



ASOCIACIÓN DE MUJERES DE
APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

COMUNICADO ASOCIACIÓN AMAMANTAR

**¿Qué queremos decir
hablando de violencia obstétrica (VO)?**

¿Hay VO en Asturias?

Desde 1999, nuestra asociación se planteó contribuir a mejorar las prácticas de atención a las mujeres asturianas, en relación al embarazo, parto y puerperio, como parte de nuestra salud sexual y reproductiva. En nuestra comunidad, como en el resto del estado, existía una práctica intervencionista, autoritaria y machista en la atención que recibíamos en este terreno, no exenta de riesgos y consecuencias en términos de salud.

Es con la elaboración de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en 2007 y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2010, cuando se recogen las aportaciones más significativas de mejorar la calidad y calidez de la atención al parto normal y a la lactancia materna.

Dichas iniciativas fueron promovidas por el Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y con la participación de sociedades científicas y profesionales, organizaciones sociales y de mujeres, comunidades autónomas y personas expertas. La Consejería de Salud del Principado participó y se hizo eco de las mismas.

En el 2017 se publica la Memoria del desarrollo de la EAPN del 2010-2016 en Asturias, dada a conocer sólo entre los y las profesionales del sistema sanitario. A la luz de la lectura de dicha memoria, **DIJIMOS:**

✳ Que los datos **no nos ofrecían ninguna información sobre los hospitales que tienen adaptados sus protocolos a la EAPN y su grado de cumplimiento.**

- ★ Que los datos ofrecidos **sobre los nacimientos en los distintos hospitales públicos asturianos seguían estando muy alejados de las recomendaciones internacionales en cuanto a tasa de cesáreas e inducciones. Tampoco ofrecían ningún dato sobre la tasa de cesáreas que son de urgencia y programadas, ni en qué día se producían.**
- ★ Que **la participación de las mujeres en la toma de decisiones respecto al nacimiento de sus hijos e hijas no estaba siendo estimulada suficientemente por el personal sanitario que las asistió.**
- ★ Que **sobre formación de profesionales y acciones de investigación e innovación, no se daban datos de acciones emprendidas y profesionales que las realizaron.**
- ★ Que **los comités de Buenas Prácticas, no incluyeron nunca la voz y participación de las usuarias.**

Según la matrona e historiadora, Lola Ruiz Berdun: *“El término de violencia en los partos, aparece en el s. XVIII, CON LA APARICIÓN DE LA ASISTENCIA DE LOS HOMBRES EN LOS PARTOS (...). Al parecer los hombres no estaban dispuestos a esperar las largas horas que duraba el trabajo de parto y buscaban soluciones que disminuyesen el tiempo que debían dedicar a cada parto. Como consecuencia, durante los siglos XVIII y XIX la atención al parto sufrió un cambio radical, con la introducción de instrumentos y uso de sustancias farmacológicas (...). Ya en el siglo XX aparecieron otros factores, como la mejora de la técnica de la cesárea, utilizada no sólo con indicación médica adecuada, y, por último, la institucionalización al parto, donde las mujeres perdían su autonomía e identidad”.*

Para Serena Brigidi, antropóloga médica y Susana Ferreiro, jurista, especializadas en género: *“La VO es parte de la cultura de la posesión, del abuso de poder y de la imposición de roles de género (...), en el que están implicadas no sólo los profesionales de la salud, sino la sociedad entera. Aunque tiene lugar en momentos diversos, centramos el análisis en el embarazo, parto y postparto, porque en dichos procesos se observan numerosas manifestaciones violentas y reiteradas faltas de respeto, presencia y reciprocidad (...). No sólo el excesivo intervencionismo, sino la omisión de asistencia. Por ejemplo, la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo”.* “Así hablamos de VO cuando existe; trato deshumanizado, lenguaje inapropiado, discriminaciones sociales o étnicas, se omite u oculta información, se vulnera la intimidad, además del aún excesivo intervencionismo (episiotomías, cesáreas sin causa médica, maniobras inadecuadas como la de Kristeller, ...)”.

