

Universidad Miguel Hernández de Elche

**Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de
Elche**

Titulación de Periodismo

Trabajo de Fin de Grado

Curso Académico 2020-2021



Alguien me escucha: podcast sobre Violencia Obstétrica

Someone hears me: podcast about Obstetric Violence

Alumna: Noelia Vázquez Lozano

Tutora: Asunción Niños Galvañ



RESUMEN

Maltrato, abandono y condiciones de peligro durante el parto, medicalización excesiva durante el parto, esterilización forzada o aborto forzado, y ocultar información a las mujeres para que presten su consentimiento a ciertas técnicas. Estos son solo algunos ejemplos de lo que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha definido recientemente como “Violencia Obstétrica”.

Un estudio realizado en 2020 por la Universitat Jaume I, muestra como cerca del 40% de mujeres percibieron haber sufrido Violencia Obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, no existe un consenso, entre profesionales y mujeres que se declaran a si mismas como víctimas, en cuanto al término, lo que dificulta su asignación y la aplicación de medidas legislativas.

La pandemia de Covid-19 y la posterior crisis sanitaria propiciaron que el debate volviera a ver la luz, al prohibirse cualquier tipo de acompañamiento a las mujeres embarazadas y en ocasiones el contacto de estas con su propio bebé, ignorando las consecuencias que ello podría acarrear para ambos.

De esta manera, las redes sociales se han convertido en una herramienta imprescindible dar voz a esas mujeres que han sentido vulnerados sus derechos como mujeres y como madres durante el embarazo, parto y puerperio, y a esos profesionales que luchan a diario por dar una atención digna y respetuosa a todas las usuarias que pasan por los centros hospitalarios.

PALABRAS CLAVE

Violencia, Obstetricia, mujeres, profesionales e investigación

ABSTRACT

Abuse, abandonment and hazardous conditions during delivery, forced sterilisation or forced abortion, and hiding information from women to give their consent to certain methods. These are only some examples of what the United Nations (UN) has recently defined as “Obstetric Violence”.

A study done in 2020 by the University Jaume I shows that almost 40% of women think that have suffered Obstetric Violence during pregnancy, delivery and the postpartum period. However, it does not exist a consensus between professionals and apparent victims as regards the term, which makes difficult it assignation and the implementation of legislative measures.

The covid-19 pandemic and the subsequent health crisis came to the fore, with the prohibition of any kind of accompaniment to pregnant women, and sometimes the contacto of them with their own baby, ignoring the consequences that this could entail for both.

In this way social networks has become an essential tool to give voice to those women who have felt their rights, as women and mothers, violated during this process, and to those professionals who fight daily to give proper and respectful attention to all patients who go through hospital centres.

KEY-WORDS

Violence, Obstetrics, women, professionals and research

ÍNDICE

1. Introducción y justificación del reportaje _____ pág. 4 - 5
2. Material y método de trabajo _____ pág. 6-10
3. Contenido del reportaje publicado _____ pág. 11
4. Interpretación derivada de la investigación _____ pág. 11-13
5. Bibliografía y fuentes documentales _____ pág. 13-15
6. Materiales e infraestructura utilizada _____ pág. 15
7. Anexo I: Anteproyecto TFG _____ pág. 15-19
8. Anexo 2: Guiones _____ pág 20-36



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL REPORTAJE

Alguien me escucha es un podcast que tiene como temática la investigación de la Violencia Obstétrica, o violencia de género enmarcada en el ámbito reproductivo. El objetivo principal de este es informar de esta realidad y mostrar las consecuencias físicas y psicológicas a las que se enfrentan las usuarias que son sometida a estas técnicas.

Se reconoce como Violencia Obstétrica cualquier situación que ponga en peligro la integridad física y emocional del bebé y la madre en el momento del parto, así como no ofrecer información veraz y actualizada a la usuaria.

En 1985 la Organización Mundial de la Salud ya informó de la necesidad de reducir el número de cesáreas en los hospitales, y en 2014 emitió un comunicado¹ advirtiendo de la necesaria erradicación de las faltas de respeto y el maltrato a la mujer en el área de salud reproductiva. Recientemente, España ha recibido una condena histórica por un caso de Violencia Obstétrica. Este hecho ha propiciado que se vuelva a poner esta cuestión, que en los últimos años estaba adquiriendo repercusión, sobre la mesa.

Atendiendo a los datos proporcionados por un estudio de la Universitat Jaume I lanzado en 2020², de las casi 18 mil mujeres encuestadas, en representación de todas las comunidades autónomas de España, un 38,8% de mujeres se perciben a sí mismas como víctimas de Violencia Obstétrica. Además, un 42% no fueron informadas de que tenían derecho a entregar un Plan de Parto, donde podían expresar sus preferencias en cuanto a la administración de fármacos, postura en la que dar a luz o el momento del pinzamiento del cordón, entre otras cuestiones. De este modo, los investigadores a cargo del estudio concluyeron que “España parece tener un grave problema de salud pública y respeto de los derechos humanos en la violencia obstétrica. [...] por lo que es necesario reflexionar profundamente sobre las prácticas obstétricas y solicitar el consentimiento informado a las mujeres en España”.

Sin embargo, algunos profesionales sanitarios confiesan sentirse incómodos, pues consideran que estos datos no se ajustan a la realidad. Concretamente, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) emitió un comunicado³ en el que justificaba su negativa a aceptar este término, por considerar que “el gran reto para los médicos y sanitarios es adelantar esta posibilidad diagnóstica”, y que “como todo proceso natural, la gestación y el parto es susceptible de sufrir situaciones que conllevan a graves patologías, incluso la muerte del feto y de la madre.”

Abordar este tema no es fácil, pues dependiendo de la perspectiva se ve de una manera u otra. La pandemia de Covid-19 y la crisis sanitaria que ello conlleva no ha ayudado. Se prohibió el acompañamiento a las ecografías, a las cesáreas y la visita de cualquier fami-

¹ OMS | *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. (s. f.). WHO; World Health Organization. Recuperado 16 de junio de 2021, de https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

² Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>

³ *VIOLENCIA OBSTÉTRICA*. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2021, de <https://us18.campaign-archive.com/?e=e52bacb293&u=fbf1db3cf76a76d43c634a0e7&id=5a73a608b8>

liar tras el nacimiento de la criatura. Del mismo modo, si una madre había dado positivo en Coronavirus, su bebé era separado de ella inmediatamente después de nacer, ignorando las consecuencias que ello podría acarrear para ambos. Una tasa de cesáreas que llega al 27,1%, según los datos obtenidos por la OMS en 2018, y una pandemia mundial propiciaron un pequeño incremento en la tasa de partos en casa. La comunidad que mayor tasa de partos domiciliarios ha notificado ha sido Cataluña, donde alcanza el 0,63% del total del total de partos.

¿En casa o en el hospital? Este es uno de los debates que vuelve a enfrentar a los propios profesionales sanitarios. Mientras unos destacan el peligro que esto puede suponer, otros, con evidencia científica en mano, aseguran que parir en un centro no hospitalario facilita y agiliza mucho más el proceso.

Cada vez son más las plataformas y los perfiles en redes sociales que luchan por visibilizar esta situación. Tanto asociaciones de víctimas como profesionales sanitarios, pretenden conseguir una legislación justa y que ampare a las mujeres en todos los ámbitos. También reclaman una formación que conciencie más, tanto a la población como a los futuros profesionales, de la importancia que tiene conseguir un entorno sanitario que proteja a las mujeres y donde se sientan cómodas para llevar a cabo uno de los momentos más relevantes de su vida.

Alguien me escucha ha querido unirse a la causa y convertirse en un altavoz de divulgación. Para ello se ha querido contar con el testimonio de profesionales del sector sanitario, concretamente del área de ginecología y obstetricia, y con el de una mujer que se considera víctima de este tipo de violencia.

El formato escogido para llevar a cabo esta investigación es podcast, y esta elección no ha fruto de la casualidad. Este reportaje va dirigido a mujeres que se encuentran en búsqueda activa del embarazo o que ya han sido madres. Para poder llegar a ese sector se necesitaba un formato fresco, con un lenguaje sencillo y directo, y que no implicara mantener la atención de manera continua, como puede requerir un reportaje escrito. Además, el tiempo es oro para ellas, por lo que la duración de cada capítulo, no debía sobrepasar los 10 minutos. Está pensado para que pueda ser escuchado mientras van en el coche de camino al trabajo, alimentan a sus bebés o en su momento de relajación. Además, el 41% de los españoles encuestados en el último Digital News Report del Instituto Reuters³ ha escuchado algún podcast en el último mes y el 55% de esos usuarios son *millenials*. De esta manera, el formato podcast recogía las variables que se querían cubrir con este reportaje: innovación, claridad y libertad, enmarcado en un entorno denominado, por Jorge Carrión en su libro *Lo viral*, “la era de la audificación”.

