

Reflexiones sobre la violencia obstétrica en España a propósito del 25 de noviembre



Marta Busquets

Cada año el 25 de noviembre es una oportunidad para la reflexión, tanto individual como colectiva, en relación con la violencia que sufrimos las mujeres y las formas de eliminarlas.

Cuando fui madre por primera vez entré en contacto (muy sorprendida) con la violencia obstétrica. La padecí y fue a partir de entonces cuando contacté con asociaciones de usuarias (como **Dona Llum**, que actualmente presido, o **El Parto es Nuestro**) que trabajaban el tema.

De esto hace ya varios años (las dos asociaciones que he mencionado llevan activas en este país más de una década) y, aunque la violencia obstétrica sigue siendo una gran desconocida, sí se han producido avances importantes al respecto y especialmente ha habido pronunciamientos explícitos de distintos organismos que han contribuido a legitimar el discurso de las mujeres.

Las mujeres españolas (en un contexto activista mundial, vale decir) llevamos años quejándonos de la excesiva medicalización del embarazo, parto y puerperio, a menudo no sólo en ausencia de evidencia científica sino en contra de la misma. Así, en España incumplimos todo tipo de recomendaciones: sobre cesáreas, inducciones, sobre ratios de comadronas, episiotomías, por nombrar sólo algunas de ellas.

Una de las dificultades a la hora de visibilizar la violencia obstétrica, es que no sólo nos es desconocida, sino que a menudo en España las mujeres la consideramos deseable. Me explico: en España tenemos una visión cultural del parto como algo muy doloroso y, sobre todo, como un evento muy peligroso, que requiere de multitud de intervenciones obstétricas para que salga bien.

A muchas mujeres, por no decir la mayoría, una cesárea, una inducción o unos fórceps les parece lo más normal del mundo, entre otras cosas porque son muy pocas en España las mujeres que tienen un parto fisiológico. En cambio, en otros países, principalmente en el norte de Europa, en los cuales la atención obstétrica la proporcionan en su mayoría comadronas con base en la fisiología y la evidencia científica, es mucho más habitual y frecuente que las mujeres

tengan partos normales sin complicaciones.

“ **El término Violencia Obstétrica se lo debemos a las compañeras latinoamericanas**

Pero, ¿qué es la violencia obstétrica? En primer lugar, reconocer el término a las compañeras de Latinoamérica. Fue un paso muy importante nombrar de forma específica las violencias que sufrimos las mujeres en el embarazo, parto y posparto.

La **Organización Mundial de la Salud** la definió en el año 2014 del siguiente modo:

“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”.

Esta declaración fue muy relevante en su día porque dio legitimidad institucional al discurso de las mujeres víctimas de la violencia obstétrica, a menudo ninguneadas por parte de los profesionales y proveedores de la salud, cuando no objeto de burlas.

Este año 2019 ha sido especialmente importante porque ha habido dos nuevos pronunciamientos al respecto:

En agosto de 2014 la Asamblea General de las Naciones Unidas emitió la Resolución 71/170 sobre maltrato y violencia en el embarazo y parto, calificándola de una violencia sistemática y generalizada. Es decir, sucede a mujeres de todo el mundo y todos los niveles socioeconómicos. Además, la resolución da un paso más allá del discurso sobre si las prácticas obstétricas están en mayor o menor medida basadas en evidencia científica, ya que identifica la violencia obstétrica como violencia de género y establece el mandato de incorporar la perspectiva de los derechos humanos. En particular se refiere a la obligación de respetar los derechos a la autonomía y al consentimiento informado de las mujeres.

“ **La Asamblea General de las Naciones Unidas identifica la violencia obstétrica como violencia de género y establece el mandato de incorporar la perspectiva de los derechos humanos**

En la misma línea se expresó la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa este septiembre de 2019.

A estas alturas del artículo aún no he definido lo que es la violencia obstétrica. Uno de los motivos de la dificultad para definirla es que abarca muchos ámbitos más allá del estrictamente médico. Pero en particular, me gusta la definición ofrecida por el **Observatorio de la Violencia Obstétrica en España**:

“Este tipo de violencia de género puede definirse como la apropiación del cuerpo y de los 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.”

Por lo tanto, la violencia obstétrica tiene diversas manifestaciones y no se refiere sólo a intervenciones innecesarias o en contra de la evidencia. Podemos haber sido asistidas de forma impecable a nivel clínico y aun así haber recibido un trato deshumanizador porque no se nos ha respetado como seres humanos y hemos sido objetos y no sujetos de nuestro parto.

