

Los Derechos de la embarazada

Sumidos en la vorágine mediática de información, violencia, preocupaciones domésticas y económicas, falta de proyectos, etc., poco tiempo hay para reflexionar sobre el parto y el nacimiento, sobre el carácter fundacional en la aparición de un nuevo ser y en las implicancias emocionales y físicas para la madre y su nuevo hijo.

La técnica y la tecnología han sido y son utilizadas en muchas oportunidades como argumentos de intervención profesional, provocando una alteración en la trama vincular. Se transforma así, la instancia de embarazo y parto, en episodios en los que la pérdida de individualidad, intimidad, sostén, escucha, dan lugar a una sucesión de rutinas e intervenciones médicas innecesarias y escasas veces decididas desde la reflexión y el respeto por el mundo afectivo de la embarazada. Estas instancias esenciales en la vida de toda persona, que conllevan transformaciones profundas en la subjetividad, sobre todo en la subjetividad femenina, no suelen ser acompañadas con una estructura de asistencia y atención que valore especialmente los aspectos afectivos, vinculares, familiares y de compromiso de la sexualidad que envuelven al parto y al nacimiento. El cuerpo de la mujer, caja de resonancia y ámbito de expresión de cambios y emociones suele ser sometido, maltratado, inmovilizado, domesticado en función de un parto conducido que exigirá quietud, silencio y obediencia. Pensando en la violencia que comporta para la mujer algunas prácticas asistenciales, desde el sentimiento de indiferencia que se instala en los encuentros con los profesionales hasta la percepción del abuso de algunas prácticas; y considerando los ideales sociales sobre lo que "debe y no debe hacerse", es que elaboramos un decálogo de derechos de la embarazada. Dentro de ese consenso de habitual aceptación del maltrato como parte del proceso de tener un hijo, se destacan algunas mujeres que reconocen en su intimidad el abuso al que se someten y son sometidas. Este malestar ha generado en nuestro país y en otros lugares del mundo, alternativas y procedimientos que han sido definidos de múltiples maneras y que posibilitan eludir los condicionamientos que impiden a cada mujer asumir el rol protagónico y favorecen la reflexión acerca de como quieren parir y recibir al hijo. El cuidado no está solamente vinculado a la atención tecnológica, sino que lo esencial pasa por ese "cuerpo a cuerpo" de la relación entre la futura madre, el padre, y el equipo profesional que les brinda asistencia. Este decálogo de derechos intenta restablecer los conceptos de dignidad, respeto, continencia, placer, permisos, tolerancia.

Decálogo de los derechos de la embarazada

1. [Derecho a que no la consideren una enferma](#)
2. [Derecho a pedir la participación de su pareja](#)
3. [Derecho a tener miedo](#)
4. [Derecho a elegir](#)
5. [Derecho a sentirse dueña de su cuerpo](#)
6. [Derecho a no someterse a rutinas médicas innecesarias](#)
7. [Derecho a sentir placer y a sentir dolor](#)
8. [Derecho a expresarse según su necesidad](#)
9. [Derecho al vínculo inmediato con su hijo](#)
10. [Derecho al buen trato](#)

1. Derecho a que no la consideren una enferma

Ella llega a casa de sus padres y dice alegremente: "Estoy embarazada!". Y la respuesta a este alborozo es similar en ellos. Pero, de inmediato, surgen las recomendaciones: "Ahora tenés que cuidarte", "no hagas tanta gimnasia", "no subas escaleras", y muchas más. Y las preguntas: "Has tenido vómitos, mareos, etc.?". En los días siguientes en todos los medios donde se mueva encontrará parecidas respuestas: alegría, pero también limitaciones a sus actividades cotidianas. No solo sus familiares y amigos imaginan y crean una situación de riesgo, sino que un gran porcentaje de médicos comparte este sentimiento: prohibiciones, estudios excesivos, medicamentos innecesarios.

En realidad, no solo no está enferma, sino que ésta es la etapa más plena de su vida, y no tiene por que variar su ritmo de todos los días.

¿De dónde proviene esta idea de tomar el embarazo como una enfermedad? Desde el

comienzo de la gestación empiezan a cambiar cosas. Se siente distinta. Dentro de sí, algo ocurre en su cuerpo y en sus emociones. Y afuera, también, algo se modifica en la relación con los demás.

