**NOTA DE PRENSA**

15/09/2021

El Colegio de Enfermería de Sevilla muestra su desacuerdo con la inclusión del concepto de 'violencia obstétrica' propuesto en la reforma de la ley del aborto

# El Ministerio de Igualdad considera la toma de decisiones sanitarias durante el parto, ante complicaciones que comprometen la vida del binomio madre-hijo, como un tipo de violencia contra las mujeres que denomina 'violencia obstétrica'

* **El colectivo de matronas se rige por un Código Deontológico y por un protocolo de actuación que dirige las actuaciones, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria, hacia la humanización de la atención perinatal**

El Colegio de Enfermería de Sevilla no sale de su asombro al conocer la noticia de que el Ministerio de Igualdad incorporará el concepto de 'violencia obstétrica' en la reforma de la ley del aborto, al considerar las prácticas sanitarias llevadas a cabo durante el parto como un tipo de violencia contra las mujeres. Pepa Espinaco, Vocal de Matronas del Colegio de Enfermería de Sevilla, afirma que "no estamos de acuerdo con lo que supuestamente pretende el Gobierno central, ya que incluir el concepto de violencia obstétrica, dentro de los supuestos de la violencia de género, como hacen referencia varias publicaciones de prensa, es un sinsentido. Nada más lejos de nuestros principios deontológicos y nuestra forma de ser, no sólo como personas, sino como matronas en este caso".

El Colegio de Enfermería de Sevilla recuerda que la figura de la matrona es la de una profesional debidamente formada para la asistencia continúa a las mujeres. "Al vivir instantes íntimos, emocionantes y entrañales debido a la asistencia continua durante el embarazo y el parto, la misma deriva en unas relaciones que nada tienen que ver con ningún tipo de violencia, y mucho menos por el hecho de ser mujer". Es más, lejos de que las profesionales reciban reconocimiento por su labor durante la pandemia, en el acompañamiento a mujeres incluso en la distancia, la respuesta del Gobierno quiere imponerse en forma de sanción grave.

La representante de las matronas sevillanas señala que "en relación a la asistencia obstétrica hay que considerar la evaluación de los riesgos es un procedimiento continuo durante todo el embarazo y el parto. Esto significa que en cualquier momento pueden aparecer complicaciones que pueden inducir a tomar la decisión de referir a la mujer a un nivel de cuidado más especializado, tal y como establece la Organización Mundial de la Salud". En este sentido, desde el año 2007 el colectivo de las enfermeras/os especialistas en Ginecología y Obstetricia, cuenta con un protocolo de actuación que dirige sus actuaciones, tanto en Atención Primaria de Salud, como en la atención Hospitalaria hacia la humanización de la atención perinatal.

También está presente el 'Proyecto para la humanización de la atención perinatal en Andalucía', que se desarrolló en una primera fase entre 2007 y 2015, con unos objetivos perfectamente marcados: mejoras en la atención al parto y nacimiento, en la atención neonatal y en la promoción de la lactancia materna. De esta manera, la atención humanizada al parto normal se convierte en una de las prestaciones de los Servicios Sanitarios Públicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante la cual la mujer es la protagonista de su propio parto, se implica a la pareja durante todo el proceso, se fomenta el vínculo entre la madre y el hijo con el piel con piel y se colabora para establecer la lactancia materna. Es por ello, indica Espinaco, que "tanto las matronas como las mujeres nos implicamos mediante el plan de parto y nacimiento". Este documento escrito, que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de estos acontecimientos, sirve como orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital. "Su función, a pesar de su nombre, no es exactamente planificar el desarrollo del parto o el nacimiento, en los que están implicadas muchas variables impredecibles, sino ofrecer la oportunidad de expresar sus preferencias para aquellos aspectos en los que existen alternativas igual de eficaces y seguras", explica la matrona representante del colectivo en Sevilla. Y prosigue: "En caso de que surja alguna complicación, prevista o inesperada, es muy probable que tenga que verse alterado para adaptarse a los protocolos de actuación clínica en cada situación. De todo ello se informa a la mujer y se solicita su consentimiento".

El Colegio de Enfermería de Sevilla remarca el esfuerzo de las matronas para homogeneizar su trabajo ajustándolo a estos protocolos de práctica clínica. Así, han pasado de un modelo paternalista muy arraigado a otro basado en la mujer y su familia como eje de la atención perinatal. También, es necesario tener presente que algunos estudios señalan que la práctica de la violencia obstétrica podría estar asociada al síndrome de burnout. "Precisamente España no se distingue por unas ratios de matronas excelentes. La OCDE señala que las ratios de matronas por cada 1.000 nacimientos en países de nuestro entorno es de 25,9, mientras que en España es de 12,4", explica Espinaco. Y añade: "Con ello no pretendo justificar ningún tipo violencia obstétrica, pero si está asociado -entre otros factores- al desgaste profesional, habría que pensar en corregir esta ratio tan baja con contrataciones, ya que la presencia de matronas durante el parto reduce necesidad de analgesia epidural, la realización de menos episiotomías, presenta una mayor sensación de control por parte de las mujeres y aumenta la tasa de parto vaginal espontáneo y de inicio de lactancia materna".