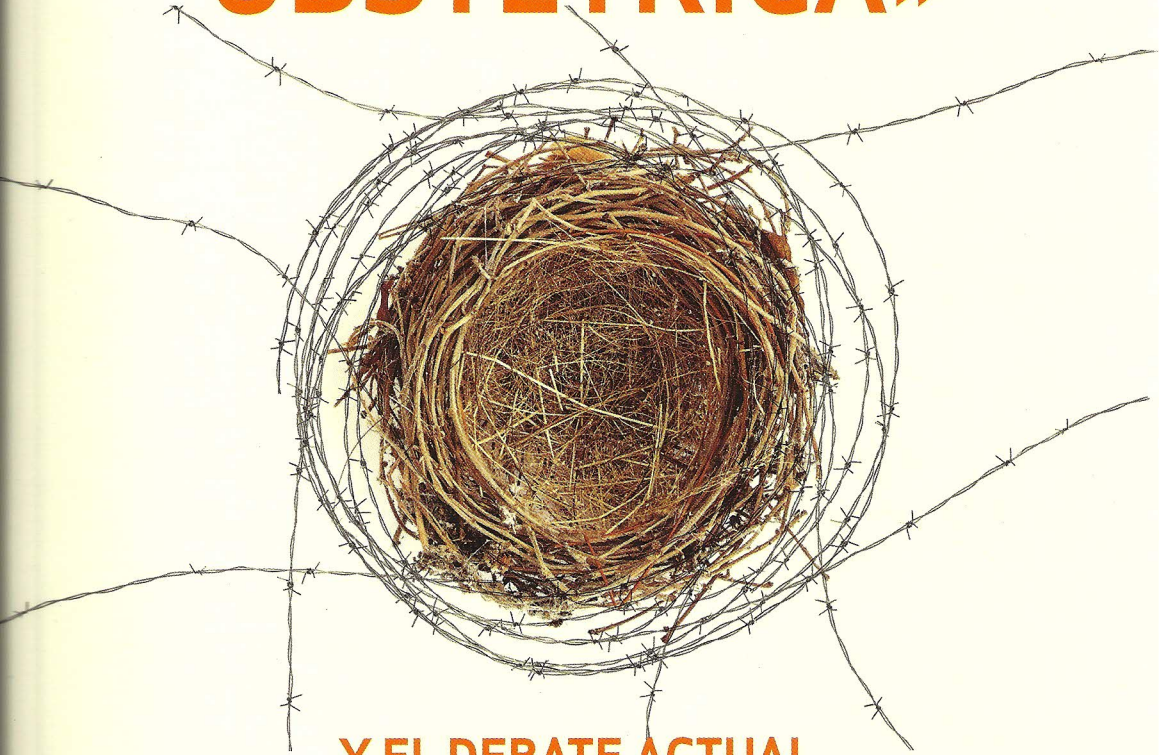


EL CONCEPTO

# «VIOLENCIA OBSTÉTRICA»



**Y EL DEBATE ACTUAL  
SOBRE LA ATENCIÓN AL NACIMIENTO**

JOSEFINA GOBERNA-TRICAS  
MARGARITA BOLADERAS  
(coordinadoras)

*tecno*

JOSEFINA GOBERNA-TRICAS  
MARGARITA BOLADERAS

*(Coordinadoras)*

EL CONCEPTO  
«VIOLENCIA OBSTÉTRICA»  
Y EL DEBATE ACTUAL  
SOBRE LA ATENCIÓN  
AL NACIMIENTO

AUTORES

CARME ADÁN  
FINA BIRULÉS  
AINOA BIURRUN-GARRIDO  
MARGARITA BOLADERAS  
FRANCESC BOTET  
SERENA BRIGIDI  
YOLANDA CANET ESTÉVEZ  
GUILLERMO M. CORRAL MANZANO

FRANCISCA FERNÁNDEZ GUILLÉN  
JOSEFINA GOBERNA-TRICAS  
SARAH LÁZARE BOIX  
JÚLIA MARTÍN BADIA  
NOEMÍ OBREGÓN GUTIÉRREZ  
MONTSERRAT PAYÀ SÁNCHEZ  
DOLORES RUIZ-BERDÚN  
M.<sup>a</sup> ISABEL SALGADO POVEDA

  
tecnos

Diseño de cubierta:  
Joss Marino a partir  
de una imagen de Silvia Barrios

La investigación que ha dado lugar a estos resultados ha sido impulsada por RecerCaixa. Proyecto 2016ACUP083 «Prevención y detección de las violencias de género durante el embarazo: de la violencia machista a la violencia obstétrica».

