

## RETHINKING THE ORIGIN: BIRTH AND HUMAN VALUE

OR

## HUMANIZING BIRTH IN AN EXPANDING WORLD

Invitation to participate in the Round Table "Value in an Expanding World",  
organized by the International Society of Value Inquiry (ISVI),  
during the XXII World Conference of Philosophy, Seoul, Korea, 30.07.2008

---

1. I guess there is something provocative in the title that I have chosen for my intervention. "Rethinking the origin" sounds like a perfectly sound topic for a contribution to a philosophical conference. Could there be anything more appropriate, philosophically speaking, that the reflection about origin? In philosophical dictionaries, "origin" is usually identified with concepts like "element", "principle", and "foundation" [EXPAND]. Hermeneutics, phaenomenology, history of ideas ... one has just to list different approaches and perspectives to have an idea of the extent and depth according to which philosophy analyzes and develops such a topic. And yet, the opening sentence I have presented, "Rethinking the origin", is followed by the words: "birth and human value". It might sound surprising to have chosen such a specification and approach. Probaba one does not expect that, when engaging in philosophy, one would identify talking about the origin with talking, plainly, of birth, human birth, our birth. Certainly, this is something that we might like to think about together in this round table. [PHILOSOPHY AND BODY, ETC.]

2. Of course, in a Roundtable entitled "Value in an expanding world", I could have chosen a more fitting title, something like: "Humanizing birth in an expanding world". Probably, when hearing "humanizing birth in an expanding world", one might think we will be talking about improving birth conditions in countries or situations of poverty, underdevelopment, lack of resources, etc. One would tend to think that talking about humanizing birth has to do with being able to obtain the kind of medical support, knowledge, equipment, and technology that we "Westerners" enjoy. Certainly, this *could* be one way of approaching the issue. No doubt, birthing conditions in certain situations and areas of the world *can* and *must* be improved. One does not need much imagination to realize that the rates of mortality and morbidity of mothers and babies differ among the world. This fact could, in itself, be a topic worthy of concern in a Roundtable that deals with value in an expanding world.

3. However, it is not about this —human value and birth conditions in developing countries— that I want to briefly talk here rather quite on the opposite. For the topic that I propose to you as philosophically interesting is: human value and birth conditions in developed countries. Or to be more precise: the relations, tensions, and contradictions that nowadays exist between the symbolic universe of giving birth and the reality of birth attention in many countries of the well developed areas.

4. To mention just an example, the need to humanize birth in my own country, Spain, is absolutely urgent. Why? Not because of a lack of economical, sapiential, scientific or technological resources; but despite all of them. During the last five or so years, mass media have echo a complain that has almost turned into a loud protest: the deshumanization that usually accompanies so many births in y country. Thus birth conditions can be terrible in places where we would not expect them to be.

- In Spain there are groups and associations that work to recuperate the dignity and humanity that should accompany medical attention to pregnancy and birth (por cierto, y no es casual, en ámbitos alejados de la Universidad). But, one might wonder: why is it hended to recuperate the respect, dignity and humanity of the pregnant woman, of the woman in labor, and of the recently born baby? Is Spain not a country of the advanced Europe? Do we not have a universal health system that protects and takes care of women and babies? Do we not give birth in the best conditions, in the hands of highly qualified professional and in technological advanced hospitals, with the most modern infrastructures? What are we talking about, then, when we say that in Spain it is absolutely necessary to improve the conditions of birth, and that it is absolutely necessary to recuperate its human aspects?

5. Normal labor (birth) / intervened labor

- “Normal birth” (according to ENCA, European Network of Childbirth Associations) = when the process of labor starts spontaneously, the woman gives birth to his or her baby, and to the placenta at her rhythm and with her own strengths, and when the baby is always, , all the time, by her side. Though this definition does not seem very difficult to satisfy, 95% of birhts in many developed countries do not occur like that.

