



*II Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres, 15 al 31-octubre-2010*

**II CONGRESO VIRTUAL SOBRE  
HISTORIA DE LAS MUJERES.  
(DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2010)**



**DE MUJERES, MATRONAS, DOULAS Y PARTOS.**

Jessica Silin.

[jessica.silin@gmail.com](mailto:jessica.silin@gmail.com)

# **De mujeres, matronas, doulas y partos**

Jessica Silin

Universidad Nacional de La Plata

e-mail: jessica.silin@gmail.com

A lo largo de la historia humana siempre existieron mujeres que acompañaron a sus congéneres en el acto de parir. Ellas recibieron diversos nombres, pero en esencia cumplieron la función de acompañar a la parturienta en su trabajo de parto y parto, brindándole todo el apoyo necesario.

## **El dilema obstétrico y la búsqueda de ayuda**

La necesidad en las mujeres de buscar ayuda en otras personas durante el parto, puede relacionarse con nuestros orígenes como humanos en tanto nos enfrentamos con el llamado “dilema obstétrico”. Este es el producto de las presiones evolutivas que implicaron la adopción de una postura bípeda y el dar a luz a bebés con cerebros relativamente grandes, lo que requiere de una pelvis amplia pero chata para poder realizar ambas cosas (Lovejoy, 1988).

Si se observa el parto en nuestros parientes primates, los chimpancés, podemos ver que al ser animales cuadrúpedos las hembras poseen la entrada y salida del canal de parto en línea recta (útero y vagina están alineados). El feto puede nacer sin flexionarse y con su cara mirando a la madre. Además ellas prefieren parir en solitario y de noche. En cambio, las hembras humanas por causa de la bipedestación, han sufrido modificaciones en los huesos de la pelvis, y el canal del parto posee angulaciones (la vagina se ubica hacia delante formando un ángulo recto con el útero). Por esto el feto debe realizar una serie de rotaciones de la cabeza y de los hombros para avanzar por el canal de parto que posee diámetros diversos (el diámetro en la entrada es más amplio en el sentido transversal, mientras que en la salida es más ancho en el sentido sagital). Al nacer,

los bebés casi siempre salen de espaldas a la madre, con la nuca apoyada en el pubis de ella. Si la madre tratara sola de ayudar a su hijo a nacer, podría dañarle la médula espinal a causa de la extrema flexión de la columna vertebral, y también le resultaría difícil remover el cordón umbilical si lo tuviera enredado en el cuello (Campillo Álvarez, 2007). En algún momento de la historia humana estas características, sumadas a que los bebés humanos necesitan muchos cuidados cuando nacen y a las poderosas emociones maternas alrededor del trabajo de parto y el parto -ansiedad, temor, tensión, alegría e incertidumbre- (Trevathan, 1997 citado en Davis-Floyd, 2009), habrían conducido a lo que Trevathan llamó la condición de “partera obligatoria”, es decir nuestra característica universal de buscar asistencia en otras personas en el momento del parto, parientes, parteras u obstetras, lo que habría reducido la mortalidad materna y neonatal. Aunque las mujeres pueden dar a luz solas en circunstancias especiales, “(...) es raro, o nunca, una norma cultural” (Rosenberg y Trevathan, 2007). El hecho de que mayormente sean mujeres puede deberse a que la respuesta femenina ante el estrés es en general asociarse y cuidarse mientras que en los hombres la tendencia es luchar o huir (Valdés y Morlans, 2005).

### **Cambios en el nacimiento con la revolución industrial: la medicalización del parto**

Resulta interesante el planteo que realiza Davis-Floyd (2009) al analizar los aspectos bioculturales que unen al *Homo sapiens* como especie en relación al parto. Sostiene que existen similitudes en los mecanismos y prácticas en el nacimiento humano a lo largo de la historia, resultado de nuestra herencia evolutiva común como primates bípedos, pero las cuales va a ser modificadas a partir de la revolución Industrial. Antes de este suceso se podían encontrar, más allá de la variedad de matices culturales que se adoptan en cada sociedad en relación a este hecho, ciertas similitudes en las prácticas, como la posibilidad de caminar durante el trabajo de parto, de cambiar de posiciones frecuentemente para poder manejar el dolor, comer y beber, ser atendidas por otras mujeres a quienes conocían bien, en un lugar familiar y con partos verticales. Después de la

revolución industrial éstas prácticas fueron modificándose en relación a una mayor necesidad de controlar la naturaleza y a la hegemonía de la biomedicina. Los nacimientos se trasladaron de los hogares a los hospitales y las parteras fueron reemplazadas por médicos obstetras.

