



Un 40% de mulleres sofre violencia obstétrica.

## —Análise

# Maternidade roubada?



### Lola Varela

Profesora experta en coeducación

O lema feminista "Nós parimos, nós decidimos" aínda está lonxe de se cumprir. De ser protagonistas, as mulleres pasan a ser meras espectadoras dun parto onde outras persoas toman as decisións. Impotencia que se xunta á angustia e ao medo non só polo parto, senón polo trato irrespectuoso recibido ou polas intervencións médicas evitables como cesáreas innecesarias, episiotomías (corte no perineo para facilitar o parto) prescindibles, separación inustificada de nai e bebé, falta de información, rotura eludible da bolsa de augas, partos inducidos, tactos vexinais excesivos... Estamos a

falar de violencia obstétrica ou violencia contra a maternidade, é dicir, "calquera conduta, por acción ou omisión, que, realizada polo persoal sanitario, afecte ao corpo e aos procesos reprodutivos das mulleres, con consecuencias físicas e psicolóxicas" (G. Medina, 2009).

Esta violencia non está lexislada en España como tal; porén, Venezuela xa definiu este tipo de violencia no ano 2007 na súa Lei Orgánica sobre o dereito das mulleres a unha vida libre de violencia, como "apropiación do corpo e procesos reprodutivos das mulleres por persoal de saúde". Posteriormente, Arxentina, en 2009, e México, en 2014, incluíron este concepto nas súas lexislacións.

#### Control do corpo feminino

A medicina moderna sempre viu o parto como unha patoloxía; de feito, o que diferencia a obstetricia doutras especialidades médicas é que trata con mulleres sas como se estivesen enfermas. A medicalización deste proceso levou ao control do corpo feminino, debido á desconfianza na ca-

## — A medicalización do parto levou ao control do corpo feminino, debido á desconfianza na capacidade das mulleres para parir

pacidade das mulleres para parir, esquecendo a sabedoría secular de dar a luz soas ou axudadas por outras mulleres (Vivas, E. 2021). Nos anos 70, o parto pasou a ser maioritariamente hospitalario, seica por seguridade. O resultado foi un aumento considerable da violencia obstétrica (un 40% padécena) con graves consecuencias físicas e psicolóxicas para a saúde da nai e do bebé. Velaí o que di a OMS: "En todo o mundo, moitas mulleres sofren un trato irrespectuoso e ofensivo durante o parto, que non só viola os dereitos das mulleres a unha atención respectuosa, senón que tamén ameaza os seus dereitos á vida, á saúde, a integridade física e á non discriminación".

Tras coñecer as porcentaxes de cesáreas en Galicia, co gallo da realización do traballo *A violencia obstétrica tamén doe* (2020), o alumnado do ciclo superior de Promoción da Igualdade de Xénero de Pontevedra detectou que se duplicaran as taxas de cesáreas e se triplicaran as de episiotomías recomendadas pola OMS, vul-

nerando así as estratexias do Ministerio de Sanidade verbo da humanización do parto.

Entre as causas desta violencia estaría o machismo aínda preponderante entre sectores do persoal médico, perpetuado por unha formación sen perspectiva de xénero, ou o cativo número de matronas, unha figura que causa certa desconfianza en obstetras e xinecólogos, especialidades moi masculinizadas. O medo adoita ser a estratexia á que recorre algún persoal sanitario de ambos os dous sexos para xustificar estas prácticas, aproveitando o intre de vulnerabilidade da muller, coa que empregan unha linguaxe que as menospreza e discrimina.

#### Medicina feminista

A violencia obstétrica, ademais de violencia de xénero, é tamén violencia institucional porque a xerencia sanitaria non dedica recursos dabondo á atención do parto, nacemento e posparto. É unha violencia invisíbel e non recoñecida socialmente, que se oculta tras protocolos hospitalarios. Como din desde a Asociación Galega de Matronas: "A violencia obstétrica existe e o primeiro paso para erradicala é recoñecela". De aí a dificultade de denunciála, como salienta o colectivo MaterFEM nun estudo (2020) realizado con 250 mulleres. De 80% de mulleres que non denunciaron, un 32% foi por descoñecemento do sistema xudicial, 23% non sabía que eses feitos eran denunciábles, un 20% por desconfianza e por medo, 8,3%.

Nesta liña, MaterFEM fai as seguintes suxestións: acadar unha visión holística e feminista da medicina, investigar as denuncias nos centros de saúde, promulgar leis que recoñezan a existencia da violencia obstétrica, exixir que se respecte o Plan de parto, proporcionar maior protagonismo ás matronas, recoñecer o parto non hospitalario como o máis adecuado para embarazos sen risco (OMS) e a cargo da Seguridade Social, formar e actualizar en lactación materna a todo o persoal sanitario, proporcionar maior información ás mulleres sobre os seus dereitos sexuais e reprodutivos e, ante todo, formar en perspectiva de xénero os profesionais da saúde.