- Routine interventions like artificial break of the membranas, induction of the labro through artificial hormones like artificial oxitocine, labor acceleration, forced posture, epidural anestesya\$, directed push in the phase of expulsión, episiotomy, and separation of the body are external interventions and do not belong to a normal birth. Any of these interventions interrupts the normal rythm of birth and can lead to more interventions. (iatrogeny).
- The essence of living birth is lost in our aseptic paritories. Women who give birth by their own strengths and in armony with their bodies, experience an important rise in self-esteem and empowerment. By making them lie quietly in bed, providing them with drugs, and implementing a medicalized labor, we take away their opportunity to give that kind of birth, to feel the immense happiness and satisfaction, and the creativity that gives them strength. Testimonies.
- A woman in labor is not a patient; pregnancy is not an illness.
- CONSEQUENCES FOR MOTHER
- CONSEQUENCES FOR CHILD (SURPRISING DATA: RELATION BETWEEN CAESAREAN RATES AND SUICIDE RATES).
- A normal labor and birth improves baby's and mother physical and mental health, as well as breastfeeding. Less intervention leads to better results not only in terms of health. To treat the woman and the baby as subjects, human subjects, instead of as container and content is, from by point of view, a much need ethical command, and a value that is still necessary to expand in our world.

6. In fact, in relation to the conception of labor, birth and first rising up we risk, at the same time, our conception of the world and of the human being. In my opinion, the silence (silenciamiento) by philosophy of the woman's body and, specially, of all those experiences that are markedly feminine, since they have to do with pregnancy and birth, is patent and llamativo. It is true that the absence of the pregnant woman, the developing embryo, fetus and baby, and of the woman and baby in labor within philosophical analysis of the human, runs parallel to the lack of presence of other paradigms of the human, like for example childhood in general. It is a fact that the identification of the human with the rational, and the following interest of philosophy for rationality, has meant to leave astray other aspects of the human. There is much to say about this bias, though this is not the place to say it.

- However, I would like to say at least one thing, even if briefly, about the incapacity of the history of philosophy to describe and hacerse cargo of vital experiences, so significantly human as the experience of living a pregnant body, a labouring body and a labored body.

7. To tell a long story shortly, I will mention one of the more extended topics (general prejudices) not only in the history of philosophy, but in the history of ideas and culture. The topic according to which the woman's capacity to create is identified with the fact of being able to give birth. This topic -- woman creates by giving birth—is complemented with other idea, not at all trivial: the idea according to which the process of giving birth does not need to be thought. The process of pregnancy is unconscious, it does not need the brain nor the mind, it does not need to be thought. The consequence of this line of thought is clear: thus, women create in an unconscious manner; the process is natural and mechanic, in the sense of it being a process foreign to her will, her ability to decide or her freedom of expression.

- Let me just leave something clear here: I am not talking here of the will, capacity to decide or freedom of expression in relation to whether or not to interrupt her pregnancy. That is a totally different issue. I am saying that, once the decision of continuing the pregnancy has been taken, it tends to be considered as a natural process that develops by itself so that the rational aspects not only of decision making, but also of the will, and of behaviour do not play an important role in the development. So it tends to be conceptualized as an irrational process, or at least, a non-rational.

8. Thus, the argument I have just described:

1) woman's capacity to create = capacity to give birth + 2) give birth /= rational process), is a very extended topic of misogyny or patriarchy (and by the way, it is also a topic that has been incorporated by certain type of feminist theory).

9. Nonetheless —and contrary to the above mentioned prejudice, according to which giving birth does not need to be thought— what it truly happens is that giving birth needs and must be thought. Undoubtedly, giving birth needs to be thought in many countries of the so-called Western World, where —against all expectations— the conditions that accompany birthing too frequently turn to be terrible.

- At the beginning of XXI century in many developed countries, a woman that believes that pregnancy is a process that is independent and autonomous from her capacity to think, that will develop alien to her rational intervention, is most probably lead to suffer in her own body the consequences of a sanitary protocol that with a shocking frequency, happens to be violent, humiliating, alienating and even cruel, to mothers and babies (as well as fathers).

10. Let me clarify also a second issue. When I defend that pregnancy, labor and birth be considered rational processes and behaviours, I am not defending that we need to think pregnancy or labor for them to continue or be developed further or correctly. Obviously, females of different species are able to develop pregnancy and birth without using rational capacities they just do not have.