Y es que estos cambios suyos provocan en la gente la sensación de "no habitualidad", y se tiende a considerar lo no habitual como "no normal", o "no sano", por lo tanto el embarazo resulta ser una situación de "enfermedad".

Por otra parte, las mujeres de su alrededor proyectan sobre ella sus propias historias. El recuerdo de como fueron tratadas, sus experiencias personales, sus sensaciones, sufrimientos, etc., son depositados en la embarazada como si el suyo fuera un "mal estado". Y aparecen las advertencias que presuponen un cuidado. Muchos de estos cuidados están enfocados a limitar fundamentalmente su actividad física: ejercicios, desplazamientos cotidianos, actividad sexual, etc.: un organismo enfermo se supone que debe estar en reposo.

Lo cierto es que es simplemente una etapa importantísima en la vida de una mujer, que no le impedirá casi nada y que debe ser vivida con placer y permisos.

Seguir con todo lo que venía haciendo: trabajo, estudio, deportes (exceptuando situaciones muy violentas). Pasear y bailar, ir a la peluquería y comer como siempre. Dejarse invadir por estos cambios y no por sugerencias externas, la conducirán seguramente a disfrutar con menos ansiedad y más salud.

Y si sus ganas son las de vivir con intensidad esta etapa que cambiará su vida, es importante que pueda defender el derecho de estar sana y sentirse bien. Y para ello, reconocer los mensajes de su propio cuerpo, que le impondrá la libertad y los límites naturales.

2. **Derecho a pedir la participación de su pareja**

Él llega a la oficina y cuenta: "¡... y voy a estar en el parto!", y sus compañeros aterrados le contestan: "pero, y si te desmayas?, te van a tener que atender a vos en lugar de ella", "yo no podría verla sufrir", "esto es cosa de mujeres". Cuando ambos se acercan a la consulta, ambos buscan ser oídos. Ella y él quieren y desean encontrarle un lugar a él en esta nueva situación. Estos dos seres humanos, varón y mujer, que un día se encontraron y decidieron compartir la vida, también decidieron juntos incluir al hijo y transformarse en una familia. Y si bien el embarazo está instalado en el cuerpo de la mujer, en realidad les pertenece a los dos.

¿Por qué entonces la reacción de los demás frente al deseo de participación? El desconcierto que despierta un planteo tan simple y elemental como el de incluir al varón se expresa con advertencias llenas de temor. El hombre está bastante propenso a participar, pero frecuentemente no es acompañado por quienes debieran hacerlo: familiares y amigos que lo desalientan, el médico que lo deja fuera de la consulta, la partera que lo saca cuando va a examinar a su mujer, la enfermera a cada momento, y las instituciones que lo excluyen desde rígidas normas.

Esto sucede así porque la participación del varón es transgresora porque es un cambio en algo establecido. El embarazo y el parto fueron históricamente cosa de mujeres.

Pero esta situación está cambiando porque también se transformó la relación de pareja. En efecto, la cultura de centurias que impuso los roles fijos y estereotipados del varón fuera de la casa y la mujer dentro, excluyó a la mujer del desarrollo personal y al varón del vínculo con los hijos.

Actualmente; los nuevos paradigmas sociales y económicos provocan cambios frente a la situación de embarazo, situaciones como la desocupación y la necesidad de contar con más de un ingreso para sostener el hogar, y el diálogo más abierto hace que lo referido a las cuestiones domésticas ya no sea "cosa de mujeres", sino "cosa de la pareja". No solo el varón sino la mujer pueden exigir un compromiso de quienes los asisten, para otorgarles el derecho de poder estar Juntos en todas las instancias que lo deseen.

Si los dos quieren compartir las vivencias del parto, la pareja debe defender este derecho a que él participe, porque el nivel de emoción de ambos durante esta milagrosa experiencia será más intenso y perdurable.

él está preparado, si lo desea. Nada lo obliga, solo el deseo de ambos. Puede estar para ver, para tomar al niño en el nacimiento, para cortar el cordón, o solo para estar. Su presencia, sus caricias, su aliento, son un soporte magnífico para sostener a su mujer en el momento de parir a su hijo.