Amb la col·laboració de:

---

recerCaixa

---

ACUP ✨ Obra Social "la Caixa"

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeran, plagiaran, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística, fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© CARMÉ ADÁN, FINA BIRULÉS, AINOA BIURRUN-GARRIDO, MARGARITA BOLADERAS, FRANCESC BOTET, SERENA BRIGIDI, YOLANDA CANET ESTÉVEZ, GUILLERMO M. CORRAL MANZANO, FRANCISCA FERNÁNDEZ GUILLÉN, JOSEFINA GOBERNA-TRICAS, SARAH LÁZARE BOIX, JÚLIA MARTÍN BADIA, NOEMÍ OBREGÓN GUTIÉRREZ, MONTSERRAT PAYÀ SÁNCHEZ, DOLORES RUIZ-BERDÚN, M.<sup>a</sup> ISABEL SALGADO PVEDA, 2018

© EDITORIAL TECNOS (Grupo Anaya, S. A.), 2018  
Juan Ignacio Luca de Tena, 15 - 28027 Madrid  
ISBN: 978-84-309-7428-3  
Depósito Legal: M-17.574-2018

---

*Printed in Spain*

## ÍNDICE

PRÓLOGO, por <i>Josefina Goberna-Tricas</i> .....	Pág. 11
---	---------

### PRIMERA PARTE WORKSHOP «VIOLENCIA OBSTÉTRICA»

CAPÍTULO 1. VIOLENCIA, UNA PALABRA PARA UN CONTENIDO DESBORDANTE, por <i>F. Birulés</i> .....	19
CAPÍTULO 2. ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, por <i>D. Ruiz-Berdún</i> .....	31
INTRODUCCIÓN.....	31
1. VIOLENCIA OBSTÉTRICA ¿UN CONCEPTO NUEVO? .....	32
2. EL PROGRESO DE LA OBSTETRICIA .....	34
3. DE LA CASA AL HOSPITAL .....	37
4. REFLEXIÓN FINAL .....	38
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LAS PERSPECTIVAS LEGAL, MÉDICA, FILOSÓFICA, SOCIOPOLÍTICA Y PEDAGÓGICA, por <i>J. Goberna-Tricas y M. Boladeras</i> .....	39
INTRODUCCIÓN.....	39
1. DEFINICIONES LEGALES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA .....	40
2. LA PERSPECTIVA MÉDICA .....	49
3. PERSPECTIVA FILOSÓFICA Y SOCIOPOLÍTICA .....	57
4. PERSPECTIVA PEDAGÓGICA. LA CULTURA DE LA CIUDADANÍA Y LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES.....	62
5. ALGUNAS CONCLUSIONES .....	66
CAPÍTULO 4. VIOLENCIA OBSTÉTRICA: LA LACRA DETRÁS DEL PARTO FELIZ, por <i>M. Payà Sánchez y J. Martín Badia</i> .....	69
INTRODUCCIÓN.....	69
1. EL PROBLEMA.....	71
1.1. <i>La visión de las mujeres</i> .....	71
1.2. <i>Lo que supone como sociedad</i> .....	71
1.3. <i>Obstetricia, patriarcado y violencia de género</i> .....	71
1.4. <i>Entonces, ¿cómo debemos referirnos a esas actuaciones?</i> .....	72
1.5. <i>La visión de analistas y profesionales de la sanidad</i> .....	73