Otro autor que llega a una conclusión similar es Linares Abad (2009), quien realiza un análisis histórico de las matronas desde los primeros tiempos hasta finales del siglo XX, haciendo hincapié en la formación, la práctica y la reglamentación de las matronas, principalmente las españolas. Desde un principio observa que el oficio de las matronas está directamente relacionado con el género. Las mujeres eran las principales encargadas de lo doméstico, del parto y de los aspectos reproductivos en general. También pone de relieve cómo el prestigio de las matronas fue variando en los distintos contextos temporales y espaciales, como gozar de gran prestigio en la Grecia del siglo V a.C. o ser perseguidas por la Inquisición por su asociación con la magia y brujería. La transmisión del conocimiento se realizaba de forma oral, en general de madres a hijas, pero poco a poco éste se fue reglamentando. Con el desarrollo de la medicina los hombres comienzan a ocuparse de la asistencia al parto y las matronas fueron perdiendo su lugar para pasar a estar subordinadas a los médicos y cirujanos, "(...) al hombre solo le faltaba esta parcela para hacerse en el siglo XVIII con la autoridad en todos los terrenos relacionados con la salud y sacó del ámbito de lo privado los cuidados maternos adscribiéndolos a la esfera de lo público bajo el pretexto de una mejor asistencia" (Linares Abad, 2009).

En el momento en que el parto se mudó de la casa al hospital, hace 250 años con la era industrial, se medicalizó (Davis-Floyd y Cheyney, 2009). Esto significa que aunque no existan patologías la intervención médica está presente de manera preponderante. A medida que se fueron dando los avances tecnológicos y biológicos, el control de todas las etapas de la reproducción fue mayor y más eficaz (Schwarz, 2009)). Además en muchos lugares las parteras perdieron su prestigio y quedaron subordinadas a los médicos, mientras que las prácticas tradicionales se descuidaron ante planteos más industriales y tecnológicos (Davis-Floyd y Cheyney, 2009).

En la sociedad actual todo el proceso de embarazo, parto y lactancia se ha medicalizado, es decir, que han sido apropiados por la medicina moderna (Schwarz, 2009). La atención que se proporciona desde los centros asistenciales está estandarizada y es aplicada sistemáticamente y de manera homogénea para todas las mujeres, al mismo tiempo que imperan los discursos sobre el riesgo y el dolor (Montes Jesús, 2009). Esto lleva a consecuencias notorias, como un mayor intervencionismo durante el proceso de parto, con la realización de enemas, rasurados, episiotomías, goteos de oxitocina y anestesias (Davis-Floyd, 2009) y con porcentajes elevados de cesáreas, cuando la OMS (1985) indica que no existe justificación para que las cesáreas superen el 10-15% sin importar la región geográfica.

El desarrollo de la medicina ha traído beneficios y una disminución en la mortalidad materno-infantil, pero en su expansión a tomado control de las embarazadas y las ha sometido a prácticas rutinarias innecesarias. La OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) indican que las mujeres sanas deberían parir en sus domicilios o en casas de parto. Lo llamativo es que en la argentina existe una ley de los '50 que habilita la creación de estos espacios en la provincia de Buenos Aires y que nunca fue derogada. A pesar de esto las casas de partos son inusuales, en el 2005 se reabrió la primera (sus antecedentes se remontan a los años '60s con las casas de maternidad)<sup>1</sup>.

