

“Des-Empoderamiento de las mujeres y maternidad desde la mirada de la comadrona”

Roser Gallardo

La exposición está centrada en el des-empoderamiento de la mujer en el embarazo y parto, desde la mirada de una comadrona en la consulta de seguimiento de embarazo y el parto hospitalario.

Tradicionalmente se ha pensado que el parto era cosa de mujeres, pero en la mayoría de culturas los hombres han estado presentes de una manera o de otra.

Ya han pasado muchos años desde que empecé a cuestionarme el porqué si tradicionalmente el embarazo y parto había sido “cosa de mujeres”, se estaba pariendo de manera tan diferente a como lo hacían antes de ir a los hospitales, antes de parir como querían los médicos, es decir, ¡porque las mujeres parían y paren como quieren los hombres! Todo ello despertó mi curiosidad por el papel que jugaba el hombre en este proceso, de cómo se había ido apropiando del cuerpo de la mujer y de su capacidad reproductora, realizando un trabajo que no llegue a publicar, titulado “Las mujeres parimos, las mujeres no decidimos”. Desde entonces el interés por el des-empoderamiento de las mujeres en el embarazo, parto, postparto y crianza, me ha acompañado en la participación en asociaciones defensoras de los derechos reproductivos y en el día a día de mi profesión.

En los últimos años se han incorporando un gran número de mujeres en el mundo de la medicina y en la especialidad de obstetricia, pero el poder todavía está en manos de los médicos, hombres, y las pocas mujeres que tienen acceso siguen reproduciendo los esquemas masculinos. Siendo más doloroso en esta especialidad.

Las mujeres suelen acudir felices a la primera consulta se embarazo, sin saber las consecuencias que puede tener, desde el concepto de derechos en que se realicen los “los controles”. Pudiendo ser potenciadores de salud o generadores de patología.

El acompañamiento del embarazo, llamado “controles” tiene lugar en el centro de Atención primaria con la Comadrona, y solo acude al hospital consulta obstetricia para realizar las ecografías (3 en nuestra Comunidad Autónoma, puede ser diferente en otras, no todas tienen comadronas en cada centro, por lo tanto el seguimiento lo hacen profesionales de la medicina familiar o de la obstetricia.

Consisten en: peso TA, FCF, maniobras de Leopold, alt. uterina, y prescribir las analíticas o ecografías protocolizadas y el triple screening .

La toma SGB (vaginal y rectal) se realiza en el hospital o en la consulta, y aunque según los últimos estudios publicados en la Cochrane dicen que: “ No hay pruebas suficientes a partir de ensayos bien diseñados y realizados para recomendar la profilaxis con antibióticos durante el trabajo de parto con el objetivo de reducir la enfermedad de aparición temprana por estreptococos del grupo B”. Se sigue administrando antibiótico por vía venosa, cada 4 horas, durante todo el trabajo del parto. Esta prueba, no se realiza en muchos países de Europa.

Los últimos años se está utilizando mucho la ecografía vaginal, que si bien en algunos casos puede ser de gran utilidad, en la mayoría es por comodidad, se le mide también la longitud del cuello uterino. De nuevo, otra “invasión”, sin tener en cuenta lo que puede representar para la mujer, (Ejemplo: abusos sexuales en infancia) .

Se permite decidir si se la hace parir. Realizando la maniobra de Hamilton en la consulta.

Se programan las inducciones en función de agenda. No hay ninguna necesidad de inducir en una determinada semana por una presentación de nalgas, por ejemplo, es más por el bien de la criatura, se debería esperar a que presentase los primeros síntomas de parto.

Y todo ello, sin informar de cuál es el objetivo ni pedirle autorización.

Se nos dice que el embarazo no es una enfermedad, pero es tratado como si lo fuera. Cada día se incorporan más controles médicos, sin tener en cuenta las opiniones y decisiones de las mujeres en su salud, y que de no ser aceptados se las responsabiliza de no controlarse y de poner en riesgo la salud de su criatura. Apareciendo las amenazas de todo lo posible que le puede pasar.

“que no quieres la toma del “Estreptococo”, pues si hubieras visto, como yo morir bebés por Estreptococo positivo, no lo dirías” (ginecóloga, hace tres días)

Una vez se hace visible el embarazo, todo el mundo empieza a opinar y dar consejos sin que se le pregunte:

“Tienes una barriga muy pequeña, o muy grande, ¿seguro que tu bebé está bien?”.

