

Pseudónimo: Nippur

Violencia obstétrica: el dolor silenciado

El momento del parto para muchas mujeres significa estar sola ante situaciones de violencia por parte de profesionales que deberían velar por ellas

El trato deshumanizado, el exceso de tactos vaginales sin ninguna autorización previa. Tener la obligación de permanecer en un postura incómoda, por lo general tumbada. Exponer los genitales ante varias personas. Miedo y humillación por parte del personal que las atienden, son algunas prácticas habituales a la hora de tratar a las mujeres durante el parto. Estas prácticas, que podrían perfectamente estar en un manual de tortura psicológica, son la rutina diaria en muchos hospitales.

“La violencia obstétrica se conoce como la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres, por parte de los profesionales de la salud sexual y reproductiva. Se manifiesta en un trato vejatorio y, en ocasiones, hasta denigrante para la mujer que da a luz”, explica Gabriella Aviva Bianco, psicóloga perinatal con más de 15 años de experiencia acompañando a mujeres que han sufrido violencia obstétrica.

Venezuela fue el primer país del mundo en el emplear el término violencia obstétrica en 2007, dentro de la *ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. “En esta época se empezaba a hablar en España de maltrato obstétrico institucionalizado en algunos foros de usuarias de la salud, entre madres que habían sufrido en carne y alma este tipo de violencia en sus partos”, subraya Gabriella Bianco.

“La medicina paternalista tiende a tomar un rol de superioridad sobre la mujer embarazada. Esto es una de las cosas que arrastramos de tiempos pasados”, explica el doctor Octavi Córdoba, jefe del área de Ginecología y Obstetría del Hospital Son Espases.

La Organización Mundial de la Salud reconoce en 2014 la existencia de violencia obstétrica en un documento: *Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato durante la Atención al Parto en Centros de Salud*. En esta declaración se reconoce que: “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”.

En España, el Ministerio de Sanidad publicó en 2007 la Estrategia de Atención al Parto Normal, se trata de un documento consensuado por sociedades científicas, asociaciones de mujeres y comunidades autónomas que responde a la demanda de mejorar aspectos relacionados con la calidez en la atención a la parturienta. Eso en la práctica todavía no se cumple en la su totalidad.

“La violencia obstétrica es violencia de género, es desconocida, es silenciada y debemos empezar a denunciar para que la sociedad sea consciente del trato vejatorio que son sometidas miles de mujeres en la sala de parto”, manifiesta Gabriella.

La voz de las víctimas

“Sufrí en dos partos violencia obstétrica. Con mi hijo Ismael, que ahora tiene 5 años, tuve un desgarro terrible. Tuvieron que reconstruirme el ano”. M.J. que prefiere mantener su identidad oculta, tuvo una laceración de tercer grado que consiste en un desgarro en el tejido vaginal que se extiende hasta el esfínter anal. En ese mismo parto, le hicieron la maniobra de Kristeller; una técnica que consiste en que el profesional se pone encima del vientre de la parturienta y empuja con la ayuda de los codos o rodillas, para acelerar el descenso del bebé al nacer y que está totalmente desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud. Este procedimiento puede ocasionarle a la madre consecuencias como: desprendimiento de la placenta, ruptura del útero, desgarros en el periné de la mujer y fractura de la clavícula del bebe. A parte de someterle a esa traumática maniobra, también emplearon el uso de fórceps. Este instrumento se usa para facilitar la salida de la cabeza del bebé por el canal del parto.

Aún con el recuerdo de la terrible experiencia del parto anterior, M.J. llegó al mismo hospital para dar a luz a su hija Nadia. “Le pedí al jefe de servicio que me someta a una cesárea debido a mi historial. Estaba dispuesta a firmar el papel autorizando la intervención”. Como antecedente clínico, ella tenía en su historial embarazos de bebés macrosómicos. Son bebés que al nacer su peso superan los 4 kilos. También durante el embarazo sufrió diabetes gestacional.

M.J. llegó al paritorio atemorizada: “estaba temblando de miedo. Tenía un bebé de cinco kilos que me estaba apretando los pulmones. Era asfixiante”. La situación de dolor para M.J. era insostenible y al final se desmayó. Al despertarse, la matrona que le acompañaba decía que tenía que empujar con fuerza. “Vino el ginecólogo de guardia. No se presentó ni tampoco explicó ningún procedimiento”. Ella relata cómo que en la sala de parto entraba matronas, médicos y enfermeras, al tiempo que su temor aumentaba. “A esas alturas yo ya no podía moverme debido a la dosis de epidural que llevaba encima”.

