

La violencia obstétrica es violencia de género

La violencia obstétrica se refiere a una forma de violencia experimentada por las mujeres durante la atención del parto, en detrimento del pleno disfrute de sus derechos reproductivos. La Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019 también menciona que este tipo de ley no está definida en la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia (LEIV); sin embargo, es una necesidad urgente para atender una vulneración que afecta el derecho a la integridad, la salud, derechos reproductivos y en general el respeto a la dignidad de las mujeres que requieren atenciones médicas y de cuidados, es además una de las prácticas que muestran de mejor manera la discriminación contra las mujeres al ser quienes de forma exclusiva enfrentan esta violencia.¹

La violencia obstétrica como violencia de género debe entenderse como situaciones de relaciones de poder en donde predominan las estructuras que favorecen a los hombres y los colocan en ventajas de autoridad y poder sobre las mujeres.

¿Cómo se dan las relaciones de poder en la asistencia al parto?

-En las salas de parto las mujeres adoptan una actitud pasiva ante el autoritarismo del profesional de la salud, especialmente los médicos; quienes deslegitiman el conocimiento y los sentimientos de las mujeres.

En ocasiones, el personal médico adopta un papel autoritario, tienen poder de decisión y continúan replicando partos regulados por estándares de productividad en donde las mujeres se ven como obreras controladas.

Mientras que, socialmente se asume que, las mujeres adoptan un perfil pasivo, se someten y dependen de las instrucciones de la parte médica, tienen impotencia para tomar decisiones y tienen sentimientos de explotación por rutinas y políticas hospitalarias.²

Según especialistas, la violencia obstétrica se manifiesta en:³

- Maltrato físico, la humillación y la agresión verbal.
- Procedimientos médicos coercitivos y no consentidos incluida la esterilización.
- Falta de confidencialidad.
- Negativa de suministrar medicamento para el dolor.
- Graves violaciones a la intimidad.
- Denegación de admisión a los centros de salud.
- Abandono de las mujeres al momento del parto que la expone a complicaciones evitables.

¹ Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019

² Ponencia de Sofía Villalta, en panel 1 sobre Violencia obstétrica, Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

³ Ídem.

- Esterilización forzada, el aborto forzado.
- No tener el consentimiento informado que explique ampliamente los procedimientos que se realizaran, con énfasis en el momento del trabajo de parto.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) menciona que entre los tres principales hechos de violencia cometidos sobre la atención brindada en el parto, se encuentran:⁴

1. Gritos y regañones:

Al menos 11 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida, le han gritado o regañado durante una labor de parto.

2. Atención tardía como castigo por expresar dolor:

Al menos 10 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida fue atendida tardíamente durante una labor de parto como castigo a sus expresiones de dolor (gritar o quejarse).

Sobre esto, una mujer usuaria de la Clínica municipal de Ciudad Arce comenta como para su segundo parto “cuando yo iba (al hospital) ya iba con mis dolores, pero no me podía mover, necesitaba ayuda, la pedía pero no me la daban, me decían que ya había sido madre y que ya sabía los dolores”.⁵

3. Indiferencia ante consultas:

Al menos 10 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida fue ignorada cuando preguntó sobre su parto o su bebé durante su labor de parto.

Mientras que los tres principales hechos de violencia cometidos por la falta de consentimiento informado en la ejecución de procedimientos médicos durante el parto son:

1. Episiotomía/corte para agrandar el canal vaginal:

A casi 25 de cada 100 mujeres de 15 años o más que han estado embarazada alguna vez en su vida, le practicaron este procedimiento durante una labor de parto, sin su permiso.

2. Le rasuraron sus genitales:

Al menos 17 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida, le practicaron este procedimiento durante una labor de parto sin su permiso.