“¿Deseas un parto natural?, ¡estás loca!”.

“¿Que no querrás epidural?, ya verás, con lo que duele la pedirás a gritos”.

“No has tenido ninguna molestia en el embarazo, pues prepárate porque todo te saldrá en el parto”.

El bebé es pequeño, el bebé es grande, no hay mucho líquido, la placenta esta baja si no cambia será cesárea, engordas demasiado ya sabes que te puede pasar....

Unas opiniones demasiado a menudo negativas, que junto a los “controles”, pueden convertir lo que deberían ser unos meses de tranquilidad, alegría y crecimiento, en un sufrimiento constante “por todo lo que puede pasar”.

Muchas mujeres están tan asustadas, que algunos días sustituiría el cartel de la consulta que pone Comadrona por el de “quitamiedos”.

Es agotador estar constantemente desmontando este miedo innecesario al que son sometidas, sobre todo cuando vemos que es utilizado como herramienta de poder.

Las personas profesionales que atendemos a las embarazadas, no deberíamos olvidar la misión de proteger su salud emocional evitando el “efecto nocevo” en las consultas, con una actuación centrada en las necesidades, ofreciendo información y apoyo para que se pueda el vivir el embarazo y parto como un hecho transformador, devolviendo la dignidad y el placer de parir y ser madres.

Parto: Aunque cada vez se respetan más los deseos y necesidades de la mujer, todavía también se sigue dependiendo en gran parte de la persona que le asiste y de la dependencia de cumplir los protocolos.

No siempre que una mujer ingresa en un área de paritorio esta de parto, y por supuesto no debería estar allí. Puede ser por “bolsa rota” (ejemplo), que no requiere hospitalización, pero que se hace de forma rutinaria en prácticamente todos los hospitales. Se induce el parto a las 24 horas, acabando con un gran porcentaje de inducciones y sus consecuentes complicaciones: sufrimiento fetal, cesáreas.... Cómo se va a poner de parto en la habitación de un hospital, con todo el estrés que ello supone. Mientras que las que tienen la oportunidad de quedar en casa suelen comenzar espontáneamente y acabar con un parto fisiológico (hospital de Manacor, se pueden ir a casa y no se provoca hasta las 48 horas).

Es frecuente canalizar una vía en partos fisiológicos, donde no se necesita, por el miedo a trabajar sin ella de las personas que la asisten.

Podrá beber y comer, está cuestionado en algunos paritorios.

Podrá estar acompañada por una sola persona. En el paritorio, pueden entrar todas las personas profesionales que lo deseen, pero ¡la mujer solo puede elegir una!

Métodos de alivio dolor:

- La epidural, es el método de elección más frecuente, tanto por la mujer como por profesionales. En uno de nuestros hospitales, en la charla sobre la epidural, se presentaba un power point, en el que entre los objetivos se encontraba “paritorio silencioso”. Interesa que se la administren, porque con epidural la mujer se vuelve sumisa.
- Bañera, tens, masaje, posturas.... Depende la persona que asista. Se obstaculiza la utilización de la bañera y no siempre se deja parir en ella.

Los protocolos siguen decidiendo en tiempo que debe durar un parto, se estimulará artificialmente o se acabará según indiquen. Dependiendo claro, de lo que interese, porque las mujeres tienen que cumplir los

protocolos, pero las personas profesionales se los pueden saltar cuando convenga.

Las mujeres tenemos el poder innato de saber parir, pero en las últimas décadas nos hemos ido desconectando cada vez más de este poder.

Como dice Consuelo Ruiz, “paradójicamente, una tarea exclusivamente femenina que la mujer ha venido desempeñando desde la Prehistoria, ya no se la juzga apta para ello sin ayuda de la “ciencia”. A la mujer actual se la conocen una serie de derechos pero se le niega uno que siempre fue suyo: el dar a luz naturalmente.

Es impensable que cualquier mujer, como mamífera que es, no pueda realizar por Ella misma esta función por la que está innatamente capacitada. Pero la medicalización del parto crea una dependencia de la intervención y de la alta tecnología, haciéndoles creer que sus cuerpos son defectuosos y que necesitan de ellas para parir, y que por supuesto la autoridad y responsabilidad es del médico, que es el que sabe. El parto se interpreta como algo incontrolable y peligroso y que necesita de una intervención constante, llegando a poder a ser agresiva”.

Son frecuentes preguntas como: ¿Puedo decir que no quiero...? ¿Puedo pedir..?, ¿me dejaran...?.