- Thus when I say, that pregnancy, labor and birth are rational processes that need to be thought, I say that the subject's desires, wishes, expectations, intentions, volitions, thoughts, judgements, points of view, values, etc. are inherent parts of the process of birth. I say that birth and labor, as many other human experiences are not only natural processes, but human acts and behaviours. As such, they can be lived, or not, by the subject in a creative, free, valuable, worthy, humanizing way, or rather opposite, in a submissive, subjected, inertial, humiliating and cosifying manner. The pregnant subject, just because is pregnant, is not less a subject. Her behaviours as well as the space of action she enjoys, can and should be judged and valued according to freedom and its exercise. [Existentialism.]

11. In my opinion, philosophy and feminist thinking must still walk both a long path to achieve a conception of the pregnant subject that truly is a human subject (not just a human body). To start with, they must question and criticize the conception of pregnancy, labor and birth as a non rational process, that is more comfortably placed in the field of nature as in the field of the subjectivity and the humanity. The discourse on maternity has many hidden places that have been very little studied, analyzed or criticized. These issues are, nonetheless, very influential for our values, our world views and conceptions, and our forms of life. The importance of such a topic as the dehumanization of birth for the research on values is worth considering. That would in my opinion be a significant contribution to value in an expanding world.

\* \* \*

- Un conocido lema filosófico reza: “Atrévete a saber” (motto, Kant, Ilustración, emancipación, salida de la minoría de edad, autonomía). Necesitamos atrevernos a saber, necesitamos atrevernos a innovar, necesitamos crear. Desde luego, necesitamos atrevernos a saber precisamente en relación con nuestros cuerpos y deseos. El terreno del cuerpo embarazado, gestante y recién parido bien puede ser un terreno donde desarrollar y vivir nuestro genio, nuestro ingenio, donde llegar a ser artistas, creadoras o “genias” en el sentido más amplio la palabra. En relación con la conceptualización del embarazo y del parto queda mucho por hacer para evitar los tópicos misóginos. Es por ello un terreno bien abonado para que rompamos nuestros límites, ampliemos los horizontes (tanto los nuestros como los de quienes nos rodean), ejerzamos nuestra creatividad y obtengamos la individualidad y originalidad que caracterizan una lúcida y auténtica existencia humana.
  
- El derecho al mal de las usuarias de los servicios de ginecología y obstetricia pasa por el cuestionamiento del saber de la autoridad médica: atrévete a saber, atrévete a cuestionar, atrévete a no agradar, atrévete a ser molesta, atrévete a ser esa tábano del que habla Sócrates (a la que en español nos referimos como la mosca coj... ) que no deja en paz, que insiste, que persiste hasta que logra lo que necesita y quiere.
  
- En general, el tema de las relaciones entre filosofía, feminismo, estudios de género, ecologismos y maternidad es apasionante y enrevesado. El discurso sobre la maternidad tiene muchos lugares poco estudiados y, sin embargo, muy influyentes para nuestros valores, concepciones del mundo y formas de vida. La importancia del tema de la deshumanización y violencia en el parto para la investigación de los valores podría resumirse (con un cierto toque dramático que ahora no voy a matizar) así: ¿Cómo vamos a respetar la naturaleza, los animales y nuestro entorno si ni siquiera nos respetamos a nosotros mismos como especie? ¿Cómo descubrirme construyendo vida? ¿Cómo cuidar mi hábitat interior? ¿Cómo cuidar y proteger el hábitat del bebé y de su madre durante y tras el nacimiento?
  
- Gracias al feminismo, podemos elegir ser madres, queremos ser madres deseantes y no queremos ser madres obligadas. Aún así, queda mucho por hacer para rellenar el vacío de la maternidad. Se niega la maternidad gozosa, se desconoce que la maternidad es una parte de la sexualidad, se extrema el intervencionismo y los procedimientos altamente invasivos de seguimiento,

conducción y alteración del parto, se fecunda el miedo y se reprime el deseo ... Imbricados en todos estos asuntos está, cómo no, la a menudo desconocida fisiología del parto, pero también formas de concepción filosófica de lo humano que es necesario repensar. La revolución del nacimiento sigue estando, en este sentido, todavía pendiente.

- Pienso que el discurso filosófico de género ofrece herramientas que pueden ayudar a comprender mejor en qué consiste, más allá de la experiencia individual, este aspecto, absolutamente esencial, de lo humano, en sus dos vertientes complementarias: la madre embarazada, pariente y parida, y el bebé gestado y, no sólo parido, sino también pariente (pues él o ella toman parte activa en el parto: por eso el bebé no es sólo *parido*, sino que también él —por extraña que pueda resultarnos esta construcción gramatical—*pare/se pare* (a sí mismo). [Sería interesante intentar formular las distintas posibilidades de expresión a partir del análisis y utilización de las formas transitiva e intransitiva de los verbos.]

