

## Editorial

## La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España

## Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain

Javier Rodríguez Mir<sup>a,\*</sup> y Alejandra Martínez Gandolfi<sup>b</sup><sup>a</sup> Departamento de Antropología y Pensamiento Filosófico Español, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España<sup>b</sup> Sanidad Castilla y León (SACyL), Gerencia de Atención Primaria, Ávila, España

La violencia obstétrica se refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas. Incluye actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos<sup>1</sup>, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva<sup>2</sup>, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves<sup>3,4</sup>. Esta violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones<sup>3,5,6</sup>.

La violencia obstétrica constituye una discriminación de género y representa una violación de los derechos humanos<sup>3</sup> desde un enfoque de los derechos de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, entendidos como derechos inalienables e indivisibles de los derechos humanos<sup>6–8</sup>. Estas praxis deshumanizantes constituyen un verdadero problema de Estado y de salud pública en diversos países del mundo, incluido España. Las transgresiones durante el parto generan altos costos, económicos y sociales<sup>9</sup>. De todas formas, más allá de los costos, existe un imperativo ético y moral que tiene que ver con lograr sociedades más justas y equitativas, libres de todo tipo de violencias.

Estamos hablando de una violencia estructural e institucional que emana de una cultura patriarcal que afecta a diversos ámbitos, incluyendo las ciencias médicas. A pesar de que la violencia obstétrica no es nueva, ha permanecido oculta durante mucho tiempo y en la actualidad continúa siendo desconocida, incluso por profesionales de la salud. Se trata de un viejo problema, transformado en un concepto novedoso<sup>10</sup>. Algunos estudios indican que más de la mitad de los/las profesionales de la salud no disponían de información suficiente<sup>8</sup>, y una prospección entre 250 usuarias señala que el 80% desconocía el término «violencia obstétrica»<sup>6,11</sup>. De manera similar, en un estudio que incluyó 425 mujeres en Venezuela solo el 27% conocía el término<sup>9</sup>. Se trata de prácticas extendidas en el tiempo que se convierten en nuevos problemas a partir de la toma de conciencia de los/las profesionales de la salud y las usuarias. Aunque con otros términos, este mismo fenómeno fue denunciado en la década de 1950 en los Estados Unidos y el Reino Unido, mientras que en Brasil lo hicieron desde una perspectiva feminista en la década de 1980<sup>12</sup>. Se trata de una violencia de género que ha

permanecido invisibilizada en el ámbito médico y que con la emergencia de nuevas asociaciones activistas, como *El parto es nuestro*<sup>13</sup>, ha empezado a ver la luz. Hay que señalar que el activismo en contra de la violencia obstétrica podría ser una de las secuelas que deja el parto traumático<sup>4</sup>.

¿Cómo es posible que esta práctica pase desapercibida, incluso en la actualidad? La respuesta debe ser multifactorial, considerando componentes culturales, sociales, históricos y formativos. Se trata de una violencia derivada de sociedades patriarcales que naturalizan estas prácticas y comportamientos, los cuales terminan siendo asumidos por la sociedad, incluyendo profesionales de la salud y usuarias. En la relación con las usuarias se establece un trato jerárquico deshumanizador que otorga prioridad y poder a los/las profesionales de la salud por encima de las pacientes. Se trata de sistemas que se fundan en sistemas de poder jerárquicos en cuanto al género y la salud<sup>10</sup>. Incluso hay investigadores/as que han señalado que la calidad asistencial estaría asociada a la jerarquía social de la paciente; así, a mayor vulnerabilidad de la mujer, más humillante tendería a ser el trato recibido<sup>12</sup>. Esto explicaría las dificultades para reflexionar sobre la violencia ejercida en el ámbito de las prácticas de atención al parto, tanto por profesionales de la salud como por las propias pacientes. Está claro que no se puede generalizar desde el momento en que estas prácticas son cuestionadas, incluso por enfermeras que viven el trato deshumanizador que se ejerce contra las usuarias, y que se ven incapaces de frenar<sup>4</sup>. Algunos estudios también señalan que la práctica de la violencia obstétrica podría estar asociada al síndrome de *burnout* (desgaste profesional) entre profesionales del parto, que tenderían a deshumanizar a las usuarias y afectaría la relación médico-paciente<sup>4,8</sup>. Otra causa es la falta de formación e información que lleva a los/las profesionales de la salud a no poder identificar ni gestionar estas prácticas.

