

Description

Maternity Voices – Partos en casa en España: comentario sobre la situación actual y el contexto histórico-cultural

Inmaculada Clavijo – Partera Recién Calificada, Royal London Hospital

Instagram @inma.clavijo

Los hechos

No es posible cuantificar el número de partos planificados que ocurren en el domicilio, puesto que el Instituto Nacional de Estadística (INE) no distingue el lugar de nacimiento en su registro. España cuenta actualmente con un total de 9.536 matronas,[1] cifra que se sitúa muy por debajo de países como Reino Unido (RU) con 38.855 matronas colegiadas en el Nursing and Midwifery Council[2] (NMC). Los puestos de trabajo son tan escasos que muchas de las matronas ejercen como enfermeras buscando mejores condiciones y estabilidad, deviniendo en un número de matronas menor al recomentado.[3] La asistencia al parto en España se clasifica dentro de un modelo intervencionista institucionalizado, en el que el parto es atendido en hospitales por profesionales de medicina y de enfermería especializados en obstetricia y ginecología.[3] La mayoría de las mujeres, conocedoras del sistema, desean dar a luz en un hospital sin plantearse otra alternativa. La estrategia al parto normal[4] de 2008, intentó mejorar la calidez, participación y protagonismo de las mujeres en el proceso. Esta estrategia no consideró la incorporación de casas de partos en los hospitales, ni menciona la opción al parto en casa. A pesar de los datos que aporta la comunidad científica del parto en casa, este es considerado altamente peligroso, siendo sus principales oponentes las sociedades médicas de ginecología[5] y pediatría[6], los equivalentes a la Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) y la Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) en RU. He aquí por tanto que la escasez de profesionales dedicados al parto en casa junto con su mala reputación escenifica las oportunidades de las familias españolas.

Analicemos la historia

La historia nos ayuda a comprender los principios por los que se rige una sociedad. En el caso de las matronas españolas, su trayectoria a lo largo de los años contextualiza la situación precaria del parto en casa. Desde el siglo XVIII, en toda Europa y Norte América, la ampliación del discurso de la diferenciación sexual[7] y la conocida revolución obstétrica,[8] cambiaron la suerte de las matronas, ya que fueron desautorizadas de atender partos “difíciles” alegando como innato en las mujeres la ignorancia en temas obstétricos. A partir de 1790 comienza la formación de matronas en las escuelas, controladas por la facultad de medicina, donde sus competencias quedaban restringidas consiguiendo la subordinación a la figura médica.[7] En contraposición con RU que formó únicamente a hombres hasta 1924[9]. A principios del siglo XX, las matronas trabajaban a domicilio de forma privada y era en los dormitorios donde las familias veían nacer a sus hijo/as. En caso de complicaciones, la mujer era trasladada a los centros de beneficencia por la matrona, donde trabajaba en equipo con el tocólogo.[7] Al igual que en RU, únicamente acudían a los centros públicos mujeres que deseaban ocultar su estado o cuya pobreza era extrema. Las familias costeaban los servicios hasta la llegada del seguro de maternidad, cuando los tocólogos exigieron al gobierno crear instituciones donde poder obtener

control de los partos con matronas trabajando como auxiliares.[10]

Poco a poco, los tocólogos consiguieron su propósito y, a pesar de la reticencia inicial de las mujeres de abandonar sus domicilios, tras la guerra civil española la asistencia a los partos se trasladó a las instituciones, al igual que ocurrió en otros países. La propuesta pretendía reducir muertes maternas y neonatales, sin tener certeza de que el hospital fuese más seguro que el domicilio o viceversa.[3] Mucho antes que RU, en 1953, la formación de matronas se incluyó dentro de los estudios de Auxiliar Técnico Sanitario (ATS), que englobaba las carreras de matronas, practicantes y enfermeras en una. A partir de entonces, las matronas pasaron a ser enfermeras con una formación específica posterior de dieciocho meses en ginecología y obstetricia.[10] Sin embargo, la falta de adecuación curricular de los estudios de las enfermeras obstétricas al nuevo plan europeo hizo que la Unión Europea (UE) parase la formación de las matronas en toda España.[11] A raíz de este suceso, lejos de solucionar los fallos, el gobierno optó por ignorarlos y transcurrieron así diez largos años sin que se formasen matronas. Tras una larga lucha, en 1994, las recién graduadas matronas, llegaban tras muchos años de institucionalización del parto en los hospitales. Consecuentemente, los referentes de asistencia domiciliaria al parto estaban para aquel entonces a punto de jubilarse.[7]

Como consecuencia de la hospitalización, las matronas perdieron su independencia y estatus social como expertas del parto normal. Las parturientas se convierten en pacientes y el parto en patología.[12] Además, la propia estructuración del hospital despersonalizó la atención a las mujeres y aumentaron las intervenciones rutinarias hasta límites nocivos.[7]

Aspecto que destacar es la formación que reciben las matronas, puesto que se cimentan en los principios generales y bioéticos de enfermería centrados en el paradigma de ayudar.[13] Esto implica una atención matrona-gestante paternalista que, en última instancia, se impone sobre los deseos de las mujeres. El paternalismo de los profesionales actúa en contra del derecho humano fundamental de las mujeres para tomar decisiones en el proceso de parto.[3] Los movimientos para la humanización del parto comenzaron en los años 70, numerosos grupos de feministas denunciaron al sistema hospitalario pidiendo el retorno a la vivencia familiar, querían poder coger las riendas de la maternidad y tener una preparación al parto de manera activa y crítica. Autoras como Isabel Villena impulsaron en España proyectos de asistencia al parto domiciliario en respuesta a la violencia obstétrica sufrida por las mujeres en los hospitales.[7] Con la participación de matronas españolas en conferencias internacionales, las ideas de Michel Odent, Frances Lamaze o Dick-Read fueron surgiendo efecto. Consuelo Ruiz fue pionera con el uso de la psicoprofilaxis del parto y gran luchadora por los derechos de las mujeres de decidir el lugar para parir.[14] Consuelo fue una de las fundadoras de la aún vigente organización Nacer en casa. El crecimiento de organizaciones de mujeres como el Parto es Nuestro o de profesionales como ALPAC, el parto en casa en España vuelve a ser una opción segura.

Dentro de las competencias profesionales de las matronas se incluye el ejercicio en domicilios, áreas públicas y privadas. Sin embargo, no existe formación fuera del ámbito hospitalario y de atención primaria, por lo que las matronas que asisten partos en casa actúan de manera independiente al sistema, siendo las familias las que asumen el coste. No hay matronas independientes en todas las comunidades, con lo cual el acceso es limitado. Además, la ausencia de seguros profesionales de matronas o el vacío legal existente de prescripción enfermera en diferentes ciudades, hace complicado el acceso a medicamentos requeridos en emergencias obstétricas.[15] Esto pone a las matronas en un aprieto legal que influye negativamente en su decisión de asistir partos en casa.

La actualidad

Recientemente se han publicado por primera vez en España dos estudios cuantitativos con datos de partos planificados en casa.[16,17] Ambos muestran resultados similares a otros países donde la asistencia al parto en casa no está integrada en el sistema sanitario.[18,19] Ambos estudios coinciden en que más del 90% de las mujeres con partos planificados en casa, tuvieron un parto vaginal de inicio espontáneo. Además, las cifras de traslado fueron menor del 15%.

Conclusión

En palabras de Consuelo Ruíz, hay cuatro enemigos principales del parto en casa: la ignorancia, el miedo, el dolor y la impaciencia.[14] Presionar a las instituciones por un colegio de Matronas donde la educación esté basada en los conocimientos más actualizados y en las prácticas más seguras, conseguiría aunar a todas las profesionales, limar asperezas con la comunidad médica y proporcionar la calidad asistencial que nuestras familias se merecen. Incluir el parto en casa dentro del sistema sanitario no se trata de volver al pasado, sino de recuperar la confianza en las matronas para asistir partos eutócicos y en la autonomía y poder de las mujeres para parir. **TPM**

