

¿Consideras que tu experiencia de parto no te permitió sentirte respetada y sientes que debería haber sido diferente?

Si lo deseas puedes rellenar nuestro test de forma anónima o haciendo constar tus datos. Puedes encontrar el Test de Violencia Obstétrica on-line y las indicaciones para hacérselo llegar.



Gracias a ti las cosas pueden cambiar

Somos cada vez más las mujeres que buscamos y exigimos una atención más respetuosa y basada en la evidencia científica actual en nuestros partos.

Si estás embarazada busca información y conoce tus derechos.

Algunas direcciones de interés:

Test on-line: en la web de **Crisálida**

www.iniciativacrisalida.wordpress.com

Asociación EL PARTO ES NUESTRO www.elpartoesnuestro.es

www.episiotomia.info

www.quenoosseparen.info

Escuchando con el Corazón

(Red Estatal de Apoyo Emocional al Estrés Post Traumático Posparto)
<http://escuchandoconelcorazon.blogspot.com/>

Folleto para imprimir y repartir. No se puede copiar parcialmente o modificar sin nuestro consentimiento.

Test de Violencia Obstétrica

Mientras estabas ingresada en el HOSPITAL durante tu parto.....

¿El personal de salud criticaba tu comportamiento con comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste?

¿Fuiste criticada por llorar o gritar de dolor, emoción, alegría o tristeza durante el trabajo de parto y/o el parto?

¿Te resultó difícil o imposible aclarar tus dudas y manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?

¿Se realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos sin pedirte consentimiento, sin informarte de los riesgos y sin explicarte por qué eran necesarios? *Rasurado de genitales - Enema - Prohibición de ingerir alimentos o bebidas- Indicación de permanecer acostada todo el tiempo - Rotura artificial de bolsa - Administración de medicación o goteo para "acelerar" el parto - Tactos vaginales reiterados y realizados por diferentes personas - Compresión del abdomen en el momento de los pujos (* Maniobra de Kristeller) - Episiotomía - Cesárea - Legrado*

Durante el periodo de dilatación ¿te privaron de la posibilidad de caminar o buscar posiciones según tus necesidades?

En el momento del expulsivo, ¿Te privaron de la posibilidad de adoptar la postura más cómoda para ti durante los pujos?

Durante todo el proceso ¿Se te impidió estar acompañada por alguien de tu confianza?

Después del nacimiento, ¿Se te impidió el contacto inmediato con tu hija/o recién nacido (acariciarlo, tenerlo en brazos, hablarle, darle el pecho...) antes de que le realizaran cuidados o intervenciones rutinarias (pesar, medir, administración de vacunas y colirio oftálmico, baño...)?

Podrías decir que la experiencia de la atención en el parto ¿te hizo sentir vulnerable, incapaz, culpable o insegura?

SI LA RESPUESTA A CUALQUIERA DE ESTAS PREGUNTAS ES SÍ, FUISTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Recogida de testimonios de violencia obstétrica en Extremadura

Desde la asociación extremeña Crisálida estamos haciendo una labor de recopilación de testimonios de violencia obstétrica.

Nuestra intención es dar voz a las mujeres que lo deseen para que puedan contar sus experiencias. Les haremos llegar tu opinión para que se enteren de una vez de que no aceptamos el tipo de atención al parto que actualmente se está ofreciendo en Extremadura.

Haremos llegar los testimonios recopilados a los responsables del SES y a los jefes de Ginecología de los diferentes Hospitales. También los haremos públicos a través de nuestro blog como forma de denuncia.

Somos conscientes de que después del parto a las mujeres nos cuesta mucho realizar reclamaciones o poner una queja (porque estamos abrumadas con la intensidad de emociones en el puerperio, por la falta de tiempo, por pensar que no servirá de nada, por no tener fuerzas para revivir la experiencia sufrida o tal vez por no ser conscientes de que la experiencia de parto que hemos vivido podría/debería haber sido diferente).

Algunos responsables de los servicios de salud argumentan que si no hay quejas es porque las mujeres estamos contentas con la atención recibida en nuestros partos y que no es necesario realizar cambios para alcanzar una mayor humanización en los paritorios. Sabemos que no es así.

La OMS advierte que, a pesar de que existe evidencia de que algunas intervenciones son perjudiciales, ineficaces o inadecuadas, se siguen practicando de forma rutinaria en muchos hospitales, por lo que es preciso revisar dichas prácticas, para modificar aquéllas sobre las que no existe evidencia y mejorar así la calidad de la asistencia prestada a las mujeres.

La evidencia científica demuestra que respetar la fisiología del parto no sólo es más digno y saludable para la mujer y su bebé, es también la manera de favorecer partos más seguros. A las intervenciones hay que adjudicarles el lugar que les corresponde: las complicaciones y los casos verdaderos de riesgo.

www.iniciativacrisalida.wordpress.com

¿Qué es violencia obstétrica?

La violencia obstétrica es un término legal que describe los delitos y violaciones por parte del personal sanitario en contra de los derechos de una mujer embarazada que esté en trabajo de parto.