Comments to include:

Together with this serious problem of mortality rates associated to birth conditions in developing countries, there is also another worrying tendency: the speed in which many such countries are copying the bad habits and practices of so-called developed countries, which for example are leading to a dramatical drop of breastfeeding (talk about artificial milk companies strategies), and to an excessive intervention and disturbance of birth process.

junto con el retraso en la implantación generalizada de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (retraso de 20 años)

## LA REVOLUCIÓN DEL NACIMIENTO: RETOS PARA LA FILOSOFÍA Y PARA EL FEMINISMO

- Brecha entre el feminismo de la igualdad y el feminismo de la diferencia.
- Feminismo de la igualdad: características propias.
- Feminismo de la diferencia: características propias.
- Relación de los feminismos de la igualdad y de la diferencia con la maternidad.
- Difusión, influencia e importancia del feminismo de la igualdad en los círculos académicos (y, desde luego, en los filosóficos) españoles. Además de las razones conceptuales, esta relevancia se explica por razones históricas, políticas y generacionales.
  
- Consecuencia: En los círculos académicos, políticos y mediáticos, se habla de la relación entre la maternidad y el trabajo, y de todo lo que tiene que ver con los aspectos económicos y de derechos laborales: se habla de los permisos de maternidad, de la extensión de los permisos de paternidad, de la conciliación familiar y laboral, del reparto de tareas domésticas, etc. Huelga decir que son todos ellos temas fundamentales y que su discusión pública es bienvenida y necesaria. En menor medida, y desde la psicología, se realizan estudios y reflexiones sobre el desarrollo evolutivo del bebé y sobre algunos aspectos psicológicos de las madres. En este campo, las contribuciones del psicoanálisis, con frecuencia provocadoras y no siempre exentas de sesgos misóginos, han sido enormemente fructíferas. Recientemente, también otras corrientes psicológicas han aportado también sus resultados. En mi opinión, sin embargo, el tema de la maternidad contemporánea no se agota en los aspectos laborales, económicos o psicológicos. Necesita también ser abordado desde las herramientas propias de la filosofía y de los estudios de género. Como he intentado apuntar antes, en la concepción del embarazo, parto y primera crianza nos jugamos, al mismo tiempo, nuestra concepción del mundo y del ser humano.
  
- Por lo demás, la ausencia de reflexiones, tanto desde el mundo del feminismo, como desde el mundo de la filosofía, de los temas de embarazo, parto, lactancia y

primera crianza, es llamativa, entre otras cosas porque las estadísticas dicen que en torno al 88% por ciento de las mujeres españolas dan a luz alguna vez en sus vidas (cito de memoria). Así que los temas a los que me refiero afectan a casi un 90% de las españolas, dato que obviamente es de una enorme relevancia social.

- A este respecto, quiero recordar aquí el argumento de peso que con frecuencia menciona una de las pensadoras feministas filósofas más importantes e influyentes del panorama español, Celia Amorós, cuando señala que, dado que la filosofía se ocupa de lo humano, y las mujeres forman el 50% de la humanidad, los temas de las mujeres son, evidentemente, temas filosóficos. Pues bien, si continuamos este argumento, tendremos que decir, que dado que la maternidad afecta a casi el 90% de la población femenina, los contenidos de la maternidad son, característicamente, temas no sólo aptos para ser investigados con las herramientas de análisis del género y del feminismo, sino también, necesariamente, desde discursos y planteamientos filosóficos.

### **¿QUÉ SIGNIFICA, Y POR QUÉ ES NECESARIO, “HUMANIZAR EL PARTO”?**

- Acabo de mencionar que existen grupos y asociaciones que trabajan –dicho sea de paso, con una capacidad de esfuerzo, organización y eficacia en los resultados absolutamente admirables-- para recuperar el respeto, la dignidad y la humanidad en la atención sanitaria al embarazo y al parto. Pero, ¿es que hace falta recuperar el respeto, la dignidad y la humanidad de la embarazada, la parturienta y el recién nacido? ¿Acaso no vivimos en España, un país de la Europa avanzada, acaso no tenemos un sistema de salud universal que protege y cuida de las mujeres y los bebés, acaso no parimos en las mejores condiciones, en las manos de profesionales altamente cualificados y en hospitales tecnológicamente avanzados, dotados de las más modernas infraestructuras? ¿De qué estamos hablando, entonces, cuando decimos que en España es imprescindible mejorar la atención al parto y recuperar sus aspectos humanos?
- Reflexiones a partir de la charla de Blanca Herrera.
- Reflexiones a partir de la Estrategia de atención al parto normal.

