

VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y COVID-19

OBSTETRIC VIOLENCE AND COVID-19

Ana Iglesias González
Estudiante de Criminología
Universidad de Cádiz (España)

Fecha de recepción: 20 de enero de 2022.

Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2022.

RESUMEN

La violencia obstétrica, como una forma más de violencia contra la mujer, es una problemática existente en los servicios de atención sanitaria española, que se produce en la asistencia de los procesos reproductivos y sexuales de las mujeres.

Esta violencia, invisibilizada actualmente en la sociedad, vulnera los derechos y libertades fundamentales de las mujeres, así como normas nacionales y europeas existentes cuyo fin es la protección de la mujer y de sus derechos.

Esta forma de violencia se ha visto incrementada desde la aparición del Covid-19, ya que debido a la insuficiente asistencia sanitaria generalizada se han vulnerado aún más los derechos y garantías que deben ser respetados en los procesos reproductivos y sexuales de las mujeres.

ABSTRACT

Obstetric violence, as any sort of violence against women, is a current problem in the Spanish healthcare service, which may occur during their reproductive and sexual care.

This violence, currently invisible in society, violates the fundamental rights and liberties of women, as well as existing national and European norms whose purpose is the protection of women and their rights.

This form of violence has been increased since COVID-19 outbreak due to insufficient generalized healthcare, and the rights and guarantees that must be

respected in the context of the treatment of the sexual and reproductive problems of women have been violated.

PALABRAS CLAVE

Violencia Obstétrica, Violencia contra la mujer, Procesos reproductivos, Derechos fundamentales, Covid-19.

KEYWORDS

Obstetric Violence, Violence against women, Reproductive processes, Fundamental rights, Covid-19.

ÍNDICE.

1.INTRODUCCIÓN. 2.VIOLENCIA OBSTÉTRICA. 3. VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DERECHOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES VULNERADOS. 4. ANÁLISIS EMPÍRICO SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PROCESOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES EN ESPAÑA. 4.1 Objetivos y Metodología. 4.2 Resultados del análisis empírico. 4.3 Conclusiones del análisis empírico 5. VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y COVID-19. 6.CONCLUSIONES 7. BIBLIOGRAFÍA.

SUMMARY.

1. INTRODUCTION. 2. OBSTETRIC VIOLENCE. 3. OBSTETRIC VIOLENCE AND VIOLATED FUNDAMENTAL RIGHTS AND FREEDOMS. 4. EMPIRICAL ANALYSIS ON THE ATTENTION OF THE REPRODUCTIVE AND SEXUAL PROCESSES IN SPAIN. 4.1 Objectives and Methodology. 4.2 Results of the empirical analysis. 4.3 Conclusions of the empirical analysis 5. OBSTETRIC VIOLENCE AND COVID-19. 6.CONCLUSIONS 7. BIBLIOGRAPHY.

1. INTRODUCCIÓN.

La violencia obstétrica es una práctica invisibilizada dentro de las muchas, que conforman el amplio catálogo de violencias contra la mujer, de hecho, su ocurrencia

dentro de los procesos propios y naturales de las mujeres, como el embarazo o el parto -entre otros-, pasa desapercibida y ha determinado su exclusión de las leyes o programas protectoras de los derechos de las mujeres, por lo que sigue siendo una violencia estructural y silenciada en casi todos los países del mundo.

La violencia obstétrica hace referencia al trato abusivo o irrespetuoso que pueden sufrir las mujeres en los hospitales o servicios de salud públicos o privados durante el embarazo o el parto, y en general en la atención a su salud reproductiva. Según reconoce la Resolución 2306 (2019) del Parlamento europeo, la violencia obstétrica y ginecológica, se produce en la intimidad de una consulta médica o un parto, donde las mujeres son víctimas de prácticas violentas o que pueden percibirse como tales. Esta violencia incluye “...actos inapropiados o no consensuados, como episiotomías y palpaciones vaginales realizadas sin consentimiento, presión de fondo o intervenciones dolorosas sin anestesia. También se ha informado de comportamientos sexistas en el curso de las consultas médica”.

La investigación que presentamos plantea estudiar la violencia obstétrica en España tanto desde el punto de vista jurídico, para saber si la regulación existente la comprende, como en el ámbito de los centros sanitarios españoles, en relación con la atención médica de los procesos reproductivos y sexuales de las mujeres. La regulación y conocimiento por parte de la sociedad de esta problemática es escasa y suponemos el agravamiento de esta situación tras la aparición del Covid-19. Por ello, también hemos querido conocer a fondo la situación de las mujeres la atención de los embarazos, partos y postpartos desde la aparición del Covid-19.

La metodología empleada en este trabajo es mixta y se corresponde con cada uno de los objetivos señalados. En primer lugar, se analizó la violencia obstétrica desde el punto de vista jurídico, utilizando el método dogmático para el estudio de la normativa aplicable. Para el análisis de la esta problemática en la realidad, se ha utilizado metodología empírica, específicamente, se ha hecho una encuesta anónima dirigida al grupo poblacional de mujeres cuyos procesos reproductivos y sexuales hayan sido atendidos en hospitales españoles, y para su realización, se ha usado la aplicación de Google denominada Google Forms.

2. LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

A partir del siglo XVIII comienzan a surgir profesionales sanitarios, que investigan sobre la obstetricia, estudiándola y desarrollando diferentes instrumentos aplicativos. Del mismo modo, empieza a darse el comienzo de la asistencia de los partos por médicos, mejorando los procesos del parto y las condiciones de salubridad de los mismos. Es a partir del siglo XIX cuando la atención de los partos se traslada a los centros sanitarios.¹

Este avance en la asistencia de los partos por parte de los servicios sanitarios se caracteriza por la medicalización de los partos y la protocolización de los mismos basado en un modelo hegemónico médico, no permitiendo en muchas ocasiones que los partos se desarrollen en función a su propia naturaleza.^{2 3}

Este intervencionismo y hospitalización de los partos tiene como fin que la madre se convierta en un objeto estándar donde se puedan realizar en ella los protocolos y las intervenciones previstas en los mismos puesto que su único fin es que la madre y el recién nacido no tengan lesiones en el parto, aunque para lograr este objetivo poco importa que se deshumaniza el parto y sus otros procesos.⁴ Estos protocolos nacen de la experiencia de los profesionales sanitarios y del querer mejorar la atención sanitaria, pero en muchos casos se encuentran obsoletos, considerando la maternidad como si fuese una enfermedad y no teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres.⁵

Para incluir este proceso como violencia contra la mujer, podemos acudir a la definición contemplada en el informe de la Relatora Especial de las Naciones Unidas 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 que establece que la definición establecida en el artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer puede aplicarse a toda forma de maltrato y violencia contra la mujer, así pues se entiende como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

Basta con describir algunas de algunas de las prácticas más frecuentes en los procesos de atención al embarazo o del parto y el puerperio, practicadas normalmente en cualquier centro médico, para concluir que son violentas o pueden percibirse como violentas desde la situación de indefensión de la mujer, dada su condición: Véase en Tabla 1.

Este listado de prácticas son desaconsejadas según las recomendaciones establecidas por la evidencia científica, así como en normas internacionales como el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos humanos de 2019, y especialmente, la Relatora especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, en el cual detalla los motivos por los cuáles algunas de las prácticas mencionadas se consideran inhumanos, degradantes y por tanto contrario a los derechos humanos.

En el caso de España, son contrarias a la Estrategia de atención al parto normal del Ministerio de Sanidad de 2007, que tiene como finalidad garantizar una atención sanitaria, personalizada y ajustada a las necesidades de las personas usuarias, así como asegurar una atención al parto de calidad en todo el territorio español. En ella, se recoge una serie de recomendaciones sobre cada una de las prácticas que se realizan durante la atención al parto y su justificación con respecto a la evidencia científica que la sustenta, en La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de

Sanidad y Política Sociales del 2010, el cual consiste en una aplicación de la Estrategia de atención al parto normal. En esta misma se establecen una serie de recomendaciones a tener en cuenta en relación a la atención sanitaria en el embarazo, así como un listado de situaciones no recomendables, las cuáles, algunas de ellas consisten en las prácticas obstétricas mencionadas anteriormente y finalmente en el Plan de Parto y Nacimiento del Ministerio de Sanidad de 2011.

3. VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DERECHOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES VULNERADOS.

La violencia obstétrica como una forma más de violencia contra la mujer, es una violencia que proviene del exterior y no del entorno familiar o social. Este tipo de violencia es ejercida por terceros desconocidos y tolerada por el Estado. Esta violencia vulnera los derechos y libertades fundamentales de las mujeres ya que actúa en contra de su dignidad, libertad, salud e incluso contra el derecho a la vida.⁶

En la Constitución Española de 1978, se consagra que todas las personas poseen derecho a la vida y a la integridad física sin que puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes, todas las personas poseen derecho a la libertad y seguridad, salvo por lo establecido en el artículo 17 de la Constitución Española, se debe garantizar el derecho al honor, a la intimidad personal, familiar y la propia imagen.⁷

La Organización Mundial de la Salud en su Declaración sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud de 2014 expone que todas las mujeres poseen el derecho a ser atendidas de forma digna y respetuosa en el parto y embarazo, así como, no sufrir ningún tipo de violencia ni ser discriminada. A pesar de ello, esta declaración explica que el número de mujeres que han experimentado estas conductas ofensivas, negligentes o irrespetuosas durante el embarazo, parto y puerperio es cada vez mayor y esto genera por tanto una elevada preocupación social.

En los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en los centros de salud de la Declaración sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud de 2014 de la Organización Mundial de la Salud, se menciona como actos negligentes o maltrato: el maltrato físico, el maltrato verbal, humillaciones, realización de procedimientos médicos sin consentimiento o de forma coercitiva, falta de confidencialidad, falta de obtención del consentimiento informado completo, negación de administrar analgésicos, violación de la privacidad, rechazo de admisión en centros de salud, negligencias durante el parto, retención de las mujeres, lo que provoca complicaciones en el parto que pueden llegar a ser mortales.

En el Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos humanos de 2019, la Relatora especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, analiza el maltrato y la

violencia que sufren las mujeres en los servicios de salud reproductiva, haciendo especial atención al momento del parto y la violencia obstétrica, así como, señala cuales son las causas del maltrato. En este informe se explica que la violencia contra la mujer durante el parto en centros de salud y en servicios de salud reproductiva sucede de forma sistemática y que dichos actos violentos además de violar el derecho a la mujer a una atención respetuosa también constituyen una violación al derecho a la vida, a la integridad física, a la salud y no discriminación de la mujer.⁸

En lo referente al derecho a la información, según establece el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina de 1997, la Carta Europea de Derechos del Paciente de 2002, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2010/C 83/02), la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General Sanitaria. Todos los pacientes tienen derecho a la información asistencial, a recibir información sobre su estado de salud y sobre los procedimientos que se le realizarán, así como de sus riesgos y opciones. Del mismo modo, también poseen el derecho a no ser informados si así lo desean.

Por otro lado, estas mismas normas dan especial valor al consentimiento informado. Entendemos el consentimiento informado como el proceso a través del cual el profesional sanitario comunica al enfermo sobre su situación con relación a su salud para que posteriormente el enfermo tome una decisión conforme a sus intereses y convicciones. El fin de este proceso es que el paciente comprenda lo que le explica el profesional sanitario para que sea capaz de tomar una decisión ante los procedimientos y/o alternativas que le plante el profesional ya que pueden existir riesgos. Este consentimiento se exige que sea por escrito en aquellos casos en los que los procedimientos supongan riesgos que puedan afectar negativamente en la salud del paciente (intervenciones quirúrgicas, técnicas invasivas o de riesgo). En ese documento que debe firmar el paciente debe constar una información suficiente sobre los procedimientos, así como los riesgos que pueden acaecer.⁹

A pesar de la evidente violación de derechos de la mujer que pueden darse en estas situaciones, España carece de regulación legal sobre la violencia obstétrica, tampoco se encuentra tipificada penalmente, salvo cuando es de tal entidad que pueda considerarse una negligencia médica, por lo que nos encontramos ante la falta de mecanismos para que las mujeres puedan ejercitar la protección de sus derechos fundamentales cuando estos se ven vulnerados en la atención de sus embarazos, partos y postpartos.