2. POSIBLES SOLUCIONES.....	74
2.1. <i>En la práctica asistencial: indicadores, planes de parto y estrategias de gestión emocional</i> .....	74
2.2. <i>Como sociedad: políticas sanitarias, formación y coordinación</i> .....	74
2.3. <i>Hacia las mujeres: consentimiento y empoderamiento vs. naturalización del parto</i> .....	75
2.4. <i>En el plano normativo: tipificar y sancionar vs. promover buenas prácticas</i> .....	76
3. REFLEXIÓN FINAL: MÁS ALLÁ DEL PARITORIO.....	77
4. EXPERTOS PARTICIPANTES EN EL <i>WORKSHOP</i> .....	77
5. ANEXO: CUESTIONARIO PREPARATORIO DE LA JORNADA «EL CONCEPTO VIOLENCIA OBSTÉTRICA».....	78

SEGUNDA PARTE  
 APORTACIONES DE LOS PARTICIPANTES

«VIOLENCIA OBSTÉTRICA»: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL  
 Y MIRADA LEGAL

CAPÍTULO 5. CONCEPTOS Y VIOLENCIAS: ESPACIOS PARA EL DEBATE SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, por <i>C. Adán</i> .....	83
INTRODUCCIÓN.....	83
1. UN LARGO CAMINO PARA DEFINIR LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	85
2. SABERES OLVIDADOS O PROHIBIDOS, VIOLENCIA EPISTÉMICA O ALGO MÁS.....	87
3. EN LA PRÁCTICA DIARIA, DEFINIR AYUDA.....	89
4. A MODO DE CONCLUSIONES PROVISIONALES: QUÉ APORTA, QUÉ RESTA.....	91
CAPÍTULO 6. ¿ES NECESARIO TIPIFICAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA?, por <i>G. M. Corral Manzano</i> .....	93
INTRODUCCIÓN.....	93
1. EL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL.....	95
2. ¿QUÉ SE BUSCARÍA CON LA TIPIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA?.....	97
3. TOMANDO DE REFERENCIA EXPERIENCIAS EN OTROS PAÍSES. EL CASO DE MÉXICO.....	99
4. SI NO ES RECOMENDABLE LA TIPIFICACIÓN, ¿QUÉ CAMINO ES RECOMENDABLE SEGUIR?.....	101
CAPÍTULO 7. ¿EXISTE ALGO QUE PUEDA LLAMARSE «VIOLENCIA OBSTÉTRICA»? por <i>F. Fernández Guillén</i> .....	105
INTRODUCCIÓN.....	105
1. UN SISTEMA AUTORITARIO Y MISÓGINO.....	105
2. RESPUESTA JURÍDICA.....	111
3. CONCLUSIÓN.....	114
4. NORMAS, CONVENIOS Y JURISPRUDENCIA RELACIONADOS CON EL TEXTO.....	114

*LA PERSPECTIVA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO*

CAPÍTULO 8. RESPONSABILIDAD ÉTICA. ADMINISTRANDO CUIDADOS DURANTE EL PARTO, por <i>M.<sup>a</sup> I. Salgado Poveda</i> .....	117
INTRODUCCIÓN.....	117
1. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	118
2. REFLEXIÓN FINAL .....	120
CAPÍTULO 9. LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LAS PRÁCTICAS DE VALOR Y LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, por <i>N. Obregón Gutiérrez</i> .....	123
1. CAUSAS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA DESHUMANIZACIÓN, LA MEDICALIZACIÓN Y LA PÉRDIDA DE AUTONOMÍA .....	124
2. ESTRATEGIAS DE MEJORA .....	125
3. CONSIDERACIONES SOBRE EL TÉRMINO «VIOLENCIA OBSTÉTRICA» ....	127
CAPÍTULO 10. ORIGEN Y DEFINICIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, por <i>A. Biurrun-Garrido</i> .....	129
INTRODUCCIÓN.....	129
1. ORIGEN DEL CONCEPTO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA .....	129
2. ESTADO ACTUAL DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	136
CAPÍTULO 11. DEFINIENDO EL CONCEPTO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN NUESTRO ENTORNO, por <i>Y. Canet Estévez</i> .....	139
1. LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN NUESTRO ENTORNO.....	140
2. ESFUERZO PARA LA CONCILIACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES IMPLICADOS.....	142
CAPÍTULO 12. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. VISIÓN DESDE LA NEONATOLOGÍA, por <i>F. Botet</i> .....	145
1. CONCEPTOS Y TERMINOLOGÍA.....	145
2. CALIDAD DE LA ASISTENCIA.....	146
3. DUALIDAD ÉTICA.....	148
4. MALTRATO INFANTIL.....	149
5. FUNCIÓN DOCENTE.....	149

