

EL MIRADOR

Los partos son en general sanos, no como salen en las películas

Juan Gervas, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España

jjgervas@gmail.com

[@JuanGrvas](https://www.instagram.com/JuanGrvas)

www.equipocesca.org

Nota

Este texto incluye dos relatos en primera persona de partos normales, de ahí su extensión. Por favor, llegue hasta el final para poder formarse una opinión.

“Mujeres de película, partos de ciencia ficción”

Sostiene Jesusa Ricoy Olariaga que las mujeres han perdido la experiencia propiamente femenina de vivir y participar en los partos de familiares, amigas y vecinas.

Jesusa Ricoy Olariaga, es española y reside en Londres. Es autora del libro “Mujeres de película, partos de ciencia ficción”, feminista radical, matriactivista y profesora de preparación al parto.

“Un rasgo común de cualquier maltrato o abuso de poder es el aislamiento de la víctima...En el caso de las mujeres en su parto, la primera gran separación fue de su entorno matriarcal. Al introducir el parto en el hospital se las desconectaba del grupo de mujeres cercanas que conocían el parto y asistían, desde su experiencia o aprendizaje en todo tipo de tareas...Las mujeres jóvenes aprendían ayudando a lo que un parto, la pérdida de un bebé y la lactancia conllevan, el parto estaba integrado socialmente de manera orgánica y natural”.

<https://edicionesliliputienses.oleoshop.com/products/67-jesusa-ricoy-olariaga-mujeres-de-pelicula-partos-de-ciencia-ficcion.html>

En las películas se transmite ideología, la predominante en la cultura estadounidense. Por ello el parto es en el hospital, las mujeres están tumbadas e inmovilizadas, hay tecnología por doquier en la sala de partos, los ginecólogos son varones resolutivos que dan respuesta a complicaciones de vida o muerte, las mujeres parturientas parecen discapacitadas...y si algo se sale del guión es presentado como “salvaje”, sea el parto en casa atendido por matrona o la participación autónoma de la parturienta. Casi nunca se reflejan en las películas los partos más habituales, sanos, fisiológicos y normales, sin complicaciones, y todavía es más raro ver un parto “de película” sin presencia de ginecólogos, sólo de matronas. “La fisiología de la mujer, es decir, los procesos sanos de la vida de las mujeres, suelen ser grandes ausentes en los medios”

Pregunta.

Mujer, ¿tienes experiencia de haber ayudado o estado presente en algún parto? ¿Te parece normal tu falta de experiencia respecto a algo vital, a una cuestión radical feminista?

La elección del lugar del parto

Relata Elisa:

“Soy médica de familia y activista de la maternidad y crianza respetuosa. Me gustaría poder compartir mi opinión personal con vosotrxs sobre este tema tan interesante y desgraciadamente tan de actualidad por la triste noticia del bebé y su familia de Vigo

<http://martabusquetsgallego.com/la-culpa-del-fallecimiento-del-bebe-de-vigo-es-del-sistema-sanitario-gallego/>

Os puedo contar que yo descubrí el mundo del "parto respetado" cuando en 6º de carrera embarazada de mi primera hija hice las prácticas de Ginecología y Obstetricia. Cuando al rotar por el paritorio veía cada día a médicos y médicas como yo, atendiendo partos y cesáreas según protocolos y prácticas habituales a mujeres como yo. Me di cuenta que yo no quería que mi hija viniera al mundo mientras yo estaba en un potro en litotomía totalmente anestesiada e insensibilizada como para que otra persona me tuviese que indicar cuando empujar o cuando no. Yo no quería un desgarro de tercer o cuarto grado. Yo no quería una episiotomía. Yo no quería que mi pareja estuviese todo el rato mirando el móvil o mandando mensajitos a la familia. Yo no quería un parto inducido que se complica con un cesárea de urgencia, con un bebé que fallece y una histerectomía por hemorragia. Quizá como médica estaba de acuerdo con el protocolo y con el " el bebé es lo primero" pero como mujer y como futura madre no. Yo no quería ese daño e invasión en mi joven cuerpo y no quería ese tipo de nacimiento para mi hija. Debía de haber algo mejor.