En cuanto a su difusión, el contenido del reportaje se ha subido a las plataformas Youtube e Ivoox, pues, atendiendo de nuevo a los datos recabados por el último informe realizado por *Digital News Report* del Instituto Reuters⁴, se ha concluido que son las plataformas que más audiencia acumulan con unas tasas que alcanzan el 55% y 17%, respectivamente.

⁴2020 | *Digital News Report España 2020*. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2021, de <https://www.digitalnewsreport.es/category/2020/>

2. MATERIAL Y MÉTODO DE TRABAJO

2.1 Cronograma de trabajo y pasos seguidos en la elaboración del reportaje

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Anteproyecto					
Documentación					
Entrevistas					
Montaje sonoro					
Realización de la escaleta					
Locución					
Memoria					
Entrega					
Defensa					

2.2 Dificultades en el proceso de investigación

A lo largo de este proceso, y a causa de la dificultad que supone el tratamiento de este tema, han aparecido una serie de inconvenientes:

- Falta de documentación. La Violencia Obstétrica, que es el objeto principal de la investigación, es un término que recientemente ha sido reconocido por la ONU y que es rechazado por muchos profesionales. Estas dos variables hacen que haya una considerable falta de documentación.
- Negativa de los profesionales sanitarios a ser entrevistados. La gran mayoría de ginecólogos y ginecólogas, han rechazado, u omitido, las propuestas de entrevistas. También lo han hecho las matronas de las Casas de Nacimientos de Cataluña.
- El acceso a fuentes personales ha sido complicado. Al no haber un consenso acerca del término Violencia Obstétrica, muchas mujeres que han sido víctimas de ella no se reconocen a si mismas como tal. Además, las que sí que lo hacen, no quieren conceder entrevistas por miedo a las consecuencias o para no volver a recordar ese momento que les causó tanto dolor.
- Pandemia de Covid-19. Al inicio de la investigación y durante el proceso de entrevistas, se instauró en la Comunidad Valenciana un cierre perimetral que no permitía el desplazamiento a otras provincias y comunidades. Esto propició que se llevaran a cabo entrevistas online y por tanto, la calidad de los audios se viera afectada.

2.3 Fuentes propias

Las fuentes han sido un pilar fundamental de este reportaje, donde se ha intentado dar voz a todos los posibles implicados.

A continuación, se muestran los datos y una breve presentación cada una de las personas que han querido colaborar en esta investigación y que, por tanto, aparecen a lo largo de los 4 capítulos:



Desirée Mena. Investigadora y profesora de Enfermería de la Universitat Jaume I de Castelló, siendo responsable de las asignaturas Cuidados Básicos de Enfermería y Salud y Género. Entre las principales líneas de investigación que Mena trata se encuentran: Lactancia Materna y Violencia Obstétrica.



Emilio Bastida. Graduado en Enfermería por la Universidad de Almería y Matrón por la City of London University de Londres, profesor de hipn parto y especialista en partos domiciliarios y naturales. Autor del libro *Mi parto en casa* y creador del proyecto *Nacer en Grande*, una metodología basada en la hipnoterapia aplicada al embarazo y parto.



Marta Busquets. Licenciada en Derecho y Máster en Mujeres, Género y Ciudadanía. Preside la asociación catalana *Dona Llum: Per un part respectat*, y colabora en organismos como el Consell Nacional de Dones de Cataluña. Activista por los derechos reproductivos y los partos naturales y respetados.



Nuria Gallego. Licenciada en Psicología y tesorera de la Asociación española de Psicología Perinatal. Experta en neurociencia del sueño infantil, bebés con necesidades especiales y prematuros. Además, ha creado grupos de apoyo a mujeres víctimas de Violencia Obstétrica y familias que han sufrido pérdidas gestacionales y neonatales en Espai Dona (Valencia).



Cristina Cruz. Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Psicología. Especialista en psicología perinatal y en crianza respetuosa. Presidenta de la asociación catalana Petits amb Llum y administradora del primer Grupo de Ayuda Mutua online de Facebook: la vida después de una interrupción de embarazo. Fundadora de Mamá no estás sola, un proyecto focalizado en la ayuda a mamás en diversos procesos como la infertilidad, el duelo, la interrupción del embarazo o el postparto.



Ana Rosa Lucena. Licenciada en Medicina y Especialista en Ginecología y Obstetricia. Trabaja en el Hospital Costa del Sol de Marbella, en el área de Obstetricia. Especialista en Seguimiento de Embarazo y apasionada de la Medicina Fetal. Cuenta con cerca de 10 mil seguidores en Instagram, donde comparte consejos y resuelve dudas sobre el embarazo, parto y puerperio. Activista por los partos naturales y respetados.



Kim Ferrisson. Empresaria del sector de la belleza y mamá de Kimia, un bebé de 5 meses. Cuenta con casi 2 mil seguidores en Instagram donde comparte sus vivencias con la maternidad, como su parto o postparto. Activista de los partos respetados y domiciliarios.

2.4 Estructura del reportaje

El reportaje, en formato podcast, está subordinado a una estructura temática. De esta manera, la investigación está fragmentada en 4 capítulos, que no exceden de 10 minutos cada uno, y un breve tráiler al inicio para poner al oyente en contexto. Se ha considerado oportuno realizarlo de esta manera por el tipo de público al que va dirigido, cuyo tiempo escasea por las obligaciones que tiene, y porque al tratarse de una información tan delicada es conveniente que el oyente reciba impactos cortos y contundentes. Así, alargar los capítulos podría distraer la atención y, por tanto, que decidieran dejar de escucharlos.

A continuación, se expone una explicación de cada uno de los episodios que componen el reportaje sonoro:

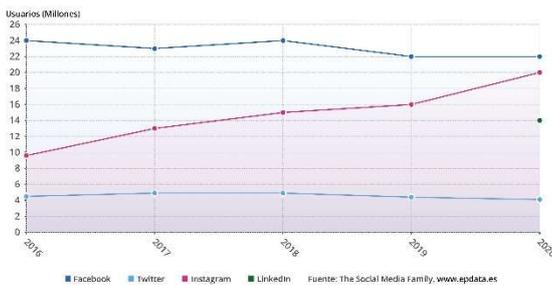
- **Capítulo 1: Realidades peliagudas.** Se trata del primer impacto real que reciben los espectadores con el tema en cuestión después del tráiler. De este modo, se ha creído conveniente explicar en qué consiste la Violencia Obstétrica, quiénes la padecen y quiénes la ejecutan. Además, se da una visión global de la situación a nivel legal de este asunto en la actualidad y cuál es la posición que han adoptado las diferentes partes implicadas. En Cataluña se ha registrado un ligero aumento de la tasa de partos domiciliarios, ¿está relacionado con las tasas de Violencia Obstétrica en hospitales españoles?
- **Capítulo 2: Psicología, género y jerarquías.** Abordar este tema sin profundizar en los aspectos psicológicos carecería de sentido, sin embargo, es lo que sienten algunas de las víctimas que han sido sometidas a Violencia Obstétrica. El testimonio de profesionales hará que se comprenda dónde reside la importancia de cuidar la salud mental durante el proceso de gestación, parto y puerperio. Además, se pone sobre la mesa la existencia de otras posibles víctimas que habrían pasado desapercibidas hasta el momento.
- **Capítulo 3: Bajo los estándares de la evidencia científica.** Una vez tratadas las consecuencias psicológicas que podrían acarrear las víctimas de Violencia Obstétrica, es momento de profundizar en la parte más fisiológica. Una tasa de cesáreas elevada en comparación a las cifras recomendadas por la ONU hace saltar las alarmas. Algunos investigadores creen haber encontrado dos variables que podrían ser causantes de esta situación. También, legislación en mano, se informa sobre la legalidad de ciertos actos y los delitos en los que podrían estar incurriendo los ejecutores de este tipo de violencia.
- **Capítulo 4. Relativizando riesgos.** En los últimos 40 años la tasa de partos en domicilios particulares ha descendido hasta alcanzar mínimos históricos. Sin embargo, en estos últimos dos años, profesionales médicos y asociaciones perinatales han notificado un ligero aumento en estas cifras. Un contexto donde confluyen una pandemia y una visión desesperanzadora que tienen algunas mujeres ante las elevadas tasas de Violencia Obstétrica en España, puede ser el escenario perfecto para que cada vez sean más las familias que decidan tener a su bebé en

casa. En esta ocasión contamos con el testimonio de Kim Fermisson, una mujer que decidió dar a luz a su bebé en casa y acabó siendo víctima de Violencia Obstétrica.

2.5 Campaña en redes sociales

El principal **objetivo** de la campaña seguida en redes sociales es llegar al mayor número de personas dentro del *target* estipulado.

Evolución del número de usuarios en cada red social en las 50 ciudades más pobladas en España



PLATAFORMAS. Las redes sociales más utilizadas, en base a los resultados obtenidos en el informe de *The Social Media Family* elaborado por epdata en el año 2020⁵ son Facebook (22 millones de usuarios), Instagram (20 millones de usuarios) y Twitter (4 millones de usuarios). Sin embargo, la campaña solo se llevaría a través de Facebook e Instagram, ya que las mujeres que el *target* del podcast, que son mujeres de 25 a 45 años, emplea

más tiempo en estas dos plataformas.

