

Violencia obstétrica en Latinoamérica: la pandemia solo empeoró las cosas

El Ciudadano · 31 de julio de 2020



Un reciente reportaje realizado por el portal *Open Democracy* alerta sobre el **repunte de la violencia obstétrica en medio de la pandemia del nuevo coronavirus en América Latina**, así como otras situaciones irregulares que ponen en riesgo a las mujeres embarazadas y su tranquilidad al momento del parto.

El reportaje indica que las mujeres que dieron a luz en medio de la pandemia de COVID-19 **enfrentaron una presión creciente en favor de las cesáreas, además de maltrato, prohibiciones de acompañante** y negativas de asistencia en casos de emergencia – pese a la existencia de leyes contra la “violencia obstétrica” y la “medicalización abusiva”.

La región ya tenía la mayor tasa de cesáreas del mundo, estimada en 40 % de todos los nacimientos, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que no superen el 15% e insiste en que solo deben practicarse cuando lo justifican razones médicas.

En marzo, **la OMS reiteró esta recomendación en sus pautas sobre el parto durante la pandemia**: las mujeres deben contar con una compañía de su elección al parir, recibir un trato digno y respetuoso, información clara, analgesia adecuada y apoyo para amamantar si lo desean.

La práctica de cesáreas, inducciones, episiotomías y otros procedimientos que no sean médicamente necesarios, o que no cuenten con consentimiento informado, está **prohibida por leyes nacionales o estatales contra la violencia obstétrica** en por lo menos ocho [países latinoamericanos](#), entre ellos Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela.

La mayoría de estas leyes garantizan una compañía en el parto, cohabitación con el recién nacido y apoyo para amamantar. Pero activistas por la salud materna aseguran que **ni esas normas ni las pautas de la OMS son suficientes para proteger estos derechos**, incluso antes del COVID-19. La pandemia no hizo más que empeorar las cosas.

Herida de cesárea en una mujer

Algunos ejemplos en la región

En Ecuador, por ejemplo, la activista Sofia Benavides comentó que su grupo de estudio reunió testimonios de 26 mujeres que dieron a luz durante el brote de COVID-19. En total, 13 de ellas dijeron que **no se les permitió parir con un acompañante, como parte de las restricciones de los hospitales**, y 15 comentaron que no pudieron tener contacto temprano piel con piel con los recién nacidos.

Benavides relató que, en el peor momento del brote en la ciudad de Guayaquil (abril y mayo), **una clínica privada ofrecía: “vienes sola, se te practica una cesárea, no te damos habitación, te mantenemos en zona de observación y te cobramos 1.200 dólares. Lo único bueno es que le permiten permanecer con el bebé”**.

En el caso de México, el ginecólogo y obstetra Christian Mera del Grupo Médico Proparto Natural, estima que -cuando se acceda a las estadísticas- veremos que **“en abril y mayo hubo un aumento en las cesáreas”, impulsado por “el miedo a que se saturen los hospitales”**. Sin embargo, “es contradictorio porque la cesárea tiene mayores riesgos y, en el caso del COVID-19, se suma el riesgo de la hospitalización e infección».

En la región, “en nombre de la pandemia, **los niveles de cesáreas han llegado a ser extremadamente altos**, incluso en las mujeres sin COVID-19”, dijo a *Open Democracy* Bremen de Mucio, asesor regional en salud materna de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En **Uruguay**, que registra apenas de 1.000 casos de COVID-19 y una treintena de muertes, las **autoridades fueron acusadas de hacer la vista gorda** cuando varios centros de salud suspendieron temporalmente los acompañantes en partos, cesáreas y ecografías, contraviniendo la ley.

Mujeres solas y mal informadas

A partir de marzo, *Open Democracy* entrevistó a 17 mujeres y a gran cantidad de organizaciones no gubernamentales, parteras y obstetras de Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, que detallaron **experiencias de parto en la pandemia que parecen infringir tanto las pautas internacionales** como las leyes locales.

La **mayoría de las mujeres debieron parir solas** porque se prohibieron los acompañantes por el COVID-19. Esto “multiplica el riesgo de maltrato” en países donde la violencia obstétrica “siempre está presente”, advirtió la partera mexicana Nuria Landa, del grupo Nueve Lunas.