## **Estrategia de atención al parto normal**

Al discutir la atención sanitaria al parto normal, nos gustaría hablar sobre todo lo que resulta relevante en una relación que, en el caso del nacimiento, normalmente es a varias bandas: la madre que da a luz, el bebé que nace, y el personal sanitario de apoyo que les atiende (en especial, la matrona o matró, y/o el médico o doctora. En esta relación intervienen además otras figuras, entre las que cabe destacar, sobre todo, al padre.

Por distintos motivos, algunos obvios y otros que trataremos durante el debate, el nacimiento no es el lugar ni el momento en el que se desarrollan conversaciones que, sin embargo, resultan necesarias. Tampoco tras el nacimiento se suele dar la ocasión para que conversen los profesionales del parto y las madres. Pues durante el postparto, la mujer no acude ya al obstetra-ginecólogo, salvo para una visita rutinaria de control, y pasa a visitar al pediatra. Tiene a quien contarle sobre el bebé pero no un profesional a quien hablarle de sí misma y de lo ocurrido. No es fácil encontrar el lugar donde poner en común las vivencias de los médicos, las matronas, las madres, los bebés y los padres. Estoy segura de que muchas personas implicadas están deseando tener este tipo de conversaciones. Quizá por eso, entre otra razones, nos hemos reunido hoy aquí.

El pasado mes de octubre, el Ministerio de Sanidad presentó a los medios de comunicación la nueva *Estrategia de Atención al Parto Normal*. (<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=990>.) El documento contiene el protocolo de referencia que ha de seguirse a partir de ahora en todos los hospitales, tanto públicos como privados, dentro del territorio español. El desarrollo de aspectos concretos de la normativa está todavía pendiente de aprobarse si bien los acuerdos fundamentales ya han sido consensuados por los distintos colectivos de usuarias, ginecólogos, matronas y gestores de los servicios de salud.

Quiero destacar que el papel y trabajo por parte de la asociación *El Parto es Nuestro* en la formulación y contenidos de esta *Estrategia* ha sido fundamental. También en este sentido, la eficacia y capacidad de trabajo de esta asociación ha sido inmensa. La verdad es que yo no conozco ningún caso de asociación que en tan poco tiempo (EPEN se fundó en 2004, y la *Estrategia* se presenta en prensa en 2007) logre resultados tan contundentes y tan beneficiosos para un número tan inmenso de mujeres.

Me gustaría presentaros aquí algunos de los contenidos y frases de este documento. Los he escogido porque pienso que pueden ayudarnos a profundizar en el debate sobre qué partos estamos teniendo en estos momentos en España, y qué partos desearíamos tener en un futuro aquí, en nuestro país. Os voy a pedir que reflexionéis, cada una de vosotras en silencio, sobre lo que plantean. Probablemente no dispongamos de tiempo en esta ponencia-taller para formular todas las respuestas, pero sí podemos lograr comenzar a plantear las preguntas, y avanzar en nuestras respuestas particulares, las que cada una de nosotras formule para sí misma y su bebé.

Comencemos, pues.