*MIRADA ANTROPOLÓGICA*

CAPÍTULO 13. PENSAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LA ANTROPOLOGÍA: APORTACIONES, PROPUESTAS Y HERRAMIENTAS, por <i>S. Lázare Boix</i> .....	151
INTRODUCCIÓN.....	151
RESULTADOS .....	153

10 EL CONCEPTO «VIOLENCIA OBSTÉTRICA» Y EL DEBATE ACTUAL...

CAPÍTULO 14. «¿JUGAMOS A PARIR?». EL <i>POŠLOST'</i> DE LA VIOLENCIA ENTRE BRUTALIDAD Y TRIVIALIDAD, por S. <i>Brigidi</i> ....	161
INTRODUCCIÓN.....	161
1. <i>POŠLOST'</i> .....	162
2. LA LLAMAMOS VIOLENCIA OBSTÉTRICA (VO).....	165
3. <i>BIRTH AS A VIDEOGAME</i> .....	168
4. EL PARTO <i>KITSCH</i> Y EL <i>KITSCH</i> DEL PARTO. A MODO DE CONCLUSIONES.....	173
NOTAS BIOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES EN EL <i>WORKSHOP</i> Y/O AUTORES DE CAPÍTULOS.....	175

## CAPÍTULO 2

# ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

DOLORES RUIZ-BERDÚN

### INTRODUCCIÓN

La palabra violencia, como cualquier otra palabra abstracta, tiene un significado diferente y subjetivo para cada persona. Salvo raras excepciones, nadie desea ser víctima de cualquier tipo de violencia y la deseabilidad social hace que tampoco deseemos ser acusados de ejercerla. Sin embargo, la sociedad occidental en la que vivimos es violenta. La violencia nos rodea cada día en una infinidad de formas. Desde los programas de televisión y las cabeceras de los periódicos (violencia mediática), hasta violencias cotidianas que experimentamos mientras conducimos, trabajamos o realizamos cualquier otra actividad. De hecho, cualquier interacción humana es susceptible de convertirse en violenta y, muchas veces, podemos ejercer violencia, incluso contra nuestros seres más queridos, sin ser conscientes de ello. Esta inmersión obligada en una realidad violenta, puede hacer que aumente nuestra tolerancia y que solo reaccionemos ante casos extremos de violencia, como cuando nos enteramos de un padre o madre que ha matado a alguno de sus descendientes o cuando sucede un atentado en el mundo occidental<sup>1</sup>. Por el contrario, es fácil que las manifestaciones menos llamativas de violencia pasen desapercibidas e incluso lleguemos a normalizar ciertas situaciones violentas en las relaciones

---

<sup>1</sup> Desgraciadamente es una realidad constatada que a la población occidental no nos afectan en igual medida las desgracias, naturales o provocadas por el ser humano, que suceden en continentes como África, Asia o Sudamérica, que las que tienen lugar en Europa o Norteamérica.



interpersonales en las que hay un desequilibrio de poder, es entonces cuando aparece la violencia simbólica<sup>2</sup>.

Al concepto abstracto de violencia, en las últimas décadas se le han ido poniendo etiquetas, transformándolo así en algo más concreto. Además de la violencia física o la psicológica, poco a poco se han ido definiendo algunos tipos de violencia específicos, como la violencia terrorista, la violencia mediática, la violencia machista o la violencia sexual. No es que antes no existiesen esos tipos de violencia, es que nadie los nombraba así. Una de esas etiquetas, utilizada cada vez con más frecuencia tanto a nivel nacional como internacional, ha sido la de violencia obstétrica. Precisamente el uso de este concepto aparece en un momento en que se está produciendo un cambio de paradigma sobre la asistencia obstétrica, que pretende dar mayor protagonismo a las mujeres en sus propios partos y que, al igual que Kuhn propone en su modelo<sup>3</sup>, encuentra apasionados defensores y fervientes detractores.

