



III Jornada de Casos Clínicos

en Salud Mental Perinatal

presencial y online

Información e inscripción
info@saludmentalperinatal.es



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



Mesa I: “Casos clínicos: secuelas de partos traumáticos y violencia obstétrica en pandemia”

Moderada: Iliana Paris



VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN PANDEMIA: ATENCIÓN POSPARTO DESDE LA CONSULTA DE MATRONA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Isabel Serna González (matrona). Cristina Vidal Aparicio (fisioterapeuta). Carolina Quirós Muriel (matrona)



OBJETIVOS

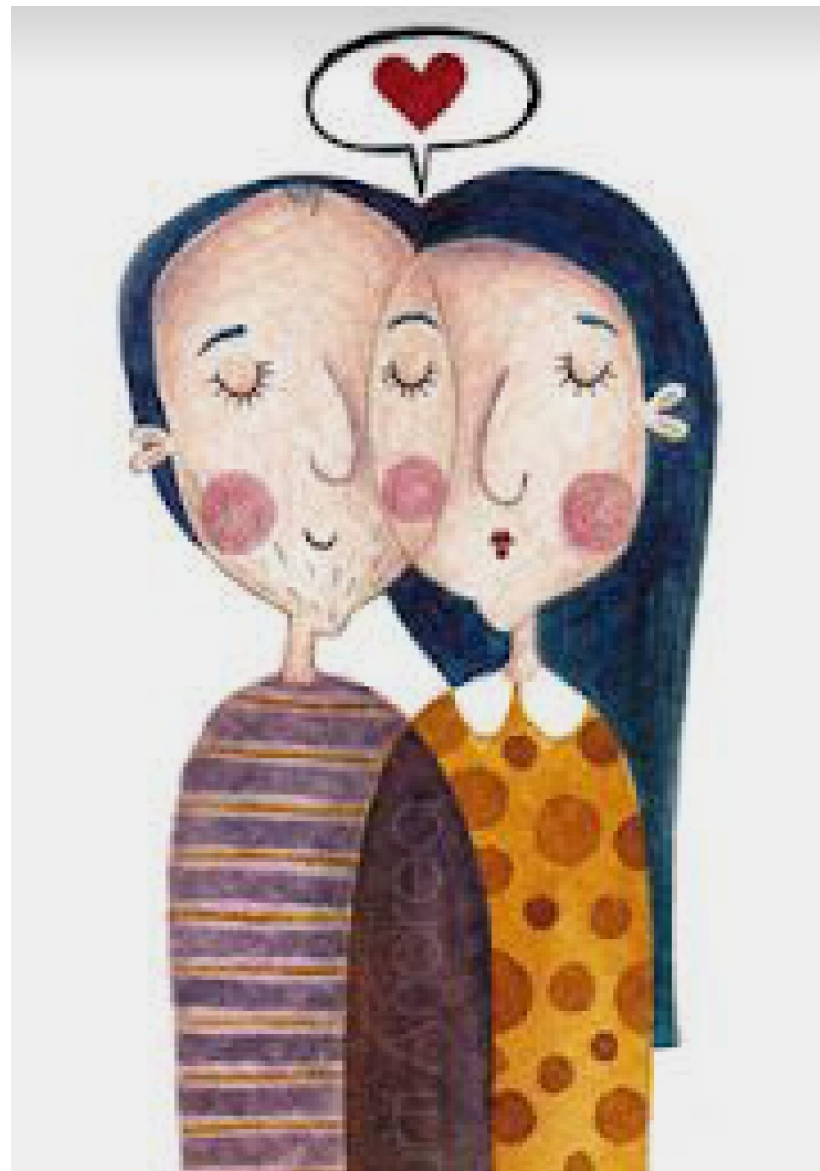
- Visibilizar este grave problema
- Contribuir a la disminución de su incidencia o erradicarlo si fuese posible
- Acompañar eficazmente estas experiencias traumáticas
- Responsabilizarnos en actualizar constantemente nuestros conocimientos
- Dar a conocer el trabajo de las matronas en las consultas de atención primaria