Con la medicalización del parto, la mayoría de mujeres paren sin producir las hormonas necesarias de forma natural, o son bloqueadas al utilizar la oxitocina sintética en: cesáreas programadas, inducciones, estimulaciones... e incluso en los partos fisiológicos se administra de forma rutinaria para el alumbramiento de la placenta. Alterando de tal manera el desarrollo del proceso, que puede llegar a tener consecuencias negativas para la salud de la madre y la criatura, e interfiriendo en la formación del vínculo entre ellas.

También sabemos o deberíamos saber, que la estimulación del neocortex puede dificultar o inhibir la fisiología del parto, y que puede ser estimulado fácilmente, con la luz, con sentirse observada o con el lenguaje, entre otros , y que todas las mamíferas necesitan sentirse seguras y preservar su intimidad para un buen desarrollo del mismo.

El modelo hegemónico actual de atención al Parto y Nacimiento, es desempoderante: La preparación al parto hospitalario como entrenamiento, la infantilización de la embarazada. Utilizando maniobras para asustar, manipular y forzando a prácticas ajenas a sus deseos, porque quien sabe son las y los profesionales sanitarios, no la “paciente” (así la llaman).

Acaso la única explicación posible (como diría Consuelo) sea el deseo de perpetuar la condición inferior de la mujer, sobre todo la madre, como personaje inmaduro e indigno de participar de forma activa, enterada y consciente en asunto de tanta envergadura como la reproducción humana.

Las mujeres seguras de sí mismas y con mayor autoestima, no suelen presentar complicaciones en el embarazo, ni en parto y se recuperan rápidamente

Tenemos La Estrategia de Atención al Parto Normal, tenemos leyes, pero no es suficiente si nadie vela por su cumplimiento.

Está aumentando el número de mujeres que deciden quedarse a parir en casa, claro que al no estar cubierto por nuestro sistema de salud, no todas tendrán las posibilidades económicas de conseguirlo. No es comparable como paren estas mujeres a como lo hacen en hospitales, Ellas son las que deciden en cada momento lo que quieren: cuando, como y con quien. Su poder es contagioso.

El parto domiciliario es una de las grandes asignaturas pendientes, pero ni siquiera se quiere oír hablar de ello. Porque lo que está en cuestionamiento es el poder y lo económico.

Tampoco podemos olvidar la consulta del post parto, donde las mujeres relatan sus partos, donde se llora, se sienten estafadas y lo que es peor, culpable por haberse dejado. “lo sabía, ¿cómo puedo haber consentido?”. O la “frase mágica”, “bueno lo que importa ahora es que la criatura está bien”

Me indigna y entristece, ver como mujeres que desean vivir un embarazo, parto y crianza consciente son desacreditadas tanto por parte de profesionales como por otras personas, como si el parto fisiológico degradara. Ver como la medicalización ha penetrado en todo el tejido social, mediante la estandarización del conocimiento y de la intervención sanitaria, perpetuando una forma de parir, criar que no respeta los deseos y decisiones de las mujeres y criaturas, sus derechos.

Me indigna y entristece ver como las comadronas, también mujeres (mayoría) han ido perdiendo el poder de forma paralela y han sido cómplices de su propio des-empoderamiento y del de las mujeres que asisten.

No se trata de menospreciar los avances de la ciencia y la tecnología, porque afortunadamente disponemos de ella en caso de complicaciones.

No se trata de menospreciar a las personas profesionales de la obstetricia.

Se trata de recuperar el concepto social de embarazo, parto y crianza como funciones fisiológicas y reaprender a respetarlo y tratarlo como tal.

Se trata de recuperar el poder y respeto a decidir sobre nuestros cuerpos y nuestras criaturas, y este debe ser el objetivo central desde donde pensar la atención al embarazo, parto, nacimiento y crianza. Porque decidir cuándo y cómo traer a nuestras criaturas al mundo y como criarlas constituye un derecho inalienable

BIBLIOGRAFIA

Fernández del Castillo I. *La Revolución del Nacimiento*. Editorial EDAF 1994

Consuelo RuizVelez-Frias. *Parir sin Miedo*. Editorial OB STARE. 2009.

Rodrigañez C. i Cachafeiro A.. *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. Nossa y Jara Editores, 1995

Michel Odent, *La vida Fetal, el Nacimiento y el futuro de la Humanidad*. Editorial OB STARE,2010.