es alumñado en prácticas, pero como no se explicó quiénes eran estas personas, la mujer no puede asegurarlo, aunque lo intuye*; en la tercera categoría se incluye a 8 mujeres que se expresaron con respecto a la presencia de estudiantes que *sí se le presentan a la mujer como tal, pero no se les pide consentimiento explícito para su participación*. En el caso de 23, mujeres hubo *estudiantes en prácticas sin su consentimiento* y, por último, en 28 casos las mujeres responden que *sí hubo personal en prácticas, pero en su respuesta no especifican si se les pidió autorización al respecto o no*. En este último grupo, queremos destacar una respuesta, donde la mujer relata que «me metieron mano para explorarme como unos cinco y mirando pues otros tantos».

Al preguntar, **¿sentiste que te infantilizaron (con diminutivos, sobrenombres, al tomar decisiones sin informarte, simplificando demasiado las explicaciones, etc.) como si no pudieras entender lo que pasaba u opinar?**, se obtuvieron 34 respuestas en el apartado «Exprésate» que se han clasificado en las cinco categorías siguientes: 5 mujeres manifiestan que *sintieron que las explicaciones fueron adecuadas* y 3 que *hubo explicaciones sobre el procedimiento que se iba a realizar, pero no sobre el porqué del mismo*. En 6 casos *se llega al insulto o la burla* y en 8 las mujeres sintieron que *se les infantilizó*. En 12 de las respuestas obtenidas la mujer expresa que *no tuvo toda la información necesaria, que se realizaron procedimientos sin dar ninguna explicación*. En este último grupo de respuesta destacamos la siguiente «[...] me hicieron la episiotomía sin avisar y sin anestesia, a pesar de decirles que no la hicieran salvo que fuera estrictamente necesario».

Se recibieron 42 respuestas en el apartado «Exprésate» de la pregunta, **¿te fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?**, que se han categorizado en tres grupos. El primer grupo lo conforman 10 mujeres que *sintieron rechazo por haber expresado su opinión*. En el segundo grupo se encuentran las 14 que expresan *no haber tenido problemas para preguntar o manifestar sus miedos e inquietudes*. Y, por último, existe un tercer grupo conformado por 18 respuestas que expresan los miedos que padecieron;

una de ellas lo hacía de la siguiente manera «demasiada gente en un momento de nervios. Me hacían tactos, me sondaron... todo casi sin avisar» y otra expresaba que «te van haciendo todo lo señalado, pero no te dicen ni te preguntan nada. Lo haces porque ellos dicen y quieres que todo termine. Es tu obsesión. Lo demás como que queda en segundo término».

¿Te sentiste desatendida por parte del personal sanitario durante el trabajo de parto? fue otra de las preguntas realizadas. Se obtuvieron 54 respuestas en el apartado «Exprésate» que se han agrupado en las tres categorías que se muestran a continuación. 20 mujeres expresan *no haberse sentido desatendidas en ningún momento*. 7 manifiestan *no haberse sentido desatendidas durante el trabajo de parto, pero sí durante los momentos previos* y, finalmente, 27 mujeres expresan que *se sintieron desatendidas durante el trabajo de parto*, una de ellas lo relata de la siguiente manera: «Me dejaron sola con mi pareja bastante rato al final. A veces se asomaba alguna a decirme que en vez de gritar empujara [...]».

La pregunta **¿te obligaron a quedarte en cama, impidiéndote caminar o cambiar de posición?** recibió un total de 77 respuestas categorizadas en los siguientes cinco grupos: *La mujer se pudo mover libremente durante el preparto y el parto* obtiene 17 respuestas. *La mujer no se pudo mover a pesar de que la evolución del parto fue normal* 16 respuestas. *La mujer no se pudo mover debido a estar bajo los efectos de la epidural* 16 respuestas. *No se obligó a la mujer a permanecer acostada o en posición de litotomía, pero sí se le instó a ello* 10 respuestas. En *sí se le prohibió caminar o cambiar de posición por necesidades del parto (complicaciones)*, se obtienen 18 respuestas. Una de las mujeres que responden en este último grupo se expresa de la siguiente manera «no me dejaron moverme porque tuve un parto con líquido teñido y me pusieron medios de control del feto y no podía moverme hasta que fui a paritorio», mientras que otra expresa «me pusieron oxitocina y me dijeron que con la vía no me podía mover».

