



PARIR EN PRIMERA PERSONA

EL PODER DE LES DONES EN EL PART

Roser Gallardo Ferrer

The Birth Experience. The Power of Women in Childbirth.

At no other time in our culture has the act of giving birth been discussed so much. Although it seems that we have sufficient information, we continue to drag along a patriarchal model which seems difficult to get rid of. For centuries women had all the power in giving birth but, with its medicalization, this power has been lost. We are undergoing a transition in which women are trying to regain power in something so unique and “so ours” as giving birth.

En la nostra cultura, les condicions que envolten el part són molt diferents a les del passat. Igual com la resta de mamífers, totes les dones sabem parir des del moment del nostre naixement; la cultura en què ens toqui viure serà la que determinarà la manera com es farà. L'atenció al part i al naixement ha anat canviant en cada moment històric. Fa poc més de trenta anys que encara es podia parir a casa en alguns pobles de l'Estat espanyol, fins que les dones deixaren de tenir comares que les assistissin. Algunes dones de pobles es resistien a anar a parir a un hospital, ja que consideraven que «els hospitals eren per a les persones malaltes», i les que tenien comares que sempre havien treballat d'aquesta manera, van continuar gaudint del privilegi de quedar-se a casa seva, al poble, fins que aquestes comares es jubilaren. El part era entès com un procés natural, les dones ho tenien tot preparat i no cridaven la comare fins que el part estava avançat, parien com elles volien, en la posició que els era més còmoda. Moltes famílies tenien una cadira paridora, que solien fer servir.

Les dones parien ajudades per altres dones; dones com elles. Fins que es regulà la professió, la comare podia ser una veïna, la mare o qualsevol altra dona experimentada, que de generació en generació es transmetien els coneixements empírics. El poder de tot el que envoltava el part estava en mans de les dones. Era un procés sagrat i de celebració. Les persones confiaven en el destí; també sabien que algunes vegades les coses no anaven bé.

**«TOTES LES DONES SABEM
PARIR DES DEL MOMENT
DEL NOSTRE NAIXEMENT;
LA CULTURA EN QUÈ ENS
TOQUI VIURE SERÀ LA QUE
DETERMINARÀ LA MANERA
COM ES FARÀ»**

■ BREU HISTÒRIA DEL PART

Fent un petit resum històric podem observar que l'autonomia de les dones en el seu part i la de la comare apareixen paral·lelament relacionades. Les dones sempre han tingut cura de la salut: es pot dir que foren les primeres dedicades a la medicina, també les primeres farmacòlogues (cultivaven i utilitzaven les herbes medicinals) i les primeres comares. Es transmetien els coneixements de les unes a les altres i eren considerades «dones sàvies» per la gent del poble, mentre que les autoritats les consideraven bruixes o xerraires.

La caça de bruixes va ser una de les primeres etapes en la lluita dels homes per eliminar les dones de la pràctica de la medicina. Aquest període va durar a Europa des del segle XIV al XVII. Es van executar milers de dones, la majoria cremades vives en una foguera. Foren acusades per ser dones, per estar organitzades i per tenir poders màgics sobre la salut; tenien capacitat per curar malalties. Existia una clara associació entre bruixa i comare.

En el segle XIII, les dones europees actuaven en tots els nivells de la medicina, com a metgesses instruïdes en les universitats, com a herboristes, com a barberes cirurgianes i com a parteres o comares.

Algunes comares escriviren uns brillants manuals sobre el part que mai foren publicats, però sí que es publicaren en el 1551 i el 1573 els dos tractats escrits pel



Der Schwangeren Frauen vnd Hebam in Rosen Garten.



© University of Manchester, Regne Unit

Gravat del segle XVI on s'observa una comare banyant el nadó mentre la mare descansa al llit. Fins al segle XVII no apareixen els metges obstetres, que progressivament aniran prenent el control del part.



