

Violencia obstétrica en España: percepción de las mujeres y diferencias interterritoriales

escrito por Marifa Salceda | octubre 5, 2021

Journal of
Environmental Research
in Health

Violence in Spain (Part I): Women and Interterritorial Differences

Salceda M¹, Iglesias-Casas S², González-Chordá VM¹, Cervera-Gasch Á^{1*}, Andreu-Pejó L¹ and Valero-Chilleron M¹
¹ ng, Faculty of Health Sciences, Universitat Jaume I, Avda. Sos I Baynat s/n, 12071 Castellón, Spain; ² Hospital do Salnés, Vilgarcía de Arousa, 36619 Pontevedra, Spain
* correspondence should be addressed.

Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(21), 7726; <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*

Open Access Article

Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences

by Desirée Mena-Tudela¹, Susana Iglesias-Casas², Víctor Manuel González-Chordá¹,
Águeda Cervera-Gasch^{1,*}, Laura Andreu-Pejó¹ and María Jesús Valero-Chilleron¹

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitat Jaume I, Avda. Sos I Baynat s/n, 12071 Castellón, Spain

² Department of Obstetrics, Hospital do Salnés, Vilgarcía de Arousa, 36619 Pontevedra, Spain

* Author to whom correspondence should be addressed.

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*(21), 7726; <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>

En octubre de 2019, Dubravka Šimonović, Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; presentó en la Asamblea General de las Naciones Unidas el informe "[A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence](#)". En él se incluye por primera vez y como forma de

maltrato contra la mujer el concepto de “violencia obstétrica”, analizando como violación de derechos humanos diferentes prácticas ejercidas en los servicios de salud reproductiva, centros de salud y durante la atención al parto. Siendo ya un concepto ampliamente extendido en América del Sur, la Relatora de la ONU instaba a ampliar el reconocimiento internacional del término y promulgar leyes que lo tipifiquen como delito. Pese a que no existe consenso mundial sobre su definición, algunos países ya han avanzado en este ámbito y en su legislación y en España, el Observatorio de la Violencia Obstétrica la define como *“el acto de ignorar la autoridad y la autonomía que las mujeres tienen sobre su sexualidad, sus cuerpos, sus bebés y sus experiencias de gestación y parto. Es también el acto de ignorar la espontaneidad, las posturas, los ritmos y los tiempos que el parto requiere para progresar con normalidad. Y es además el acto de ignorar las necesidades emocionales de la madre y del bebé en cualquier momento del embarazo, del parto y del posparto inmediato”* (Informe OVO, 2016). Años antes, un [informe de 2014 de la OMS](#) ya alertaba de que *“muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud”*, lo que desemboca en una *“violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden”* pudiendo ser un importante factor de desmotivación en la búsqueda de asistencia relacionada con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, especialmente en aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

Recientemente en España, [el Consejo General de Colegios Oficiales de Medicina emitió un comunicado rechazando la existencia de “violencia obstétrica” en nuestro país](#). Sin embargo, la revista “International Journal of Environmental Research and Public Health”, situada en el índice de impacto científico JCR Q1, publicó en 2020 un número especial dedicado en su totalidad a la violencia obstétrica

y salud de la mujer en el que, entre otros, se publicaron cuatro artículos científicos sobre el tema contextualizados en España. Uno de ellos expone la investigación [*Obstetric violence in Spain \(Part I\): women's perception and interterritorial differences*](#), que analizó la presencia de violencia obstétrica en todas las Comunidades Autónomas de España a través de una muestra de 17.541 mujeres atendidas en hospitales públicos o privados para dar a luz de forma natural o por cesárea, o a causa de aborto espontáneo entre 2009 y 2018.