Las 39 respuestas recibidas en el apartado «Exprésate» para la pregunta **¿crees que el personal sanitario hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de burla de tu comportamiento o tus sensaciones?** se han podido clasificar en dos grupos. Por un lado, están las que expresan que *no hubo comentarios irónicos, descalificadores y/o en tono de burla* (17 respuestas) y, por otro lado, las que expresan que *sí realizaban comentarios irónicos, descalificadores y/o en tono de burla* (22 respuestas). En este segundo grupo, una de las participantes en el estudio, comentaba que «decían cosas como

que estas modernas que no quieren enema y luego se pedorrear, o que no quieren epidural y gritan», mientras que otra relata, «[...] lo que vi es que mientras yo decía que ya estaba a punto no me creían y estaban con los móviles, hasta que me cabreeé y al verme se dieron cuenta que yo tenía razón y estaba para empujar. Yo sentía que el niño quería nacer ya, y ellos me llamaban quejica, que al ser primeriza era imposible que fuera tan rápido. Después de insistir miraron y se dieron cuenta de que tenía razón».

Tres categorías se han creado con las 32 respuestas recibidas a la pregunta, **¿crees que te impidieron expresar tus emociones (llorar, gritar, reírte, etc.) durante el trabajo de parto o parto?** Por un lado, está el grupo que *sí consideran que pudieron expresar sus emociones libremente* (19 respuestas); una de ellas exponía lo siguiente: «Lloré. Me reí. Y reímos todos. Buen ambiente. Muy cercano y familiar». En un segundo grupo están las que *sintieron no poder expresar sus emociones libremente* (9 respuestas) y, finalmente, están aquellas a las que *se les recomendó no gritar para no dificultar el parto* (4 respuestas).

71 mujeres se expresaron ante la pregunta **en el momento del parto ¿se te impidió o dificultó elegir posición para parir?** Dichas respuestas se han categorizado en los cuatro grupos siguientes: *no se dejó a la mujer elegir la posición del parto por complicaciones* (15 respuestas); *no se permitió a la mujer la opción de elegir, pero en el cuestionario no especifica en qué posición parió* (13 respuestas); *solo se permitió la posición tradicional* (litotomía) (31 respuestas) En este sentido, una de las mujeres se expresaba de la siguiente manera “quería la postura de cuclillas y me fue negada la posibilidad. Solamente la posición tradicional”. Y, finalmente, se encuentra el grupo de aquellas a las que *sí se permitió elegir a la mujer la posición en la que quería parir* (12 respuestas).

A la pregunta **¿se te impidió el contacto inmediato con el niño o niña antes de que se lo llevaran para los controles?**, se han recibido 81 respuestas en el apartado «Exprésate». Dichas respuestas se han clasificado en las siguientes cinco categorías: *a la mujer sí se le permitió el contacto inmediato, pero no especifica cuánto tiempo* (17 respuestas); *a la mujer sí se le permitió el contacto inmediato todo el tiempo que necesitó* (15); *a la mujer sí se le permitió el contacto, pero no inmediato por complicaciones, aunque sí se le permitió después* (12); *a la mujer sí se le permitió el contacto inmediato, pero no todo el tiempo que ella quiso o necesitó* (14); *a la mujer no se le permitió el contacto inmediato porque hubo complicaciones en el parto o con el/la bebé* (23). En

esta última categoría, una de las mujeres se expresaba de la siguiente manera «el niño nació con el cordón umbilical enrollado en el cuello por lo que tuvieron que reanimarlo nada más nacer. [...]».