© Biblioteca Nacional de Viena

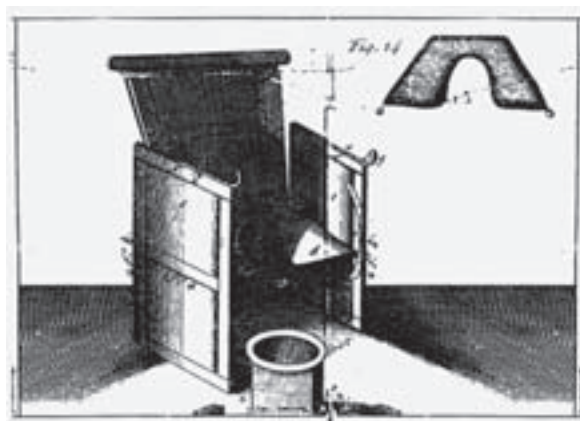
Gravat del segle XVI on una dona pareix ajudada per una comare i una altra dona. Tot allò que envoltava el part estava en mans de les dones.

barber cirurgià Ambroise Paré, on ja es proclamava a si mateix el director del part: col·locava la dona, decidia sobre les etapes i la probable dificultat, i tan sols deixava lloc per a la comare.

A poc a poc es van anar establint regulacions i llicències que definien les especialitats fins arribar a finals del segle XIV, quan es va excloure les dones de la professió mèdica, a excepció de l'obstetrícia, que va quedar en mans de les comares.

Fins a finals del segle XVII eren les comares titulades o les parteres tradicionals les encarregades d'atendre els parts. Els metges obstetres apareixen en el segle XVII, però les dones embarassades i les seves famílies continuaren confiant en les comares i no començaren a demandar els serveis dels obstetres fins a final de segle.

Cap al segle XVIII, els metges universitaris es van proclamar experts en tots els aspectes de la medicina, fins i tot en els referents al part. Els metges i els cirurgians s'uniren per controlar les qualificacions de les comares, definir la seva funció i amb el temps també desacreditar-les. L'any 1750 el Real Tribunal del Protomedicato delimita les funcions de la comare i del cirurgià. Les comares havien d'assistir els parts no complicats, mentre que els complicats es deixaven en mans del cirurgià.



© University Hospital of South Manchester

Cadira de parts del segle XVIII. Era habitual que les famílies tingueren a casa cadires com aquesta per fer-les servir als parts.

**«EL PART ERA ENTÈS COM UN PROCÉS
NATURAL EN EL QUAL LES DONES HO
TENIEN TOT PREPARAT, PARIEN COM
ELLES VOLIEN I EN LA POSICIÓ QUE
ELS ERA MÉS CÒMODA»**



© Fotos d'aquesta pàgina: Roser Gallardo

Amb la presència del metge (home) en l'assistència en el part, la dona comença a experimentar importants canvis, un dels primers va ser la posició. Fins al moment, paria acotada, dreta o en cadira de part. A finals del segle XVII, François Mauriceau, obstetre francès, va introduir la taula obstètrica, substituint la posició vertical per l'horitzontal, que es va acabar convertint en una norma, ja que resultava més còmoda per a la persona que assistia el part. Més endavant, la utilització del fòrceps (pales metàl·liques per ajudar a treure els infants) convertí en imprescindible la posició. La utilització de l'estetoscopi fetal de Pinard (1850), per escoltar els batecs cardíacs fetals, també requeria que la mare es trobés en posició supina.

A mitjan segle XIX, es van introduir les drogues a la sala de parts i es va començar a utilitzar l'anestèsia general, fins i tot en els parts normals.

Amb tots aquests elements i afegint-hi el fet de la baixada de la mortalitat materna i infantil, va anar creixent una certa creença en les intervencions mèdiques i l'autoritat del metge. El metge va anar substituint la comare i l'embaràs i el part van començar a ser tractats com un procés patològic. Començava la medicalització del part.

■ MEDICALITZACIÓ VERSUS DESHUMANITZACIÓ DEL PART

Si l'aparició del metge (home) en l'assistència al part ja va significar un gran canvi en l'autonomia de les dones i les comares, la institucionalització del part hospitalari va ser el pas més important i significatiu en aquesta pèrdua d'autonomia. Utilitzant la por com a argument i en nom de la seguretat de la mare i del seu infant, el part i el naixement van ser traslladats a l'hospital. A partir d'aquí seran la institució hospitalària i els professionals que hi treballen els que tindran el control i marcaran les normes de la manera com s'ha de parir; unes normes adaptades a les seves necessitats i no a les de les dones. Les comares van continuar assistint els parts normals, però començaren a treballar a les ordres dels metges.

