

VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES EN EL PARTO HOSPITALARIO: REFLEXIONES PARA EL DEBATE

Josefina Goberna-Tricas

Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Maternoinfantil. ADHUC—Centro de investigación en Teoría, Género, Sexualidad. Universitat de Barcelona. (*Barcelona, España*)

Correo electrónico: jgoberna@ub.edu



A partir de la segunda mitad del siglo XX, la atención al parto se institucionalizó trasladándose desde el hogar de la gestante al interior del hospital. Ello se debió a una preocupación de las autoridades políticas y sanitarias en conseguir mejores resultados en términos de mortalidad y morbilidad, tanto en la madre como en el recién nacido. En aras de mejorar la seguridad, se animaba a las mujeres gestantes a acudir a los centros sanitarios para dar a luz a sus bebés, coincidiendo con la enorme revolución biomédica acaecida en esa época. La obstetricia investigó lo que sucedía en el interior del útero gestante y el proceso de parto pasó a contemplarse como un fenómeno exclusivamente mecánico.

Sin embargo, durante las últimas décadas del siglo XX, se empezó a cuestionar el modelo institucionalizado y tecnificado de atención sanitaria al nacimiento, puesto que se había convertido la atención a fenómenos fisiológicos como embarazo y parto en la propia de una enfermedad. Ello condujo a un intenso debate internacional. En 2011, *The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood* publicó un informe relacionado con la atención respetuosa a la maternidad en el que se pretendía poner en evidencia una

focalización exclusivamente biológica del concepto de «maternidad segura» dirigido exclusivamente a la mejora de las cifras de mortalidad materno-infantil. En dicho documento, se enfatizaba la necesidad de contemplar los derechos de las mujeres durante embarazo y el parto, respetando su autonomía, dignidad, sentimientos, elecciones y preferencias. Más recientemente, en julio de 2019, el Secretariado General de Naciones Unidas emitía un informe sobre el «Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica».

A finales del mismo año, apareció una nueva situación que ha producido profundos cambios en la atención a la salud y que mantiene el planeta en estado de alarma. La amenaza de la COVID-19. En España, el sistema sanitario se ha tenido que adaptar, de forma urgente, a la atención a embarazos y partos en el seno de un medio sanitario colapsado por la atención a los enfermos de COVID, lo que conlleva una adaptación de los paritorios para la atención tanto a partos de mujeres sanas como de aquellas infectadas por la COVID.

En estas circunstancias, los países de nuestro entorno han desarrollado estrategias variadas para dar atención al embarazo y el nacimiento. De este modo, en países en que no es excepcional el parto en el domicilio, la demanda de este modelo de atención se ha incrementado, mientras que en otros se han adaptado hoteles para la atención al parto. En nuestro medio, se ha producido una recentralización, de modo que algunos hospitales cerraron sus paritorios y el personal que prestaba allí sus servicios se trasladó para atender pacientes con COVID, concentrado en pocos centros un número mayor de partos en salas más o menos aisladas del resto del hospital, dedicado a la atención de los ingresos relacionados con la pandemia.

La atención al parto en el medio hospitalario y la violencia institucional que en su interior se ejerce al medicalizar un proceso fisiológico ha sido un tema ampliamente estudiado antes de la aparición de esta emergencia sanitaria. A esta situación, ahora se añade el estrés del sistema sanitario, que amenaza todavía más los derechos de las mujeres a tener una atención digna con profesionales correctamente protegidos. La *International Confederation of Midwives* publicó el pasado 4 de mayo de 2020 un documento en que pretende llamar la atención a las autoridades sanitarias mundiales acerca de la falta de atención a los derechos de las mujeres en cuestiones relacionadas con la atención al

nacimiento, así como acerca del olvido al que, ante esta situación de estrés sanitario, se ha relegado a matronas y otros profesionales sanitarios que atienden los nacimientos.

La presencia de la COVID-19 constituye un factor fundamental de vulnerabilidad en las mujeres gestantes que se añade a la situación anterior. En estos momentos, debemos preguntarnos ¿Sigue siendo el hospital un lugar seguro para la atención al parto tras la Pandemia por COVID-19? ¿Debemos avanzar hacia otro modelo de atención en entornos independientes de los procesos hospitalarios? ¿Debemos volver al parto domiciliario en aquellos casos sin patologías asociadas?