Ante las dos preguntas siguientes, las mujeres han decidido expresarse menos que en las anteriores. En ambas se las interpela sobre situaciones especialmente negativas y/o desagradables durante el parto.

Al preguntar, **¿te sentiste amenazada o insultada durante el trabajo de parto o el parto?**, las mujeres que contestaron el cuestionario respondieron 18 veces. Las respuestas se han podido clasificar en cuatro categorías: *sí, la mujer se sintió amenazada durante el proceso* (2 respuestas), una de las mujeres que se expresó en este sentido lo hacía de la siguiente manera: «no me sentí amenazada. Me sentí humillada, minusvalorada y maltratada”». *La mujer se sintió insultada durante el proceso* (1 respuesta). *La mujer no distingue en su respuesta si se sintió amenazada o insultada o las dos cosas* (4 respuestas). *La mujer no se sintió ni amenazada ni insultada durante el proceso* (11 respuestas), «siempre la matrona fue muy correcta, explicando cada paso».

¿Te hicieron sentir culpable por algún resultado negativo del parto? fue la última pregunta del cuestionario y en ella se obtuvieron 13 respuestas categorizadas en cuatro grupos: *la mujer se hace sentir culpable a sí misma por resultados negativos* (3 respuestas); *se hizo sentir culpable a la mujer durante el puerperio por no dar el pecho* (2 respuestas); *hubo algún contratiempo durante el embarazo que afecta al bebé y se culpa a la madre por ello* (3 respuestas); *no hicieron sentir culpable a la mujer por algún resultado negativo* (5 respuestas); «al contrario, cuando pensaba que no podía más siempre me alentaron y animaron».

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Debemos destacar como limitación del estudio que el cuestionario ha sido difundido por correo electrónico y por redes sociales, principalmente Facebook y WhatsApp, siendo posible que un sector de la población con poco o nulo acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) no se encuentre reflejado en este estudio. El haber realizado el cuestionario de manera presencial mediante personas encuestadoras

y/o con llamadas de teléfono hubiera enriquecido la muestra y le hubiera dado voz a esa parte de la población que no tiene acceso a las TIC.

Se debe tener en cuenta que, en ocasiones, durante el parto, se llegan a contravenir las recomendaciones sanitarias españolas —reflejadas en la *Estrategia de atención al parto normal del Sistema Nacional de Salud* (EAPNSNS) editada por el Ministerio de Sanidad, internacionales (OMS) e incluso legales, (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP)). Por ejemplo, el 20,6% de las mujeres que han participado en el estudio manifiestan que se les practicó al menos un procedimiento durante el parto sobre el que no tuvo información suficiente, a pesar de que en la LAP está establecido que «los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma».

La OMS ha creado un documento que detalla una serie de recomendaciones con el fin de evitar algunas prácticas que se realizan en muchos centros de parto de manera rutinaria y, en ocasiones, de forma injustificada (OMS, 1985). En España, la EAPNSNS también hace recomendaciones al respecto, a pesar de todo: un 10,3% de las mujeres se le realiza la episiotomía, a un 7,8% se le rompe de manera artificial la bolsa y a un 3,2% se le realiza la maniobra de Kristeller sin su consentimiento.

Uno de los resultados que más llama la atención por su gravedad y por el ataque frontal que supone a la dignidad de la mujer parturienta es el de las mujeres que se han sentido amenazadas o insultadas por parte del personal sanitario durante el parto o el trabajo de parto. En este sentido, el parto debe desarrollarse en un entorno seguro, íntimo y amigable, y, además, la mujer debe estar atendida e informada de los procesos que se le van a realizar.