A poc a poc es començà a estendre l'ús de moltes intervencions fins arribar a la creença, entre els professionals i la població en general, que l'ús de la tecnologia en la maternitat constituïa un autèntic progrés, encara que deixés de ser un procés natural o fisiològic. Però moltes d'aquestes intervencions són qualificades d'innecessàries, i poden ser traumàtiques i de vegades perilloses, com diu l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Avui

A l'hospital, cada vegada més dones demanen un part natural, es neguen a determinades rutines en molts casos innecessàries, i participen activament en tot el procés i en la presa de decisions.





Pintura dels indis huichol sobre fusta, contemporània, Califòrnia, Estats Units. La manera d'entendre i actuar davant del part difereix segons les cultures i tradicions. Els indis huichols presenten el pare amb una corda lligada als testicles. Cada vegada que sent una contracció, la partera estira la corda. Quan per fi naix el nadó, tant el pare com la mare han gaudit del dolor i del plaer de parir.

encara es diu: «pobres dones, abans havien de tenir els infants a casa». El part s'ha convertit en un acte mèdic, en què la dona s'ha d'adaptar als serveis que li ofereix cada hospital, on «tot es fa pel seu bé», però la seva opinió compta poc o gens.

En la majoria dels hospitals de l'Estat espanyol, els parts es continuen assistint com si es tractara d'un acte quirúrgic: el personal utilitza bates, mascaretes i gorra com en les sales d'operació. A les dones se'ls continua fent un seguit d'actuacions rutinàries, la majoria d'elles innecessàries en un part fisiològic: administració d'ènema, rasurat de part de la vulva, perfusió endovenosa, l'amniotomia (trencar la bossa d'aigües de manera artificial), l'episiotomia (tall en el perineu per ampliar l'entrada vaginal), administració de fàrmacs per calmar el dolor. L'epidural és l'analgèsia per excel·lència; s'utilitza en totes les sales de part; si bé podria estar indicada i ajudar en algunes ocasions, s'ha convertit en una de tantes rutines, sense tenir en compte els efectes secundaris o possibles complicacions, desconegudes per les dones, que reben una informació esbiaixada perquè interessa que la sol-

licitin: l'epidural les fa més submises. La posició més freqüent és la de tombada sobre les espatlles. No podem oblidar tot el significat que té aquesta posició, amb els genitals a la vista de desconeguts, posició humiliant i de submissió.

Sembla com a mínim curiós que una dona pugui escollir parir amb epidural, provocar el part el dia que desitgi o altres intervencions mèdiques i no pugui escollir prescindir de totes aquestes pràctiques quan no són necessàries.

El patriarcat, la cultura mèdica i la potent indústria sanitària han repercutit greument sobre aquesta funció fisiològica. Cada dia se'ns fa més dependents de la tecnologia; sembla com si ja no sabéssim parir sense l'ajuda hospitalària. La recuperació del control del propi cos ha fet que sorgissin grups o associacions de dones que qüestionen el paper de la medicina en alguns aspectes de la salut de la dona i que demostren la inutilitat de molts dels seus procediments, que converteixen en patològics els processos naturals com l'embaràs, el part o la menopausa.

La informació i l'autoconeixement del propi cos és imprescindible per poder rompre la dependència que ens ha creat el nostre model sanitari.

■ LA COMPLICITAT DE LES COMARES

L'11 de gener de 1998 va néixer el meu darrer fill, a casa nostra; aquest dia vaig gaudir d'una experiència mai imaginada que va transformar la meva vida personal i professional. Va ser molt diferent dels meus dos parts anteriors. La llibertat de poder fer el que desitjava en cada moment; estar acompanyada pel meu fill, la meva filla, la meva parella i sense presses. El més sorprenent de tot és que no va ser dolorós. Aquest fet em va fer decidir a assistir parts a casa. Assistir naixements a casa és una de les vivències més increïbles, inexplicables i meravelloses que es puguin viure. Un aprenentatge a partir de l'observació, la paciència i la confiança, que ens possibilita una assistència amb un mínim d'intervenció, o tal com diu Michel Odent (1990): «La comare amb experiència no neces-

sita destorbar la intimitat de la dona amb tectes vaginals, no necessita comportar-se com una observadora. I quan dic amb experiència, vull dir acostumada a assistir dones que pareixen amb una certa espontaneïtat, fent renou si ho desitgen, respirant lliurement i adoptant la posi-