3. **Derecho a tener miedo**

"¿Así que estás embarazada?, no te preocupes, no tengas miedo, que todo va a andar bien." Ante esta habitual respuesta, ella se deja invadir por los temidos fantasmas que sugiere la palabra miedo, y el intento de negarlos es casi una regla.

El miedo al movimiento, a las malformaciones fetales, al dolor, al sufrimiento, y a la muerte de la madre o del bebé, son emociones que con mayor o menor intensidad, y mayor o menor negación, acompañan siempre a la embarazada. Frente a la aparición de estas emociones y la tentativa de apaciguarlas es necesario tomar conciencia de que no se pueden detener.

Si se analizan los orígenes, los momentos y motivos en que estos temores aparecen, la embarazada podrá aceptarlos y buscar contención afectiva y respuestas adecuadas.

Las fantasías de muerte, son la base de todos los temores. En otras épocas había muchos casos de muerte en embarazos y partos, cuando no existía control de la natalidad ni medios técnicos para controlar adecuadamente el embarazo, y para atender las urgencias o accidentes que pudieran surgir. Esto fue así desde siempre hasta el siglo XX, y entonces; ¿¿Cómo no tener miedo!?

Los miedos son irracionales y muy profundos, tienen que ver con lo ancestral y más primitivo de nosotros. Desde tiempos remotos el ser humano creó rituales para conjurar el temido y hoy de distintas maneras seguimos haciéndolo. Cuando una embarazada pide un "curso de parto sin temor y sin dolor" está solicitando un ritual mágico para resolver su miedo. En verdad prepararse para el parto implica asumir el temor y el dolor como una realidad que ella va a transitar pero con la que puede operar y no paralizarse.

Otra cuestión que asusta es la posibilidad del sufrimiento. Debemos diferenciarlo del dolor, que es una sensación física displacentera pero que no está asociado a las emociones. Cuando hay mucho temor, el dolor puede transformarse en sufrimiento que supone sentimientos de pérdida y de abandono.

El temor más conscientemente reconocido es el de la malformación del bebé. Tal vez por ser el más simple de descartar (antecedentes, estudios, etc.) los médicos pueden tranquilizar mejor a la mujer. Es decir que puede haber un mayor diálogo sobre este temor en particular, porque de alguna manera estamos hablando de otro que es el bebé.

Pero si en el vínculo entre el equipo y la pareja se pueden compartir otros temores y hablar de ellos, seguramente dejarán de tener un efecto adverso. La cuestión no reside en no tener miedo, sino en reconocerlo y aceptarlo para poder actuar y no cerrarse.

Cuando el equipo de asistencia acepta los temores y ayuda a la pareja a no paralizarse, está admitiendo el derecho a tener miedo.

4. **Derecho a elegir**

"¿Ya fuiste a ver al obstetra?" "Si -dice ella- pero no me gustó". Esto implica una sensación, una respuesta emocional que muchas veces no es del todo clara. Puede que sea porque no se sintió escuchada, o porque hubo brusquedad en el trato, o porque no le gustó el modelo de asistencia.

Y expresa así su posibilidad de elegir de acuerdo con su necesidad, cosa que habitualmente no se hace porque se acepta la experiencia de la amiga, la recomendación de la compañera de oficina, o la proximidad del consultorio del médico que está en la cartilla.

¿Y por qué es tan importante la elección del médico, del equipo, del lugar del parto? Porque esta situación que se da muy pocas veces en la vida ¿dos, tres, cinco?, tiene tal intensidad emocional que vale la pena vivirla de la mejor manera posible.

¿Se sabe siempre qué es lo que se elige? La mayor parte de las veces no, y se hace a partir de las propuestas de los otros, en menor porcentaje se duda entre qué elegir, y pocos eligen sabiendo lo que quieren de verdad. Entonces, ¿por dónde empezar?. Tal vez si cada uno se preguntara: ¿qué busco, qué quiero, qué necesito?, podría armarse un modelo propio, de acuerdo con sus posibilidades y no el que está preestablecido.