### **La humanización del parto**

Desde los '80 comenzaron a surgir movimientos orientados a la humanización en la asistencia al parto (Schwarz, 2009), los cuales cuestionaron la excesiva intervención médica y sus efectos adversos sobre el desarrollo del parto. En el año 1985 en Fortaleza, Brasil, la OMS hizo una declaración con 16 recomendaciones basándose en el derecho de cada mujer de tener un papel central en todos los aspectos de la atención, incluso en la planeación, realización y evaluación de la atención. También se remarcó la importancia de no realizar

---

<sup>1</sup> <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1994-2005-06-11.html>

prácticas rutinarias a menos que existan determinadas indicaciones médicas. En Argentina se sanciona en el año 2004 la Ley Nacional de Parto Humanizado N° 25.929, que establece los Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento y la obligación de los profesionales y de las instituciones a su cumplimiento. Esta ley busca garantizar, entre otras cosas, que la mujer sea tratada con respeto, de modo personalizado y asegurando su intimidad; a tener un parto natural, donde se respeten sus tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas. Sin embargo amplios sectores de la salud la ignoran y es en gran parte desconocida por la población<sup>2</sup>.

Cada vez más hay un cuestionamiento sobre la manera en que nacemos, y las parteras están trabajando para recuperar su posición como las encargadas principales de este proceso, “(...) hablando y practicando fuera del paradigma dominante, manteniendo abierto un espacio conceptual donde se pueda desafiar el parto tecnológico” (Davis-Floyd, 2009).

### **Las Doulas**

Hace unos años, buscando información acerca de la forma en que nacemos, encontré por primera vez ante la palabra doula. No la había escuchado antes, y pensé que quizás se debía a que no soy madre, pero mientras fui preguntando en distintos contextos noté de que este oficio no es mayormente conocido.

El término doula designaba en la Grecia antigua a la esclava que ayudaba a la señora a parir, en Brasil y en otros países de Latinoamérica las llaman acompañantes de parto (Marty, 2006). Se refieren a las mujeres con experiencia en el embarazo, parto y puerperio que acompañan a la mujer embarazada y le brindan un apoyo físico y emocional continuo (no médico), tratando de comprender las necesidades de la parturienta en cada momento, y ayudando a que la madre recupere la confianza en su capacidad fisiológica de parir, amamantar y criar a su bebé.

---

<sup>2</sup> <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-4131-2008-05-27.html>

La antropóloga Dana Raphael fue la primera en emplear el término doula para referirse a las mujeres experimentadas que ayudaban a las nuevas madres en la lactancia y crianza de sus bebés. Después el término se extendió a las ayudantes prenatales y durante el parto por investigadores médicos como M. Klaus y J. Kennell (Drexler, M).

En Estados Unidos los primeros grupos de doulas surgieron en la década del '60, y hoy ya son una figura acreditada y reconocida en todos los niveles, es decir que acompaña a la familia tanto si realizan el parto en su hogar como si eligen el hospital (Marty, 2006). En los hospitales las doulas cumplen el papel de intermediarias entre la madre y los profesionales, puede explicarle lo que va ocurriendo y le transmite las necesidades y las inquietudes de la mujer al equipo de salud (Valdes y Morlans, 2005).

En Argentina se han creado distintas organizaciones que nuclean a las doulas, se encuentran doulas en Buenos Aires, Córdoba, en las ciudades de Rosario, San Carlos de Bariloche, El Bolsón y La Plata. Sin embargo todavía no son mayormente reconocidas a nivel institucional, una doula comentó en relación a su presencia en la clínica, "Yo puedo pasar por la hermana, la amiga, la esposa de... [porque la institución] ... está muy cerrada..." (Silin, 2010), aunque no existe una legislación que lo prohíba, todavía no están claramente aceptadas y depende de los equipos médico-asistenciales y de los sanatorios u hospitales permitir su presencia <sup>3</sup>. Existen cursos para formar doulas como acompañantes afectivos en el parto, en general de corta duración. Su formación abarca conocimientos sobre fisiología del embarazo, parto y puerperio, de puericultura, lactancia y educación prenatal <sup>4</sup> y también sobre primeros auxilios. Sin embargo lo más importante es su personalidad, porque esto es lo que más influye al ayudar a la mujer que está de parto<sup>5</sup>.

### **¿La doula debe ser mujer y madre?**

---

<sup>3</sup> [http://www.doulasdeargentina.com.ar/la\\_situacion\\_argentina.html](http://www.doulasdeargentina.com.ar/la_situacion_argentina.html)

<sup>4</sup> <http://www.doulas.es>

<sup>5</sup> <http://www.crianzanatural.com/art/art62.html>

No existe un consenso entre las distintas organizaciones que nuclean a las doulas sobre si la doula tiene que haber sido madre, en palabras de una doula: “(...) fue un tema esto, ¿tienen que ser madre o no tienen que ser madre?, y en realidad digamos la definición de doula es una mujer que está al servicio de otra mujer que tenga capacidad afectiva para contenerla, para sostenerla y para darle todo lo que esa mujer necesite, para su parto, que sea lo mejor posible, lo más corto posible, (...) entonces bueno, en Córdoba discutieron eso y les pareció que era una pavada, que no tenía nada que ver, que la capacidad afectiva de dar al otro este... amor, cariño, todo lo que sea que necesite el otro, pasa por otro lado (...)”. Lo mismo opina una doula de la Patagonia que respondía a la pregunta: ¿no se necesita haber parido para ayudar a parir?, “Algunas personas piensan que sí. Yo misma al comienzo de mi tarea pensaba así, pero la experiencia me ha demostrado que muchas mujeres que han sido madres no tienen la sensibilidad necesaria para acompañar. Y al contrario, muchas que no (han parido) -incluso hombres, mi marido por ejemplo-, tienen la capacidad de acompañar con todas las cualidades que se necesitan para ayudar a las mujeres en este momento” (Drexler, 2010).

### **Las funciones de las doulas**

La aparición de estas mujeres (u hombres) que buscan realizar en conjunto con la partera/o un apoyo continuo a la embarazada y a su pareja, viene a suplir un gran vacío en los servicios de atención materno-infantil actuales (Agüero y Boada, 2009). “La función de la doula se ha ido ampliando, extendiéndose, ajustándose a la demanda y a las necesidades de la mujer actual” (Agüero y Boada, 2009). Esta figura se está institucionalizando para cubrir una necesidad, el miedo, la inseguridad y el sentimiento de soledad con que viven las mujeres sus partos en los hospitales (Martínez Povill, 2006).

La doula ofrece información a las parejas acerca de lo que sucede en cada momento buscando disminuir la ansiedad y promoviendo la confianza en el desarrollo fisiológico del nacimiento, ayudando así a que la mujer recupere la



seguridad con su cuerpo. Trata de conocer a las parejas con anterioridad, para poder realizar su trabajo basándose en las características particulares de cada familia, respetando sus hábitos y ajustándose a sus preferencias. Crea un entorno adecuado en el lugar donde se da el parto, por ejemplo reduciendo la intensidad de la luz, poniendo música y creando una atmósfera relajante para que la mujer pueda sentirse cómoda y en intimidad. Ellas brindan un apoyo continuo, a diferencia de las enfermeras que rotan por turnos y de los médicos que solo están por períodos breves con la mujer. Pueden masajear o recomendar diferentes posiciones o movimientos que faciliten el descenso del bebé, sugerir que se den baños calientes para ayudar a la dilatación. Tratan de no ser invasivas y de trabajar con la comadrona para ayudar a que la madre sea la protagonista (Agüero y Boada, 2009).

Las doulas realizan en lo posible uno o más encuentros durante el embarazo de la mujer para conocerse mejor, brindar información y acordar un plan de parto. Luego acompañan, junto a la partera, a la mujer durante el trabajo de parto y el parto, y después del nacimiento realizan otra visita para ayudar con la lactancia y responder inquietudes en relación a la maternidad. En ningún momento substituyen a los profesionales del equipo de salud, y no se ocupan de los aspectos clínicos ni ejecutan exámenes.

### **Beneficios del acompañamiento y del apoyo emocional**

El contar con una compañía durante el trabajo de parto y parto es una práctica ancestral, que aún persiste en muchas sociedades. Con el traslado de los partos a los hospitales este componente se perdió y las mujeres debieron contar con el apoyo esporádico de diferentes miembros de la salud. Sólo en las últimas décadas se permitió que el padre estuviera presente, aunque todavía esto no constituye una práctica universal (Valdes y Morlans, 2005).

Valdés y Morlans (2005) han realizado una revisión de las evidencias disponibles en relación a la presencia de una doula durante el parto, y concluyeron que se relacionaba con la disminución de partos operatorios (cesáreas y fórceps),

menor necesidad de analgésicos durante el trabajo de parto y parto, menor duración del trabajo de parto. También observaron que las mujeres tenían mejores percepciones de su experiencia, mayor autoestima y menores tasas de depresión post-parto, así como una mejora del apego madre hijo y de las tasas de lactancia materna.