FRANJAS HORARIAS. Teniendo en cuenta los datos proporcionados en el artículo de la agencia ChaoMarketing⁶, el contenido principal de la semana se publicará los jueves a las 21:30h en ambas redes sociales. Además, se lanzará otro post, los lunes en Instagram y los miércoles en Facebook, también a las 21:30h. Será el mismo, pero se llevará a cabo esta estrategia puesto que en cada plataforma las franjas horarias más exitosas son distintas.

ESTRATEGIAS DE CRECIMIENTO. En cada red social se procederá de una manera distinta.

- En Instagram se hará uso de *hashtags*, que variarán dependiendo de los términos que estén en auge en cada momento. En la actualidad, y según la herramienta Google Trends, las palabras que pueden tener mayor alcance en relación con la temática del reportaje son: asistencia sanitaria, gestación, embarazo, parto o post parto. Violencia Obstétrica tuvo su mayor punto de interés entre el 4 y el 10 de abril de 2021.
- En Facebook se procederá a la inscripción de grupos cuya temática esté relacionada y ahí se hará promoción del contenido del reportaje. Algunos grupos a los cuales resultaría interesante acceder sería: Violencia Obstétrica (creado en abril de 2021, 173 miembros) o No a la Violencia Contra la Mujer (creado en noviembre de 2020, 14.400 miembros).

⁵ Usuarios de redes sociales en España. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2021, de <https://www.epdata.es/datos/usuarios-redes-sociales-espana-estudio-iab/382>

⁶ Quijano, M. (s. f.). *Cuándo publicar en Redes Sociales: Mejores horas y días*. Recuperado 9 de junio de 2021, de <https://www.chaomarketing.com/social-media-marketing/mejores-horas-dias-publicar-redes-sociales/>

3. CONTENIDO DEL REPORTAJE

En los siguientes enlaces se encuentran los capítulos íntegros que componen el podcast.

TRÁILER

Youtube: <https://youtu.be/QFH-Fa9O2SQ>

Ivoox: <https://go.ivoox.com/rf/71552318>

CAPÍTULO 1. Realidades peliagudas. Con Nuria Gallego, Marta Busquets, Desirée Mena y Emilio Bastida.

Youtube: <https://youtu.be/RBUVgkvol6E>

Ivoox: <https://go.ivoox.com/rf/71552781>

CAPÍTULO 2. Psicología, género y jerarquías. Con Nuria Gallego, Cristina Cruz, Desirée Mena, Marta Busquets y Ana Rosa Lucena.

Youtube: <https://youtu.be/KkCRhaPQ0xA>

Ivoox: <https://go.ivoox.com/rf/71553568>

CAPÍTULO 3. Bajo los estándares de la evidencia científica. Con Desirée Mena, Ana Rosa Lucena y Emilio Bastida.

Youtube: https://youtu.be/ubOgTiEgw_M

Ivoox: <https://go.ivoox.com/rf/71553843>

CAPÍTULO 4. Relativizando riesgos. Con Emilio Bastida y Kim Fermisson.

Youtube: <https://youtu.be/nDTDleNPmdc>

Ivoox: <https://go.ivoox.com/rf/71554082>

Entrevistas íntegras aquí:

<https://drive.google.com/drive/folders/1TqLNJ2CS7bHIAK5IUNo8yftf54gDXcOk?usp=sharing>

Los guiones íntegros de cada capítulo se encuentran en el **anexo 2**.

4. INTERPRETACIÓN DERIVADA DE LA INVESTIGACIÓN

Alguien me escucha surge como casi todas las cosas maravillosas, sin esperarlo.

Quien me conoce sabe que soy una apasionada de las redes sociales, pero también una de las personas más críticas con el uso que algunos usuarios hacen de ellas. En febrero, cuando estaba dispuesta a hacer mi TFG de otra temática, tuve la suerte de dar con una publicación en Instagram que me hizo reflexionar. Esta era un documental que la *influencer* feminista Sindy Takanashi había hecho el 25 de noviembre de 2020 con

motivo del día mundial de la Violencia de Género, haciendo especial hincapié en la Violencia Obstétrica. A partir de ahí, me puse a investigar.

La investigación de un tema que en la actualidad no está reconocido por la justicia, donde no se hacen estudios oficiales de los casos, donde todo está prácticamente silenciado, no ha sido tarea fácil. Escuchar el testimonio de ciertas mujeres que han sido víctimas de una violencia perpetrada por el personal sanitario en uno de los momentos más vulnerables de su vida, me ha hecho recordar el episodio que vivió mi abuela hace algo menos de 40 años cuando fue a denunciar a su marido por violencia de género y no la creyeron. Este reportaje me ha confirmado mis más temidas sospechas: el testimonio de una mujer siempre se pone en duda.

Pese a la falta de documentación oficial, y gracias a la labor de otros profesionales, he podido descubrir que la Violencia Obstétrica es un tema muy extenso y que engloba muchas más situaciones de las que pudiera pensar en un primer momento. Vamos por partes.

Violencia Obstétrica son acciones que se ven tan comunes como ir a la consulta del/a ginecólogo/a y que se introduzca un aparato médico en la vagina de la usuaria sin previo aviso, que se le explique en qué va a consistir las pruebas que le harán a lo largo del embarazo mientras la mujer está en una camilla desnuda sin posibilidad de taparse, o parir en la postura de litotomía (piernas abiertas en lo alto de las perneras de una camilla). Esto son situaciones que violentan a las mujeres.

Estudiar este fenómeno sin atender a la variable psicológica no tendría sentido, pues la mente es una de las partes del cuerpo de una mujer que más afectada se ve. El embarazo es un proceso que conlleva una gran cantidad de cambios psicológicos y emocionales, que pueden llegar a derivar en una fuerte depresión si no son controlados. Saber escuchar a una mujer sin que articule ni una sola palabra también es tarea de los profesionales de salud reproductiva. Del mismo modo que lo es saber respetar las decisiones que tome en cada momento esa persona y aceptarlas, siempre y cuando no ponga en peligro la vida de su hijo/a.

Pero, ¿qué está ocurriendo para que no se proceda de esta manera? A lo largo de la investigación, y en base a lo que las mismas fuentes han objetado, he descubierto que uno de los problemas principales es la falta de formación de los profesionales. En muchas ocasiones estos realizan cesáreas o episiotomías porque no saben atender un parto de otra manera. También hay una importante cantidad de personal médico con edades a las que quizá ya no se tendría que trabajar, o por lo menos no tantas horas. Esto me revelado una variable con la que no había contado, y es que esos/as mismos/as ginecólogos/as, matrones/as o auxiliares ejecutores también son víctimas.

“Esto es como luchar contra un gigante poderoso”, así definía la ginecóloga Ana Rosa Lucena cómo es intentar acabar con todas estas situaciones que son violentas para las mujeres. Ese gigante poderoso es el sistema sanitario que da la espalda a las víctimas y a los profesionales que reclaman la necesidad de partos naturales y respetados, que no es otra cosa que un parto donde se de la intervención médica necesaria.

En la actualidad la Violencia Obstétrica no se ha reconocido como delito para la justicia, pero sí lo ha hecho para organismos internaciones como la Organización de las Naciones

Unidas, que ha condenado a indemnizar a una víctima al estado español. Ciertamente es que han tenido que pasar 9 años para que esta reclamación haya llegado a ser escuchada y condenada.

En este reportaje he querido plasmar uno de los aspectos más invisibilizados de la violencia hacia las mujeres. También he querido demostrarle a mi madre que la episiotomía que le hicieron y la oxitocina que le pusieron cuando llegó en dilatación completa, alegando que era por protocolo, fueron innecesarias.

5. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES

Artículos en medios de comunicación:

- Fernández, J. (2021, febrero 24). Violencia obstétrica. “Hay que reconocer el problema, no taparlo”. *pikara magazine*.
<https://www.pikaramagazine.com/2021/02/violencia-obstetrica-hay-que-reconocer-el-problema-no-taparlo/>
- González, J. (2019, abril 25). *Polémico parto en Oviedo: Una jueza obliga a una mujer a dar a luz en el hospital y no en su casa*. El Español.
https://www.elespanol.com/reportajes/20190425/polemico-parto-oviedo-obliga-mujer-hospital-no/393711066_0.html
- Jan, C. (2019, abril 6). El doble estigma de la depresión posparto. *El País*.
https://elpais.com/sociedad/2019/04/05/actualidad/1554484046_542748.html
- Lendoiro, G. (2016, mayo 20). *¿Se respetan los partos en España?* abc.
https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-respetan-partos-espana-201605201230_noticia.html
- Marchador, A. (s. f.). *El parto en casa más allá de los prejuicios*. Recuperado 8 de junio de 2021, de https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/hijos/parto-casa-seguro-prejuicios_465865_102.html
- Mareca, A. (2020, marzo 9). *La ONU reprueba a España por violencia obstétrica tras la denuncia de una mujer a un hospital público*. lamarea.com.
<https://www.lamarea.com/2020/03/09/la-onu-reprueba-a-espana-por-violencia-obstetrica-tras-la-denuncia-de-una-mujer-a-un-hospital-publico/>
- Sáez, C. (2019, agosto 7). *El estrés más oculto de la maternidad*. La Vanguardia.
<https://www.lavanguardia.com/vida/20190808/463940021575/maternidad-estres-trastorno-psiquiatrico-embarazo-perinatal.html>
- Oliver, D. (2020, septiembre 25). *Casas de nacimientos para un parto respetado*. EL PAÍS. <https://elpais.com/mamas-papas/2020-09-25/casas-de-nacimientos-para-un-parto-respetado.html>

- Arrillaga, J. (s. f.). *Los partos en casa, una práctica que vuelve. Y sus riesgos...* Consalud. Recuperado 8 de junio de 2021, de https://www.consalud.es/pacientes/los-partos-en-casa-una-practica-que-vuelve-y-sus-riesgos-tambien_58088_102.html
- Dorado, Ó. (2018, octubre 18). *Cambios psicológicos de las mamás durante el embarazo*. Eres Mamá <https://eresmama.com/cambios-psicologicos-de-las-mamas-durante-el-embarazo/>
- Fuentes, V. (2021, febrero 2). *La violencia obstétrica, una asignatura pendiente para España*. Ethic. <http://ethic.es/2021/02/la-violencia-obstetrica-una-asignatura-pendiente-para-espana/>
- Llurba, C. (s. f.). *¿A qué se refiere el término violencia obstétrica? Verdades y mentiras*. inatal - El embarazo semana a semana. Recuperado 8 de junio de 2021, de <https://inatal.org/noticias/el-articulo-del-especialista/604-a-que-se-refiere-el-termino-violencia-obstetrica-verdades-y-mentiras.html>
- Quijano, M. (s. f.). *Cuándo publicar en Redes Sociales: Mejores horas y días*. Recuperado 9 de junio de 2021, de <https://www.chaomarketing.com/social-media-marketing/mejores-horas-dias-publicar-redes-sociales/>

Artículos académicos y estudios:

- Benlloch-Doménech, C., Barbé-Villarubia, M. J., & Ribera, J. C. (2019). Reflexiones al final de un inicio: Estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 4(1), 98-119. <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.6>
- Cobo Gutiérrez, C. (2016). *La violencia obstétrica*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8917>
- Iglesias, S., Conde, M., González, S., & Parada, M. E. (2019). ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 4(1), 77-97. <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.5>
- Marchador, A. (s. f.). *El parto en casa más allá de los prejuicios*. Recuperado 8 de junio de 2021, de https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/hijos/parto-casa-seguro-prejuicios_465865_102.html
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(21), 7726.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>

- OMS | Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. (s. f.). WHO; World Health Organization. Recuperado 16 de junio de 2021, de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/

6. MATERIALES E INFRAESTRUCTURA UTILIZADA

Locución	Todos los programas se han grabado con un micrófono NT-USB de la marca RODE.
Edición de sonido	Los <u>cortes de voz</u> se han extraído con el programa de edición de sonido Audacity. El <u>montaje</u> se ha realizado con el programa de edición de sonido Adobe Audition y Adobe Premiere.
Entrevistas	Las entrevistas se han realizado y grabado a través del programa Zoom.
Música y efectos sonoros	Los <u>recursos sonoros</u> se han obtenido del Banco de Imágenes y Sonidos del Ministerio de Educación. En cuanto a la <u>música</u> , todas las canciones empleadas se han descargado de listas de reproducción libre de derechos de Youtube.

7. ANEXO 1: ANTEPROYECTO TFG

7.1 Definición de la temática y el enfoque

Atendiendo a los resultados del estudio realizado en 2020 por la Universitat Jaume I, cerca del 40% de mujeres encuestadas percibieron haber sufrido Violencia Obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, este término sigue siendo invisible en el ámbito legislativo y para algunas instituciones sanitarias como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Esta falta de legislación provoca que exista una ambigüedad que dificulta la correcta identificación y por tanto, que las mujeres sean capaces de reconocerse a sí mismas como víctimas.

Elevadas tasas de cesáreas y/o episiotomías, medicalización sistemática, aplicación de técnicas que ponen en peligro la integridad física de las mamás y las criaturas, y falta de atención psicológica son algunas de los procedimientos que se enmarcan dentro de la Violencia Obstétrica, en base a la información proporcionada por El Parto es Nuestro. Esta asociación española surge en 2003 de la necesidad de ofrecer apoyo a mujeres y familias que habían sufrido partos traumáticos.

Aunque en 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya advirtió de la necesaria erradicación de las faltas de respeto a las mujeres en el ámbito de la Obstetricia, no fue hasta 2020 cuando este tipo de violencia se hace visible por primera vez para la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Este organismo condena a España a indemnizar a una ciudadana por las malas prácticas médicas durante el parto y las consecuencias que estas le provocaron.

Pese a que cada vez son más las asociaciones y el personal sanitario que lucha contra este tipo de violencia, [tal y como afirma la fundadora del movimiento The Roses Revolution Jesusa Ricoy](#), “las episiotomías y las cesáreas innecesarias son síntomas de una sociedad que sufre de machismo, misoginia y patriarcado”. Además, añade que “a las mujeres se nos educa para aguantar: nuestro cuerpo es secundario, no se puede hablar de él porque se considera algo sucio”. De esta manera, surge la posibilidad de replantearse si es un problema aislado o parte de todo un sistema.

Teniendo en cuenta estas variables, Alguien me escucha pretende dar voz a esos colectivos que de una manera u otra están implicados o sufren Violencia Obstétrica: profesionales sanitarios, como matrones/as, ginecólogos/as, psicólogos/as o investigadores/as, y víctimas.

En cuanto al soporte, se considera adecuado lanzar el reportaje en formato podcast por el éxito que tiene entre el sector de edad al que va dirigido. El [último Digital News Report del Instituto Reuters](#) indica que el 55% de los usuarios que escuchan podcast son millenials. Del mismo modo, se percibe como un medio informativo novedoso y flexible.

7.2 Presentación de los objetivos de la investigación

El objetivo principal del proyecto es dar a conocer en qué consiste y qué engloba el término Violencia Obstétrica, cuál es la realidad de las víctimas y cuáles son las consecuencias que acarrear. En este proceso es fundamental saber el testimonio de estas personas y de todo aquel que de alguna manera se encuentra implicado.

Además, también se plantean los siguientes fines:

- Dar voz a las asociaciones y profesionales que luchan para conseguir un trato justo y respetuoso con las mujeres en el ámbito sexual y reproductivo.
- Conocer el trasfondo de la situación para comprender si existe un motivo real por el cual se procede de esta determinada manera en los centros hospitalarios.
- Investigar en qué está derivando esta situación, cuáles son las consecuencias de la Violencia Obstétrica.

7.3 Cronograma del trabajo propuesto

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Anteproyecto					
Documentación					
Entrevistas					
Montaje sonoro					
Realización de la escaleta					
Locución					
Memoria					
Entrega					
Defensa					

7.4 Relación de los datos y la documentación recabada sobre el asunto

- Cobo Gutiérrez, C. (2016). *La violencia obstétrica*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8917>
- Iglesias, S., Conde, M., González, S., & Parada, M. E. (2019). ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 4(1), 77-97. <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.5>
- Lendoiro, G. (2016, mayo 20). *¿Se respetan los partos en España?* abc. https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-respetan-partos-espana-201605201230_noticia.html
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- *Parto respetado. Parir en el Siglo 21. Descúbrelo en LAB RTVE*. (s. f.). Parir en el siglo 21. Recuperado 16 de junio de 2021, de <http://lab.rtve.es/webdocs/parto-respetado/>
- Sara Inisterra TV. (2018, octubre 26). *MI PARTO, SUFRÍ VIOLENCIA OBSTÉTRICA, OS LO CUENTO TODO SIN CENSURA, LO QUE NO SE VIÓ*. https://www.youtube.com/watch?v=dbw_1a_aG28
- Suddenly This. (2018). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA - MI EXPERIENCIA | Suddenly This*. <https://www.youtube.com/watch?v=IXfpcl5iYy8>

- *Violencia obstétrica (1/4): Violencia obstétrica: Las prácticas agresivas que sufren algunas mujeres en el parto* | Público. (s. f.). Recuperado 16 de junio de 2021, de <https://www.publico.es/sociedad/violencia-obstetrica-practicas-agresivas-mujeres-parto.html>
- Virginia Tovar Martínez. (2016, mayo 30). *VIOLENCIA OBSTETRICA. EL PARTO ES NUESTRO*. <https://www.youtube.com/watch?v=dxapPnXt1mg>

7.5 Fuentes propias

Las fuentes han sido un pilar fundamental de este reportaje, donde se ha intentado dar voz a todos los posibles implicados.

