

Violencia Obstétrica. Definición, contexto y causas.

Patricia Ruz Cea. EIR Matrona.

Introducción. La violencia obstétrica 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 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”* (Venezuela, 1º país reconoce violencia obstétrica como concepto legal 2007). Existen dos tipos: física (manipulación del cuerpo, prácticas invasivas, suministro de medicamentos no justificados y sin consentimiento) y psicológica (“regañños, burlas, ironías, manipulación de la información, uso de la parturienta como recurso didáctico [...]”)(2). En España se sabe que existe por los testimonios de las parturientas o familiares pero no por el registro de las acciones en la Historia Clínica. El objetivo de este estudio es definir qué es la violencia obstétrica y el contexto que la promueve, así como promover el cambio en la práctica clínica sanitaria.

Métodos/Resultados. Mediante revisión bibliográfica se obtuvieron los siguientes resultados publicados de 2013-2016. La mayoría de los estudios atribuyen el hecho del control masculino de la medicina a la despersonalización, infantilización y cosificación de la mujer durante la preparación y el momento del parto. Según Aler I., la posición de litotomía, la desnudez, la presencia de extraños y el entorno desconocido en el que se encuentra la parturienta la deja en sumisión total (1). Los autores afirman que en muchos casos, estas prácticas se dan porque la mujer no conoce sus derechos, sin embargo de nada sirve lo anterior si los profesionales no están sensibilizados ni cambian sus prácticas (2).

En un estudio realizado para evaluar la atención recibida en relación con la violencia obstétrica de 425 púerperas en un hospital de Venezuela, se obtuvo que el 66,8 % de procedimientos médicos se realizaron sin consentimiento informado (múltiples exploraciones 37,2 % y administración de oxitócicos 31,3 %), el 49,4 % fueron objeto de trato deshumanizante (obstaculizar el apego precoz 23,8 %) y solo 20,5 % percibió trato no violento. Los principales profesionales señalados fueron las enfermeras y los médicos (3).

Conclusión. Es por ello que es tarea urgente promover la reflexión y sensibilización de los agentes de salud. Los Estados deben garantizar estos derechos a través de políticas públicas y programas. Existen pocos estudios al respecto en España. Es necesaria mayor investigación que arroje luz a este tema tanto por el respeto a los derechos de la persona como por el avance en el ámbito de la obstetricia y la ginecología.

1. Fernández Guillén F. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. DILEMATA año 7 (2015), nº 18, 113-128. ISSN 1989-7022
2. Almonte García G. Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino. Revista Décsir. EAM, N°2, 2016
3. Terán P; Castellano C; González Blanco M; Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev. obstet. ginecol. Venezuela;73(3):171180, sep. 2013. tab.