## **Conclusiones**

Los seres humanos somos producto de millones de años de evolución. Como resultado de los cambios anatómicos de la pelvis y de la forma en que los bebés nacen, el parto ha pasado de ser un acontecimiento solitario, como sucede en la mayoría de los mamíferos, a ser un evento social y cultural. A medida que el bipedismo evolucionó y aumentó el tamaño del cerebro, la selección natural favoreció la búsqueda de asistencia durante el parto. Esto sugiere que el deseo de apoyo familiar y de personas experimentadas en el parto está profundamente arraigado en nuestra historia evolutiva (Rosenberg y Trevathan, 2007). Algo se perdió con la medicalización del nacimiento en todos sus ámbitos, y que se relaciona con esa falta, con una despersonalización del vínculo entre la mujer y el acompañante.

A lo largo de la historia las mujeres en sus partos acudieron a otras mujeres para ser asistidas, buscando apoyo afectivo y emocional en personas cercanas y experimentadas, como madres, abuelas, amigas o matronas. Se conjetura que la aparición de las doulas en Argentina y su difusión viene a suplir una carencia de los hospitales/clínicas en cuanto a la atención y contención brindada a sus pacientes. En muchos casos esto ocasiona un mayor intervencionismo en el trabajo del parto y en el parto, sobre todo al no respetar las particularidades de cada parturienta.

## Bibliografía

Agüero, J. y Boada, A. (2009) *El Rol de la Doula, en el Nacimiento de una Nueva Generación*. Manuscrito no publicado. Trabajo final para el curso de formación en Doulas, Acompañamiento emocional al parto. Córdoba, Argentina.

Blázquez Rodríguez, M.I. (2005). Aproximación a la antropología de la Reproducción, AIBR, *Revista de Antropología Iberoamericana*, julio-agosto, número 042, *Antropólogos Iberoamericanos en Red*. Madrid, España.

Campillo Álvarez, J.E. (2007). Las dificultades en el parto. En *La cadera de Eva, el protagonismo de la mujer en la evolución de la especie humana* (pp 167-178). Ed. Crítica, Barcelona, España.

Davis-Floyd, R. (2009). *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento*. Buenos Aires: Fund. Creavida.

Drexler, M. (2010). Entrevista a Marisa Drexler, Doula de la Patagonia: ¿Qué es una doula? [on line]. Disponible en:

<http://familiarnatural.org/entrevistas/entrevista-a-marisa-drexler-doula-de-la-patagonia-%C2%BFque-es-una-doula/>

Linares Abad, M. (2009). Mujeres matronas, un recorrido por la Historia con perspectiva de género. I Congreso Virtual sobre historia de las mujeres.

Lovejoy, C.O. (1988). Evolution of human walking. *Scientific American* 259, 118-125.

Martínez Povill, Y. (2006). A favor del respeto y la humanización de los partos. *Revista Natural* N° 57 [on line]. Disponible en: <http://www.revistanatural.com/articulo.asp?id=659>

Montes Muñoz, M.J. (2007), *Las Culturas del Nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tesis presentada para optar por el título de Doctora en Antropología Social y Cultural, Tarragona, España.

OMS (1985) El nacimiento no es una enfermedad, 16 recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En: *informe sobre Tecnologías de parto*

*apropiadas*, [on line] Fortaleza, Brasil. Disponible en:  
<http://www.partohumanizado.com.ar/oms-dice.html>

Rosenberg, K.R. y Trevathan, W.R. (2007). An anthropological perspective on the evolutionary context of preeclampsia in humans. *Journal of Reproductive Immunology* 76: 91-97.

Schwarz, P.K.N (2009). La maternidad y el maternazgo en el cuerpo de mujeres jóvenes argentinas. VIII Reunión de Antropología del MERCOSUR (RAM) *Diversidad y poder en América Latina*, Universidad de San Martín, Ciudad de Buenos Aires.

Silin, J. (2010). *Doulas en La Plata*. Trabajo en preparación. Facultad de Ciencias Naturales y Museo, UNLP, Buenos Aires, Argentina.

Valdés, L. V. y Morlans, H. X. (2005), Aportes de las Doulas a la Obstetricia Moderna, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70 (2): 108-112.