Empecé a leer sobre el alivio del temido miedo al dolor con las bañeras de agua caliente y poco a poco leyendo e informándome, no en sociedades ni colectivos de matronas ni ginecologxs, sino en webs y literatura alternativa fui re-des-aprendiendo sobre el poder de las mujeres y lo sagrado de los nacimientos. La principal diferencia que he encontrado entre las usuarias del parto hospitalario y las del parto respetado y/o en casa es precisamente el nivel de información. Las que abogan por el parto respetado en casa o en el hospital son mujeres y familias leídas, informadas, conocedoras del proceso del parto en sí, de sus derechos como usuarias del sistema sanitario y empoderadas. Para mí no hay diferencia o subgrupos en cuanto a parto hospitalario o en casa, para mí la diferencia está en parto respetado ya sea en hospital o en casa, y parto "normal" (dígase en yo como mujer me entrego en cuerpo y alma a lo que el sistema o el profesional sanitario de turno que toque ese día tenga a bien hacer conmigo y mi criatura "si es necesario").

Los más valientes de todos me parecen desde luego las familias que teniendo claro que quieren un nacimiento respetado osan ir al hospital, ya sea por miedo a la falta de medios técnicos del domicilio en caso de urgencia o por no disponer de la posibilidad de autopagarse un parto en casa o porque no se cumplen los requisitos o condiciones para que éste tenga lugar en domicilio (sí, los profesionales que atienden partos en casa tienen sus propios protocolos porque también quieren lo

mejor para ellos mismos y sus pacientes) auto-exponiéndose a lo que venga en momentos tan delicados.

Cada vez hay más historias de partos respetados hospitalarios afortunadamente en los que las mujeres deciden y se mueven libremente, pero continúan existiendo ocasiones en las que hay que "batallar" con el personal de turno para que como mínimo se lean el plan de parto.

No conozco a ningún médico o médica de ninguna especialidad que no quiera lo mejor para sus pacientes. Tampoco conozco a ninguna madre que no quiera lo mejor para sus hijos, incluso a veces por encima de su propio bien. Pero es cierto que cada vez los índices de parto instrumentalizado y cesáreas crecen más a pesar de las múltiples recomendaciones. También crece más el número de planes de parto que se entregan por registro y el número de reclamaciones e historias personales de parto que inundan los foros de parto y los grupos de lactancia. Podéis daros una vuelta por la web de "El parto es nuestro" y leer alguna.

Y aquí tenéis un enlace a una noticia en la que una abogada ha llevado hasta la ONU varias quejas de violencia obstétrica en España https://m.eldiario.es/sociedad/violencia-obstetrica_0_844816181.html

Como alusión a la familia de Vigo, no se comprendía como habían optado por un parto en casa incluso en contra de las recomendaciones de los profesionales. En mayo nació mi segundo hijo y teníamos todo preparado para que fuese un parto en casa, salvo con un pequeño imprevisto, estaba de nalgas. Las matronas que me iban a atender en casa se negaron. En el hospital me daban opción de la versión externa o cesárea programada antes de las 39 semanas. Fin. Nada de posibilidad de parto de nalgas (aún cumpliendo los requisitos de la SEGO y asumiendo plena y conscientemente las consecuencias) nada de posibilidad de cesárea de urgencia (para dejar al menos que el feto estuviese maduro y pudiese mínimamente decidir cuando nacer). Nada de familiar o pareja en el quirófano (aún siendo también sanitario y "recomendados"). Nada de piel con piel con la madre en la REA (unidad de reanimación). Y todas las dificultades con la lactancia y teorías del apego que eso conlleva... Pues eso imaginaos mi frustración. Pasaba de tener un "parto y nacimiento sagrado" en mi casa, con los profesionales y ambiente que yo había elegido, con mi música, mis velas, con libertad de hacer lo que quisiera y sintiera en ese momento tan instintivo a tener que aceptar que debía entregarme a lo que el servicio de Obstetricia de mi hospital público de referencia quisiera.

Sentí miedo, mucha impotencia, frustración pero sobre todo me sentí débil y frágil. Recuerdo estar un día en la cocina llorando mientras hacía la comida, mi pareja me pregunto y lo único que fui capaz de verbalizar fue "No quiero morirme". Al pensar en la cesárea y en la REA la única imagen que me venía a la mente era la sensación de soledad y el miedo a morirme. Había pasado de un parto soñado a soñar con mi propia muerte. Finalmente Olmo se dio la vuelta con la fecha de la cesárea ya programada y tuvo un nacimiento en casa. Lo que quiero decir con este rollo, es que la

EMPATIA debe ser una de nuestras herramientas y habilidades en nuestra práctica diaria. Y tenemos que intentar hacer el esfuerzo de empatizar con todas esas personas que basándose en su propio derecho de autonomía deciden lo que quieren a pesar de las recomendaciones sanitarias. Imaginaos como se debió de sentir de acorralada esta madre de Vigo, que seguro quería lo mejor para su hijo y ella misma”.

Pregunta.

Mujer, si tienes experiencia personal ¿has pensado sobre la violencia obstétrica, habitual y normalizada en la mayor parte de los partos?

Ginesaurios

Declara Tania, médica de familia y miembro de la Asociación Parto Respetado :

“Soy mamá de Naia, nacida en casa cuando decidió darse la vuelta sin versión cefálica externa en la semana 37, a punto de mudarnos a Madrid para respirar un trato algo más humano :)... No sé si podría parar de hablaros de las múltiples intervenciones necias, con abuso de poder y poco rigor científico por las que pasé durante todo mi embarazo y preparación al parto. Ginesaurios los llamaba y los llamo, así como por poner detalle gráfico al asunto. Siendo compañer@s de profesión, habiendo leído o estudiado los mismos textos, las mismas fuentes, siendo agentes de salud, incluso llegaron a diagnosticar un CIR (crecimiento intrauterino retardado o restringido) a un bebé pequeño para programar una cesárea. Así está escrito en mi historia clínica, en la historia intrauterina de Naia que ya era patológica sin serlo ni padecerlo. Ahora lo cuento, en la distancia, no sin cierto sarcasmo, que me ayuda a no poner la tilde en la rabia. Porque es así, yo, en unos de los momentos más importantes de mi vida, donde la identidad se repliega, se vuelve agujero negro, y de repente permite el espectro cromático, lo que sentía era rabia, necesidad de luchar y denunciar la violencia patriarcal obstétrica. Rabia y miedo por tener que ir al hospital. Recuerdo mis sueños de las últimas semanas, con caras conocidas y bata blanca, diciéndome: te lo dije, así vas a matar a tu hija. Por suerte, soy una privilegiada y tuve la opción de un parto en casa por tener 2000 euros de más, ahorrados con mucho amor, y apoyo emocional suficiente de gente consciente y de mi propio trabajo de investigación personal. Aun así, y con todo a favor, no me libré de un puerperio difícil y una crianza respetuosa sin la tribu que ella requiere. Quiero decir, no obstante, que mi caso o mi experiencia no es una excepción, ya lo sabemos. Que la violencia obstétrica es una demostración más de la violencia institucional en sí, del poder que se nos otorga al ser médic@s y como lo ejercemos, sin dilaciones, sin pensamiento crítico. En fin... Os recomiendo un estudio que se hizo en la Asociación de Parto Respetado, cualitativo, sobre la maniobra Kristeller, en 2014, y en el que participamos nosotras. No está desactualizado, os lo aseguro. Cada día en paritorios de nuestros hospitales alguien decide ponerse encima de una mujer pariendo en posición de litotomía para

ejercer toda su fuerza y sus ganas de no sé muy bien qué sobre un bebé a punto de descubrir el mundo pero, sobre todo, sobre una madre sintiéndose (o no) capaz de romperse y morir para que la luz acontezca. Con todas sus complicaciones”

<https://www.elpartoestuestro.es/informacion/campanas/campana-stop-kristeller-cuestion-de-gravedad>

Pregunta.

Mujer, ¿conoces de primera mano la experiencia de un parto en casa y, por tanto, sin violencia obstétrica? ¿y de un embarazo sin ginesaurios?

Primero el feto (o “el bebé”)

Escribe Felicia Lester, ginecóloga y directora médica de ginecología en la Universidad de California, San Francisco, Estados Unidos, respecto a “primero el feto” en relación con el incremento de la mortalidad materna en dicho país:

“Otro factor que contribuye al empeoramiento de los resultados nacionales es la falta de atención a la salud materna en comparación con la salud fetal. Antiguamente los obstetras eran especialistas en salud materna y por ello podían comprender las situaciones críticas para prestar atención si surgían complicaciones en el embarazo y/o parto. Pero en la actualidad muchos programas de medicina materno-fetal se centran en el diagnóstico fetal e incluso los profesionales que proveen estas servicios no trabajan en partos y no se siente cómodos con las complicaciones inesperadas”

<http://www.berkeleywellness.com/healthy-community/health-care-policy/article/why-maternal-mortality-so-high-us>

Esta ideología de "primero el feto" va contra la lógica, los usos y costumbres, la ciencia, la filosofía, la ética y el bien social (y la ideología previa de "la mujer primero"). Incluso la Organización Mundial de la Salud apoya primero la capacidad de decisión de la mujer, su dignidad y su autonomía [https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/03/01/589860155/new-guidelines-establish-the-rights-of-women-when-giving-birth?](https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/03/01/589860155/new-guidelines-establish-the-rights-of-women-when-giving-birth?utm_campaign=storyshare&utm_source=twitter.com&utm_medium=social)

[utm_campaign=storyshare&utm_source=twitter.com&utm_medium=social](https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2018/03/01/589860155/new-guidelines-establish-the-rights-of-women-when-giving-birth?utm_campaign=storyshare&utm_source=twitter.com&utm_medium=social) "Primero el feto" es, pues, una de las razones del aumento de la mortalidad materna en Estados Unidos (se ha cuadruplicado)

<http://www.nogracias.eu/2016/08/26/estados-unidos-no-es-el-ejemplo-a-seguir-en-politica-sanitaria-como-demuestra-su-creciente-mortalidad-materna/>

“Primero el feto” es una ideología que pone por delante al feto de la madre, que convierte a la madre en un simple "vientre" que ha de "sacrificarse" por el feto, por ejemplo, aceptando todo tipo de vacunas que no la protegen a ella.

A las mujeres embarazadas se les hace creer, además, que la vacuna de la tosferina/pertusis es tal,

cuando en verdad es triple, de tosferina-difteria-tétanos, absolutamente innecesaria que sea triple, pero no hay en el mercado sólo de tosferina, ni la va a haber, con el fundamento ese de que la mujer se sacrifique por el feto...que le lleva a sufrir todo tipo de atropellos, del que es simbólico esto de la vacuna de la "tosferina/coqueluche" que nunca va a ser tal, sino triple). Dicen "vacuna de la tosferina" pero es innecesariamente triple, y hay que repetirla en cada embarazo, aunque no haya ni un año entre dos

<https://www.actasanitaria.com/toferina-brotos-epidemicos-sin-antivacunas-y-la-mujer-como-vientre-2/>

Para dejarlo claro, la salud de la madre no es tan importante como la del bebé que crece en su interior, la salud de la madre es MÁS importante que la del embrión/feto. Entre otras cosas, de la salud de la madre depende su propia salud como mujer y en mucho la salud de toda su familia, incluyendo hijos previos, pero se está generando una "atención centrada en el feto/bebé" que convierte a la mujer en vientre incubadora "sacrificable", un radicalismo cuasi-religioso que criminaliza a la embarazada y la transforma en vientre sometido a excesos "por el bien del feto" sin ciencia ni ética ni piedad. Una ideología patriarcal que transforma en dominio público el cuerpo de la mujer embarazada y espera de ella un espíritu de sacrificio que justifica, incluso, la violencia obstétrica.

Y, por cierto, el conflicto no suele ser entre embarazada y feto, sino entre embarazada y profesionales

<https://www.semanticscholar.org/paper/Women-Refusing-Standard-Obstetric-Care-%3A-Maternal-Hollander-Dillen/bf820f7836f04a9554e4d1bfab205adb7a38a231>

Pregunta.

Mujer , si la situación se complica y hay que elegir, sí o sí, entre la madre y el feto, ¿a quién elegirías?

Síntesis

Los partos son en su gran mayoría parte de la fisiología femenina, no de la patología.

Lamentablemente, no se representan así en las películas y, dada la escasa experiencia personal en partos, se termina aceptando la ficción como realidad.

La atención al embarazo y al parto se convierte en un ejercicio constante de violencia, violencia obstétrica, que se intenta justificar con la ideología de "primero el feto".