La *violencia obstétrica* está tipificada como VIOLENCIA DE GÉNERO en algunos países y esto supone el reconocimiento de una mala práctica en la atención al parto y de la existencia de maltrato hacia la mujer embarazada.

Venezuela en su legislación (Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 2006) la define como :

“La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización 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”.

Artículo 51. Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud consistentes en:

Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.

Obstaculizar el apego precoz del niño/a con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de y amamantarla/o inmediatamente después de nacer.

Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

En Argentina así se describe en el Artículo 6º de la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres” Ley Nacional 26.485:

“Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.”

¡NO A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA!



En España de momento no está reconocido este término legalmente. Pero esto no significa que no existan mujeres y profesionales conscientes de esta realidad en la atención al parto.

La existencia de violencia obstétrica en nuestro país es un secreto a voces. Es un tipo de violencia contra la mujer que se ve pero es invisible y que no es oficial pero está institucionalizada. Desgraciadamente es un tipo de violencia socialmente aceptada como lo normal y previsible en un parto.

Podemos indicar como ejemplo el escandaloso número de episiotomías realizadas de forma rutinaria. Son muchas las mujeres que piensan que es “algo normal” o “algo que toca cuando tienes un bebé”. La evidencia científica actual demuestra que la episiotomía NO evita desgarros en el periné y que la mejor medida para evitar complicaciones es no obligar a las mujeres a parir tumbadas.

El índice de cesáreas continúa siendo muy alto. La mayoría de ellas se podrían haber evitado reduciendo el nivel de intervencionismo y aplicando protocolos actualizados que respeten la fisiología del parto. A mayor nivel de medicalización mayor riesgo de sufrir una cesárea.

La cantidad de partos inducidos es alarmante. Las mujeres no son informadas de los numerosos riesgos que implica la medicalización de un proceso fisiológico como es el parto. Un parto inducido implica un alto riesgo de sufrimiento fetal y de terminar en cesárea.

Un claro ejemplo de violencia obstétrica es la realización sin consentimiento informado de la maniobra denominada KRISTELLER. Esta es una maniobra propia del siglo XIX consiste en presionar el fondo del útero sincrónicamente con la contracción uterina, con el fin de conseguir la coronación de la cabeza del bebé a la fuerza. Por supuesto, el bebé deberá ser extraído con forceps o ventosa.

Tanto la OMS, como el Ministerio de Sanidad y la propia SEGO (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia) desaconsejan la realización rutinaria de esta maniobra ya que entraña numerosos riesgos para la mujer y su bebé como hemorragias, desprendimiento de

placenta (que implica cesárea urgente con peligro de muerte para la madre y el bebé), rotura uterina (con consiguiente extirpación del útero), fractura de la clavícula del recién nacido, elongación del plexo braquial anterior en el bebé con el posible parálisis de Erb y graves desgarros en el periné de la madre. La realización de esta práctica necesita la episiotomía obligatoriamente.

Actualmente la evidencia científica demuestra que la excesiva medicalización del parto supone un mayor incremento del riesgo de sufrir alguna complicación y la necesidad de realizar más intervenciones durante el proceso.

Los deseos y necesidades de la mujer en el momento del parto con frecuencia se subordinan a las prioridades y normas organizativas del centro hospitalario (protocolos de asistencia) creando insatisfacción y efectos muy negativos directos sobre la vivencia de su parto.

Como consecuencias negativas de este tipo de atención rutinaria, la mujer ha perdido: derechos, autonomía, intimidad, protagonismo y capacidad de decisión sobre un acontecimiento vital tan importante como lo es el momento del parto y nacimiento de su hija/o.

Estas prácticas realizadas de manera rutinaria por el personal sanitario responsable de la asistencia al parto, acompañadas de una falta de humanización en la atención prestada en muchos casos, están teniendo como consecuencias más graves:

- ✓ el alejamiento de la mujer respecto a la experiencia vital de su parto y la pérdida de capacidad de decisión sobre su propio cuerpo y salud.
- ✓ la aparición de secuelas psicológicas y/o emocionales tales como sensación de pérdida de control, impotencia, baja autoestima, sentimientos de vulnerabilidad e incapacidad, decepción, frustración y mayor predisposición a sufrir ansiedad y depresión durante la etapa del puerperio.
- ✓ esta experiencia que puede llegar a resultar verdaderamente traumática del parto acarreará efectos negativos directos sobre el correcto establecimiento de la lactancia materna y del vínculo madre- bebé.

A través de la “Estrategia para la Atención al parto Normal” el Ministerio de Sanidad estableció en el año 2007 las pautas que deben seguir todos los Servicios de Salud para lograr una verdadera humanización en la atención al parto. Uno de los pilares de dicha humanización es el respeto a los deseos y necesidades de la mujer durante todo el proceso del parto. Resultan por lo tanto imprescindibles como herramientas para alcanzar este objetivo la utilización de los documentos legales “Plan de Parto” y “Consentimiento Informado”. Ambos documentos deben ser facilitados y respetados por el personal sanitario encargado de la atención durante todo el proceso.