Los resultados muestran elevados porcentajes de **violencia obstétrica vinculada a la conducta de diferentes profesionales de la salud** como la percepción de falta de apoyo y de promoción de los derechos durante el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia; ausencia de información ni solicitud de consentimiento expreso sobre intervenciones a las que habían sido sometidas; sometimiento a procedimientos innecesarios y/o dolorosos y trato ofensivo traducido en críticas, comentarios irónicos, descalificaciones, tratamiento personal a través de apodosos o diminutivos infantiles o inaccesibilidad para la resolución de dudas y la expresión de temores y preocupaciones. En cuanto a la **violencia obstétrica relacionada con el plan de parto**, el 41,6% de las mujeres encuestadas refirió no haber recibido información alguna sobre un plan de parto existente. Además, la presencia de violencia obstétrica relacionada con el posparto y la lactancia se identificó a través de la falta de apoyo durante este periodo para resolver dudas o superar dificultades y la falta de información sobre cuestiones relacionadas con la alimentación y el cuidado del bebé. Con respecto a la **violencia obstétrica relacionada con el aborto espontáneo y la pérdida perinatal**, las mujeres refirieron haber recibido intervenciones innecesarias o injustificadas y, en un 70,8%, se alude a la ausencia de

apoyo fisiológico durante el proceso. Por último, los resultados demuestran que en más de la mitad de los casos la **atención recibida** provocó en las mujeres sentimientos de inseguridad, vulnerabilidad, culpabilidad, incapacidad o sensaciones de indiferencia. En cuanto a las diferencias interterritoriales, La Rioja obtuvo el porcentaje más bajo de España en violencia obstétrica con un 30,7%, mientras Comunidades Autónomas como Galicia, Cantabria, Extremadura y Murcia presentaron porcentajes mayores al 40% de frecuencia.

El estudio concluye que España tiene un grave problema de salud pública y de respeto a los derechos humanos en relación con la violencia obstétrica y con respecto también a otros estudios a nivel mundial que revisan la situación en diferentes países. Esta evidencia debe servir a las instituciones públicas y privadas y a diferentes profesionales de la salud en nuestro país para reflexionar sobre este tipo de maltrato estructural. Se necesita, por tanto, conocer e invertir en la mejora de algunos indicadores relacionados con la salud materna e infantil, considerar todos los aspectos de la atención de la maternidad independientemente de que surjan durante el embarazo, el parto y el puerperio, y en determinadas situaciones como el aborto espontáneo, el post aborto y el ciclo reproductivo, como parte de la vida sexual-reproductiva de las mujeres, y también empoderar a las mujeres más vulnerables en sus derechos humanos y sexuales-reproductivos y ofrecerles herramientas para defenderse de acciones invisibles o socialmente aceptadas.

Esta investigación sobre la situación de la violencia obstétrica en España se completa con la publicación en el mismo número de la misma revista de tres artículos científicos más que aportan resultados específicos sobre [intervencionismo y medicalización durante el parto](#), un

estudio que aborda el [problema desde la formación de profesionales de la sanidad](#) y una última investigación que presenta el diseño y validación del [cuestionario Perc0V-S](#) con el fin de ayudar a profesionales de la salud reproductiva a identificar y prevenir prácticas generalizadas que forman parte de la violencia obstétrica como la aceleración artificial del parto, el afeitado genital, la inmovilización de la mujer, el examen pélvico sin consentimiento previo, la coacción para el uso de la epidural, el quebrantamiento de la privacidad, la toma de fotografías, la realización de episiotomías de rutina, la realización de la maniobra de Kristeller, la prohibición de comer o beber, la separación del bebé, el refuerzo de la posición de litotomía o el trato verbal ofensivo y coercitivo, entre otras.

El acceso al conocimiento científico sobre un momento vital de la vida sexual y reproductiva de las mujeres que queda profundamente grabado en la memoria puede contribuir a avanzar en la erradicación de la violencia obstétrica y a proteger y protegernos o denunciar hechos relacionados con lo que la ONU califica de “fenómeno generalizado y sistemático” ([Informe ONU, 2019](#)).