- La *Estrategia de Atención al Parto Normal* del Ministerio de Sanidad habla directamente de la necesidad de “*humanizar* la atención al parto”:
  1. ¿Por qué crees que surge esta petición de “*humanizar* la atención al parto”?
  2. ¿Cómo consideras que debe ser atendida esta petición?
  3. ¿Cuál piensas que es o debe ser el papel del médico y del profesional sanitario, por una parte, y el de la paciente y parturienta, por otra, en un nacimiento “humanizado”?
- La primera frase del documento de la “Estrategia de Atención al Parto Normal” dice promover “la *armonía y naturalidad* en el proceso y que la mujer participe *activamente* a la hora de dar a luz.” ¿Qué prácticas creéis que necesitan implantarse para cumplir este propósito?
- En este momento, “se aspira a mejorar los indicadores de *seguridad* en la atención sanitaria a las mujeres y a los recién nacidos, pero también a incrementar la *calidez* y la *calidad* de dicha atención”. ¿Consideras que son objetivos compatibles? ¿Qué facilidades y qué inconvenientes encuentras en perseguir ambos?
- La normativa “propone *revisar* las prácticas actuales en la atención al parto, *eliminar* intervenciones innecesarias e *incorporar* nuevas alternativas a las ya existentes.” ¿Podrías señalar algunos ejemplos de acciones que tú revisarías, eliminarías o incorporarías?
- ¿Cómo cree que afecta a la relación médico-paciente la propuesta de “situar el parto en su *justa dimensión fisiológica*, afectada en los últimos tiempos por una *medicalización creciente*?”

- ¿Qué procedimientos habituales crees que es necesario mantener, y cuáles piensas en cambio que deben modificarse, para “favorecer la *confianza, seguridad e intimidad* en el parto”?
- La Estrategia “sugiere la inclusión de las necesidades y deseos de las usuarias. De este modo, las decisiones sobre las prácticas que van a utilizarse serán *compartidas, consensuadas y asumidas* de forma corresponsable.” ¿Qué ventajas y qué dificultades consideras que encuentra este planteamiento?
- El debate se genera en relación con los *conocimientos y expectativas* de ambas partes (*profesionales y mujeres embarazadas*). ¿Qué crees que quieren ganar y qué pueden temer perder cada una de las partes?
- Muchas madres salen del hospital *muy contentas* por la calidad de su relación con los médicos y matronas así como por el *buen trato recibido*. ¿Qué formas de buena relación destacarías? ¿Qué aspectos de esta relación te resultan especialmente satisfactorios? ¿Qué experiencias o vivencias son o han sido para ti ejemplos a seguir?
- Muchas otras madres, en cambio, están *tristes, decepcionadas, enfadadas o frustradas* por lo ocurrido. Se quejan de una *pésima atención y falta de sensibilidad* hacia el bebé y hacia ellas por parte de los profesionales que les atienden durante el parto y el nacimiento. Durante el postparto la mujer no acude ya al obstetra-ginecólogo, salvo una visita rutinaria de control, y pasa a visitar al pediatra. Tiene a quien contarle sobre el bebé pero no un profesional a quien hablarle de sí misma. ¿Crees que los profesionales del nacimiento conocen suficientemente el significado de estas quejas y su motivación? ¿Consideras necesario crear algún espacio de encuentro que permita a ambas partes profundizar en los aspectos no sólo fisiológicos sino también en emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento y el puerperio?
- En un momento tan *crítico* como el parto, las mujeres son especialmente *vulnerables* al sufrimiento psicológico por *maltrato*. Sin embargo, la mayoría de los profesionales optaron por su profesión con una motivación de *ayuda*, y mantienen esa *vocación*. ¿Cómo es que entonces ocurren tratos agresivos e injustificados? ¿Qué crees que le sucede en estos momentos al personal sanitario, que explique comportamientos de este estilo?
- En gran medida, la relación entre el paciente y el médico o profesional sanitario se construye en nuestra sociedad sobre la premisa del *respeto a su autoridad* como experto. A cambio, no se le permite *ningún error*. ¿Cómo crees que influye esta

exigencia de omnipotencia bajo amenaza de denuncia en la toma de decisiones y en las prácticas habituales?

- A partir de tu experiencia (si has dado a luz), ¿qué *agradeces* y *reconoces como positivo* en la relación que se establece entre el médico/comadrona y la mujer embarazada que da a luz?
- ¿Qué aspectos te gustaría ver *realizados* de esta nueva “Estrategia de Atención al Parto Normal”?
- ¿Qué *has aprendido* sobre la relación médico-paciente gracias al encuentro entre sociedades profesionales, asociaciones de mujeres y administraciones sanitarias?
- Preguntas resumen:
  - ¿Qué necesita la mujer y el bebé durante el parto y el nacimiento?
  - ¿Qué se está haciendo bien?
  - ¿Qué debe mejorarse?
  - ¿Qué seguimiento hay del grado de satisfacción de los pacientes (madre, bebé y padre) tras el parto?
  - ¿Hay cauces para acoger su opinión, sus sentimientos, su alegría y su dolor?

