COMISIÓN DEONTOLÓGICA

Violencia Obstétrica

"La manera en que las personas habían sido paridas influía en su destino de un modo determinante"

Alejandro Jodorowsky.

La violencia obstétrica, (VO), es un tipo de violencia, que, a pesar de estar mundialmente extendida, y ser reconocida por diversos organismos internacionales, como ahora veremos, es una violencia invisibilizada, ya que sigue siendo una práctica negada, y los poderes públicos no muestran un mayor interés como pueda ocurrir con otro tipo de violencias. Existe otro factor que contribuye a esta invisibilidad, no menos importante, y es la normalización e interiorización que se ha hecho de la misma tanto por las propias mujeres, como por los profesionales que las atienden.

Pero, ¿Qué es la violencia obstétrica?. Revisando la bibliografía se pueden encontrar diferentes definiciones de la misma. En este artículo voy a recoger dos, siendo las más relevantes, a criterio de la autora. La primera por estar recogida en la primera Ley que reconoce y tipifica la VO a nivel mundial: Ley Orgánica sobre el derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia, con su entrada en vigor en el año 2007 en Venezuela. Y la segunda definición por ser la dada por el Observatorio de Violencia Obstétrica de España.

1. 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.
2. El desconocimiento de las necesidades emocionales de la madre y el bebé en cualquier momento del embarazo, del parto y del puerperio inmediato, así como de la autoridad y la autonomía que la mujer tiene sobre su sexualidad, su cuerpo y su bebé, y las posturas, ritmos y tiempos que requiere el parto.

Organismos internacionales como la OMS la reconocen abiertamente, en 2014, dentro de su Programa de Reproducción Humana, afirma que: "todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación(…)el maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

A nivel europeo, nos encontramos con la Resolución sobre la estrategia de la Unión para la Igualdad de Género, en la que se recoge una mención sobre la VO, como forma de violencia que sólo ha salido a la luz en los últimos años.

En España, esta vulneración de derechos de la mujer, quedarían amparados en:

1. En La Constitución Española, en los artículos 15, 16 y 18 (integridad física y moral, libertad personal y la intimidad).
2. La Ley de Autonomía del Paciente de 2002.

Históricamente, la asistencia a las mujeres gestantes y el parto tenía un tinte marcadamente femenino, se realizaba en el domicilio atendido por mujeres y matronas, que se habían formado de forma empírica. Esto fue cambiando tras la II Guerra Mundial, con la institucionalización y medicalización del parto en un entorno hospitalario, bajo el argumento de la seguridad y de los buenos resultados obstétricos. A pesar de un descenso en la morbi-mortalidad de gestantes y bebés, trajo consigo un modelo médico, paternalista e instrumentalizado, en el que, a pesar de la búsqueda del bienestar de las mujeres y sus criaturas, se obvia las necesidades, deseo, autonomía y capacidad de decisión de las mujeres. Llegando a veces a un trato jerárquico deshumanizador, abuso de la medicalización, y técnicas instrumentales, y por último la patologización de los procesos naturales del embarazo, parto, puerperio y lactancia. Todo ello conlleva a un menoscabo en la autonomía y capacidad de decisión de la mujer, (la convierte en un sujeto pasivo frente a su propio proceso, infantilizándola y no dándole la información adecuada), pérdida de la privacidad e intimidad, pudiendo ser sometida a técnicas con baja evidencia científica, bien en aras de la formación de nuevos profesionales, bien como ayuda al progreso del parto, (maniobra de Kristeller, x.ejem), bien por falta de recursos de la institución, (no realización de piel con piel tras una cesárea, por ejemplo).

En nuestro país, en 2010, desde el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, se editó la "Guía de Práctica Clínica para la Atención al Parto Normal", en el que recoge evidencia científica. Dentro de la Estrategia de atención al parto normal, se establece como objetivo principal, ofrecer unos cuidados individualizados, basados en la evidencia científica, y adaptados a las necesidades de cada mujer, así como la incorporación activa de las gestantes en la toma de decisiones informadas en la atención al parto.

Atendiendo a nuestro Código Deontológico, enfermeras y matronas, frente a la VO, deberemos observar los artículos 5, "Las enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal", y artículo 7, que recalca la obligación de obtener el consentimiento del paciente previo a cualquier intervención.

Así pues, las experiencias negativas en el proceso reproductivo de la mujer, deben generar alerta y guiar la atención obstétrica a un proceso de humanización. Empoderar a enfermeras y matronas, que con sus conocimientos científicos y enmarcando sus cuidados en el ámbito de la bioética, serán el motor de cambio, (ya lo son) para una atención humana, da calidad y libre de VO.

Vanesa Martín Hernández. Enfermera, Vocal de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila