

HUMANIZAR EL PARTO

Stella Villarnea

Intervención en la ponencia-taller "Humanizar el Parto", Congreso Internacional Mundos de Mujeres/Women's Worlds 2008, área 8: Derechos Humanos. Lunes 7 julio, 16:30-18:00, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

1. Autopresentación
2. Filosofía y feminismo
3. Filosofía y maternidad
4. La revolución del nacimiento: retos para la filosofía y para el feminismo
5. ¿Qué significa, y por qué es necesario, "humanizar el parto"?
6. Estrategia de Atención al Parto Normal.

1. AUTOPRESENTACIÓN

Breve referencia a mi historia personal porque creo que es sintomática y ayuda a entender lo que más allá de las anécdotas de una biografía, constituye una situación histórico-cultural.

Vengo del mundo de la filosofía. A lo largo de muchos años, la filosofía ha sido mi gran vocación y pasión. Mediante la filosofía he aprendido mucho sobre el ser humano y he recibido distintos conocimientos que me han permitido desarrollarme y enriquecerme como persona. Es mucho lo que tengo que agradecer a mis estudios y a mi profesión.

2. FILOSOFÍA Y FEMINISMO

En mi trayectoria filosófica hay dos momentos de crisis: El primero, el descubrimiento de que, en la historia de la filosofía, las mujeres son seres humanos de segunda categoría. Este descubrimiento, con el que me tropecé en los últimos años de licenciatura, y en el que profundicé durante el doctorado, se me fue haciendo cada vez más evidente gracias a mis estudios de teoría feminista y a la formación en feminismo de la igualdad que recibí por parte de algunas, muy pocas, profesoras de filosofía.

El feminismo de la igualdad fue también la herramienta que me permitió superar la decepción y sorpresa intelectuales que provocó dicho descubrimiento, pues ofrecía el marco de pensamiento, el instrumento conceptual, desde el cual abordar, entender y reflexionar sobre las diferentes teorías de lo humano que la historia, y el presente, ha propuesto y continúa proponiendo.

3. FILOSOFÍA Y MATERNIDAD

El segundo descubrimiento traumático en mi relación con la filosofía fue el silenciamiento por parte de la disciplina de la filosofía del cuerpo de la mujer y, en especial, de todas aquellas experiencias que son marcadamente femeninas, pues tienen que ver con el embarazo y el parto. Es verdad que la ausencia de la mujer gestante o la mujer que pare en los análisis filosóficos de lo humano, es paralela a la falta de presencia de otros paradigmas de lo humano, como son, por ejemplo, los bebés y, en general, la infancia. Es un hecho que la identificación de lo humano con lo racional, y el subsiguiente interés de la filosofía por todo lo racional, ha supuesto dejar de lado otros aspectos de lo humano. Sobre este sesgo hay mucho que decir, aunque no es éste el momento de decirlo.

Por razones largas de exponer aquí, y sobre las que intentaré decir algo dentro de un momento, ni mis conocimientos de filosofía tradicional ni mi formación en feminismo de la igualdad, parecían ayudarme a entender, y a poner en palabras, la tremenda experiencia existencial que supuso mi primer embarazo, mi parto y las vivencias de fusión e independencia que caracterizaron la relación con mi bebé recién nacido. Dicho de otro modo, nada de lo que hasta entonces había incorporado ni desde la filosofía en sentido amplio, ni desde la filosofía feminista, me había preparado para lo que me encontré.

Ahora bien, aunque nada de lo leído o aprendido hasta entonces me ofrecía respuestas a las preguntas que acompañaron las experiencias vitales tan radicalmente nuevas y distintas que viví durante el embarazo, parto y primera crianza, sí es verdad que, en mi caso, ha sido gracias a las herramientas y formas de análisis filosófico y de género como, en un primer momento, conseguí ir elaborando mis vivencias particulares. También es mediante el discurso filosófico y de género que, en momentos posteriores, he ido intentado comprender en qué puede consistir, más allá de mi experiencia individual, una descripción filosófica de 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.]

Dinamizando mi reflexión filosófica, rompiéndola o llevándola adelante, han estado todas las conversaciones y encuentros con las personas que forman esa enorme red de apoyo en que consiste *El Parto es Nuestro*, junto con todas las amigas y profesionales que desde otros grupos (como por ejemplo, *Vía Láctea*) trabajan por la recuperación del respeto, la dignidad y la humanidad de las mujeres y bebés durante el embarazo, parto y primera crianza.

He mencionado antes que ni la filosofía ni el feminismo parecían ayudarme a entender la experiencia de vivir un cuerpo embarazado, pariente y parido. Me gustaría decir algo más, siquiera sea de manera breve, sobre la incapacidad de la historia de la filosofía para describir y hacerse cargo de estas experiencias vitales, tan significativamente humanas.

Para hacer una historia larga, corta, voy a mencionar uno de los tópicos más extendidos no sólo de la historia del pensamiento, sino de la historia de las ideas y de nuestra cultura. En el imaginario cultural, los genios son siempre varones. La noción de “genia” es, de alguna manera, un concepto que chirría. Los genios, los verdaderos innovadores en todas las artes y disciplinas son ellos, los varones. La mujer no crea sino repite, no innova sino que, en el mejor de los casos, glosa.

La pregunta es evidente: ¿Por qué no crean las mujeres? La respuesta es archiconocida. Porque no lo necesitan. Al fin y al cabo, ellas paren, crean al parir. Este argumento que no sólo identifica, sino *reduce*, la capacidad creadora de la mujer al hecho de ser capaz de parir, se complementa con otra idea en absoluto trivial: la idea de que parir no necesita ser pensado. El proceso de embarazo es inconsciente, no necesita de la cabeza, no necesita ser pensado. Así pues, las mujeres crean de manera inconsciente; el proceso es natural y mecánico, en el sentido de ser un proceso ajeno a su voluntad, a su capacidad de decisión o a su libertad de expresión. Se trata pues de un proceso irracional o, al menos, no racional.

El argumento que acabo de describir es un tópico enormemente extendido de la misoginia (y, atención, también por cierto de un tipo de feminismo).

En mi opinión, sin embargo, lo que verdaderamente ocurre es que parir necesita ser pensado. Desde luego, parir necesita ser pensado, por ejemplo, en este momento en España, donde las condiciones de atención a los partos llegan a ser terribles, y donde la necesidad de humanizar el parto es urgente. En este momento, una mujer que piense que el embarazo es un proceso independiente y autónomo de su capacidad de pensar y que transcurre al margen de su intervención racional, está abocada a sufrir

en su propio cuerpo las consecuencias de un protocolo sanitario que, con una frecuencia pasmosa, es violento, humillante, alienante y también, cruel. (Tasas de cesárea, episiotomías, separaciones, etc.)

Por cierto, si queremos encontrar una institución donde la mujer pone en marcha la ley del agrado hasta límites increíbles y donde la observación de la kinestesia del agrado provoca, simplemente, asombro, busquemos en los hospitales, en los paritorios. El derecho al mal (Valcárcel) 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 avispa de la 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.

Un conocido lema filosófico reza: “Atrévete a saber” (motto, Kant, Ilustración, emancipación, salida de la minoría de edad, autonomía). En efecto, 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 y “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, amplíemos 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.

En mi opinión, la filosofía y la teoría feminista tiene aquí todavía un enorme camino por retomar y por recorrer. Debe, para empezar, cuestionar esa concepción del embarazo-parto como un proceso autónomo o independiente de lo racional. No estoy diciendo que el embarazo no sea un proceso natural en el sentido de que necesite para su desarrollo de intervenciones externas a los procesos corporales, tampoco estoy diciendo que necesitemos pensar el embarazo o el parto para que el proceso continúe o se desarrolle correctamente. (Al fin y al cabo, las hembras de distintas especies son capaces de gestar y parir sin tener que acudir a capacidades racionales de las que nos disponen.) Cuando digo, de todas maneras, que el embarazo es un proceso racional y que necesita ser pensado, quiero decir que nuestros deseos, nuestras intenciones, voliciones, pensamientos, juicios, posicionamientos, etc. son parte inherente del proceso de gestación y nacimiento. Que el embarazo y el parto, como tantos otros

acontecimientos humanos, no son sólo procesos naturales, sino comportamientos y acciones humanas. Y que, como tales, pueden ser vividos, o no, por el sujeto de manera creativa, libre, digna, y humanizante o, por el contrario, en forma sumisa, sometida, inercial, humillante y cosificante. El sujeto, no por embarazado, deja de ser un sujeto. Sus comportamientos, así como los márgenes de actuación de que dispone, son por supuesto también juzgables y evaluables desde el punto de vista de la libertad y su ejercicio. [Existencialismo.]

4. 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 prales.
- Feminismo de la diferencia: características prales.
- 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.

Por otra parte, mi intuición (compartida con otras investigadoras del movimiento feminista y de las agrupaciones de mujeres, como Celia Valiente) es que en España algunas de las cosas más interesantes que se están haciendo dentro del movimiento feminista y, más en general, en relación con la promoción y bienestar de las mujeres, se realizan en grupos y asociaciones que no tienen mucha visibilidad. En parte por este motivo, y en parte por inercias académicas, tampoco se ha hecho todavía un seguimiento y estudio serio del trabajo y resultados de estas agrupaciones, con lo que siguen siendo temas y formas de movilización ausentes en la universidad. Precisamente por esta razón, en el momento de preparar una contribución al congreso *Mundos de Mujeres*, decidí no intervenir con una ponencia-tipo en filosofía, pues me parecía mucho más necesario, interesante e importante, tanto a nivel teórico como de relevancia social, coordinar la presentación “en sociedad” de una asociación como *El Parto es Nuestro*.

Por cierto, es significativo que en un congreso como *Women's Worlds*, en el que se presentan casi 3.000 contribuciones, que se dice pronto, hay sólo 3 cuyos títulos mencionan la maternidad o el parto. (No he mirado las presentaciones de la sección de economía, y las de política las he visto sólo en parte, así que puede que haya más. Pero aún así...)

5. ¿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 matrócn, 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 aprobar 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?