Los modelos de asistencia rutinarios, toman muy poco en cuenta las modificaciones intensas que suceden en las emociones de la embarazada. Prácticamente se ocupan exclusivamente de los cuidados físicos de la madre y el hijo, para lo cual se han elaborado extraordinarias técnicas al servicio de la seguridad biológica, pero nada o

casi nada al cuidado de la salud afectiva.

Pero en el modelo propio, que cada mujer puede construirse para sí misma, tiene que estar implícita -además- la certeza de no ser mentida ni engañada. Sentirse libre y contenida al mismo tiempo. Dudar, preguntar, obtener respuestas. Ser contradictoria e incoherente y comprendida en esos cambios. Frecuentemente, en función del desconocimiento, las primeras elecciones se hacen arbitrariamente; y a medida que transcurren los meses es posible verificar si se ha elegido de acuerdo a uno mismo. Cuando no es así, si la pareja siente que "algo" no funciona.

Siempre se está a tiempo, en el lapso de estos largos nueve meses, de volver a buscar, de volver a elegir. Aun cuando falte muy poco para el parto, tal vez sea preferible un nuevo cambio, una nueva búsqueda, antes que quedarse con lo que no se elige. Sin duda, esto supondrá nuevas incertidumbres, pero a partir del esfuerzo de reflexión, es cuando se afirma el derecho a elegir estar mejor.

5. **Derecho a sentirse dueña de su cuerpo**

"Doctor, ¿cuándo empiezo con los ejercicios?" Este pedido se hace después de que numerosas frases se superponen en la nutrida información de amigas, T.V., revistas, y llenan sus pensamientos con títulos tales como "psico-profilaxis", "cursos de parto sin dolor o sin temor", "gimnasia preparato", "relajación", etc.

A medida que se desarrolla el embarazo, el esquema corporal (que es una imagen constituida por la imagen reflejada en el espejo, más la que los otros nos devuelven, más el propio registro) se altera cotidianamente.

También va cambiando el eje de equilibrio, el peso y el metabolismo. Esto crea cierta dificultad para reconocerse, porque se trata de una transformación que no cesa y lo que sucede en el cuerpo tiene un exacto correlato emocional, es decir que a este movimiento en el cuerpo se corresponde un movimiento en las emociones -están más sensibles, más irritables, reaccionan rápidamente ante cualquier estímulo-.

Se pierde seguridad y se tiende a buscar en otros la reafirmación de las propias posibilidades. Por ejemplo, alguien que tenga una dificultad para caminar puede encontrar en otros, distintas actitudes que intentan ayudarlo. Así, habrá quien le acerque una silla de ruedas, tal vez otro le proponga muletas, y un tercero le ofrezca su brazo y lo estimule con un "vos podés".

En el último ejemplo el otro está ayudando a que la persona en cuestión se re-encuentre con su propio cuerpo, con lo que puede. Este "poder sobre sí mismo" implica adueñarse de uno quitándole al otro el poder. Después del parto las mujeres suelen decir refiriéndose al médico o a la partera: "lo hizo nacer", así entrega su poder a los otros. En realidad es ella la que desde "su" cuerpo hace nacer.

De igual modo durante el trabajo de parto, a veces la parturienta recibe consignas muy rígidas que le impiden actuar libremente, se la obliga a la obediencia y a la inmovilidad.

Aquí los otros se adueñan del cuerpo de ella, ignorando sus necesidades y deseos. Esta situación suele estar ya planteada en los "cursos" en los cuales se "instruye" a la futura mamá para "portarse bien en el parto". Sería deseable que todos los sistemas de preparación prenatales estimularan el descubrimiento propio, la creatividad, la posibilidad del placer para que la embarazada se reafirme en su derecho a sentirse dueña de su cuerpo; antes que preparar la ejercitación mecánica muscular que responde a consignas y necesidades de otros (médicos y/o parteras) y no a tienen en cuenta las necesidades de las mujeres.

6. **Derecho a no someterse a rutinas médicas innecesarias**

Y la partera les cuenta: "en cuanto se internen las van a preparar". Y la mujer pregunta: ¿qué quiere decir nos van a "preparar"? Aquí aparece la primera intervención rutinaria: rasurado y enema.