Muchas de estas mujeres **denunciaron abuso verbal y físico de un personal hospitalario sobreexigido**, que tampoco les dio suficiente información para entender lo que estaba pasando. Además, varias parturientas dijeron que fueron separadas de sus bebés y no pudieron amamantarlos.

Las infracciones a la guía de la OMS y a las leyes se presentan **tanto en hospitales públicos como en privados**. “No nos trataron con dignidad”; así es como Lidia Cordero describe lo que sintió al quedarse sola en trabajo de parto en una sala de emergencias de un hospital público de Huixquilucan, México, donde asegura que no le dieron información necesaria.

“Literal, fuimos las apestadas del hospital”, dijo Montse Reyes, quien tuvo una cesárea programada en mayo en una clínica privada de México. **Reyes asegura que tras el nacimiento ella y su bebé dieron positivo en el test de COVID-19**, pero el personal no le informó los resultados hasta que le dieron el alta, tras pasar dos días en aislamiento.

No la separaron de la recién nacida, pero **ambas fueron colocadas “en una zona aislada detrás de una puerta de cristal”** y “nadie quería tener contacto con nosotras. Eran las once de la noche y yo no había tomado ni un vaso de agua desde las diez de la noche del día anterior”, relató.

«Me sentí abandonada»

A Daniela Echeverría le habían prometido un parto con música, libertad de movimiento y masajes en el centro de salud pública de Conocoto, Quito, Ecuador. Pero, si bien le permitieron estar con su esposo, los dejaron solos en la sala de partos. **“Me sentí abandonada. Fue una mezcla de angustia y dolor”**, explicó sobre su proceso.

Echeverría cree que el personal fue reducido por la pandemia, y explica que **el único equipo de guardia (una médica y dos enfermeras) estaba atendiendo otro parto y solo apareció tres horas después**; para entonces ella sufrió un desgarro vaginal y su beba había tragado líquido amniótico y meconio, señal de sufrimiento fetal.

En Uruguay, la coordinadora del Grupo por la Humanización del Parto y Nacimiento, Laura Vega, dijo que su organización recibió “70 denuncias en todo el país”.

La ausencia de información clara es un asunto que se reitera en los testimonios recopilados por [Open Democracy](#). Dos mujeres que fueron a cesárea en dos ciudades [uruguayas](#) en abril (antes de que el gobierno

revirtiera la prohibición de acompañantes en mayo) dijeron haberse enterado a último momento que darían a luz solas.

“Ni siquiera me preguntaron. **La ginecóloga le dijo a mi compañero que no era conveniente que entrara al quirófano**”, dijo Anahí Oudri; mientras que Andrea Fernández añadió: “En ese momento no me daba para discutir. Tenía terror a la cesárea, y sabés que si no ganás la discusión, no está bueno ver caras malas”.

La pandemia por el nuevo coronavirus ha agravado la situación

Partos riesgosos

La investigación de *Open Democracy* identificó **más de 100 infracciones a las pautas de la OMS en al menos 45 países** desde que comenzó la pandemia. Esta evidencia procede de testimonios directos, de ONG y de otros medios periodísticos.

En **América Latina, los toques de queda y las restricciones al transporte** por el coronavirus llevaron a que muchas mujeres perdieran controles de embarazo, tuvieran que caminar largas distancias para llegar a un hospital o incluso se vieran obligadas a partos en casa, no planificados y riesgosos.

En Ecuador, la abogada feminista Ana Vera, del grupo de derechos sexuales y reproductivos Surkuna, dijo que en abril **a dos mujeres con emergencias obstétricas se les negó asistencia varias veces** en salas de urgencia de hospitales públicos de Guayaquil, entonces sumergida en un descontrolado brote de COVID-19.

“Tuve que intervenir directamente llamando a autoridades del ministerio de salud pública” para que le “dieran antibióticos a una” y una “transfusión de sangre” a la otra, dijo Vera.

También en abril, Nuria Landa, partera mexicana, recibió llamadas telefónicas de emergencia de dos mujeres que estaban haciendo trabajo de parto en sus casas, tras ser **rechazadas por un hospital**

reconvertido para atender casos de COVID-19 sin previo aviso.

Otra mujer en Guadalajara, México, relató a *Open Democracy* que **había parido sin complicaciones en su casa en abril**, pero al día siguiente se sintió mal y fue al hospital para que le hicieran un test de coronavirus. Al principio se lo negaron.

“La doctora me introdujo más fuerte los dedos, remolineó dentro”, dijo la mujer. **La médica la regañó y le aseguró que tenía restos de placenta y necesitaba un legrado.** Pero no era cierto, como demostró un segundo médico que ordenó una ecografía y un test de coronavirus, que resultó positivo.

La mujer denunció su caso a las autoridades como **una violación a las normas contra la violencia obstétrica.**

Derechos humanos de las mujeres

Una portavoz de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, dijo que su oficina “también ha recibido **reportes preocupantes sobre los derechos humanos de las mujeres y niñas embarazadas** en el contexto de la pandemia de COVID-19”.

“Nos preocupa que en el mundo, con sistemas de salud sobreexigidos, se desvíen con frecuencia los recursos para servicios de rutina como los de salud materna. **Documentar estos incidentes es un primer paso crucial para exponer el problema.** Los estados deben adaptar sin demoras sus prácticas a las pautas de la OMS”, comunicó la oficina.

Por su parte, el asesor regional en salud materna de OMS/OPS, Bremen de Mucio, dijo que las situaciones encontradas en la investigación de *Open Democracy* no lo sorprenden, “porque ya existían antes de la pandemia y de hecho la necesidad de que OMS haya desarrollado una declaración específica sobre el maltrato durante el embarazo, el parto y el puerperio da cuenta de que esta **es una realidad que se presenta en la casi totalidad de los países**».

«Lo único que ha ocurrido en la pandemia es que **algunas de esas situaciones se han agravado** o se han hecho más frecuentes”, recalcó.

El experto añadió que “**lo primero es abogar para que el tema tome la visibilidad necesaria**, esto tiene un doble efecto. Por un lado, que las usuarias conozcan que el problema existe y que los derechos están de su lado. Por el otro, dar a entender a los profesionales que prácticas que ellos consideran normales son violatorias de los derechos de las mujeres y que tarde o temprano deben ser punibles”.

De Mucio también habló sobre la **resistencia que genera al personal médico la expresión “violencia obstétrica”**.

En la declaración de la OMS, firmada por decenas de instituciones -explica- “**debimos hablar de trato irrespetuoso en lugar de violencia obstétrica**. Y esto no ha sido por capricho, o por no reconocer que la violencia obstétrica existe”, sino “para evitar cortar puentes de diálogo con las sociedades profesionales, porque hablar de violencia obstétrica genera resistencias que impiden discutir el tema”.

Las leyes contra la violencia obstétrica se hicieron necesarias “ante la constante violación de los derechos de las mujeres. Desafortunadamente, en algunos casos no han sido reglamentadas, o **no se han especificado las sanciones que comporta el no respetarlas**, o directamente no se monitorea el respeto a estas leyes”.

Más grave aún, subraya, **los profesionales y las mujeres incluso ignoran a veces la existencia de estas normas**. “Hace unos años, en un congreso de ginecología y obstetricia, el presidente de una gran federación de ginecología y obstetricia de un país de América Latina se jactaba de que, aunque existía una ley contra la violencia obstétrica en varios estados de su país, nunca se había sancionado a un ginecólogo por violencia obstétrica”.

<https://www.elciudadano.com/prensa-libre-donaciones-a-el-ciudadano/>

Te puede interesar...

«Aquí no entra luz»: documental brasileño revela racismo y esclavitud moderna de empleadas domésticas

¿Por qué el feminismo en Uruguay rechaza polémica ley de Lacalle Pou?

Zapatero a la Unión Europea: ‘Que sirva de lección’ el fracaso de reconocer a Guaidó

¿Qué propone Luis Arce? El favorito de los bolivianos que la dictadura de Áñez pretende inhabilitar

Fuente: El Ciudadano