# **EL EMBARAZO DEL SUJETO: ENTRE LA ENCARNACIÓN Y LA EMANCIPACIÓN**

## **1. Introducción**

- Para algunos autores la bioética se ocupa de una dimensión amplia y rica de lo humano: el cuidado y promoción de la vida en general y, por tanto, de la vida humana. En este escenario ha surgido la biopolítica o política del bios. En su acepción más positiva se refiere a las políticas de salubridad y medio ambiente que atienden, no sólo a la vida humana, sino a la vida de otras especies y del planeta entero. Se definiría así por su preocupación por la vida en general y por las acciones y compromisos que la política puede asumir para garantizar el cuidado y la promoción de la vida.
- Mi trabajo se propone los siguientes objetivos: 1) Reflexionar sobre la imagen que del ser humano ofrecen distintos sistemas de creencias cognitivas en relación con el embarazo, parto y maternidad, en tanto que elementos configuradores de identidades personales. 2) Analizar algunos aspectos del estereotipo social occidental en cuestión, así como su fundamentación en ciencias naturales como la biología o la neuropsicología que pretenden describir la naturaleza humana de forma determinante para la praxis individual y colectiva. 3) Examinar el alcance y eficacia de las herramientas epistémicas en los procesos de irracionalización y deslegitimación de algunas de nuestras creencias al respecto. 4) Atender a las funciones no epistémicas de algunas de estas creencias y reflexionar sobre si quedan por ello inmunes a los procesos de duda y crítica.

## **2. Maternidad, filosofía y teoría feminista**

- Esta ponencia aborda, desde una perspectiva filosófica, algunos aspectos de la constelación maternal que tienen que ver con el embarazo, el parto y la lactancia. La reflexión sobre estas cuestiones es el resultado del encuentro entre el cúmulo de experiencias personales que he vivido recientemente durante mi embarazo, parto, puerperio y lactancia de un hermoso bebé, Lucas, y mi formación filosófica. Un encuentro que ha sido intelectual y vitalmente provocador.
- Quiero compartir estas reflexiones y presentar un proyecto de investigación que está en su comienzo.

### *Filosofía y maternidad.*

- Desde sus raíces griegas, la filosofía se ha concebido como un elemento integrante de la buena vida. Para que esto sea verdad, el cultivo de la filosofía ha de contribuir a mejorar las vidas de las mujeres, al menos tanto como contribuye a beneficiar las vidas de los hombres. Desde esta perspectiva, la crítica al patriarcado es una tarea esencialmente filosófica, pues permite cumplir con esa promesa de comprensión y mejora de las condiciones de vida humanas. [El objetivo, no lo olvidemos, es lograr una sociedad que merezca la pena a las mujeres.]
- En una caracterización clásica, la kantiana, a la filosofía le corresponde abordar los interrogantes: “¿Qué puedo saber?”, “¿Qué debo hacer?”, y “¿Qué me cabe esperar?”. Pues bien, si ya es difícil (tal y como muestran las lecturas de género de la historia de la filosofía) pensar en el sujeto que está detrás de estos interrogantes como mujer, todavía más difícil es pensar en ese sujeto del conocimiento, de la acción y de la imaginación como una mujer embarazada, que pare o que da de mamar. La invisibilidad de estas configuraciones del sujeto a lo largo de la historia de la filosofía es prácticamente absoluta.
- Estudio interesante: localizar en la historia de la filosofía aquellas nociones de sujeto que mejor puedan incorporar el embarazo del sujeto.

### *Feminismo y maternidad.*

- Por otra parte, y en mi opinión, la teoría feminista y las experiencias de maternidad han ido con demasiada frecuencia cada una por su lado, cuando no han estado abiertamente en conflicto. En efecto, buena parte de la teoría feminista, y especialmente la de corte filosófico, se ha construido en torno a nociones como sujeto, emancipación, libertad, autonomía y derechos. Sus análisis nos han permitido visualizar los instrumentos de objetivación y sometimiento en los que estamos insertas las mujeres. En este sentido, y como dice la socióloga Isabel Aler, es indudable que el feminismo nos ha ayudado a parirnos como mujeres; se trata ahora de que también nos ayude a parirnos como madres. Para ello, la teoría feminista debe incorporar a su agenda, como una de sus prioridades más urgentes, la reflexión sobre la mujer que deviene madre, así como el análisis de los tipos de madre que queremos o podemos llegar a ser.
- Es necesario que nos planteemos la función emancipadora de la maternidad para las mujeres y para la sociedad en general. Se trata de desvelar las distintas máscaras de la maternidad que nos confunden o benefician, y de entender y explicar

