

El parto es una cuestión política

Por: Eva Lopez. 14/06/2021

Afecta en mayor o menor medida a todas las mujeres que habitan este mundo, la que cada día toma la píldora anticonceptiva, la que en este mismo momento está sufriendo un aborto, la joven que ve cómo se inicia su ciclo menstrual, hasta la que empuja a ese bebé que nace. Todas ellas (nosotras) estamos precedidas por siglos de historia y nuestros actos están sujetos al contexto en el que nos ha tocado vivir.

A través de la historia se evidencia que la partería atraía a mujeres de elevada inteligencia, dignidad y competencia, cuyos conocimientos no solo sentaron las bases de nuestra percepción actual, sino que acabaron siendo enunciados por hombres que, a pesar de no haber presenciado partos normales se beneficiaron de la invisibilización de esas mujeres a las que no les estaba permitido plasmar sus conocimientos en libros. El clima misógino que rodea a la mujer en el momento del parto tomó siempre diversas formas. En el año 1663 se produjo el comienzo de la revolución en obstetricia cuando **Louise de la Valliere**, una noble francesa amante de Luis XIV, pidió ser asistida en el parto por Boucher, un médico de la corte, que emplearía por primera vez la posición de litotomía, extendida hasta nuestros días, con el único objetivo de proporcionar un campo de visión óptimo a Luis XIV para que pudiese deleitarse con el nacimiento. El acontecimiento se extendió como la pólvora por la clase alta francesa y los médicos con experiencia en partos comenzaron a ser demandados por la realeza y los ricos, comenzando así el interés masculino por la obstetricia y por atender a quien podía pagarles.

Tras el nacimiento del fórceps, a mano de **Chamberlen** en el s. XVI y el rápido monopolio masculino que sufrió el campo de la obstetricia, la vigencia de la partera quedó soterrada.

En el s. XVII, y debido al incremento de los hombres en ese campo, **apareció la fiebre puerperal**, ya que, al contrario que las parteras, que acompañaban a la parturienta desde el inicio de las contracciones hasta varios días después del nacimiento, los médicos atendían multitud de pacientes, muchos de ellos portadores de enfermedades contagiosas, que depositaban posteriormente en el canal de parto (en 1840, en el hospital maternal de Viena, las defunciones por fiebre puerperal

fueron tan elevadas que enterraban a dos mujeres por cada ataúd para disimular la cantidad real de fallecidas).

No fue hasta el descubrimiento de **Semmelweis** que los médicos comenzaron a lavarse las manos antes de entrar en la sala de partos y hubo que esperar hasta 1842, año en que se descubrió que el dolor se podía evitar con la inhalación de éter y óxido nitroso, para que comenzara la era del parto tecnificado con uso de anestesia que se extiende hasta nuestros días.

La asistencia domiciliaria efectuada por una matrona fue la práctica dominante hasta la primera mitad del siglo XX,

La asistencia domiciliaria efectuada por una matrona fue la práctica dominante hasta la primera mitad del siglo XX, únicamente se canalizaba a las parturientas a clínicas y casas de maternidad en caso de complicaciones durante el embarazo o de **“distocia social”, eufemismo empleado para definir los casos de pobreza extrema.**

Sobra decir que entonces, al contrario que en la actualidad, no se efectuaban seguimientos del embarazo ni controles dedicados a buscar las posibles anomalías fetales, (el uso del ecógrafo en obstetricia comenzó a partir de la segunda mitad del s.XX) por lo cual, en el momento del parto, la inexistencia de diagnósticos previos que indicasen posibles riesgos tales como posiciones fetales transversas, placentas previas etc. impedían proporcionar una asistencia sanitaria adecuada. En 1976, el 17% de los partos en España acontecía en el propio domicilio, actualmente representan menos del 1%, cifra resultante de la universalización en la asistencia sanitaria.

La evolución social a favor de los derechos fundamentales junto con la influencia del movimiento feminista, ha contribuido a la demanda creciente de una atención al parto personalizada y de mejor calidad. En los últimos años, son cada vez más las voces que exigen una mayor humanización del parto, respeto a la fisiología, reducción del intervencionismo médico y consideración de la madre como protagonista y responsable de su parto. Esto, a su vez, conlleva un replanteamiento de la organización y formación del personal sanitario y, sobre todo, un cambio de mentalidad. Conviene tener presente que la libre elección del lugar del parto es un derecho reconocido por la OMS, por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos,

por la **Confederación Internacional de Matronas y por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.**

Es, por tanto, responsabilidad de los estados que esos derechos sean respetados y que se dispongan de medios para que el parto se dé de forma segura, incluyendo también, el parto en casa. En el desarrollo de un modelo de atención alternativo y con características propias, como es el parto en domicilio, influyeron los planteamientos teóricos y activistas feministas que permitieron denunciar graves ausencias en los sistemas sanitarios, generaron críticas numerosas y contundentes a la biomedicina y crearon formas alternativas y afirmativas de atención.