No quiero dejar pasar la oportunidad de reflexionar sobre una situación que estamos viviendo en este país a mi parecer de extrema gravedad: Van sucediéndose los casos de mujeres a las cuales se induce o se practica una cesárea en contra de su voluntad, que la policía va a buscar a su casa y lleva al hospital mediante orden judicial (por poner algunos ejemplos, en [Sant Boi](#), en [Oviedo](#) y en [Elche](#)).

En diferentes momentos he tratado de entender por qué sucede esto, al principio era pesimista, pensando que estamos yendo a peor. En la actualidad, sin restarle la debida gravedad a la situación, la lectura que hago es distinta. Hoy en día, precisamente porque las mujeres están cada vez más informadas sobre el exceso de intervenciones en nuestro país y, en especial, porque conocen sus derechos a la autonomía y al consentimiento informado, cada vez son más las que dicen no.

Es tan sencillo y tan complicado como esto. Antiguamente, cuando no teníamos la ley de autonomía del paciente, o porque sencillamente la desconocíamos o pensábamos que todo lo que hacía un médico por ser médico estaba necesariamente bien, no hacía falta llegar hasta el punto de que la policía arrancara a una mujer de su casa para obligarla a hacer caso del médico. Ahora, en cambio, como hay mujeres que dicen no, que se atreven a contradecir a un médico y a exigir que se cumplan sus derechos, suceden estas cosas.

La reacción social ante estos casos no sorprende. Rápidamente tachamos a estas mujeres de locas, aunque no conozcamos el caso. Se las vincula con prostitución, drogadicción, inmigración ilegal (por otra parte, ¡cómo si ser alguna de estas cosas te quitara derechos humanos!). Justificamos la intervención violenta de policía y judicatura y el hecho de que algunos médicos, en vez de estar centrados en prestar una atención sanitaria empática y digna, se dediquen a actuar como esbirros del *status quo* persiguiendo a cualquier madre que se aparte de las órdenes de la autoridad médica.

Lo cierto es que el derecho a la autonomía no existe si no existe el derecho al rechazo. Limitar los derechos de las embarazadas (por otra parte, especial y expresamente protegidos en Tratados Internacionales suscritos por España) porque tienen un bebé en el vientre convierte en impracticables nuestros derechos. No nos jugamos cualquier cosa, nos jugamos nuestros derechos humanos.

“ **Confundimos libertad con libertad de consumo. Pero la libertad real se ejercita en relación con aspectos estructurales de la vida, tales como la educación o la manera de entender la salud**

Hoy en día me da la sensación que confundimos libertad con libertad de consumo. Ir al supermercado y que haya veinte marcas diferentes de cereales para el desayuno (obviando que seguramente todas las marcas pertenecen a una misma compañía y que sean comida poco recomendable). Pero la libertad real, la de verdad, se ejercita en relación con aspectos estructurales de la vida, tales como la educación o la manera de entender la salud.

El derecho a la salud es un derecho, aunque hoy en día pareciera que en España hay personas centradas en convertirlo en una obligación, eso sí, sólo respecto de las mujeres embarazadas. Los padres no están obligados a salvar a sus hijos menores (no los futuros menores en el vientre, sino menores ya de pleno derecho), no se les puede obligar a donar sangre, aunque sus hijos la necesiten, tampoco a donarles un órgano, si no quieren.

Mientras tanto, el Estado español justifica esta violencia hacia nosotras con base en el interés del menor. Ese interés del menor brilla por su ausencia cuando se recorta en sanidad, en educación, cuando se desahucia a familias, cuando se recortan prestaciones. No en vano **España es el tercer país de la Unión Europea con mayor pobreza infantil** (y va en aumento), eso sí, podemos estar todas tranquilas porque controlamos policial y judicialmente lo que hacen las mujeres embarazadas.

En cualquier caso, ya me he extendido más de lo previsto. Aprovecho las últimas palabras para agradecer el espacio que se me ha brindado y por hacer un llamamiento al movimiento feminista para que incorpore el *“no es no, sólo sí es sí”* también al embarazo, al parto y al posparto. De otro modo se nos despoja a las mujeres de nuestros derechos humanos básicos.

REFERENCIA CURRICULAR

Marta Busquets Gallego es abogada, experta en género y salud. Es madre, feminista, activista y autora de varios libros. Actualmente presidenta de **Dona Llum, Associació Catalana per un Part Respectat**.

Secciones: **Monográfico, Salud/Violencia**