CONTEXTO DEL RELATO

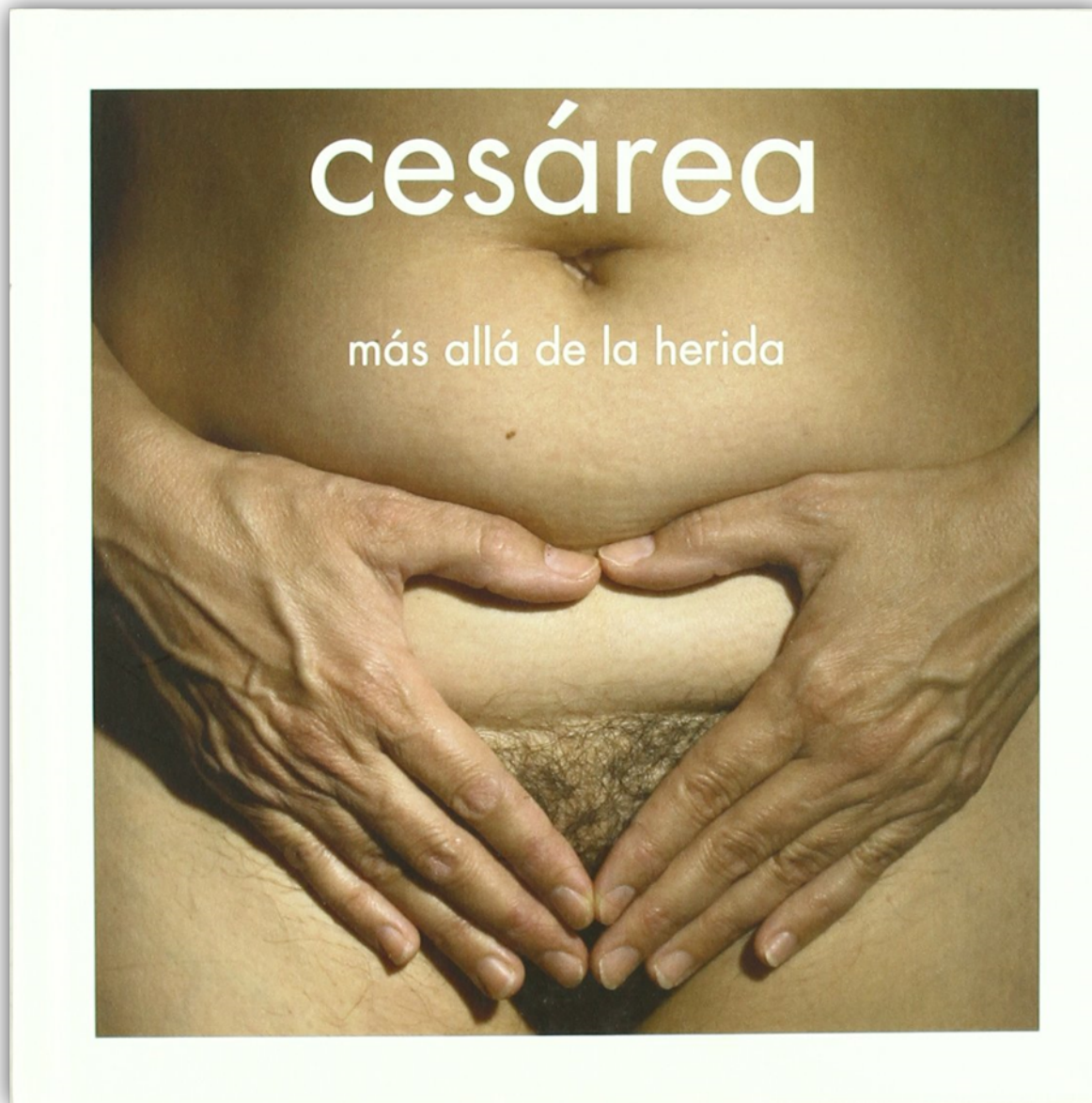
- Primera gestación a los 36 años
- Psicóloga/informático
- Embarazo de bajo riesgo
- Seguimiento óptimo
- Información a destacar: proceso judicial vigente
- Inicio de parto en el domicilio y acuden al hospital en la fase activa, con el feto en cefálica y la bolsa íntegra. Criterios de parto de bajo riesgo
- Cesárea de urgencia tras intento de parto instrumental (ventosa) con maniobra de Kristeler y RN ingresado en neonatos





CONSULTA PUERPERAL

- Trabajamos este proceso traumático y este duelo en las consultas de su puerperio y les informamos de los beneficios de plasmar por escrito lo que habían vivido y de las ayudas psico-emocionales con las que contamos en nuestra comunidad. Se pusieron en contacto con la sede de “el parto es nuestro” y decidieron hacer una reclamación formal al servicio de obstetricia del hospital público donde acontecieron los hechos.
- Han querido que esta reclamación sirva para que se tomen medidas ante lo que consideran violencia obstétrica y que ni ellos ni otras familias tengan que volver a pasar por ello, sin ser escuchadas y poniendo en riesgo a madres e hijos.