Países como Australia o Reino Unido, han demostrado las ventajas, tanto para la madre como para el recién nacido, del parto en casa. En el año 2010, la revista Enfermería Clínica publicó un estudio realizado con madres de los Países Bajos en el que se analizaron más de medio millón de partos con bajo riesgo de complicaciones, evidenciando que no se hallaron diferencias significativas entre el parto hospitalario y el domiciliario, ya que este último no aumentaba los riesgos de mortalidad ni morbilidad perinatal siempre que esa elección se incluyera en el sistema sanitario.

Cabe destacar también, que incluir esta opción en la cartera de servicios públicos eliminaría por un lado tanto la brecha existente en la elección de cuidados supeditada a los recursos económicos de los que pueda disponer la parturienta, como la proliferación de un nicho de mercado exclusivo para unos pocos enfocado actualmente en su totalidad hacia las empresas privadas.

Paralelamente, que desde los servicios públicos se considere como opción válida el parto de bajo riesgo asistido en domicilio, conllevaría un avance tanto en la atención como en la obtención de medidas de seguridad óptimas en la práctica que puedan revertir, si se dieran, situaciones de riesgo, mediante la creación por ejemplo, de protocolos de atención centrados en este aspecto. El conocimiento y el control sobre los procesos reproductivos pueden considerarse indiscutibles estandartes del movimiento y teoría feminista, estando en el centro de debates, críticas y acciones. No obstante, es innegable que esta cuestión esconde ciertas ambivalencias y produce tensiones en el núcleo del movimiento. Si el feminismo se caracteriza por algo, es por la variedad de posturas internas, la capacidad de autocritica y por generar fértiles debates y no solamente estériles confrontaciones.

El conocimiento y el control sobre los procesos reproductivos pueden considerarse indiscutibles estandartes del movimiento y teoría feminista, estando en el centro de debates, críticas y acciones.

En el ámbito de la salud, el movimiento feminista se centró con mas ahínco en la difusión de la anticoncepción y la despenalización del aborto, no resultando tan sencillo identificar posturas respecto a la maternidad.

Es necesario puntualizar que no se pretende renunciar a los adelantos tecnológicos de los hospitales, sino utilizarlos en caso de patología, en embarazos que se consideren de alto riesgo, o como simple elección de aquellas mujeres que no deseen recurrir al parto domiciliario. Esta premisa conllevaría, además, un ahorro en el gasto sanitario proveniente de no medicalizar de facto a todas las mujeres embarazadas, sin atender a sus creencias, orígenes o estado de salud. Cuestionar las verdades biomédicas enraizadas, demostrando así la inutilidad o malignidad de muchos procedimientos, ayuda también a desenmascarar las ideologías que los impulsan, con la consecuencia de apropiarnos tanto de nuestros propios procesos vitales no patológicos como de nuestra capacidad para elegir qué tipo de asistencia deseamos recibir.

Por otro lado, es evidente y necesario mencionar, que la tentación de idealizar la maternidad ha sido una constante desde el feminismo de la diferencia, los peligros del esencialismo están ahí y no pueden ignorarse. El enfoque de este debate no está en la vivencia de la maternidad como experiencia de transformación para la

mujer, sino en la necesidad actual de proporcionar medios adecuados y seguros para todas aquellas mujeres que, de manera consciente y bien informada, deciden vivir el momento del parto en un terreno diferente al hospitalario. Tampoco debemos desenfocar otros puntos claros, interpretando la maternidad como lugar de resistencia e inevitable subordinación para luego olvidarnos del postparto, el gran ausente para la sanidad, para la sociedad en general e incluso en ocasiones, para los propios progenitores. Lo que puede representar una auténtica barrera a la politización del parto en casa es que prevalezca, con carácter estático, la razón única en su contra: la seguridad del entorno hospitalario. Su imposición como único paradigma predispone el peligro de empobrecer la riqueza de las contribuciones que nos ha proporcionado hasta ahora, y puede seguir haciendo, el parto en casa. Implica cancelar o minimizar razones que han supuesto la base del desarrollo, infravalora aspectos de la asistencia que han sido fundamentales para las perspectivas feministas en salud e impide un progreso en la evolución de la atención sanitaria a la mujer.

Se vuelve así de imperiosa necesidad insertar la atención perinatal en la agenda feminista, no solamente para denunciar la violencia obstétrica y reducir la medicalización de todo el proceso, sino para elaborar nuevos modelos de atención, capaces de beneficiarse del trabajo ya desarrollado por las corrientes de atención domiciliaria que han aportado contribuciones más que significativas al no limitarse solo a defender un enfoque fisiológico del parto, sino desvelando las relaciones de poder con objetivo de reducir las diferencias, lo que es, en el fondo, uno de los principales baluartes y a la vez, reto constante del movimiento feminista.

[LEER EL ARTICULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Tribunal feminista

Fecha de creación

2021/06/14