3. Tactos vaginales reiterados valorados como innecesarios:

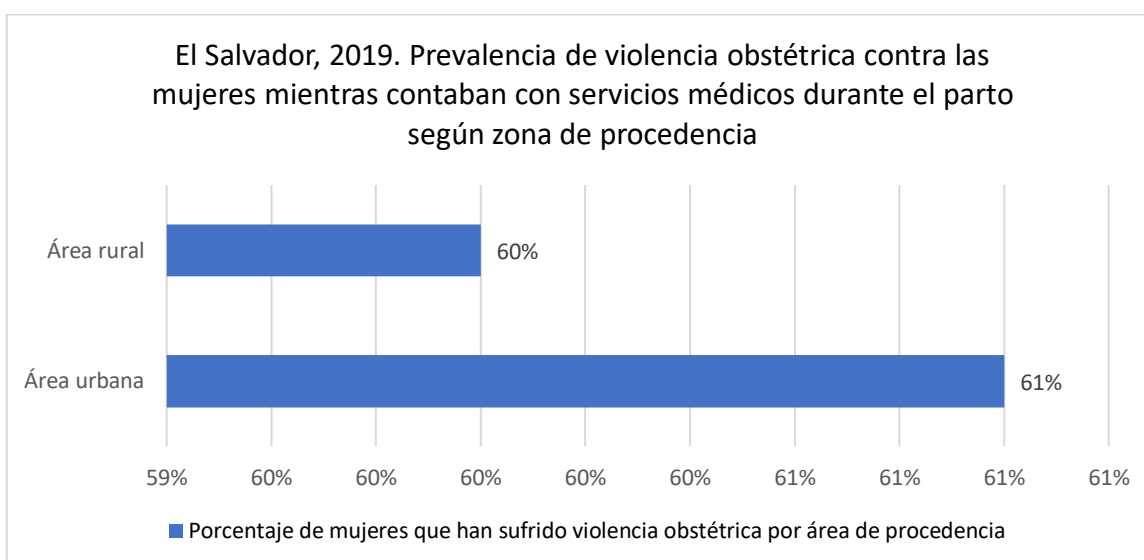
⁴ Dos de cada tres mujeres sufren violencia sexual en El Salvador, Cuadernos UNFPA 2021.

⁵ Testimonio de mujer usuaria de clínica municipal de Ciudad Arce, 1 de junio de 2022.

Al menos 17 de cada 100 mujeres de 15 años o más que han estado embarazada alguna vez en su vida, le practicaron este procedimiento durante una labor de parto, sin su permiso.

Otra usuaria de la Clínica municipal de Ciudad Arce relata cómo fue víctima de estos tactos vaginales, pero no enfocados a la continuidad de ellos, si no a la forma incómoda en la que le asistió el doctor “con anillos en sus dedos” los cuales ella pidió que se retirara, pero de no ser por esa petición, el especialista en salud hubiese omitido.⁶

La Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las mujeres 2019, afirma que del total de mujeres que han asistido a servicios médicos durante el parto, el 61% ha recibido agresión por parte el personal médico. Tanto en el área urbana como en el área rural, la prevalencia de este tipo de violencia es del 61% y 60% respectivamente.⁷



Los departamentos que reflejan tasas superior al 70% son Chalatenango (73.1%) y Cabañas (71.2%). San Salvador y Ahuachapán presentan tasas de prevalencia de violencia obstétrica del 67.3% y 68.2% respectivamente. El departamento de La Unión refleja la tasa de prevalencia más baja a nivel nacional. Cabe destacar que la geo referencia proviene de la residencia de la mujer y no donde están ubicadas las clínicas u hospitales.⁸

El Salvador, 2019. Tasa de violencia obstétrica por departamento, según Encuesta nacional de violencia sexual contra las mujeres			
Departamento	Frecuencia	Departamento	Frecuencia
Chalatenango	73.1%	La Paz	56.7%
Cabañas	71.2%	Usulután	53.5%
Ahuachapán	68.2%	San Vicente	53.0%
San Salvador	67.3%	San Miguel	52.8%

⁶ Testimonio de usuaria de clínica municipal de Ciudad Arce, 1 de junio de 2022.

⁷ Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019.

⁸ Ídem.

Santa Ana	59.9%	Cuscatlán	51.2%
Sonsonate	58.7%	La Unión	47.3%
La Libertad	57.4%	Morazán	No hay datos reflejados en la Encuesta
Tomado de Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019.			

Indicadores de violencia obstétrica

Según el informe de la Relatora especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial énfasis en la atención del parto y la violencia obstétrica⁹ que data del año 2019, El Salvador aún tiene trabajo por abordar para disminuir este tipo de violencia.

El documento afirma que las cesáreas son justificadas cuando es un procedimiento que salva vidas, pero ha habido una tendencia al uso excesivo en todo el mundo y América Latina y se está eligiendo como forma preferida de alumbramiento. El interés del feto prevalece sobre los derechos de las mujeres embarazadas, lo que da lugar a situaciones en las que deliberadamente no se consulta a las mujeres en lo referente a la decisión de parir o no al niño mediante cesárea. El personal médico puede cobrar honorarios más altos de las compañías de seguros privadas por esta práctica. Cuando se practica sin el consentimiento de la mujer, una cesárea puede constituir violencia por razón de género e incluso tortura.