RECLAMACIÓN AL SERVICIO DE PARITORIO DEL HOSPITAL PÚBLICO

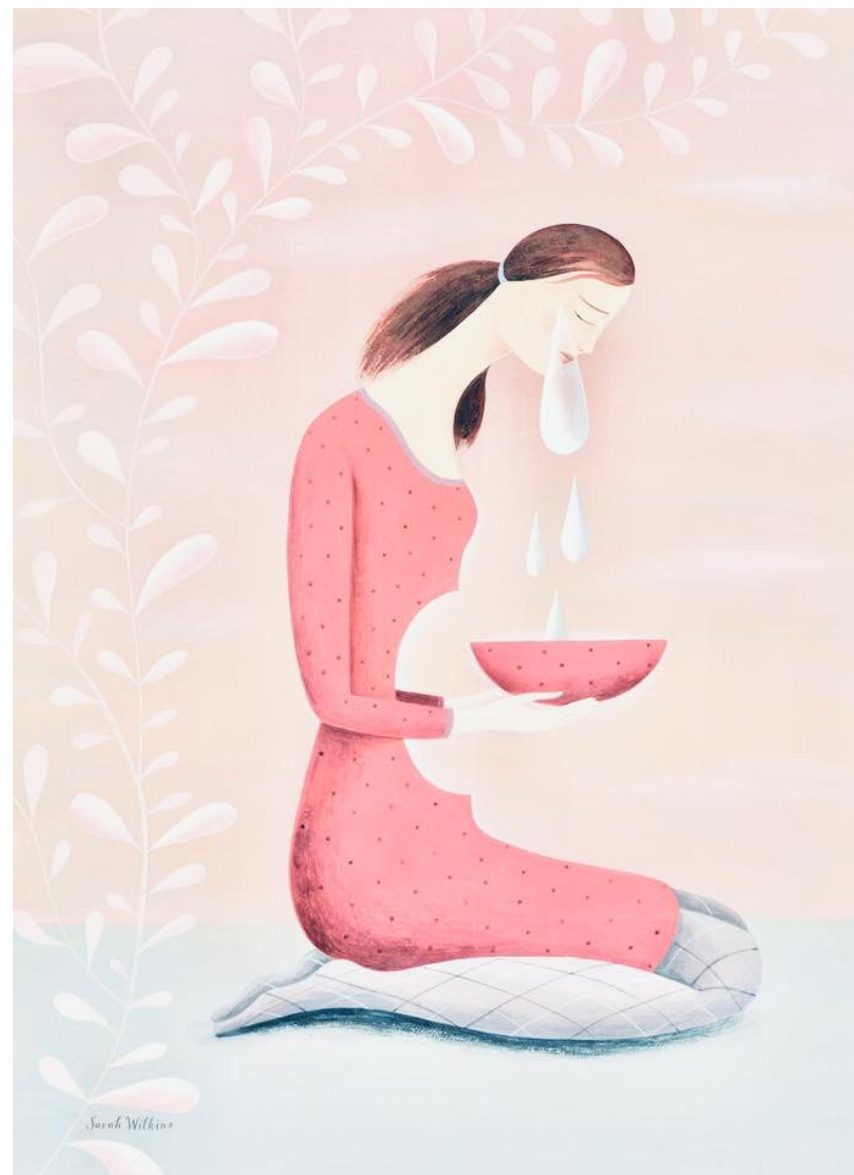
- No le pidieron permiso para romper la bolsa amniótica de forma artificial, haciéndolo bruscamente al apoyarse una de las médicas sobre su barriga
- Los tactos son continuos y por duplicado cada 2-3 horas
- No ha sido correctamente informada de cuando podía usar los métodos analgésicos disponibles, habiéndose podido poner la analgesia epidural antes de lo que se hizo
- Solicitó que le tomaran la temperatura y cuando lo hicieron tenía fiebre, le sacaron hemocultivos y actualmente desconoce la finalidad de los mismos y los resultados
- Hay 2 ginecólogas que habla entre ellas, en voz baja, sin tenerla en cuenta en ningún momento, contestándola de malas formas y dando a entender que son ignorantes en este proceso
- Ellos se niegan verbalmente a tener un parto instrumental con kristeler, ya que alegan que la OMS no aconseja esta maniobra y se pueden negar y no son respetados
- Cunado deciden realizar la cesárea nadie le explica nada y sólo le hacen firmar el consentimiento
- En el momento de la sutura, las ginecólogas, se dirigen a ella, sin ella pedir explicaciones, y le hacen sentir culpable diciéndola: “como tú querías pujar, nosotras intentamos ayudarte, pero hay veces que no se puede”