¿Cuál es la razón para que una misma situación sea identificada o no como violenta por distintas personas? La respuesta no es sencilla y probablemente dependa de multitud de aspectos educacionales, situacionales, actitudinales y de otros relacionados con la personalidad y la historia vital de las personas involucradas. Otra dimensión espinosa es la de la deliberación que pueda haber en la realización del hecho violento ¿Si ejerzo la violencia lo hago conscientemente o es un mecanismo inconsciente basado en un mal aprendizaje?

Carme Valls-Llobet afirma que la mejor forma de evitar la violencia en el medio sanitario es, precisamente, poner nombre a esas microviolencias, en lugar de mirar para otro lado. Su obra es muy recomendable de leer para cualquier persona interesada en la violencia obstétrica<sup>4</sup>.

## 1. VIOLENCIA OBSTÉTRICA ¿UN CONCEPTO NUEVO?

A pesar de que hemos afirmado con anterioridad que las etiquetas que le añadimos a la palabra violencia son relativamente recién-

<sup>2</sup> El concepto de violencia simbólica ha sido introducido por el sociólogo Pierre Bourdieu: GUTIÉRREZ, Alicia B. «Poder, hábitos y representaciones: recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu». *Revista Complutense de Educación*. Madrid: Universidad Complutense, 2004, vol. 15, núm. 1, pp. 289-300.

<sup>3</sup> KUHN, T. S., *La estructura de las revoluciones científicas*, 3.ª ed. Solís Santos, Carlos (trad.) México: Fondo de Cultura Económica, 2010.

<sup>4</sup> VALLS-LLOBET, C., *Mujeres, Salud y Poder*. 2.ª ed. Fuenlabrada: Instituto de la Mujer, 2010. Col. Feminismos.

tes, el concepto de violencia obstétrica aparece ya en una publicación inglesa de principios del siglo XIX. Al menos hasta el momento, mis investigaciones apuntan a que la primera persona en utilizar el concepto de «violencia obstétrica» fue el doctor James Blundell:

Floodings, tremendous lacerations, inversions of the uterus, like those which now stand on the table before you —such are the effects of obstetric violence— ferocious and atrocious obstetric violence; that insatiate and gory Moloch, before whose bloody shrine thousands have been sacrificed, to be succeeded in future years, by still more numerous victims<sup>5</sup>.

James Blundell utilizaba el término *obstetric violence* para denunciar las terribles prácticas a las que eran sometidas las embarazadas de la época. Los cuerpos de las mujeres se convirtieron en material sobre el que experimentar unas técnicas, en muchas ocasiones aberrantes, que debían dejarles terribles secuelas físicas y psicológicas. Eso suponiendo que no muriesen en el parto o víctimas de la fiebre puerperal.

La tesis sostenida por Blundell nos recuerda el debate sobre la atención al parto en la época actual, que enfrenta a las personas partidarias de la fisiología frente a las intervencionistas. Como si, a pesar de todos los avances científico-técnicos, no hubiéramos resuelto aún las cuestiones obstétricas más básicas:

A meddling midwifery is bad, I rejoined, therefore it is better to wait, and not unwisely and readily distrust the best of accoucheurs —Nature— the mother of us all<sup>6</sup>.

Con respecto al uso del término en castellano, no se han encontrado referencias hasta finales del siglo XX. Sin embargo, si se ha utilizado muy frecuentemente el concepto de «parto violento» o «parto forzado», una técnica introducida por Françoise Mauriceau consistente en la ruptura de las membranas y la dilatación forzada del cuello uterino para conseguir adelantar el parto<sup>7</sup>. Técnicas que todavía se realizan, pero que han cambiado eufemísticamente sus

<sup>5</sup> BLUNDELL, J., «Theory and practise of Midwifery, delivered at Guy's Hospital». Lecture XI, «Birth and the Management of the Secundines», en: *The Lancet*. London, 1927-28, vol. I, p. 451.

<sup>6</sup> BLUNDELL, J., «Theory and practise of Midwifery, delivered at Guy's Hospital». Lecture X, «Duties of the Accoucheur», en *The Lancet*. Londres, 1927-28, vol. I, p. 417.