A continuación, se muestran los datos y una breve presentación cada una de las personas que han querido colaborar en esta investigación y que, por tanto, aparecen a lo largo de los 4 capítulos:

- **Desirée Mena.** Investigadora y profesora de Enfermería de la Universitat Jaume I de Castelló.
- **Emilio Bastida.** Matró, profesor de hipn parto y especialista en partos domiciliarios y naturales.
- **Marta Busquets.** Abogada y presidenta de la asociación *Dona Llum: Per un part respectat*.
- **Nuria Gallego.** Psicología y tesorera de la Asociación española de Psicología Perinatal. Ha creado grupos de apoyo a mujeres víctimas de violencia obstétrica.
- **Cristina Cruz.** Psicóloga especialista en Psicología perinatal y en crianza respetuosa. Presidenta de la asociación catalana *Petits amb Llum*.
- **Ana Rosa Lucena.** Ginecóloga especialista en Seguimiento de Embarazo y apasionada de la Medicina Fetal. Activista por los partos naturales y respetados.
- **Kim Fermisson.** Empresaria del sector de la belleza y mamá de Kimia, un bebé de 5 meses. Activista de los partos respetados y domiciliarios.

7.6 Presentación del autor y breve currículum



NOELIA VÁZQUEZ LOZANO

Periodista

E- mail: Noelia.vazquez@goumh.umh.es // nvazquezlozano@gmail.com

Teléfono de contacto: 652 644 586

La comunicación siempre ha formado parte de mi vida y, aunque hasta que no hice la preinscripción para entrar en la universidad no tuve claro qué era exactamente lo que quería estudiar, creo que siempre he tenido espíritu de periodista. Soy fiel creyente del destino y se que el mío era estudiar Periodismo.

En lo que al ámbito profesional respecta, estoy muy interesada en aprender a trabajar en diferentes medios de comunicación. Me apasiona el ambiente radiofónico, por ello durante 1 año fui integrante de un programa de la radio universitaria llamado Área 5. Además, me interesa la innovación en plataformas digitales y redes sociales. Me gusta el trabajo en equipo y la cooperación.

Si tuviera que decantarme por una rama del Periodismo, sería sin duda la investigación. Los viernes por la noche no perdono el programa Equipo de Investigación. Soy una persona muy curiosa y ando siempre alerta para captar información.

Actualmente trabajo en el departamento de Comunicación de la Fundación Universitas UMH como becaria de la sección de contenidos. Allí puedo desarrollar las habilidades profesionales que he aprendido a lo largo de estos cuatro años.

2. ANEXO 2: GUIONES

TRÁILER

SUBE MÚSICA (9") Y DESVANECE

SUBE MÚSICA (5")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: En marzo de 2020 España fue condenada por la Organización de las Naciones Unidas por un caso de Violencia Obstétrica. Se trata de la primera vez que un organismo internacional condena a un Estado por una situación derivada de malas prácticas médicas en el momento del parto.

Este caso tuvo lugar en un hospital español y fue denunciado en el año 2011. 9 años y muchos procesos judiciales han tenido que pasar para que esta reclamación haya sido escuchada. Sin embargo, lo sorprendente no es el tiempo transcurrido, sino el relato de los hechos. Ingreso sin necesidad, inducción del parto sin consentimiento con fármacos, información nula durante el proceso, multiplicidad de tactos vaginales, separación del bebé tras nacer. ¿Es esta la realidad que esconden las puertas de los paritorios españoles en pleno siglo XXI?

EFECTO SONORO MÁQUINA (4")

LOC: A lo largo de los 4 capítulos que componen este podcast daremos voz a esas mujeres que han sentido vulnerados sus derechos como persona y como madre bajo el poder del personal sanitario, qué consecuencias físicas y psicológicas arrastran, y cómo viven esos profesionales que luchan por cambiar todo un sistema.

SUBE MÚSICA (5")

INDICACIÓN TÍTULO (6")

SUBE MÚSICA Y DESVANECE

CAPÍTULO 1- Realidades peliagudas

INTRO CAPÍTULO 1 (00:22)

MÚSICA (7")

INDICACIÓN CAPÍTULO (4")

SUBE MÚSICA (4")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: En julio de 2019, las Naciones Unidas emitió el informe *"Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica"*. En él se reconocía por primera vez la existencia de una violencia sistemática contra la mujer y el bebé en el momento del nacimiento.

Mediante la publicación de este documento, la institución pretendía dar una definición casi exacta de lo que es Violencia Obstétrica y cuáles son sus consecuencias. Adentrémonos en ello.

SUBE MÚSICA (7") Y DESVANECE

SUBE MÚSICA (17")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: Cuando hablamos de violencia tendemos a pensar en golpes, sin embargo, el informe publicado por la ONU recientemente muestra que esto va mucho más allá. Por lo tanto, de forma extensiva, es necesario recalcar que una mujer ha sido víctima de Violencia Obstétrica cuando existe: maltrato, abandono y condiciones de peligro durante el parto, tomándose como estas la medicalización excesiva, que a menudo causa lesiones irreversibles en el recién nacido, la aplicación de técnicas que no se sustentan sobre ninguna evidencia científica, violaciones graves de la intimidad de la mujer, la esterilización forzada y el aborto forzado. Asimismo, este término engloba también el hecho de ocultar información o engañar a las mujeres para que presten su consentimiento a ser utilizadas de alguna manera ni ética ni humana.

FADE OUT MÚSICA

EFFECTO SONORO LATIDO DE CORAZÓN (6")

LOC: Escuchemos la definición que nos ofrece la psicóloga y tesorera de la Asociación española de Psicología Perinatal Nuria Gallego.

DECLARACIONES DE NURIA GALLEGO (22:22- 23:36): *Es aquel momento en el que la mujer siente vulnerada tanto su parte emocional como su parte física, una u otra, o las dos, dentro de la zona perinatal, es decir, tanto previo al parto, en torno al parto o en el postparto inmediato [...] No tener en cuenta que le puedes causar una herida emocional o física en el momento del parto, eso es la violencia obstétrica.*

SUBE MÚSICA (4")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: La ONU no fue el primer organismo que se hizo eco del trato irrespetuoso que estaban sufriendo las mujeres en centros de salud y hospitales públicos de España, ya en 2014 la Organización Mundial de la Salud publicó un documento en el que advertía de la necesaria erradicación de las faltas de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros médicos.

En la actualidad, no hay un consenso en cuanto al término, lo que dificulta que muchas mujeres puedan saber si han sido víctimas de ello, así como la cuantificación y el establecimiento de una legislación.

En este sentido, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, conocida por sus siglas "SEGO", emitió en un comunicado su negativa a aceptar el término Violencia Obstétrica, por considerar, en términos de la SEGO, que cualquier proceso es susceptible de complicaciones y la labor de los profesionales radica en adelantar esta posibilidad diagnóstica. Además, matiza que la gestación y el parto, como todo proceso natural, es igualmente susceptible de sufrir situaciones imprevistas que conllevan a graves patologías, incluso la muerte del feto y de la madre. Justificando de esta manera el que se lleven a cabo prácticas que pueden suponer un verdadero infierno para las mujeres que son sometidas a ellas.

FADE OUT MÚSICA

LOC: La abogada y presidenta de DONA LLUM: Associació Catalana per un Part Respectat Marta Busquets, critica esta visión tan normalizada de los daños que sufren las mujeres tras las malas prácticas sanitarias.

DECLARACIONES DE MARTA BUSQUETS (04:30 – 05:11): *Es bastante alucinante cómo se normaliza esto, a veces ellas lo han expresado cuando van a las revisiones ginecológicas*

y a menudo la respuesta es “es normal, es tu nueva vida”. La cantidad de mujeres jóvenes que van por el mundo con el suelo pélvico destrozado, y se le quita importancia. Y creo que se le quita importancia porque no se le da importancia en general a los problemas de las mujeres, ¿no? Se considera que exageran, no es relevante que se le escape el pis, los gases o las heces. Creo que va un poco en esta línea de que no es importante lo que nos pase a las mujeres, en cambio sí que es importante lo que les pase a los hombres.

LOC: Muchos de los estudios que se han llevado a cabo en diferentes partes del mundo, especialmente en América del Sur, donde el término ya se usa a nivel legislativo, se centran en el análisis de este tipo de actos en el momento del parto, pero ¿acaba realmente la violencia Obstétrica en ese momento?

La doctora e investigadora de la Universitat Jaume I Desirée Mena Tudela, despeja la incógnita.

DECLARACIONES DE DESIRÉE MENA (05:45- 06:11): *Nos pensamos que la Violencia Obstétrica termina en el momento en el que la mujer pare y ya está, y estamos ciertamente equivocadas si pensamos que es así. Luego la coleta que sigue detrás del parto es larga, de hecho se ven síndromes de estrés post traumático en mujeres manifestados un año después de haber dado a luz y esto es necesario también ponerlo a la vista.*

SUBE MÚSICA (10”)

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Trastornos de estrés post traumáticos, miedo a mantener relaciones sexuales, episodios de pánico, depresiones e incluso rechazo de cualquier vínculo madre- bebé durante los primeros meses de vida son algunos de los principales efectos que experimentan las mujeres que han sido víctimas de violencia perpetrada por personal sanitario.