La madre recuerda que el bebé ya asomaba la cabeza, pero tras varias horas de trabajo de parto, él se encontraba agotado. “Entre unos y otros estaban estirando del cuello de la niña. En un momento, el ginecólogo metió las dos manos enteras en mi vagina, giro la niña y la sacó. En seguida, me tiró la niña encima de mi barriga”. Madre e hija se quedaron a solas. “Su carita estaba negra. El brazo izquierdo lo llevaba atrás en la espalda. La niña no paraba de llorar”. La madre relata que desde el primer momento sabía que a su hija le pasaba algo, pero todos insistían que lloraba porque había sufrido mucho durante el parto.

“Al día siguiente, vino el enfermero y llevó a mi hija para bañarla. Le dije que la niña lloraba mucho”. Después de mucha insistencia por parte de M.J., vino el pediatra para realizar algunas pruebas al bebé. Cuando regresó nuevamente, acabó confirmando las sospechas de la madre: “me dijo que la niña tenía una parálisis braquial obstétrica”. La mamá, entre lágrimas, recuerda que al principio no sabía ni pronunciar el nombre de la lesión.

La parálisis braquial obstétrica está asociada a partos complicados. Durante el nacimiento, en el momento de empujar, la cabeza del bebé asoma, pero los hombros quedan atrapados por el pubis y el ginecólogo hace un movimiento demasiado brusco y en algunos casos de manera incorrecta, produciendo así la lesión.

El doctor Octavi Cordoba explica que: “es muy difícil de prever que en un parto complicado suceda una distrofia de hombros”. Sin embargo, añade que: “otra cosa es que el profesional haya hecho o no correctamente la maniobra”. M.A. relata que el ginecólogo que le asistió en el parto en ningún momento se acercó para explicarle lo que había sucedido, ni tampoco para interesarse por la salud de su bebé.

“El médico de todas las especialidades se forma para salvar vidas, sea con una terapia farmacológica o con una intervención operatoria. El facultativo no está formado en humanidad”, describe Gabriella. La psicóloga explica que: “en el momento que el médico falla, siente que es un fracasado, porque en su formación no está contemplado el error humano”.

“A veces, en el momento del parto, no hay tiempo de explicar las cosas; pero después que el bebé haya nacido, es necesario acercarse a esa madre y explicar las decisiones que fueron tomadas”, valora el doctor Octavi Cordoba.

Actualmente la hija de M.J tiene tres años. A los seis meses fue intervenida por primera vez. La niña sufrió tres operaciones hasta la fecha, y está pendiente de otras intervenciones hasta que cumpla los 12 años. La familia denunció al hospital por mala praxis, y en este momento se encuentran pendiente del juicio.

“Yo me encontré con la situación más terrible que un ser humano se puede imaginar. Un parto traumático, un bebé con un daño físico irreversible. Salí del hospital con lesiones físicas y emocionales que no pude tratar porque la prioridad era mi hija”, manifiesta M.J. “Me obligaron a parir, cuando yo quería que mi hija naciera por cesárea”.

Isabel Sánchez es otra mujer que sufrió violencia obstétrica. “Estaba muy informada sobre el parto, el cambio hormonal y sobre la lactancia”. Esta madre afirma que estudió todas las posibilidades que tenía de parto y cómo quería que fuera el suyo, cuando llegase el momento.

Isabel comenta que empezó con las contracciones y se acercó al hospital. Ahí le dijeron que todavía no estaba de parto y que podía regresar a su casa. Al día siguiente, las contracciones se volvieron cada vez más fuertes. “Regresé al hospital. En el primer tacto la ginecóloga me dijo que eso me dolería mucho, y acto seguido metió las manos y me hizo un daño tremendo”. La profesional que le atendió se limitó a decir que eso era así y que: “había que aguantar el dolor”.

Al día siguiente ingresaron a Isabel en el paritorio. “Me rompieron la bolsa”. Ella relata que se retorció de dolor. “Vino el anestésico y me dijo que tenía que quedarme quieta y no moverme”. Ella le explicó que no podía soportar tanto dolor, pero el profesional se limitó a contestar que le daba igual: “no tienes que moverte”. “Esperé a que me diese una contracción, y justo en el momento que me pinchó, me dio un calambre”. El anestésico se enfadó y se marchó. Regresó después de unos minutos. “A partir de ese momento, yo me desconecté del bebé”, sentencia Isabel.

“La matrona me decía que estaba preocupada, porque hacía seis horas que me había roto la bolsa”. La comadrona le explica a Isabel que el bebé se había hecho caca. Cuando eso sucede, el meconio inhalado puede obstruir parcial o completamente las vías respiratorias del neonato.

“De repente, varias personas entraron en la sala y todos me hacían un tacto. Era horrible”. Isabel describe que había más de diez personas dentro del paritorio, todos “mirando como empujaba”. Incluso había alguien que estaba: “mirando el móvil”. En su plan de parto había pedido el menor número de profesionales posibles.