la escisión y saturación que sufren muchas madres. Sólo así podremos evitar que las diferentes identidades que surgen de esta aventura reproduzcan las injusticias de género propias de las lógicas de poder patriarcales.

- [En definitiva, tensión entre sujeto emancipado/vinculado]

*Proyecto de investigación. Objetivos:*

- 1) Reflexionar sobre la imagen que del ser humano ofrecen distintos sistemas de creencias cognitivas en relación con el embarazo, parto y maternidad, en tanto que elementos configuradores de identidades personales.
- 2) Analizar algunos aspectos del estereotipo social occidental en cuestión, así como su fundamentación en ciencias naturales como la biología o la neuropsicología que pretenden describir la naturaleza humana de forma determinante para la praxis individual y colectiva.
- 3) Examinar el alcance y eficacia de las herramientas epistémicas en los procesos de irracionalización y deslegitimación de algunas de nuestras creencias al respecto.
- 4) Atender a las funciones no epistémicas de algunas de estas creencias y reflexionar sobre si quedan por ello inmunes a los procesos de duda y crítica.

### **3. La constelación maternal**

- El estudio de la relación entre conocimiento, ideología y certeza en sentido wittgensteiniano se estudia aquí a partir de su aplicación a un caso práctico: la constelación maternal. En particular, este ensayo aborda, desde una perspectiva filosófica, algunos aspectos de la constelación maternal que tienen que ver con el embarazo, el parto y la lactancia. Para ello se aplican herramientas epistemológicas que localizan y critican algunas ideologías perniciosas que caracterizan el maltrato médico y hospitalario que con demasiada frecuencia sufren muchas mujeres que se convierten en madres.

### **4. La difícil integración entre la emancipación y el vínculo**

Algunas reflexiones en torno a las siguientes cuestiones:

1. *En el origen.* Reinterpretación de la metáfora de la caverna platónica.
  - a) El conocimiento que adquirimos al parir.

b) El conocimiento que no olvidamos al nacer.

## 2. *Embarazo y gestación.*

a) Ontología dualista: *soy yo vs. no es yo.*

b) Perspectiva epistemológica: la preparación al parto hospitalario como entrenamiento ideológico.

c) Consecuencias ético-políticas: infantilización de la embarazada.

## 3. *Parto hospitalario.*

a) Paradoja ontológica: la embarazada no es un sujeto; es un “contenedor”.

b) Crítica epistemológica: quien conoce es el médico, no la “paciente”.

c) Consecuencias ético-políticas: desempoderamiento de la mujer.

d) Las cesáreas innecesarias: un ejemplo paradigmático de maltrato.

## 4. *Lactancia.*

a) Ontología de la “mamá-bebé”.

b) Epistemología del vínculo afectivo.

c) La ética del reconocimiento.

d) La política del respeto.

## 5. *La herida de la feminidad.*

a) La gestación, el parto y la lactancia como actos sexuales.

b) La construcción de la experiencia maternal: la difícil integración entre la emancipación y el vínculo.

## **5. Breves apuntes sobre 1a.**

*En el origen. Gestación y embarazo: soy yo vs. no es yo.*

Soy yo /no soy yo

Es/No es

Lleno/vacío: El espacio que el feto ocupa ¿es yo?, ¿es mío?/ ¿es vacío? Pero está dentro de mí: ¿hay algo dentro de mí que no soy yo?, ¿un espacio vacío en el que no soy?

La lógica bivalente (o es o no es) entra en crisis en casos así. Aplicar otras lógicas y elementos de filosofía del lenguaje.

## **6. Breves apuntes sobre 2.**

*El nacimiento.* Reinterpretación de la metáfora de la caverna platónica. a) El conocimiento que adquirimos al parir. b) El conocimiento que no olvidamos al nacer.

## **7. Breves apuntes sobre 3.**

Historia personal.