**«LES COMARES I ALTRES
PROFESSIONALS MÈDICS
JA HAN COMENÇAT
A QÜESTIONAR EL
SIGNIFICAT DE TAN ALT
GRAU D'INTERVENCIONISME
I ESCOLTEN I RESPECTEN
LES DEMANDES DE LES
DONES»**



© Roser Gallardo

En un part natural a casa, la comare assisteix el part, deixa total llibertat a la mare i respecta la seua intimitat per tal de recuperar el concepte de part com a funció fisiològica i no com a intervenció quirúrgica.

ció més còmoda per a ella. Seguint el part amb l'òida s'aprèn més que utilitzant el dits.»

Uns anys després tornava a treballar en un hospital, compartint les meves experiències amb les companyes comares. D'aquest intercanvi sorgí un projecte per facilitar una vivència tan semblant com fos possible al que seria parir a la pròpia casa, fent del respecte el nostre objectiu prioritari. Altres comares, en diferents hospitals de tot l'Estat han fet el mateix, elles i altres professionals ja han començat a qüestionar el significat de tan alt grau d'intervencionisme i escolten i respecten les demandes de les dones.

Són moltes les comares que no volem ser còmplices d'aquesta deshumanització, volem continuar treballant amb i per a les dones, escoltant i respectant els seus desitjos; volem seguir al costat de les dones, així com ho hem fet durant segles, animant-les i reforçant-les en el seu paper de protagonistes del seu part. Per aconseguir-ho cal donar suport a les dones que sol·licitin un altre tipus d'atenció. Sabem que els canvis no són fàcils, sobretot si qüestionen el poder o els interessos econòmics.

No es tracta de menysprear els avantatges aconseguïts en l'obstetrícia, perquè afortunadament ens poden ajudar en casos de complicacions. No es pretén menysprear els metges obstetres, ans el contrari. Els metges i les comares són necessaris, cadascun en el seu espai.

El que sí que es pretén és recuperar el concepte de part com a funció fisiològica i reaprendre a tractar-lo com a tal. Les dones hem de saber parir amb tot el poder que ens ha dotat la natura, hem de reaprendre a parir utilitzant les nostres hormones –sovint substituïdes o inhibides per les artificials– si volem assegurar el nostre futur reproductiu, el futur reproductiu de l'espècie humana.

Podríem definir l'època actual com un moment de canvi, de transició cap a un nou model d'entendre l'atenció al part. Un canvi que sembla possible gràcies al treball incansable de persones i d'associacions que des de fa més de deu anys s'han anat creant pertot arreu de l'Estat, associacions en defensa dels drets que recomana l'OMS. La Plataforma Pro Derechos del Nacimiento¹ va ser una de les primeres; en formen part més d'una trentena d'associacions que reivindiquen el dret a un part i naixement fisiològic (natural) i respectuós. Els seus objectius són, entre altres, els de donar a conèixer a la població les recomanacions de l'OMS, informar de quina és la situació a l'Estat espanyol comparat amb altres d'Europa, i sensibilitzar i advertir els polítics i

¹ Plataforma Pro Derechos del Nacimiento, Madrid. <<http://www.pangea.org/pdn>>. Una altra entitat que treballa en el mateix sentit és l'associació El Parto es Nuestro. <<http://www.elpartoesnuestro.es>>.





Carmen Calvo. *Sembla un oblit*, 2002. Tècnica mixta, dibuix sobre paper, 57 x 77 cm.

els que elaboren les normes de la necessitat del canvi.

Un canvi que s'està produint també gràcies a les dones que demanden un altre tipus d'atenció i que es neguen a acceptar determinades rutines tot i ser recriminades per les persones que les atenen; i gràcies també als professionals (majoritàriament comares) que avalen i defensen una manera de treballar més respectuosa amb els desitjos de la dona; que any rere any han practicat amb el seu exemple, salvant els obstacles, que han hagut d'aguantar la desqualificació i de vegades l'estigmatització per part d'altres professionals sanitaris i de les seves companyes.