Durante el embarazo existen una serie de procedimientos que se realizan sistemáticamente, pero muchos de ellos responden a pautas necesarias de establecer y que no resultan cuentas ni injustificadas (por ejemplo: análisis biológicos, control de tensión arterial, etc.).

Pero es en el momento del parto en donde surge con toda claridad la violencia de las rutinas innecesarias.

Podríamos hacer una descripción de todas estas rutinas, pero solo para aclarar que cada una puede llegar a tener una indicación precisa en determinado momento.

¿Por qué hacer enemas si durante el trabajo de parto las contracciones uterinas despiertan el peristaltismo intestinal de modo que casi siempre se llega a la sala de partos después de una o varias deposiciones? Solo se puede justificar si es que hay una severa constipación lo que sucede muy pocas veces.

¿Por qué poner goteos para apurar un trabajo de parto que tiene su propio tiempo, su propio ritmo, su propio modo? Será necesario cuando de verdad se produzca una alteración tal de la dinámica que así lo exija.

¿Para qué romper la "bolsa de las aguas" a fin de acelerar el proceso de dilatación si esta elástica membrana protege la cabecita del bebé de serios esfuerzos al apoyar sobre el cuello del útero? Será necesario solo en casos excepcionales.

¿Por qué impedir que la parturienta se levante, se mueva, pueda ir al baño, camine, tome líquidos si tiene sed? Seguramente en ciertos momentos hay una explicación médica para cada prohibición, pero estas son situaciones muy poco frecuentes. Sin embargo, todos conocemos la frase terminante de la enfermera: "póngase el camisón y métase en la cama".

¿Y la obligación de ir en camilla a la sala de partos? ¿En cuántos sanatorios está prohibido que la parturienta camine acompañada por su equipo? ¿Por qué someter verbalmente con órdenes y exigencias, y a veces con amenazas veladas (por ejemplo: "Si no hacés fuerza, te voy a hacer un Fórceps"), a la mujer que expresa con llantos o con gritos su ansiedad y su miedo?.

¿Y la prematura realización de anestesia en la zona vulvar (que edematiza los tejidos e impide su distensión), con la consiguiente episiotomía, sin esperar exactamente el instante en que una adecuada valoración permita saber si es necesario?.

Cada uno de estos procedimientos se realizan como un hábito adquirido de hacer las cosas por mera práctica y sin reflexión, transformándolos en un ejercicio de poder en el que la mujer es sometida.

Nada de esto debe funcionar como "rutina", y debe ser usado como consecuencia y alternativa individual frente a problemas concretos. Partiendo de la base de que la mayoría de los partos evolucionan espontáneamente, cada mujer debiera intentar ejercer su derecho a que no se intervenga innecesariamente para que así sea.

7. **Derecho a sentir placer y a sentir dolor**

Ella le cuenta a su amiga: "Los dolores del parto no eran para tanto". Y la amiga le contesta: "Sin embargo, para mí fueron terribles". Este diálogo revelador de sentimientos tan encontrados frente a una misma situación nos lleva a considerar qué factores están influyendo para que sientan distinto.

En el parto hay estímulos que se originan en el cuello del útero durante la dilatación, otros que se producen por el pasaje del bebé a través de la vagina y la compresión de los tejidos vecinos, y por fin los que se producen en el nacimiento por la salida a través de la vulva. Estos estímulos forman parte del proceso común en cualquier mujer e integran el mecanismo del dolor.

Si indagamos en la historia de las dos protagonistas, de cada uno de esos partos, seguramente encontraremos que aquella que pudo (y la dejaron) aceptar la inclusión del dolor como parte del proceso y de la vida, también obtuvo el intenso placer que conlleva el nacimiento de un hijo.

La que sepa de estos mecanismos y posea un entorno dispuesto a acompañarla en esta aventura de sensaciones, también podrá disfrutarla. La continencia afectiva del equipo asistencial es la infraestructura necesaria para que esto se logre.

Los vínculos solidarios en actitud de sostener el dolor del otro, le permiten al otro sostenerse a sí mismo.