RECLAMACIÓN AL SERVICIO DE PARITORIO DEL HOSPITAL PÚBLICO (II)

- Ella pregunta por su hijo y otra persona en el quirófano la miente comentándole que está bien pero que lo han bajado a neonatos porque era muy pequeño, cosa que le resulta extraño ya que el niño era ya grande en la última ecografía. Continúa sin saber nada hasta que sube su marido y le comenta que el niño está mal, que ha aspirado meconio y que la ginecóloga le ha dicho que “era algo que podía pasar”
- Con esta situación y su hijo ingresado en neonatos le dan el alta tan solo dos días después del parto, sin estar aún recuperada y dándole a entender que es beneficioso para ella porque “en casa puede descansar mejor”, cuando en realidad tiene a su hijo ingresado y con tomas de lactancia materna cada tres horas en el hospital, por lo que con la premura del alta no se le explican posibles efectos secundarios de la cesárea y tiene que acudir a urgencias del hospital en 2 ocasiones por un hematoma bajo la cicatriz y posteriormente por cólico de gases, día en el que también surgen problemas con las analíticas y no puede acudir a la toma con su hijo





CONTESTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

- El Gerente de Atención Especializada sí agradece su escrito por ser importante la opinión de los usuarios del sistema público, para conocer sus expectativas y mejorar el funcionamiento y organización de los servicios.
- La Coordinadora de Obstetricia expone lo siguiente: para explicar los tactos cada 2 horas y de manera duplicada en este parto de bajo riesgo alega que han seguido los protocolos establecidos en el servicio para comprobar la evolución del parto y que es un Hospital Universitario que en ocasiones se duplican las pruebas por seguridad. En el partograma constan 9 tomas de temperatura, 8 normales y una con fiebre, y la mujer relata que sólo le tomaron la temperatura una vez y porque ella lo sugirió. La decisión de la amniorresis artificial, el pase a paritorio para prueba de parto con pujos dirigidos y el uso de una ventosa fue del equipo de obstetras de guardia de ese día y no consta que se informara a la mujer y que diera ella el consentimiento. No consta la realización de la maniobra de Kristeler en el escrito. Explica (que según la SEGO) “la violencia obstétrica es un término utilizado como referencia a aquellas intervenciones médicas innecesarias durante el proceso de parto... No debe confundirse en modo alguno la praxis inadecuada o con las expectativas de parto no cumplidas” no siendo la definición correcta de este tipo de violencia y menospreciando el problema dando a entender que no salieron las cosas como los padres tenían pensado previamente. Lamenta que la experiencia no haya sido del todo satisfactoria, pero han actuado conforme a los criterios actuales de la práctica obstétrica para preservar el estado de salud de la madre y el feto, intentando informar adecuadamente a la mujer o al familiar que ella desee, siempre que las circunstancias lo permitieron. La familia no se ha sentido informada en ningún momento.





DERECHOS DE AUTOR DE LAS IMÁGENES

- [Mamá. Hélène Delforge. Quentin Gréban](#)
- [Kurtiandi.blogspot.com](#)
- [Cesárea, más allá de la Herida-Ana Álvarez-Errecalde](#)
- <https://www.psicologasusanaarenaz.com/index.php/blog/48-cuando-la-ilusion-se-ve-truncada-muerte-perinatal>
- <https://images.app.goo.gl/tyTU5EuhmiZHj1LE8>
- <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2020/04/01/inauguramos-nueva-seccion-en-nuestro-apartado-de-relatos-parir-en-tiempos-de-covid-19>