Y según el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, del 2019: **“Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”:**

*“Los testimonios de las mujeres han demostrado que el maltrato y la violencia durante el parto son práctica generalizada y arraigada en los sistemas de salud”. **En relación a estas prácticas en nuestro país dice:** “La práctica de la episiotomía oscila entre el 30 % de las mujeres que dan a luz de forma vaginal en México, el 50 % en Italia²⁹ y hasta el 89 % en España. Cuando esta práctica no está justificada por la necesidad médica, debe considerarse que constituye una violación de los derechos de la mujer y una forma de violencia de género contra la mujer (...).*

Junto con las limitaciones de recursos, las condiciones de trabajo en los sistemas de salud pueden desempeñar un papel importante como factor impulsor del maltrato y la violencia contra la mujer durante la atención del parto. Una encuesta mundial realizada por la OMS en 2016 a las matronas reveló que, con demasiada frecuencia, las matronas informan de que sus esfuerzos se ven limitados por las desiguales relaciones de poder existentes dentro del sistema de salud (...).

Los nocivos estereotipos de género en el ámbito de la salud reproductiva en lo concerniente a la competencia de las mujeres para adoptar decisiones, el papel natural de la mujer en la sociedad y la maternidad limitan la autonomía y la acción individual de la mujer. Estos estereotipos surgen de sólidas convicciones religiosas, sociales y culturales y de las ideas sobre la sexualidad, el embarazo y la maternidad. Estos estereotipos nocivos se justifican además con la creencia de que el parto es un acontecimiento que exige el sufrimiento de la mujer. A las mujeres se les dice que estén felices por tener un niño sano, sin valorar en ningún momento su salud física ni su equilibrio emocional (...).”

Y, por todo ello, y entre otras cuestiones, la Relatora de la ONU, **solicita a los estados miembros:**

- ★ **Establecer una cooperación constructiva entre las instituciones sanitarias y las asociaciones de profesionales con las organizaciones no gubernamentales de mujeres, los movimientos de mujeres y las instituciones independientes de derechos humanos que se ocupan de la salud reproductiva y la atención obstétrica.**

- ★ **Elaborar estrategias nacionales sobre los servicios de salud reproductiva y la atención del parto, a fin de garantizar unos tratamientos respetuosos, dignos y basados en los derechos humanos en el contexto de la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva, en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos de las mujeres, que incluyen el respeto de la privacidad y la confidencialidad.**

En nuestra CA hemos asistido en el 2018, al lamentable hecho de que una mujer fuese sacada de un parto domiciliario asistido por una matrona, por orden judicial, requerida por el servicio de Ginecología del HUCA. Durante los primeros meses de confinamiento, se impidió a las mujeres que tuviesen acompañamiento en los nacimientos y estancia inmediata en los hospitales, así como

incluso acompañar a su hijos e hijas menores recién nacidos, al calor de la pandemia COVID-19.

En los últimos meses, distintas asociaciones médicas profesionales, fundamentalmente de ginecología, se han manifestado contrarias al término de VO y su inclusión de la nueva Ley de Salud Sexual y Reproductiva (SS y R), que se ha anunciado desde el Ministerio de Igualdad. Y, de repente, se han hecho eco más que nunca **de lo necesario de una atención obstétrica “centrada en la mujer, su salud y la de sus hijos e hijas”**.

Como asociación de mujeres y usuarias en este ámbito, **decimos que:**

- ★ **La VO, como otras violencias que se ejercen contra las mujeres y no contempladas en la LO 1/2004, deben de ser consideradas legislativamente y adaptarse al Convenio Internacional de Estambul.**
- ★ **Que la reforma de la ley de Salud Sexual y Reproductiva es una oportunidad excelente para establecer un marco actualizado que garantice los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de toda la ciudadanía para los años venideros.**
- ★ **Todas las medidas que se propongan y desarrollen deben de plantearse desde un análisis previo del impacto de género. Favoreciendo el acompañamiento y el respeto necesario a la libre decisión y vivencia personal de la vida reproductiva de las mujeres: elección informada de la anticoncepción, interrupción del embarazo, nacimientos o pérdidas perinatales.**
- ★ **Que nuestras autoridades deben garantizar la participación de las mujeres y sus organizaciones en el desarrollo de las mejoras que se impulsen en nuestra SS y R, y no sólo de los y las profesionales.**

La Junta Directiva Amamantar

Móvil información general: 626740045 y 647801030

Email: amamantarasturias@hotmail.es



Imágenes cedidas por:

**el PARTO es
NUESTRO**

25N Día Internacional de la Eliminación de las Violencias Machistas contra las Mujeres

MI CUERPO,
MI PARTO,
MIS
DERECHOS



UN PATRIARCADO, MIL VIOLENCIAS

VIOLENCIA
OBSTETRICA