No debemos pensar que la invisibilidad de esta praxis obedezca a bajas tasas de incidencia. Es verdad que existen complicaciones para el registro de casos. Se trata de una cuestión innovadora, con pocos estudios en España, donde la violencia obstétrica puede adoptar numerosas formas y en ocasiones puede subestimarse bajo síndromes de depresión posparto o estrés postraumático<sup>2</sup>. Se trata de un problema muy poco abordado, en especial sobre la percepción de las usuarias<sup>10</sup> y de los/las profesionales de la salud. En Brasil se estimó, en el año 2010, que el 25% de las mujeres

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.rodriguez@uam.es (J. Rodríguez Mir).

brasileras sufría violencia obstétrica<sup>3,14</sup>. En general, se calcula que un 35% de las madres presentan algún grado de trastorno de estrés postraumático<sup>4</sup>.

Los estudios evidencian una falta de formación y de habilidades técnicas para afrontar los aspectos emocionales del parto<sup>4</sup>. Durante el trabajo de parto, las mujeres pueden experimentar sentimientos de miedo, ansiedad, inseguridad y soledad, en especial si no tienen a su lado una compañía de apoyo<sup>11</sup>. La formación del profesional de la salud tiene un papel estructurante en la actual asistencia al parto y en la resistencia al cambio<sup>12</sup>. Una encuesta llevada a cabo en México entre profesionales de la obstetricia y la ginecología indica que el 64% manifestaban no tener información sobre la violencia obstétrica y expresaron la falta de herramientas para hacer frente a ella<sup>8</sup>.

Es necesario cambiar el modelo obstétrico en la formación de los/las profesionales de la salud para que se conciencien, mediante un enfoque de género, de esta violencia institucional que representa un abuso de poder por parte de las instituciones y de sus profesionales de la salud hacia la autonomía de la mujer. En la propuesta de nuevos modelos formativos en la atención a la salud de las mujeres que tiendan a mejorar la calidad asistencial es imprescindible proveer al alumnado y a los/las profesionales de la salud de herramientas de conocimiento y detección de la violencia obstétrica, así como de control del estrés laboral, que los protocolos no resulten invasivos, dolorosos ni arriesgados, y que los partos reciban un trato respetuoso y humanizado.

Ante la ausencia o las interferencias comunicativas entre profesionales de la salud y usuarias es recomendable la creación de ámbitos que fomenten el diálogo fluido, con intercambio de percepciones y perspectivas. En este sentido, también sería recomendable implementar un plan de parto que respete plenamente la autonomía de las mujeres. Otro aspecto interesante para mejorar la actual situación sería implementar programas que visibilicen la violencia de género en el ámbito sanitario, fomentar investigaciones relacionadas con la violencia obstétrica y lograr intervenciones que refuercen la autonomía de las usuarias. El reconocimiento de la existencia de la violencia obstétrica en nuestro sistema sanitario

es el primer paso para lograr una sociedad más justa, equitativa y democrática.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo. Resolución 2306. 10 de marzo de 2019. Disponible en: <https://pace.coe.int/en/files/28236>.
2. Blondin M. Obstetrical and gynaecological violence. Reporte Doc. 14495, Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo. 2018. Ref. 4378. Disponible en: <https://pace.coe.int/en/files/28108>
3. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 2014;15:720–8.
4. Olza Fernández I. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. *C Med Psicossom*. 2014;111.
5. Margarita García E. La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
6. Araujo-Cuauro JC. Obstetric violence: a hidden dehumanizing practice, exercised by medical care personnel. Is it a public health and human rights problem? *Rev Mex Med Forense*. 2019;4:1–11.
7. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*. 2013;4:25–34.
8. Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo JC, Casas-Arellano MA. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:173–8.
9. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, et al. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013;73:171–80.
10. Llobera Cifre R, Ferrer Pérez VA, Chela Álvarez X. Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investig Fem (Rev)*. 2019;10:149–84.
11. Cunha Rodrigues FA, Gama Lira SV, Magalhães PH, et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprod Clim*. 2017;32:78–84.
12. Grilo Diniz S, de Oliveira Salgado H, Faria de Aguiar Andrezzo H, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Develop*. 2015;25:377–86.
13. El Parto es Nuestro. ¿Qué somos? (Consultado el 23/6/2020.). Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/pagina/que-somos>.
14. Gonçalves da Silva M, Carreira Marcelino M, Pinheiro Rodrigues LS, et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 2014;15:720–8.