<sup>7</sup> Parece ser que Mauriceau también fue el responsable de la introducción de la posición de litotomía en el parto, con la mujer tumbada en su cama: MAURICEAU, Françoise, *The diseases of women with child, and in child-bed: as also, The best Means of helping*

nombres por otros menos desagradables y supuestamente más científicos.

## 2. EL PROGRESO DE LA OBSTETRICIA

En muchas ocasiones, se ha acusado a las mujeres de ser las responsables del escaso progreso de la obstetricia durante los siglos que monopolizaron la asistencia al parto. Según Manuel Usandizaga, uno de los historiadores de la medicina que se dedicaron específicamente a la historia de la ginecología y la obstetricia:

Durante la Edad Media, la Obstetricia estaba exclusivamente en manos de mujeres incultas, sin formación alguna, cuyos conocimientos eran adquiridos por transmitírselos unas a otras o simplemente por la observación directa<sup>8</sup>.

Por supuesto, no existen estadísticas que indiquen cuáles eran los resultados que tenían las parteras con este tipo de asistencia, ni otras que demuestren que los hombres que se dedicaban a asistir partos tuviesen menores tasas de mortalidad materno-infantil. También se ha estudiado profusamente cómo los hombres médicos se apropiaron de los conocimientos de las matronas sin reconocerles nunca el mérito. Esto fue exactamente lo que sucedió con el uso del cornezuelo de centeno. Aunque sus efectos eran conocidos desde hacía siglos por las mujeres que atendían partos, su generalización, e incluso abuso, corrió de la mano de un médico, John Stearns, que había aprendido el secreto de una partera de la que nunca se supo su nombre<sup>9</sup>. Una muestra más de la invisibilidad a la que han estado sometidas las mujeres a lo largo de la historia. Manuel Usandizaga tampoco hace referencia a que el patriarcado no permitía que las mujeres de la época pudiesen acceder a cualquier tipo de formación superior y mucho menos a la universitaria. Algunas de sus conclusiones sobre las parteras se basaban en caricaturescos personajes de obras como *La Celestina*, o *La Francesilla* de Lope de Vega.

---

*them in Natural and Unnatural Labours, With Remedies for the several Indispositions of New-born babes.* Chamberlen, Hugh: traductor. Londres: T. Cox, 1727. p. 158.

<sup>8</sup> USANDIZAGA, M., *Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España*. Barcelona: Labor, p. 45.

<sup>9</sup> RUIZ-BERDÚN, D., «Evolución de la fabricación, comercialización y uso de los derivados del cornezuelo de centeno en obstetricia», en Gomis Blanco, Alberto y Rodríguez Nozal, Raúl (eds.). *De la botica de El Escorial a la industria farmacéutica: en torno al medicamento*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, 2015, pp. 333-359.

Si utilizamos el mismo tipo de fuentes que Manuel Usandizaga, nos encontramos una de las primeras referencias a prácticas violentas en los partos conducidos por comadrones<sup>10</sup>:

Dios te dè buena hora pobrecita, seas quien fueres; su piedad te libre de las manotadas de esos osos; de los arpelones de esos Tigres, y las hoxicadas de esos Marranos [...] Gente tan sucia y tan idiota, que no saben quantas son cinco, ni tres, ni aun uno; porque no entienden de nones, que toda su arithmetica, es con las pares<sup>11</sup>. Ultimamente estos son saca niños como sacamuélas<sup>12</sup>.

De este texto se desprende que, a principios del siglo XVIII, ya se había normalizado que los hombres atendiesen partos, al menos en Madrid. Pero los hombres no estaban dispuestos a esperar las largas horas que duraba el trabajo de parto y buscaban soluciones que disminuyesen el tiempo que debían dedicar a cada parto. Como consecuencia, durante los siglos XVIII y XIX la atención al parto sufrió un cambio radical, con la introducción de instrumentos, cada vez más sofisticados y el uso de diversas sustancias farmacológicas, como el cornezuelo de centeno, mencionado con anterioridad. John Stearns defendía el uso del cornezuelo precisamente para acortar los tiempos del parto, sin importarle el gran aumento del dolor que debía sufrir la parturienta por tener unas contracciones tan potentes:

It expedites lingering parturition, and saves to the accoucheur a considerable portion of time, without producing any bad effects in the patient. (...) I have seldom found a case that detained me more than three hours<sup>13</sup>.