Los saberes femeninos, el conocimiento sobre el propio cuerpo, las sensaciones y percepciones se han visto, generalmente, relegadas a un segundo plano o directamente se han ignorado (Arguedas, 2014; Blázquez, 2009; Villanueva-Egan, 2010). En ocasiones, a la mujer no se le ofrece la elección de la posición (15,2%) en la que quiere parir, a pesar de que se debe promover la posición más favorable para la mujer durante el expulsivo de acuerdo con las recomendaciones de la EAPNSNS. En definitiva, si contrastamos las recomendaciones de la citada EAPNSNS con los datos obtenidos, podemos afirmar, tal

como propone Recio (2015), que hay un desfase entre la teoría y la práctica que perpetúa la discriminación hacia las mujeres.

Para concluir, si concebimos el parto como un proceso biosocial, histórico y cultural, se puede entender que dicho proceso puede cambiarse y mejorarse y, para ello, son necesarios estudios que pongan de manifiesto indicadores de riesgo y protección, y prácticas negativas y/o mejorables que puedan hacer del parto una etapa más de la naturaleza humana, en este caso, de la naturaleza de las mujeres.

También cabe señalar que no deja de sorprender que más de la mitad de las mujeres que han participado en el estudio haya sufrido al menos un acto que podría considerarse como violencia obstétrica. Al no encontrar correspondencia entre los datos obtenidos y las diferentes variables sociodemográficas y/o los hospitales donde han parido, se podría determinar que la violencia obstétrica se ejerce sobre la mujer por el simple hecho de ser mujer, hecho que caracteriza cualquier acto de violencia de género. Asimismo, es un acto al que la mujer se ve sometida de forma aleatoria y en el que intervienen factores que escapan de su control como, por ejemplo, el cambio de turno, las necesidades docentes de ese momento, el equipo médico disponible, etc. En suma, esta desprotección va a marcar de forma irremediable un momento significativo para la parturienta.

BIBLIOGRAFÍA

- ARGUEDAS, G. *La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense*. En: *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*. 2014, vol. 11, núm. 1, p. 145-169.
- ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Nueva York: ONU, 1993.
- BELLI, L. *La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos*. En: *Redbioética*. 2013, vol. 1, núm. 7, p. 25-34.
- BLÁZQUEZ, M. *Ideologías y prácticas de género en la Atención Sanitaria del Embarazo, Parto y Puerperio*: Tesis doctoral (tesis no publicada). Universidad Rovira i Virgili. 2009. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/8429>
- BOURDIEU, P. Sobre el poder simbólico. En: BORDIEU, P. *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires: UBA/ Eudeba, 2000, p. 65-73.
- CALAFELL, N. *La violencia obstétrica y su modelo de mundo*. En: *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*. 2015, vol. 10, p. 331-354.
- FACIO, A. *Los derechos reproductivos son Derechos Humanos*. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008.
- FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MATRONAS DE ESPAÑA. *Federación de Matronas* [en línea]. Sitio web de la Federación de Matronas de España [consulta 10 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org>
- LOZANO, E. *La construcción del imaginario de la maternidad en occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las nuevas tecnologías reproductivas*: tesis doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, 2013. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/4171>.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 2007 [online]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.htm>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración sobre el Nacimiento. Declaración de Fortaleza*. OMS, 1995.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la Real Academia Española*. 23^a edición. Madrid: Real Academia Española, 2014.

RICO, N. Violencia de género: un problema de derechos humanos. En: *CEPAL. Unidad de mujer y desarrollo*. 1996. Disponible en:

<http://www.cepal.org/es/publicaciones/5855-violencia-genero-un-problema-derechos-humanos>.

VILLANUEVA-EGAN, L. A. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. En: *Conamed* [online]. 2010, vol. 15, núm. 3. Disponible en:

<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/282/516>.

VV.AA. *Test de violencia obstétrica* [en línea]. Argentina: Asociación Civil Dando a Luz y Colectiva Maternidad Libertaria. 2010. [Consulta: 15-04-2016]. Disponible en: <http://dandoaluz.org.ar/pdfs/TestdeViolenciaObstetrica.pdf>