Referencias

1. National Institute of Statistics. Registered nurses by type of specialty, year and sex. (ine.es) . Published 2019. Accessed May 1, 2021.
2. Nursing and Midwifery Council. NMC mid-year update. Published 2020. Accessed May 1, 2021
3. Martínez-Mollá TM. *Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio*. [PhD thesis]. Alicante: Universidad de Alicante; 2015:40-94.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
5. González E. Partos en casa “El riesgo de complicaciones del 5% es inasumible” Enfermeras y ginecólogas lo desaconsejan ante la falta de un sistema “lo suficientemente preparado” *Redacción médica*. March 7, 2021. Partos en casa: Enfermería y Ginecología se oponen (redaccionmedica.com). Published 2021. Accessed May 1, 2021.
6. Sanchéz-Redondo MD, Cernada M, Boix H, et al. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos Home births: A growing phenomenon with potential risks. *Anales de Pediatría*.2020;93(4):266.e1-266.e6. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030151X. Published October, 2020. Accessed May 6, 2021.
7. Triuzzi S. *Parir en casa un estudio antropológico de la atención domiciliaria al parto en el contexto andaluz.* [PhD thesis]. Sevilla: Universidad de Sevilla Departamento de Antropología Social; 2017:94-162.
8. Nichols M. Listening between the Lines: Patient Resistance in the Case Histories of William Smellie. *Remedy*. Listening between the Lines: Patient Resistance in the Case Histories of William Smellie | REMEDIA (remedianetwork.net)Published October, 2016. Accessed May 7, 2021.
9. Wilson A. The Making of Man-Midwifery: Childbirth in England. *The British Journal for the History of Science*. 1996;29(1):96-97. doi: https://doi.org/10.1017/S000708740003394X
10. Ruiz-Berdún D, Gomis A. *Compromiso social y género: la historia de las matronas en España en la Segunda República, la Guerra Civil y la autarquía (1931-1955).* Alcalá de Henares: Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares.; 2017:20-179. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=702723 Accessed May 1, 2021.
11. Ruíz-Berdun D., Martín-Alcaide R. La importancia del género en la historia de la atención al parto: la incorporación de los hombres a la profesión de matrona en España. *Llull*. *Soc. Esp. Hist. Ciencias y Técnicas*. 2018; 41(85): 191-216. https://recyt.fecyt.es/index.php/LLUL/article/view/68408/62151 Accessed May 8, 2021.
12. Rushford DC. The DeLee protocols: The Pathologization of Childbirth. *Pathways to family wellness.* March 1, 2017. The DeLee Protocols: The Pathologization of Childbirth | Pregnancy & Birth (pathwaystofamilywellness.org) . September 14, 2018. Accessed May 8, 2021.
13. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Int J *Gynecol Obstet.* 2001;75(1): S5-S23. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0020-7292%2801%2900510-0?sid=nlm%3Apubmed. November 2001. Accessed May 8, 2021.
14. Ruíz-Vélez-Frías C. *Parir sin Miedo 5ª ed. El legado de Consuelo Ruiz*. Madrid: Editorial OB STARE; 2016:58.
15. Romero-Collado A. *Prescripción enfermera en España: practica profesional y limbo jurídico*. [PhD thesis]. Girona: Universitat de Girona; 2014:19-32.
16. Galera-Barbero TM, Aguilera-Manrique G. Planned Home Birth in Low-Risk Pregnancies in Spain: A Descriptive Study. *J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(7):1-13. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph18073784 .
17. Alcaraz-Vidal L, Escuriet R, Sàrries Zgonc I, et al. Planned homebirth in Catalonia (Spain): A descriptive study. *2021;98: 1-10. doi: https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102977 .*
18. Chenyney M, Bovbjerg M, Everson C, et al. Outcomes of care for 16,924 Planned Home Births in the United States: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009. *J Midwifery Womens Health.* 2014; 59: 17-27. doi: 10.1111/jmwh.12172.
19. Stauffer-Obrecht F. Analyse épidémiologique des naissances programmées et accompagnées à domicile en France en 2018. *Sages-Femmes.* 2020; 19(2): 50-55. Doi: https://doi.org/10.1016/j.sagf.2020.01.013 .

Category

1. Features
2. Global Issues
3. News & Views
4. TPM Articles

Date Created
1st July 2021