Esto conducirá a aceptar la existencia del placer también en el período expulsivo, donde el estallido emocional puede constituirse en la máxima vivencia de un ser humano. Pero debemos reconocer que muchos sectores de la sociedad contemporánea penalizan el solo hecho de pensar en el placer del parto. Por eso solo se habla de dolor.

Desde la obstetricia, es habitual que aquellos más preocupados por el dolor, sean los que instrumenten más cosas para evitar el placer.

María, primigesta, de 39 años se interna en trabajo de parto y la está esperando el anestesista que, sin haberla consultado, le practica una anestesia peridural. Después del parto María se siente profundamente traicionada porque esto no había sido hablado con su médico.

Tres años después y esperando su segundo hijo, elige otro obstetra y le pide que le garantice que no va a haber anestesia porque ella quiere sentir y vivir lo que sea. En el parto, al final de la dilatación, -que suele ser el momento más doloroso- el médico le pregunta: "Y, ¿cómo es mejor, con peridural o sin ella?". Y María le contesta en medio de una contracción: "¡Es mejor sin peridural, porque estoy preparada y sintiendo un montón de emociones!".

8. **Derecho a expresarse según su necesidad**

En el grupo de embarazadas ella dice: "Tengo miedo de descontrolarme en el parto, me gustaría portarme bien". Y otra mujer le contesta: "En mi parto anterior me dijeron que no estaba pujando bien porque gritaba, y me sentí culpable". Estas frases tan comunes muestran la importancia que para cada uno adquiere el comportamiento propio y el ajeno.

En la situación de embarazo, los intensos cambios que se suceden se expresan en los pensamientos y en las emociones como actitudes contradictorias, que asustan no solo a la embarazada, sino y especialmente a su entorno: familiares, amigos y también profesionales.

Estos contrastes se resuelven en sus gestos y en sus palabras, generando a veces incoherencia y contradicción, a tal punto que remiten al fantasma de la locura. Fantasma que surge con el miedo al descontrol o al ridículo, y hace aparecer la obligación a la coherencia, al punto que impide o censura hasta la más simple de las expresiones.

Tan es así, que desde el principio del vínculo con su médico, este suele plantear los límites - hasta donde está dispuesto a tolerar las expresiones de ella. Cuando la mujer comunica sus miedos o inquietudes durante el embarazo: no ser escuchada o atendida se constituye en la más precoz limitación a su posibilidad de expresión. Nadie puede reconocer la propia necesidad mejor que uno mismo ¿Cómo entonces establecer cuando el otro necesita llorar, cantar, gritar o reír?

"Dejarse fluir" es fundamental también para el placentero desarrollo del parto: movimientos, voces, sonidos, palabras, miradas; se convierten además en la posibilidad de comunicar lo que se siente.

Frente a la aparición libre de cualquiera de estos episodios en el parto, habrá distintas actitudes del equipo o del personal auxiliar. Estarán quienes la penalicen o agredan, quienes la ignoren, y otros escucharán atentamente para contenerla y acompañarla; y en esas intensas horas le propondrán, por el contrario, que exprese a su modo todas sus sensaciones sin inhibiciones. Es importante que la embarazada sepa que los transitorios momentos de confusión o de angustia, o de "descontrol" o la sensación de "no poder", presentes en el parto, son naturales y frecuentes.

Por ejemplo, cuando una parturienta grita en la sala de partos, está reafirmando una situación de energía y esfuerzo, del mismo modo que lo hacen quienes practican artes marciales.

La mejor manera de ejercer el derecho a la expresión, es demandando esto anticipadamente y buscando vínculos permisivos que lo posibiliten.

9. **Derecho al vínculo inmediato con su hijo**

En la sala de partos el pediatra sostiene una tela estéril entre sus manos y en cuanto el bebé nace, lo toma, espera el inmediato corte del cordón y sale corriendo con él, mientras lo frota entusiastamente. La madre pregunta a todos: "¿Cómo está mi bebé? ¿Está sanito?".

Esta escena describe la interrupción brusca de una relación que empezó dentro de la panza y debía continuarse fuera para ir separándose de a poquito. Del cuerpo de la embarazada, a partir del nacimiento, surge otro cuerpo: el de su hijo; y estos dos seres tienen iguales derechos y necesidades que se corresponden.