Los pequeños avances que se han visto logrados a lo largo de estos años, se rompieron en mil pedazos con la declaración de Estado de Alarma en el territorio español por emergencia sanitaria a causa de la propagación pandémica del virus Covid-19, pese a las declaraciones de la OMS en las que se recordaba lo importante que era mantener los estándares de un trato respetuoso e íntegro a cualquier mujer, estuviera contagiada o no.

Escuchamos de nuevo a la investigadora Desirée Mena, que comenta cómo se han violado los derechos de las mamás y los recién nacidos durante este periodo.

DECLARACIONES DE DESIRÉE MENA (32:16- 32:50) : *El contexto pandémico parece que lo justifica todo y bajo el auspicio de este contexto pandémico se están haciendo*

verdaderas barbaridades obstétricas como separar a mamás y a bebés sin ninguna razón médica, mamás y bebés completamente sanos, o mamás positivas completamente asintomáticas con la posibilidad de infectar a su neonato, y llevarse a su neonato 14 días aislado a un neonatos y 14 o 15 días después, cuando le dan el alta a la mujer, devolverle a su bebé como si fuese un paquete.

LOC: Mientras la sanidad pública y la justicia prefieren andar con cautela, cada vez son más las asociaciones y los profesionales que deciden comenzar esta lucha por su cuenta. En el año 2003 surgió la Asociación española “El Parto es Nuestro” con el objetivo de ayudar a mujeres que habían sufrido partos traumáticos y proporcionar información basada en la evidencia científica. En Cataluña el activismo ha alcanzado un estadio superior, al contar con la ya mencionada DONA LLUM: Associació Catalana per un Part Respectat, y haber alcanzado que la ley catalana incluya la violencia obstétrica como una forma de violencia machista. Asimismo, es la única comunidad autónoma que cuenta con dos Casas de Nacimientos, salas que simulan una habitación como la de cualquier hogar y que están pensadas para favorecer los partos naturales.

FADE OUT MÚSICA

LOC: El matrn y activista por los partos en casa, Emilio Bastida confa en la proliferación de estos centros en España.

DECLARACIONES DE EMILIO BASTIDA (01:07:59- 01:08:19): *Hay muchísimas matronas que realmente quieren trabajar en ese tipo de centros, y también hay más mujeres que cada vez lo están solicitando más. Yo creo que irá hacia arriba porque es un buen momento de cambio y las mujeres también lo quieren. Entonces yo creo que irá in crescendo.*

LOC: Desde que a mediados del siglo XX se trasladaran los partos del hogar familiar a los hospitales, las tasas de mortalidad materna y de los recién nacidos han disminuido exponencialmente. Pero, ¿realmente se ha traducido esto en una mejora de la calidad de la atención en los partos?

SUBE MÚSICA (3")

INDICACIÓN TÍTULO (6")

SUBE MÚSICA Y DESVANECE

CAPÍTULO 2- Psicología, género y jerarquías

INTRO CAPÍTULO 2 (00:35)

MÚSICA (6")

INDICACIÓN CAPÍTULO (5")

SUBE MÚSICA (5")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: Una mujer tarda de media un año en recuperarse tras haber dado a luz, incrementándose exponencialmente este tiempo si ha sido sometida a técnicas como cesáreas o episiotomías, e incluso llegando, en ocasiones, a no volver nunca a su estado antes de haber pasado por este proceso. Pero... ¿cuánto tiempo tarda una persona en recuperar su integridad física y psicológica si el momento que esperaba con tantas ganas y emoción ha resultado ser un infierno?

SUBE MÚSICA (9")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: El nacimiento de un hijo es un momento de relevante importancia para la vida de una mujer, durante el cual no solo cambia el tamaño de su barriga o el de sus pechos, también lo hace el de su cerebro. Un [estudio publicado en 2016 por la revista *Nature Neuroscience*](#) muestra que las mujeres a lo largo de los 9 meses de gestación experimentan una sustancial pérdida de la materia gris en determinadas áreas de la corteza cerebral. De este modo, se optimizan las conexiones neuronales y aumentan ciertas capacidades cognitivas como la empatía, la interpretación de los estados mentales del hijo o la anticipación ante posibles amenazas del entorno.

SUBE MÚSICA (10") Y DESVANECE

EFFECTO SONORO CAJA DE MÚSICA (8")

LOC: Cuando una mujer es víctima de un parto no respetado, que es todo aquel en el que no se ha seguido la fisiología natural del mismo, no se han escuchado las necesidades de la madre y en el que se han vulnerado los derechos tanto de la mamá como del bebé, hay una pregunta que casi siempre se hace ¿cómo puede ser que no me opusiera? ¿en qué estaba pensando yo?

La psicóloga Nuria Gallego ofrece una explicación ante esta perturbadora cuestión.

DECLARACIONES DE NURIA GALLEGO (13:19- 14:20): *Cuando estás pariendo, el cerebro está en un proceso diferente al habitual, tus capacidades son diferentes porque la parte*

racional del cerebro, lo que es el neocórtex, debe de apagarse, debe de ralentizar su funcionamiento para que el proceso de parto, que está en el sistema límbico se active. Esto hace que entres en un estado de consciencia alterado. Esto significa que tus capacidades sociales quedan anuladas. Esos límites que tú eres capaz de poner cuando no estás de parto, [...] en ese momento no serás capaz de hacerlo. Estás vulnerable psicológicamente. Esto es algo que se debe saber porque la mayoría de mujeres se culpa de no haber puesto límites y haber podido parar la situación.

SUBE MÚSICA (13")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Estas conductas depresivas pueden derivar en situaciones como el rechazo a cualquier vínculo emocional con el recién nacido para evitar la continua reproducción de esas imágenes traumáticas en la mente de la puérpera.

La psicóloga perinatal y presidenta de la Asociación Catalana Petits amb Llum, Cristina Cruz, cuenta cómo puede llegar a ser esa relación materno-filial cuando una mujer es víctima de Violencia Obstétrica.

DECLARACIONES DE CRISTINA CRUZ (18:09- 19:05): *El problema es que el vínculo se dificulta. Lo que tenemos son mamás que están muy tristes y el problema de una mamá que está triste es que no está tan activa o tan alerta con las señales de su bebé. A ver, el vínculo... el vínculo cuesta más de que se genere porque tienes como esa apatía, pero bueno, el vínculo se puede fomentar más tarde, que lo importante es al principio, pero bueno, somos resilientes, que podría ser más tarde. El problema es que tenemos una mamá que cuando el bebé más la necesita, que es al inicio, pues está psicológicamente muy tocada. Por eso se debe cuidar tanto ese momento: 1 estamos haciendo que el vínculo ya no sea tan fluido, pero 2 que esta mamá pueda caer en una depresión, y que esa mamá no atienda bien a ese bebé y que ya dependa de que ese bebé está bien atendido si hay otras personas que lo atiendan.*

LOC: A lo largo del tercer trimestre del embarazo, la sanidad pública realiza una serie de clases formativas para preparar a las mamás de cara al momento del parto. En estas sesiones, por norma general, se enseña una serie de cuidados generales del embarazo, técnicas de relajación y respiración, y entrenamiento físico. Pero, ¿qué ocurre con la preparación psicológica?

La psicóloga perinatal Nuria Gallego achaca esta carencia a la falta de importancia que tiene la salud mental en la medicina actual.

DECLARACIONES DE NURIA GALLEGO (01:09:00 -01:10:51): *No se considera que eso sea importante, como piensan que el resultado final es que vas a tener un bebé en brazos y todo va a ser ya está, todo está conseguido. Para mí sí que es fundamental sentar unas buenas expectativas. Mi lema, en la vida y en estos casos, siempre es el mismo: espera lo mejor, prepárate para lo peor y acepta lo que venga. [...] Si me llevo una cesárea, será más fácil aceptarla si lo he contemplado y lo he trabajado antes, que si he pensado "no, no, no, a mí no me va a pasar" y luego te pasa. Entonces, no es tanto por el hecho de que*

sí o sí haya que pasar por una preparación emocional para el parto. Hay mujeres que tienen mucha entereza y este lema ya lo llevan integrado en su vida, pero la mayoría no.

FADE OUT MÚSICA

LOC: La investigadora en Enfermería de la Universitat Jaume I, Desirée Mena va más allá del entorno médico y asegura que esta falta de recursos psicológicos se debe a la mentalidad instaurada en el seno de la sociedad actual.

DECLARACIONES DE DESIRÉE MENA (01:20:55- 01:22:06): *Vivimos en una sociedad en la que la maternidad está muy invisibilizada. [...] La maternidad está totalmente desterrada, y la poca maternidad que existe, que a lo mejor es durante el embarazo dentro del sistema sanitario, está totalmente protocolizada. Esto es así, pim, pam, sota, caballo y rey, y todos igual. Entonces, porque somos mujeres, simplemente.*

LOC: Tras poner la cuestión del género sobre la mesa, conviene manejar más variables, y una de estas podría ser otras posibles víctimas: el resto del personal sanitario.