Sin embargo, el indicador de cesáreas realizadas por número de parto puede ser debatible ya que depende de los contextos de las mujeres y sus situaciones particulares, pues no hay que olvidar que una cesárea puede salvar la vida de las mujeres y de su hijo/hija. En El Salvador es muy difícil que la mujer decida si se le hace cesárea o no, si no cuenta con la información oportuna, pero además la cesárea no es la primera opción según los protocolos médicos del sistema público, si no es la última medida después de agotar el tiempo de espera prudente para esperar una dilatación o un parto vaginal.

Los datos de Morbi Mortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW) del Sistema de Salud reflejan que del total de partos registrados para el año 2018, 71.32% fueron vaginales y disminuyeron al 68.25% en 2019. Mientras que las cesáreas constituían el 28.68% del total de partos atendidos en el año 2018 y subió a 31.75% en 2019.¹⁰

El documento de la Relatora especial también menciona que constituyen violencia obstétrica las episiotomías cuando no son necesarias, sin embargo, la doctora Sofía Villalta

⁹ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un 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, ONU 2019.

¹⁰ Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

afirma que esta práctica es recurrente en El Salvador y que aún debe trabajarse en los hospitales que atienden a mujeres por dar a luz.¹¹

De igual manera el documento hace énfasis sobre el uso de personal médico sin experiencia como escenarios para causar violencia de este tipo, a lo que la Dra. Villalta afirma que esto se da en El Salvador por falta de recursos humanos.¹²

Otra de las maniobras considerada como violencia obstétrica es la presión manual del fondo uterino o maniobra de Kristeller, sin embargo, en el país esta práctica está condenada y fuera de los protocolos de atención.

La falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones y la diferencia en una maternidad de un hospital privado y público para elegir la posición de parto preferida es otro factor constituyente de violencia según el documento de la instancia internacional, "esto se está trabajando en El Salvador, pero hay mucha diferencia entre un hospital público y privado, habría que normatizarlo" afirma la Dra. ginecóloga y obstetra, quien ha pertenecido por varios años al Ministerio de Salud.

Dentro de las manifestaciones de maltrato que establece el informe de la Relatora especial se encuentran las prácticas humillantes, agresiones verbales y observancias sexistas, estas son prácticas de violencia obstétrica evidente. Otro señalamiento del documento es el consentimiento plenamente informado y la firma de consentimientos informados en blanco, los cuales son procedimientos que se han intentado trabajar en el sistema nacional de salud, pues los formularios deben estar llenos y deben ser claros.¹³

Recomendaciones para que El Salvador disminuya la violencia obstétrica:¹⁴

-Visibilizar la violencia obstétrica en prestadores de salud y la responsabilidad de enfocarla con visión de derechos humanos, incorporando las brechas de género para superar el androcentrismo histórico del patriarcado en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

-Garantizar espacios físicos que permitan la intimidad y privacidad en el proceso de trabajo de parto y la compañía familiar.

-Incorporar la información necesaria de los usos de algunos medicamentos como analgésicos y antibióticos en algunas condiciones durante el proceso del control prenatal.

-Explicar conductas emergentes que se puedan presentar en el momento del parto en donde se tengan que tomar decisiones rápidas, en el control prenatal más que todo en el tercer trimestre del embarazo.

¹¹ Ídem.

¹² Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

¹³ Ídem.

¹⁴ Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

- Vigilar la obligatoriedad de consentimiento informado en los diferentes procesos como cesáreas con suficiente antelación y no en el momento del trabajo de parto cuando la parte analítica femenina está influenciada por las contracciones fuertes.
- Evitar el encarcelamiento de mujeres en el postaborto o en el puerperio solo por presunciones no comprobadas.
- Revisar las leyes de penalización absoluta del aborto, tomando en cuenta las propuestas presentadas por grupos y colectivos sociales defensores de derechos humanos.
- Reforzar el estado laico en las decisiones legislativas en la formulación de nuevas leyes en la educación integral en salud sexual y reproductiva.
- Elaborar consentimientos informados específicos para violencia obstétrica.