Al poco tiempo de generalizarse el uso del cornezuelo, algunas voces empezaron a expresar sus dudas sobre las bondades de la sustancia, debido a su posible relación con el aumento de bebés que nacían muertos y con la rotura uterina que sufrían muchas madres. No obstante, tuvo que pasar casi un siglo para que se desaconsejase su uso y mucho más tiempo para que se dejara de utilizar en la práctica diaria.

---

<sup>10</sup> Se denominaban comadrones a los cirujanos (o en ocasiones médicos) que se dedicaban profesionalmente a la asistencia de los partos.

<sup>11</sup> Las pares son las membranas y la placenta.

<sup>12</sup> TORRES, D., DE, *Visiones y visitas de Torres con D. Francisco de Quevedo por la Corte*. Madrid: Antonio Marín, 1727, p. 23.

<sup>13</sup> STEARNS, J., «Account of the Pulvis Parturiens, a remedy for quickening child-birth, en: *The Medical Repository of New York*. Nueva York, 1808, vol. 5, pp. 308-309.

Además de la utilización de sustancias, otro pilar sobre el que se basó la medicalización sufrida en la asistencia al parto, fue el uso de diversos instrumentos como el fórceps. Los instrumentos obstétricos eran repudiados por algunos médicos como Babil de Gárate, que trató de demostrar que su uso era siempre innecesario<sup>14</sup>.

A pesar de las voces críticas como las de Babil de Gárate en España y James Blundell en Inglaterra, prácticamente ningún tratado de partos escrito entre los siglos XVIII y XIX carecía de sus correspondientes láminas de espeluznantes instrumentos obstétricos. Instrumentos que, además de acortar el tiempo de espera del cirujano servían para establecer la superioridad de los hombres frente a las mujeres como asistentes al parto, ya que, por regla general, a las parteras, tituladas o no, no les estaba permitido el uso de instrumental de ningún tipo salvo la jeringa de bautismo intrauterino.

El desplazamiento de las mujeres parteras por los hombres comadrones se produjo fundamentalmente en las ciudades. Madrid fue uno de los mejores ejemplos de la usurpación de la atención por parte de profesionales sanitarios masculinos, que no permitían que las matronas tituladas obtuvieran unos ingresos mínimos para su subsistencia. Algunas, como Juana Pérez Ahumada, que había obtenido su título en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos se contentaron con mudarse a una población rural donde no existía la competencia de los cirujanos debido a los pocos ingresos que se obtenían con la práctica profesional<sup>15</sup>:

[...] la costumbre que de servirse para los partos en Madrid de facultativos ó comadrones con preferencia á las Matronas, la han decidido á fijar su residencia en un pueblo donde pueda dedicarse al ejercicio de su profesion [...]<sup>16</sup>

Pero otras intentaron reivindicar su derecho a un puesto de trabajo. Aquí es donde aparece la interesante figura de la matrona Carmen Barrenechea Alcaín, que tuvo la valentía de denunciar la situación además de acusar a los «comadrones» de ser auténticos carniceros. En el apartado de obras en preparación aparecían estos

<sup>14</sup> GÁRATE, B., *Nuevo y natural modo de auxiliar las mujeres en los lances peligrosos de los partos, sin operacion de mano ni instrumentos*. Pamplona: Oficina de Pascual Ibañez impresor, 1756. 156 p.

<sup>15</sup> VALLE J. I., GARCÍA, M. J., «Las matronas en la Historia. Un estudio del siglo XIX», en *ROL de Enfermería*, Barcelona: ROL, núm. 187, pp. 61-67.

<sup>16</sup> Instancia de Juana Pérez de Ahumada. Archivo Municipal de Sevilla, *Sección IV*, Libro 56-5, signatura H/1430.

títulos que sugerían la violencia a la que eran sometidas muchas mujeres en sus partos:

— Forzadores, traperos, destripadores y sacamantecas. Memorias de un fórceps, escritas por el mismo con la sangre de sus víctimas.