EFFECTO SONORO ELECTROCARDIOGRAMA (3")

La abogada Marta Busquets cuenta cómo cada vez son más los profesionales que acuden a buscar ayuda judicial a Dona Llum, Per un Part Respectat, la asociación que preside.

DECLARACIONES DE MARTA BUSQUETS (12:14- 13:12): *A nosotras, desde la Asociación Dona Llum, nos llamó la atención, que en teoría es un espacio de usuarias, pero cada vez más nos contactaban y nos contactan matronas, sobre todo en periodo de residencia, diciendo "es que yo quiero trabajar de otra manera y me obligan a ejercer Violencia Obstétrica, y tengo que verlo, y soy residente y no puedo decir nada, y además mi título depende de esto, y tengo que tragar porque necesito sacarme la especialidad para trabajar de la manera que yo quiero". Entonces, esto es algo que desgraciadamente expresan muchas profesionales, que se ven muy condicionadas por la estructura hospitalaria. También el tema de las jerarquías, no debería de ser así, pero aquí, en España, los ginecólogos y las ginecólogas mandan más que las matronas, entonces es como bastante complicado a la hora de poder tener tu propio criterio clínico como matrona y decir vamos a hacer esto y lo otro si tienes detrás a un gine que te está mirando, que si en media hora no ha parido, interviene, aunque tu criterio sea otro. Todo esto condiciona enormemente.*

SUBE MÚSICA (7")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: La ginecóloga y activista de los partos respetados y naturales Ana Rosa Lucena, cuenta cómo se ha visto envuelta en situaciones donde se ha ejercido Violencia Obstétrica.

DECLARACIONES DE ANA ROSA LUCENA (11:21- 12:11): *Sobre todo cuando era residente. Te ves que tienes que actuar como está actuando tu adjunto, ahí respaldado por ellos, y que hay muchas situaciones que he vivido que no me han parecido correctas. Te lo digo*

sinceramente. Porque ver que no son las formas en las que hay que actuar y los modos en los que hay que hablar, no sé... yo tengo bastante capacidad para ponerme en el lugar del otro, y cuando ya no estaban, le pedía perdón a la chica, le decía “ya entiendo que esto no es de esta forma”, porque sí que sí he vivido muchas situaciones. Entonces, una vez que coges las riendas y trabajas, una vez terminada la residencia, esto te sirve para saber lo que no hay que hacer.

FADE OUT MÚSICA

SUBE MÚSICA (6”)

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Psicología, género y jerarquías son solo tres de las cuestiones a través de las cuales pueden abordarse la Violencia Obstétrica. Sin embargo, solo existe una manera de erradicarla: educación e investigación.

SUBE MÚSICA (2”)

INDICACIÓN TÍTULO (6”)

SUBE MÚSICA Y DESVANECE



CAPÍTULO 3- Bajo los estándares de la evidencia científica

INTRO CAPÍTULO 3 (00:16)

MÚSICA (7")

INDICACIÓN CAPÍTULO (4")

SUBE MÚSICA (4")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: En 1985 la Organización Mundial de la Salud emitió un comunicado en el que recordaba la importancia de realizar las cesáreas estrictamente imprescindibles. La tasa recomendable de este tipo de prácticas oscila entre el 10% y el 15%. Sin embargo, en España, la realidad es muy diferente. De los más de 370 mil nacimientos recogidos en la encuesta del INE de 2018, un 26% fueron por cesárea, siendo la Comunidad Valenciana, Extremadura, Melilla, Cataluña y Andalucía las comunidades con mayores porcentajes.

¿Qué está ocurriendo para que los centros médicos no terminen de cumplir con las recomendaciones sanitarias? ¿Existen intereses ocultos?

SUBE MÚSICA (4")

Y DESVANECE

SUBE MÚSICA (2")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: Realizar una cesárea conlleva una serie de riesgos, tales como infecciones, hemorragias postparto, formación de trombos, daño en órganos próximos y un aumento significativo de probabilidad de rotura uterina en próximos embarazos. Además, el mencionado informe de la OMS, señala que esta intervención podría llegar a ser causa de complicaciones importantes, discapacidad y muerte materno-fetal, sobre todo en entornos no preparados para ello.

En el entorno médico-sanitario, se trabaja bajo los estándares de la evidencia científica y la protección a los pacientes ante cualquier adversidad. Sin embargo, en la Obstetricia parece ser diferente. De este modo, surge la inevitable preocupación de por qué se está llevando a cabo esta práctica si no es recomendable.

La doctora en Enfermería Desirée Mena pone de manifiesto una variable que quizá no se había tenido en cuenta hasta el momento: la falta de formación de los profesionales.

DECLARACIONES DE DESIRÉE MENA (52:38- 55:12): *En el contexto público tenemos mucho desconocimiento, muchísimo desconocimiento. Por ejemplo, por ejemplo, una de las indicaciones en el hospital público para hacer cesáreas es tener un parto de nalgas, tener un bebé de nalgas, tener a un bebé que no está en posición cefálica, generalmente, es indicativo de cesárea. ¿Por qué? Porque simplemente no sabemos atender partos de nalgas. Pues hacemos cesárea a un parto que podría ser fisiológico, podría ser natural [...] Se siguen haciendo cesáreas gratuitas muchas veces porque sí, los tiempos de espera muchas veces no están respetados, se va con mucha prisa a los partos, ¿no? Si una mujer no dilata x cm en x horas, indicación de cesárea y todo el mundo sabemos que no funcionamos igual. [...] Mientras todo esté bien, ¿qué más da que este proceso dure 4, que 6, que 8 horas?*

FADE OUT MÚSICA

LOC: El presidente de la sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Juan Luís Delgado, considera que una de las razones del aumento del número de cesáreas es el incremento de demandas a los profesionales, destacando la presión a la que es sometido el personal sanitario por parte de la paciente y en consecuencia, la aplicación de una medicina defensiva.

La ginecóloga Ana Rosa Lucena, muestra su negativa a proceder de acuerdo con este tipo de medicina.

DECLARACIONES DE ANA ROSA LUCENA (32:10-33:09): *Yo estoy totalmente en contra de la medicina defensiva y, las cesáreas tienes que hacer las que sean necesarias para salvar tanto la vida de la mamá como la del feto. No te tienes que ceñir a un porcentaje determinado, pero sí a unas indicaciones de cesáreas que sean correctas. Es verdad que cada vez estamos en el punto de mira y cada vez tenemos más demanda, [...]. Pero no hay que actuar como una medicina defensiva [...] todo lo que tú pienses que te puede repercutir después en alguna demanda, no estás actuando correctamente ni fríamente.*

LOC: Del mismo modo ocurre con las episiotomías. Quizás el término pueda resultar desconocido, pero si hablamos de una incisión entre la vulva y el ano seguramente muchas mujeres entiendan de lo que hablo, ya que, atendiendo a los datos recogidos en el año 2019, España tiene una tasa de un 43%. Un dato elevado teniendo en cuenta que la OMS recomienda que esta tasa no supere el 20%.

Algunos profesionales sanitarios justifican el hecho de llevar a cabo esta práctica alegando su efectividad para evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión del bebé. Sin embargo, la OMS mantiene que no existe una evidencia científica que demuestre esta efectividad.

De nuevo, Mena, alude a la formación de los profesionales sanitarios y su relación con estas intervenciones.

DECLARACIONES DE DESIRÉE MENA (1:02:55-1:03:49): *Los profesionales sanitarios no saben actuar de otra forma, porque tenemos demasiados protocolos que dicen que hay que hacer episiotomías [...], porque aunque no hay protocolos escritos, en esta formación que aprendemos, ¿no? Se les indica a las matronas verbalmente o a los ginecólogos verbalmente que a las mujeres primerizas hay que hacerle a todas una episiotomía, por ejemplo, ¿no? Hay hospitales así por ejemplo, ¿no? Por eso tenemos estas tasas tan brutales de episiotomías. Se cree también, hay mucha creencia entre los profesionales sanitarios de que las episiotomías son prácticamente inocuas, ¿no? que evitan, incluso, desgarros. Y esto no es cierto tampoco ¿no? Es más, los desgarros más profundos, más bestiales y más horrorosos, que son los de tipo 3 y tipo 4 están asociados generalmente a episiotomías.*

SUBE MÚSICA (7")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Estos son solo algunos ejemplos de técnicas que realmente violentan a las mujeres y que se llevan a cabo en hospitales españoles.

SUBE MÚSICA (2") Y DESVANECE

LOC: A esta lista también se le suma la administración de fármacos sedantes o que aceleren el parto, maniobras que pueden provocar roturas de la bolsa fetal o la postura de litotomía, donde la mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda y sus piernas apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla. Una postura tan normalizada, a la vez que contraproducente para el proceso del parto, pues reduce la capacidad de dilatación natural del útero, aumenta el número de episiotomías y, en general, resulta incómoda para la parturienta.