4. ANÁLISIS EMPIRICO SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PROCESOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES EN ESPAÑA.

Para comprobar la extensión de esta problemática en la población de mujeres, se realizó una encuesta con el fin de conocer el porcentaje de mujeres que sufren violencia obstétrica durante sus procesos de embarazo, parto y/o puerperio y también sobre la percepción de esta problemática en el colectivo afectado.

En cuanto a la metodología, para la elaboración de la encuesta, se utilizó la aplicación Google Forms y fue puesta en circulación en diferentes redes sociales para alcanzar al mayor número de mujeres posible. La encuesta de carácter anónimo se dirigió al grupo poblacional de mujeres cuyos procesos reproductivos y sexuales hayan sido atendidos en hospitales españoles. La muestra obtenida de la misma es de 1018 respuestas, de las cuáles 3 respuestas fueron eliminadas al no cumplir el requisito principal de haber sido atendida en un hospital español. La edad comprendida de las mujeres encuestadas es de 20 a 80 años.

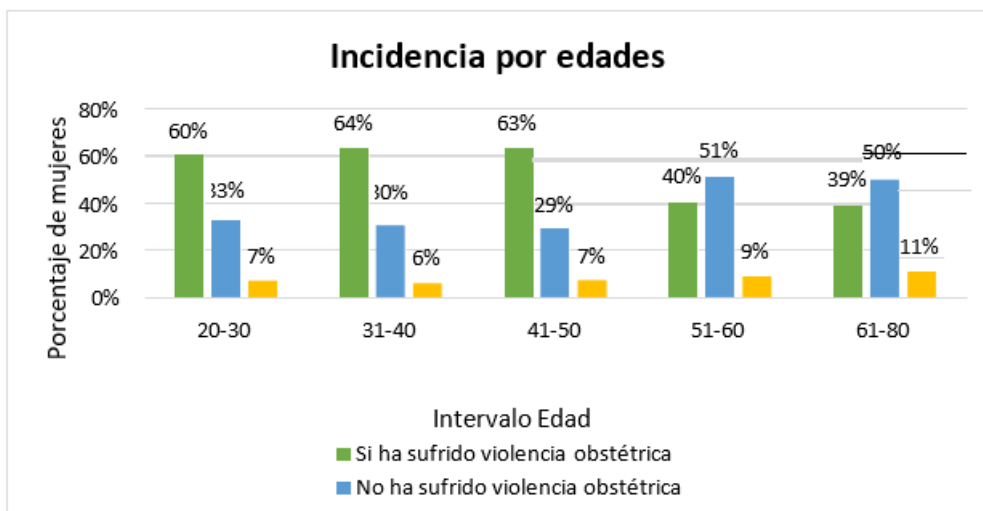
Se enumeró un listado de prácticas que consideradas violencias obstétricas según lo dispuesto en la Declaración de la Organización Mundial de la salud sobre prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, y según establece el informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Esta encuesta consta de veintiuna preguntas, dos de ellas son preguntas en blanco donde se le provee a la encuestada de un espacio para que pueda expresar sus opiniones, experiencias o comentarios sobre su experiencia.

4.1. Resultados de la encuesta.

En este apartado, se muestran los resultados más notorios obtenidos con respecto a la encuesta realizada.

Figura 1

Incidencia de violencia obstétrica por intervalo de edades.



Nota. En esta gráfica podemos observar la incidencia de violencia obstétrica por intervalo de edades. Como refleja la gráfica, en los intervalos de 20-30, 31-40 y 41-50, el porcentaje de mujeres que si ha sufrido violencia obstétrica es casi el doble que las que no lo han sufrido. Sin embargo, en los intervalos de 51-60 y 61-80 el porcentaje de mujeres que no han sufrido violencia obstétrica es más alto que el porcentaje de las que si lo han sufrido por una diferencia del 10%.

Figura 2

Porcentaje de mujeres que fueron informadas sobre las intervenciones a realizar.



Nota. Como podemos observar en esta gráfica, el 47% de las encuestadas afirman no haber sido informadas.

Tabla 1

Listado de prácticas obstétricas que constituyen violencia obstétrica.