Estem entrant en un procés de desmedicalització del part, una tendència ja present en gairebé totes les sales de part públiques. En uns més que en altres, però en aquests moments tots estan elaborant o ja intenten introduir alguns canvis d'acord amb les recomanacions de l'OMS.

■ L'ATENCIÓ AL PART TAMBÉ ÉS UNA QÜESTIÓ POLÍTICA

El model actual d'atenció al part no és equitatiu, ja que no garanteix igualtat d'accés als recursos assistencials i crea una forta discriminació entre les dones, que, segons el centre hospitalari de referència, tindran un tipus d'assistència o un altre.

Si bé tenim els drets que ens possibiliten les lleis, aquests drets difícilment són respectats. Per altra part, tenim l'Estratègia d'atenció al part normal del Sistema Nacional de Salut (octubre 2007) i els convenis de col·laboració entre el Ministeri de Sanitat i nombroses conselleries de Salut de les diferents comunitats autònomes, pels quals aquestes es comprometen a desenvolupar les recomanacions establertes en aquesta estratègia.

Per tant, sembla que ho tenim tot per fer-ho possible, ara només cal voluntat política per dur-ho a la pràctica i que els altres sectors que s'han esmentat continuïn vetllant perquè sigui una realitat, i una realitat de qualitat.

Vista la nostra experiència, no resulta fàcil ser plenament optimistes de cara al futur, ja que podem veure que les primeres recomanacions de l'OMS sobre el tema ja han fet 25 anys i, encara que les ha recollides en dife-



Diverses associacions de dones i de professionals treballen per desmedicalitzar i humanitzar el model d'atenció al part, tal i com indiquen organismes internacionals com l'OMS.

«ES PRETÉN RECUPERAR EL CONCEPTE DE PART COM A FUNCIÓ FISIOLÒGICA I REAPRENDRE A TRACTAR-LO COM A TAL. LES DONES HEM DE SABER PARIR AMB TOT EL PODER DE QUÈ ENS HA DOTAT LA NATURA»

rents normatives de l'Estat, no s'han aplicat. Fins i tot podem recordar que l'OMS, davant la constatació d'aquesta passivitat, l'any 1995 edità una guia pràctica suficientment detallada per dur endavant una reforma. Si no n'hi hagués prou, l'any 2001 recordà de bell nou el tema, en els Principis de l'OMS sobre la cura perinatal, on posa l'èmfasi en la necessitat de seguir les recomanacions, amb poc efecte pràctic a hores d'ara.

Ens queda una assignatura pendent, el part a domicili, una opció que tenen molts països en el seus serveis de salut, l'única opció que ha continuat conservant tot el poder de les dones en el part, el poder innat. Però en el Ministeri de Sanitat espanyol, de moment no volen ni sentir a parlar-ne. Cal recordar que la dona no pot triar entre les diverses alternatives d'atenció al part que tenen altres països d'Europa, com el part a casa, en casa de parts –un espai físic semblant al domicili particular, gestionat per comares, a poca distància de l'hospital i on només s'assisteixen

parts fisiològics– o el part hospitalari de baixa intervenció que segueix les recomanacions de l'OMS.

No basta que hi hagi una legislació que ho contempli; no basta que hi hagi el compromís; no basta que hi hagi la voluntat política; no basta ni tan sols que hi hagi el finançament. Mentre la qüestió no es posi en mans de professionals que vertaderament saben del tema i, sobretot, el tenen com a guia en les seves intervencions i es demani la col·laboració activa de les dones i de les associacions de dones que hi estan conscienciades, molt difícilment podrem veure la tornada al poder de les dones en el part. ☺

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON, B. i J. ZINSSER, 2000. *Historia de las mujeres: una historia propia*. Volum I. Crítica. Barcelona.
- CABRÉ, M. i T. ORTIZ, 2001. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*. Icaria. Barcelona.
- EHRENREICH, B. i D. ENGLISH (eds.), 1998. *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras*. La Sal. Barcelona.
- FERNÁNDEZ del CASTILLO, I., 2006. *La revolución del nacimiento*. Granica. Barcelona.
- ODENT, M., 1990. *El bebé es un mamífero*. Mandala. Madrid.

Roser Gallardo Ferrer. Comare. Antropòloga. Experta universitària en igualtat. Palma de Mallorca.