ENTRA MÚSICA EN 2P

LOC: Todas estas prácticas se enmarcan dentro del término Violencia Obstétrica, según la asociación española El Parto Es Nuestro.

Pese a que el parto es percibido por las mujeres como el momento en el que se produce mayor porcentaje de este tipo de violencia, es necesario remarcar que esto comienza antes.

SUBE MÚSICA (3") Y DESVANECE

Muchas mujeres han afirmado no haber obtenido apenas información sobre cómo debería darse un proceso de embarazo, parto y puerperio respetados desde los centros de salud, donde, generalmente, se inicia el proceso una vez se obtiene el positivo en el test de embarazo.

El matrn Emilio Bastida, se muestra crítico ante esta situación.

ENTRA MÚSICA EN 2P

DECLARACIONES DE EMILIO BASTIDA (16:22- 17:56): *Generalmente, a día de hoy lo que ocurre en España. Hay muchísimas matronas que hacen seguimientos de embarazo, que no tienen muchísimo interés, que tampoco están actualizadas y que realmente no están dando esa educación sanitaria que las mujeres necesitan para vivir un embarazo tranquilo, para vivir un parto seguro y tranquilo, y para vivir un puerperio tranquilo [...] Luego que depende mucho, no hay ningún control, depende mucho de la voluntad de esas sanitarias. Es decir, que si esa matrona no quiere, o no le apetece, hacer ciertas cosas, no las va a hacer. Entonces, no hay ningunos criterios, no jefes por encima que esté vigilando que esas cosas estén bien hechas y que ese personal también esté actualizado, porque eso también se está viendo, que muchas veces las mujeres han atendido a ciertas clases o a formaciones y, en realidad, la formación es muy desactualizada, la información no está basada en la última evidencia científica y las mujeres se enfrentan a una situación real y del presente como si estuvieran 20 años atrás.*

SUBE MÚSICA (5") Y DESVANECE

LOC: La legalidad de estos actos se topa con un obstáculo: la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En ella se recoge el derecho de todo paciente al consentimiento informado, que se da cuando el usuario acepta someterse a una intervención o tratamiento previo proceso de información por parte de los profesionales sanitarios. Además, incluye el derecho a decidir libremente entre las posibles opciones clínicas, entre otros.

¿Estarían entonces, ciertos sanitarios, incurriendo en un delito al llevar a cabo cesáreas, episiotomías y maniobras que ponen en peligro la integridad de las pacientes y además vulneran sus derechos a decidir conscientemente sobre su vida y la de su bebé?

MÚSICA (4")

INDICACIÓN TÍTULO (6")

SUBE MÚSICA Y DESVANECE

CAPÍTULO 4- Relativizando riesgos

INTRO CAPÍTULO 4 (00:25)

MÚSICA (6")

INDICACIÓN CAPÍTULO (3")

SUBE MÚSICA (4")

BAJA MÚSICA Y QUEDA EN 2P

LOC: Atendiendo a los datos recabados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2017, en los últimos 40 años la tasa de partos en domicilios particulares ha descendido hasta alcanzar mínimos históricos. Sin embargo, en estos últimos dos años, profesionales médicos y asociaciones perinatales han notificado un ligero aumento en estas cifras.

Un contexto donde confluyen una pandemia y una visión desesperanzadora que tienen algunas mujeres ante las elevadas tasas de Violencia Obstétrica en España, puede ser el escenario perfecto para que cada vez sean más las familias que decidan tener a su bebé en casa.

SUBE MÚSICA (5") Y DESVANECE

SUBE MÚSICA (6")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Desde que a mediados del siglo XX se trasladaran los partos domiciliarios a los hospitales, nadie había dudado de la mejora que había supuesto esta situación, destacando un considerable descenso de mortalidad materno-filial. Sin embargo, con la proliferación de los testimonios de mujeres que han sufrido un trato vejatorio y discriminatorio en los paritorios de los hospitales españoles, se ha abierto un debate. Parir en casa, sí o no.

En España, actualmente, no existe ninguna ley que prohíba llevar a cabo partos en casa. Sin embargo, sí existen una serie de requisitos que se tienen que dar. Algunos de estos son: la gestación ha de ser de un solo bebé y en presentación cefálica, el embarazo ha de estar catalogado de bajo riesgo por profesionales, el parto ha de suceder entre las 37 y las 42 semanas de gestación, y sobre todo, que las condiciones del lugar permitan llevar a cabo esta práctica.

FADE OUT MÚSICA

LOC: Algunos profesionales sanitarios se muestran abiertamente en contra de esta decisión, pues consideran que existe un gran riesgo que las madres y los bebés no deberían asumir. Falta de incubadoras, falta de personal sanitario y posibilidad de complicaciones como hemorragias, hipertensión y pérdida de las constantes vitales de la criatura, entre otras.

SUBE MÚSICA (1")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: En el año 2018 murió en Vigo un bebé, cuyos padres decidieron que su nacimiento fuera en el domicilio familiar y sin asistencia sanitaria. Fue en ese momento cuando el, por aquel entonces, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Txantón Martínez-Astorquiza, declaró ante los medios de comunicación que los nacimientos tienen que producirse en los hospitales, aunque sean partos de evolución y embarazos normales, y que aunque la idea puede parecer muy bonita la realidad es otra totalmente distinta.

FADE OUT MÚSICA

LOC: El matron y activista por los partos en casa, Emilio Bastida se muestra abiertamente en contra de estas afirmaciones.

DECLARACIONES DE EMILIO BASTIDA (29:34- 31:33): *Los estudios, [...], lo que dicen es que en mujeres de bajo riesgo y en mujeres que están viviendo un embarazo normal y que tienen un parto normal, es muchísimo mejor a nivel de resultados toda la morbilidad que puede existir relacionada al bebé y a la mamá si las mujeres paren en casa. Entonces, por ejemplo, la evidencia científica está apoyando eso completamente. En el caso de por qué se piensa que, no que es un delito, sino que básicamente es una locura hacerlo en las condiciones que estamos, yo creo que es también por cultura, por donde nosotros venimos. Por ejemplo, en España [...] la red de hospitales, eso comenzó en España porque estábamos pasando una situación política, cultural y social muy fuerte, muy depresiva, donde había mala higiene, mala nutrición, donde las mujeres realmente, y los bebés, muchas veces morían en casa por la falta de higiene, por la falta de asistencia médica, por la falta de todo. Pero, claro, venimos de ahí con ese pensamiento y ahora estamos en una situación muy distinta, [...] hay matronas que atienden partos en casa*

como es mi caso. Antiguamente atendían partos en casa parteras que no dejaban de ser una mujer sabia, sin ninguna formación académica, cosa que es muy distinta ahora. Ahora hay instrumentos, hay material, hay muchísimas cositas para poder asegurar que ese entorno en el domicilio es seguro para esa madre [...] Nos tenemos que basar en la evidencia, y si la evidencia está diciendo que a día de hoy es seguro, es seguro.

SUBE MÚSICA (5")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Posturas enfrentadas entre profesionales sanitarios y horas de debates en diferentes medios de comunicación parecen no haber llegado a ninguna conclusión. De este modo, se hace necesario prestar atención a esas personas que forman una parte fundamental en esta ecuación: las madres o parejas que deciden que este tipo de nacimiento es el mejor para sus retoños.

SUBE MÚSICA (5") Y DESVANECE

LOC: A continuación escuchamos a Kim Fermisson, una empresaria alicantina, que explica cuáles fueron los motivos por los que hace apenas unos meses decide dar luz en su domicilio, acompañada de profesionales sanitarios, y cómo se devinieron los posteriores acontecimientos.

DECLARACIONES DE KIM FERMISSON (1')

EFFECTO SONORO LATIDO DE CORAZÓN (4")

SUBE MÚSICA (4")

BAJA Y QUEDA EN 2P

DECLARACIONES DE KIM FERMISSON (41")

SUBE MÚSICA (3") Y DESVANECE

DECLARACIONES DE KIM FERMISSON (2' 14")

LOC: Sin embargo, este no sería el único contacto de Kim con el personal médico del hospital.

DECLARACIONES DE KIM FERMISSON (1' 33")

LOC: Ahora, transcurrido un tiempo ¿siente la alicantina que ha cometido uno de de los mayores errores de su vida al haber intentado dar a luz en casa, tal y como afirma el doctor Alberto García?

DECLARACIONES DE KIM FERMISSON (27")

EMPIEZA MÚSICA EN 2P EN EL SEGUNDO 6

SUBE MÚSICA (2")

BAJA Y QUEDA EN 2P

LOC: Tras haber escuchado el relato de esta madre y las demandas de los profesionales, se hace necesario reflexionar sobre por qué ha aumentado el porcentaje de partos domiciliarios, por qué hay mujeres que asumen ciertos riesgos que entraña parir en casa con tal de no acudir a un hospital. ¿Qué es eso que les causa miedo?

Quizá necesitan que alguien les escuche.

SUBE MÚSICA (4")

INDICACIÓN TÍTULO (5")

SUBE MÚSICA Y DESVANECE