A Isabel le practicaron una cesárea de urgencias. Al nacer su hijo, le permitieron estar con el algunos escasos minutos. Después se lo llevaron y cuando pudo estar nuevamente con el, ya habían pasado seis horas. La evidencia científica expone que los primeras horas de vida son cruciales para el vínculo afectivo entre madre e hijo. Debido a esa separación, a ella le costó mucho instaurar la lactancia materna. No recibió ayuda en el hospital. Fue a través de asesoras de lactancia donde recibió el apoyo que buscaba. Dos meses después del nacimiento de su bebé, pudo por fin instaurar la lactancia. Ahora ella también se dedica a asesorar a mujeres que han tenido el mismo problema. “Me robaron mi parto. Aunque fue una cesárea podrían haber respetado el piel con piel”.

Consecuencias físicas y emocionales

Gabriella Aviva Bianco explica que las consecuencias de haber sufrido violencia obstétrica van desde la inhibición de la lactancia materna o dificultades para amamantar, hasta “dificultades para establecer un vínculo sano con la criatura, lo cual incrementa el riesgo de sufrir ansiedad, estrés, depresión postparto o trastornos disociativos. También existe un deterioro de la calidad de vida de la mujer, de la salud sexual y reproductiva, así como de su relación de pareja”.

“Conozco el testimonio de una mujer que después de un tacto vaginal, se quedó bloqueada y dejó de dilatar. Su parto acabó en una cesárea. Vino a consulta tres años después. Ella no había conseguido tener relaciones sexuales con penetración después del parto. Sentía dolor”, cuenta Susana Casasnovas, fisioterapeuta especializada en suelo pélvico. La profesional explica que a pesar que esta paciente vino a tratar un dolor físico en su centro: “llevaba dentro un dolor emocional muy grande”. “Esta mujer se sintió claramente violada”, concreta la profesional.

La fisioterapia del suelo pélvico consiste en tratar disfunciones del suelo pélvico y de la esfera sexual que acompañan a la mujer en el postparto, entre otras cosas. Varios hospitales públicos de Mallorca ya cuentan con una unidad especializada. “Son unidades que tienen un buen funcionamiento. Hay excelentes profesionales pero hay una lista larga de espera”, explica Susana Casasnovas.

La ayuda psicológica todavía es un vacío en el sistema sanitario. El doctor Octavi Córdoba explica que de momento la prioridad es la “ayuda emocional a las madres que han sufrido una pérdida perinatal o que han recibido una mala noticia en relación a su embarazo”. El médico reconoce que existe una necesidad de poder brindar ayuda psicológica a las mujeres que haya sufrido este tipo de violencia.

La importancia del nacimiento

Del 14 al 20 de mayo se celebra la Semana Mundial del Parto Respetado. El lema de este año es: *Menos intervenciones, más cuidados*. Cada año, la celebración se centra en un tema diferente.

Michel Odent, prestigioso obstetra francés, pionero en la promoción del parto fisiológico; en una entrevista realizada a la revista *Ser Padres*, explica que: “un parto será más fácil y rápido, cuanto más sola esté la mujer. Solo necesita una comadrona que tenga experiencia y, actitud maternal y que se mantenga en silencio”.

“Estoy convencida de que el cambio se inicia desde el nacimiento. Por darle a cada ser humano, un nacimiento respetado y amoroso; por darle a cada ser humano, una madre que esté bien, que esté fuerte y que no esté herida en el cuerpo y alma”, matiza Gabriella Bianco. La experta en salud perinatal explica que: “si la madre no se siente infantilizada, asustada, dolorida, será una madre como la naturaleza ha previsto que sea: fuerte”.

Muchas mujeres tardan en asimilar la violencia que sufrieron en sus partos. Algunas, lastimosamente no saben que fueron víctimas de esa violencia. Las mujeres que llegan a los hospitales, sólo desean parir con dignidad. Sólo desean que se contemple sus derechos a ser bien atendidas, tanto de un punto de vista clínico como humano.

Es difícil reconocer que, dentro de una institución sanitaria, donde se supone que, los profesionales que trabajan ahí velan por nuestra salud, pueda existir violencia. En el imaginario colectivo, la violencia está asociada a barrios marginales, que son calificados por las estadísticas de peligrosos. “La violencia obstétrica que sufre la mujer en esta sociedad no es un hecho aislado, forma parte de una violencia estructural”, explica Gabriella Bianco.

Es necesario, devolverles a las mujeres el poder de parir de una forma respetada. El embarazo no es una enfermedad, es un proceso natural y fisiológico. La mujer tiene derecho a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que puedan tener lugar durante el parto, y tienen el derecho de optar libremente por las posibles alternativas que le ofrezca el profesional que la atienda.

Al fin y al cabo, el cuerpo pertenece a la mujer y, para que se cumple lo que dice la canción, “nacer es asistir al milagro de cada amanecer”. Debemos empezar por respetar el nacimiento de cada ser humano.