— Salas de maternidad en la Clínica de San Carlos. Memorias íntimas de un microbio.

— Tradiciones inquisitoriales en las Inclusas y Maternidades, o los degolladeros clandestinos de niños y mujeres, por un higienista de afición<sup>17</sup>.

Ya en el siglo XX aparecieron otros factores que contribuyeron a que la violencia obstétrica fuese adquiriendo diferentes matices. Entre esos otros factores se encuentran: el desarrollo de nuevos medicamentos para su aplicación durante el parto, la mejora en la técnica de la cesárea, que empezó a utilizarse no sólo cuando había una indicación médica adecuada y, por último, pero sin duda la más influyente, la institucionalización del parto.

### 3. DE LA CASA AL HOSPITAL

Antes del siglo XX, las únicas mujeres que parían en un centro específico para ello eran las indigentes, que carecían de hogar o bien este no reunía las condiciones mínimas indispensables, y las mujeres que tenían la desgracia de haberse quedado embarazadas fuera de la legitimidad del matrimonio. Un embarazo ilegítimo contravenía la norma patriarcal que establecía códigos de conducta sexual diferentes para hombres y mujeres. A lo largo de todo el territorio nacional se inauguraron multitud de centros, como las Casas de Maternidad o las Casas de Recogidas, donde las pobres embarazadas eran encerradas meses antes de su fecha probable de parto<sup>18</sup>.

Dentro de los muros de estas instituciones, las mujeres perdían todo tipo de autonomía e identidad. A excepción del director, nadie podía conocer su nombre o filiación e incluso las visitas estaban prohibidas<sup>19</sup>. Los bebés eran trasladados a las inclusas, donde tenían

<sup>17</sup> RUIZ-BERDÚN, D., «Carmen Barrenechea, la conciencia feminista de una matrona del siglo XIX en "La ciudad de la muerte"», en *Storia delle Donne*, vol. 10, pp. 163-181.

<sup>18</sup> Además de intentar salvaguardar la honra de la mujer, estas instituciones tenían como objetivo reducir la tasa de infanticidios que era muy elevada.

<sup>19</sup> Para comprobar estos datos no hay más que leer las estrictas normas de estos centros.

unas probabilidades altísimas de morir<sup>20</sup>. Además de la capacidad de decisión sobre la vida o la muerte de una persona, probablemente no haya una demostración más evidente del biopoder que la potestad para decidir si una mujer puede conservar o no a su bebé recién nacido. Esto es lo que ha pasado también en España durante décadas con el escándalo de los «bebés robados», un problema de muy difícil solución jurídica. A las madres se las engañaba diciéndoles que sus bebés habían nacido muertos o habían fallecido más tarde. Las normas hospitalarias que impedían en aquella época que la mujer estuviese acompañada de su pareja o persona de confianza, más la separación de los bebés de sus madres nada más nacer favorecieron estas prácticas delictivas.

#### 4. REFLEXIÓN FINAL

El concepto de violencia obstétrica produce mucho rechazo en algunos profesionales de la atención al parto, que no aceptan que sus prácticas se vean cuestionadas. Todo el mundo está de acuerdo en que por ser hombre no estás predestinado a ejercer la violencia machista, de la misma manera que no por ser un profesional de la atención al parto eres sistemáticamente sospechoso/a de ejercer la violencia obstétrica. Precisamente, un excelente ejercicio, que desgraciadamente no nos suelen enseñar en las universidades, es a reflexionar periódicamente sobre nuestra práctica asistencial. Hacerlo de manera cotidiana y preguntarnos si habría otra forma mejor de hacer las cosas, en lugar de trabajar de una manera determinada «porque siempre se ha hecho así». Realizar esta reflexión probablemente nos aportaría mucho, incluso a la hora de conseguir una mejora en nuestra satisfacción laboral y la de las mujeres que cada día se ponen en nuestras manos.

---

<sup>20</sup> REVUELTA, B. A., «¿Qué pasa en *La Inclusa*? The role of press scandals, doctors and public authorities in the evolution of *La Inclusa de Madrid*, 1890-1935, en *Dynamis*. Granada: Universidad de Granada, 2015, vol. 35, núm. 1, pp. 107-130.