Cuando quienes los asisten intervienen separándolos rápidamente, provocan en ambos una sensación terrible de vacío: en la madre desde el contenido y en el bebé desde el continente.

El parto rompe el equilibrio del embarazo generando una situación de ansiedad que es máxima en ese momento.

Cuando se favorece el reencuentro mamá-bebé, la reacomodación es inmediata y calma a ambos. El bebé sólo se tranquilizará al abrigo de su madre, y ella, a su vez, necesita de inmediato: 1) verlo (quién es), 2) que está bien (cómo es) y 3) cuidarlo

(confirmar que puede). La impronta de los primeros minutos de contacto, llamada "apego", es fundamental para este vínculo.

Quienes demoran esta relación inmediata, quizá no saben que las rutinas que utilizan sirven básicamente para calmar la ansiedad profesional sin pensar demasiado si lo que están haciendo, es realmente a favor del otro.

Por cierto, cada procedimiento tendrá su justificación. Lo que el recién nacido necesita de inmediato es preservar su temperatura y poder respirar libremente. Pero, ¿hay mejor fuente de calor que el contacto inmediato con la piel materna a la misma temperatura? Desde este calmo lugar ¿no es más tranquilizador animarse a respirar con lentitud sin ser exigido? -como la exigencia al llanto inmediato, buscada a veces con violencia, como sinónimo de vida- y que solo manifiesta la posibilidad de protesta del bebé.

En definitiva, el encuentro inmediato con el hijo es un derecho que debe ser reclamado no solo desde el lugar de la mujer, sino desde este niño.

10. **Derecho al buen trato**

"Por favor: ¡cierre la puerta!" Una voz reclama desde dentro de la sala de partos, y se observa al pasar una mujer acostada, con las piernas sujetas en alto, colgadas, con los genitales expuestos hacia la puerta, su rostro no se ve, enfermeras que entran y salen...

La agresión franca que se puede jugar en la sala de partos sería extensa de describir. Pero el buen o el mal trato suele comenzar desde el embarazo. Desde las primeras consultas se pone en evidencia el respeto, o todo lo contrario. Un médico que dedica solo diez minutos, que ni siquiera recuerda su nombre, que no da espacio para preguntas, ni da respuestas, son los primeros ejemplos de la modalidad que se construye en este vínculo.

La inquietud cada vez más generalizada sobre esta sucesión de maltratos ha determinado la aparición de distintos rótulos o denominaciones de modelos de asistencia o modelos de parto, que llevan muchas veces a confusión. Parto sin violencia, parto vertical, parto ecológico, parto en el agua, parto natural, parto humanizado, parto hogareño.

En realidad en cada una de estas propuestas se destacan aspectos parciales de una actitud que englobaría a todos. Porque no importa demasiado dónde ni con qué rituales. Por ejemplo, para el parto vertical, no es imprescindible la presencia de un sillón, ya que lo vertical sugiere la deambulación espontánea y la elección de posiciones de acuerdo a su necesidad, que la parturienta puede adoptar.

El buen trato se manifiesta en el respeto a los tiempos propios de este suceso de parir, a la actitud comprensiva, tolerante y contenedora de los que la acompañan, alentando el sentimiento de poder de la embarazada más allá de aquellos miedos que la paralizan, como el miedo a agredir, a romper o a ensuciar. El equipo debe entender estas contradicciones. Porque la sensación de falta de afecto, o de desinterés, o las actitudes agresivas llevan a la mujer a un desconcierto que transforma en poco tolerable la situación del parto.

Lo verdaderamente trascendente es el respeto a ella como persona, como ser individual que sabe de sus propias necesidades.

En el buen trato, también está implícito el saber del equipo, su experiencia y el adecuado uso de ciencia y técnica. Ya que "lo natural" a ultranza, puede implicar el abandono y el desconocimiento.

No hay modelos que aseguren todo. La mejor alternativa es considerar a la mujer en su integridad de cuerpo, emociones y pensamientos. Y este es SU PRINCIPAL DERECHO.

Dr. Carlos Burgo

E-Mail: cburgo@fibertel.com.ar

Web: www.partohumanizado.com.ar

* *Los derechos de la embarazada* - en colaboración con Obst. Raquel Schallman