Prácticas obstétricas	Porcentaje
No permitir a la mujer libertad de movimiento durante el parto por la monitorización del feto sin informar sobre su necesidad.	30%
Obligación a la mujer de permanecer inmóvil durante el parto, impidiéndole realizar otras posturas o amarrándola en contra de su voluntad.	28%
No apoyar en la lactancia a la madre sin ofrecer información ni acompañamiento.	27%
Realización de episiotomías sin avisar ni informar.	27%
Violencia verbal por parte del personal sanitario.	25%
Presencia de múltiples extraños sin el consentimiento de la mujer.	22%
Realización de tactos vaginales sin el consentimiento de la mujer y sin informar sobre su	21%
Prohibir beber líquidos sin razones motivadas.	20%
El profesional sanitario no se detiene si observa o conoce que la mujer sufre dolor al realizarle las intervenciones.	20%
Impedir la presencia de acompañantes sin razones motivadas.	19%
El personal sanitario actúa como si la mujer no estuviera. presente e ignorando sus	19%
No informar a la mujer de forma que le sea comprensible de las distintas	18%
Rotura de la bolsa sin informar sobre su necesidad y/o en contra de la voluntad de la	18%
Rasurado del vello púbico.	16%
Separar a la mujer de su bebé demasiado tiempo sin informarle de los motivos.	14%
Coaccionar y/o manipular a la mujer para que acepte directrices de los sanitarios, aprovechándose estos de su vulnerabilidad.	14%
Inducción del parto u otras intervenciones sin el consentimiento de la mujer y/o sin informar de los riesgos y opciones.	13%
El personal sanitario humilla a la mujer cuando esta solicita información y opciones.	13%
Administración de enemas.	7%
Realizar sondaje vesical sin informar sobre si es necesario y/o sin el consentimiento de	7%
Realizar cesáreas sin informar sobre los riesgos.	6%
Aplicación de anestesia epidural sin consentimiento de la mujer.	6%
Amarrar a la mujer en contra de su voluntad.	5%
Negar realizar pujos cuando la mujer siente la necesidad en el caso de no tener la	5%
Obligar a la mujer a permanecer en silencio.	4%
Agresiones verbales de carácter sexual.	3%

Nota. A la izquierda de la tabla se expone un listado de prácticas y actos que se consideran violencia obstétrica. En la derecha de la tabla se encuentra el porcentaje de mujeres que han sufrido dichas prácticas y/o actos. Como se puede observar, el 21% de las encuestadas dicen no haber sufrido ninguna de las prácticas mencionadas, lo que significa que el 79% de mujeres encuestadas sí que han sufrido estas prácticas consideradas degradantes o inhumanas, en diferente extensión e intensidad.

4.2. Análisis de los resultados.

Uno de los resultados más claros de la encuesta es que la violencia obstétrica es un problema que ocurre con frecuencia, teniendo en cuenta que, de 1015 mujeres encuestadas, el 79% afirma haber sufrido una o varias prácticas de las mencionadas en la Tabla 1. Además de las respuestas emitidas por las encuestadas, aproximadamente 800 mujeres han escrito sus testimonios en la última pregunta de la encuesta, la cual estaba reservada con dicho fin. En la mayoría de estos testimonios, las mujeres han narrado sus historias de forma explícita, por lo que gracias a estos testimonios podemos considerar que las mujeres sufren verdaderos maltratos degradantes de todo tipo por parte de los profesionales sanitarios durante los distintos procesos sexuales y reproductivos, evidenciándose como sus derechos y libertades fundamentales han sido vulnerados.

El derecho al consentimiento informado se ha visto mermado en mucha de las ocasiones, en la Figura 2, el porcentaje de mujeres que fueron informadas y las que no es el mismo, 47%, lo preocupante es que exista un 47% de mujeres que hayan sido sometidas a intervenciones con completo desconocimiento y por tanto sin prestar su consentimiento sobre dichos actos.

5. VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y COVID-19.

La aparición del COVID-19 supuso un colapso y una gran crisis sanitarias a nivel mundial, provocando que los hospitales estuvieran saturados y sin recursos para atender a todos los enfermos por esta enfermedad, teniendo incluso que montar

hospitales de campaña para dar espacio a todas esas personas infectadas por el virus. Esta situación provocó que el funcionamiento y los recursos, así como profesionales sanitarios de los hospitales fuesen escasos para la atención del resto de pacientes que sufrían otras enfermedades o padecimientos. En estas circunstancias, encontramos que la vulneración de los derechos y libertades de las mujeres en la atención de los procesos reproductivos y sexuales se ha visto incrementada con justificación en las medidas y protocolos impuestos por el COVID-19.

El 13 de marzo de 2020, la organización mundial de la salud, publicó el Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19: orientaciones provisionales en el que se recoge una serie de recomendaciones relativas a la atención de los partos, postparto y lactancia.

Estas orientaciones de la OMS se dice que las mujeres embarazadas y recién nacidos, incluidas aquellas que estén confirmadas o con sospechas de padecer covid-19 tienen derecho a ser atendidas correctamente durante todo el proceso de embarazo, parto y postparto, brindándoles cuidados respetuosos y de calidad centrados en la mujer preparados para tratar complicaciones maternas y neonatales. Del mismo modo, afirma que las madres que hayan tenido o tengan COVID-19 deben recibir información y asesoramiento suficiente sobre alimentación lactante y medidas para prevenir la transmisión del virus. También recoge, que tienen derecho a elegir a un acompañante de su elección durante el parto. Además, en estas orientaciones se recogen directrices que se deben seguir para la alimentación de los lactantes para la prevención y el control de la infección.¹⁰

Pese a las orientaciones dadas por la Organización Mundial de la salud, la asociación “El parto es nuestro” elaboró un informe en 2020 relativo a la atención de los embarazos, partos y postpartos desde la aparición del COVID-19 en el que se pone de manifiesto que se ha ignorado de forma sistemáticas las recomendaciones sobre partos de la OMS. Del mismo modo, expresa que se han estado vulnerado los derechos que la OMS reconoce a las mujeres y recién nacidos en materia de respeto y protección de los procesos reproductivos.¹¹

6. CONCLUSIONES.

Tras lo expuesto, podemos concluir que la violencia obstétrica constituye una violación de los derechos y libertades de las mujeres, las cuáles lo sufren por el mero hecho de ser mujer. Estas prácticas que revisten actitudes denigrantes, inhumanas y paternalistas suponen una problemática que afecta a muchas mujeres y cuya práctica en España posee una tasa elevada de incidencia. Como violación de Derechos y libertades fundamentales que supone dichos actos, sería preceptivo considerar que España debería emprender medidas para frenar este tipo de actos, así como sancionar a quienes lo perpetren.

Como conclusión significativa con relación al estudio empírico, observamos que el 79% de las mujeres encuestadas sufrieron alguna de las prácticas constituyentes de violencia obstétrica reflejada en la tabla 1, del mismo modo, en la Figura 1, se observa que en los últimos años estas prácticas no ha disminuido, considerando que debería

haber sido así por la aprobación de las distintas normas sobre los derechos de las mujeres con carácter general y en concreto las normas relativas al respeto y protección de la mujer en los procesos reproductivos y sexuales, lo que nos permite considerar que estas normas, medidas y recomendaciones son obviadas por el Estado Español.

Por otro lado, es necesario destacar la escasa y/o ineficiente información ofrecida por los profesionales sanitarios a las mujeres, sobre esto, concluimos que en muchas ocasiones el consentimiento brindado por las mujeres es un consentimiento viciado, ya que, no es habitual el conocimiento sobre materia sanitaria por la generalidad, por lo que, al recibir una información escasa, sesgada o desvirtuada, las mujeres en muchos casos toman decisiones desconociendo en qué consisten las prácticas médicas que le van a realizar o sabiendo sobre ellas, desconociendo sobre su necesidad o urgencia, lo que posibilita en algunos casos, que los profesionales sanitarios actúen bajo pretextos que están claramente contrariados por la evidencia científica. Siguiendo con esto, es preciso mencionar la omisión de la voluntad de las mujeres por parte del personal sanitario.

Por último, es imprescindible reflejar la voz de las aproximadamente 800 mujeres que relataron sus experiencias, la mayoría de ellas nefastas e inquietantes. En estos testimonios, las mujeres narran como vivieron sus embarazos, partos y puerperios, aportando detalles desgarradores que permiten corroborar que es más que necesario la visibilidad de esta problemática, su reconocimiento, así como su tipificación.

Como se ha visto a lo largo del texto, existen diferentes textos legislativos internacionales, en los que España es parte, donde se insta a los Estado a poner fin a cualquier acto que suponga una vulneración a los derechos de las mujeres, así como que dichos Estados deben ejecutar y hacer cumplir lo establecido en dichas normas. No obstante, esto no sucede. Si bien se han redactado programas orientados a mejorar la atención de los partos como es la Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud en 2007, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2010 o el Plan de Parto y Nacimiento en 2011, estos parecen ineficientes puesto que se siguen perpetrando estos actos inhumanos en los hospitales españoles.

Por ende, cabría considerar que España debería reconocer la violencia obstétrica como una forma más de violencia contra la mujer, atendiendo a lo dispuesto en su propia normativa sobre protección e igualdad de las mujeres, así como a las normativas internacionales que velan por el respeto e igualdad de las mujeres, ejecutar el contenido de dichas normativas y aplicar lo previsto para los casos en los que dichos derechos son transgredidos, crear políticas sociales para lograr minimizar la incidencia de mujeres que sufren estos actos a través de la concienciación, establecer un marco de actuación de cómo deben proceder las mujeres a la hora de denunciar estos actos y recabar así la protección de sus derechos, así como abordar la Violencia obstétrica desde un punto de vista penal, tipificándola como delito y elaborando sanciones penales para quienes lo perpetren.

7. BIBLIOGRAFÍA.

- ACNUDH | Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.(2021).<https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/SRWomenIndex.aspx>
- Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., Santos Redondo, P., Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: Un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111.
- Arnau Sánchez, J., Martínez Roche, M. E., Martínez Ros, M. T., Castaño Molina, M. Á., Nicolás Viguera, M. D., & Álvarez Munárriz, L. (2017). Análisis etnográfico del intervencionismo en la atención perinatal. *Index de Enfermería*, 26(4), 270-274.
- ASOCIACIÓN EL PARTO ES NUESTRO. (2020). *Informe Atención al parto en España y Covid-19*(p.8).
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/informe_atencion_al_parto_y_covid_19_epen.pdf
- Camacaro Cuevas, M. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(32), 147-162.
- Constitución española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Cucurella, M. B. (2016). Bioética de la maternidad. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona. 224.
- Hernández Garre, J. M., & Echevarría Pérez, P. (2015). El nacimiento hospitalario e intervencionista: Un rito de paso hacia la maternidad. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 10(3). <https://doi.org/10.11156/aibr.100306>
- Manuel Sedano, L., Cecilia Sedano, M., & Rodrigo Sedano, M. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 866-873.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70632-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70632-7)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331660>
- Rubiales, Á. S., González, M. F., & Alonso, Y. R. F. (2016). *TEORÍA Y PRÁCTICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO*. 10.

Realizar sondaje vesical sin informar sobre si es necesario y/o sin el consentimiento de	7%
Realizar cesáreas sin informar sobre los riesgos.	6%
Aplicación de anestesia epidural sin consentimiento de la mujer.	6%
Amarrar a la mujer en contra de su voluntad.	5%
Negar realizar pujos cuando la mujer siente la necesidad en el caso de no tener la	5%
Obligar a la mujer a permanecer en silencio.	4%
Agresiones verbales de carácter sexual.	3%
Negación de aplicar anestesia epidural sin razones motivadas.	3%
Negar el acceso a la historia clínica.	3%
Ingresar a mujeres que han sufrido abortos o pérdida de su bebé en habitaciones con	2%
mujeres que si han tenido a sus hijos.	
Realización de cesáreas en contra de la voluntad de la mujer.	1%
Grabar y/o fotografiar a la mujer sin su consentimiento.	0%
Esterilizar a la mujer sin su consentimiento o sin informarle.	0%
No he sufrido ninguna de las prácticas mencionadas anteriormente.	21%