

¿Es el parto no molestado una Utopía?: Maternidad y políticas de maternaje

I Congreso Interatlántico sobre la Investigación en el Parto y en la Salud Primal
Las Palmas de Gran Canaria. Febrero 201

Consuelo Catalá Pérez
Diputada Socialista Cortes Valencianas
Portavoz de Igualdad

Introducción

Cuando recibí el lugar desde donde iba a realizar mi intervención: ¿es el parto no molestado una utopía? empecé a pensar aquello que me gustaría compartir con ustedes, con vosotros.

Y pensé que era una oportunidad para dejar encima de la mesa algunas reflexiones sobre ese futuro que ya es.

Y para eso partiendo de la consideración de la utopía como camino he considerado tres cuestiones:

- El camino de las mujeres y el Bienestar
- El camino recorrido hasta hoy por el movimiento por un nacimiento sin violencia en nuestro país.
- y el camino que nos queda por recorrer

Para responder a la primera, debo remitirme aunque sea muy escuetamente al significado de la salud como bienestar y su implicación específica con las mujeres.

Para responder a la segunda, en mi exposición oral voy a hacer un viaje desde los inicios a la actualidad del movimiento por los derechos del nacimiento en nuestro país.

Y la tercera, sólo voy a dejar encima de la mesa algunas reflexiones para el futuro, unas relativas a los nuevos derechos de ciudadanía y otras más específicas sobre qué cuestiones concretas debemos hacer hincapié para avanzar en los derechos del nacimiento.

A.-El camino de las mujeres y el Bienestar

1.- La visibilización de las mujeres

Simplemente y a modo de síntesis, recordar que la definición de salud como bienestar supuso el pistoletazo de salida a los derechos llamados de 2ª generación.

La Declaración de los Derechos Humanos se produjo de hecho dos años más tarde, en 1948.

Esa definición supuso muchas cosas incluido incluso, el definir la estructuración económico-política de los Estados: Estado /Sociedad del Bienestar. Si tuviera que resumir qué tres elementos cualitativos introduce la definición de la Salud como Bienestar, diría:

1.- La visibilización de las mujeres. Al realizar el estado de salud de la población para hacer posible el concepto de Bienestar supone analizar las tareas, funciones y habilidades que realizan las mujeres.

2.- La participación ciudadana como eje básico para poder realizar el análisis de bienestar, ya que en él debe contemplarse lo subjetivo, las percepciones, los deseos y los anhelos de la ciudadanía.

3.- La obligatoriedad del estado de garantizar esos derechos a sus ciudadanos mediante políticas públicas.

Voy a referirme en concreto a la de la visibilización de las mujeres por su importancia en el tema que nos ocupa.

Una visibilización que diferencio en dos grandes bloques, uno al que denomino “**evidente**” que es la relación que las mujeres tenemos respecto a la sexualidad, a la capacidad de reproducción, por razones del desempeño de nuestro trabajo, de nuestra incorporación al ámbito público.....

Y el otro “la relación arcaica”, que tiene que ver con las habilidades, cuidados, prácticas y actitudes que las mujeres han desarrollado a lo largo de los siglos en relación a los cuidados de ellas mismas y de los otros.

Ciencia y Conciencia

La aparición de la anticoncepción como avance científico en el ámbito de la reproducción permitió de manera clara separar la sexualidad de la reproducción como maldición bíblica.

Por lo tanto, permitió desmontar todas las bases “pseudo-científicas” sobre las que la medicina tradicional ayudó a “construir socialmente” el cuerpo de las mujeres y a esa interiorización por parte de propias mujeres. Y en donde, la vivencia del embarazo, parto y de la propia maternidad cumplía un papel central en la interiorización de esa inferioridad.

Por lo tanto, la anticoncepción también supuso el retomar el control saludable sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas. Y de manera clara sobre la maternidad, por que aún somos las mujeres las únicas que tenemos la capacidad de reproducción de la especie.

Facilitó por tanto la toma de conciencia de las mujeres. La aparición pues de la anticoncepción inició también un camino inédito en nuestra cultura más reciente, de vivencia del embarazo, parto y nacimiento como actos saludables, voluntarios y conscientes.

Los avances impulsados desde los movimientos de mujeres a partir de la mitad del siglo XX han sido espectaculares en el área de la salud en relación a ellas mismas y también en relación a los otros.

En la actualidad me atrevo a decir que la llamada “medicina basada en la evidencia” recoge el testigo de los movimientos de mujeres por la salud y en donde el Colectivo salud de las mujeres de Boston es uno de los referentes: “Nuestros cuerpos nuestras vidas” (1971). Primera edición en España en 1982.

La anticoncepción por tanto, junto con el cambio de paradigma respecto a la salud, hace que el proceso de embarazo, del parto y del nacimiento empiece a replantearse en coordenadas saludables... y que la maternidad se incluya al ámbito de los derechos.

Del Reconocimiento de Autoridad a los Derechos

Nuestro hacer, nuestro sentir y nuestros deseos se han visibilizado con el bienestar, la ciencia les ha dado credibilidad desde el reconocimiento de Autoridad y por ello se ha considerado que son valiosos no solo para nosotras sino para toda la sociedad: se han transformado en Derechos de ciudadanía y se han concretado en Leyes.

Visibilidad social + evidencia científica + Autoridad de mujer = Derechos/ Leyes

CUADRO RESUMEN

1.- Respecto a la relación evidente

- **Se rescata el valor de la sexualidad**
 - Derechos sexuales y reproductivos
 - Derechos anticoncepción /IVE
 - Derechos de la madre y el bebé (OMS)
 - La lactancia
 - La crianza
 - Derechos homosexuales: Matrimonio homosexuales.
- **Se rescata el concepto de maternidad social**
 - Adopción a parejas del mismo sexo.
 - NTR: mujeres solas
 - Corresponsabilidad
- **En relación a la incorporación al mundo laboral:**
 - Leyes de protección a la maternidad
 - Ley de Igualdad efectiva entre mujeres y hombres
 - Etc.
- **Se considera responsabilidad social el riesgo que entraña ser mujer**
 - Ley Integral contra la violencia contra las mujeres
 - Etc.

2.- Respecto a la relación arcaica

- **Se rescata el valor social de los cuidados**
 - Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia
- **Se rescatan las cualidades y habilidades del cuidado**
 - Com-pasión
 - Métodos naturales
 - Acompañamiento en el parto y nacimiento: Doulas

La suma de los significados en el área de la atención en salud de ambas relaciones inicia un cambio de paradigma en el modelo médico, del modelo patriarcal de la medicina tecnocrática e incluso de la humanista o de “buenas intenciones” al modelo Holístico (el basado en la verdad de las experiencias y vivencias).

B.- El Camino andada por el movimiento por un nacimiento sin violencia en nuestro país.

Desde finales de los 70 hasta hoy.

Años 70

- 1974 Se publica en Francia, ” Por un nacimiento sin violencia “ de Frederick Leboyer.
- 1976
 - Michel Odent publica en Francia “ Bien Naitre”
 - Se forma el Colectivo de Salud Acuario en la Comunidad Valenciana.
- 1978
 - Se publica en Marzo “Cuaderno Feminista. Introducción al Self Help” de Leonor Taboada.
 - En Octubre Pedro Enguix asiste el primer nacimiento sin violencia en la Comunidad Valenciana.

Recuerdo que nuestra Constitución se aprobó en Diciembre de 1978.

Años 80 y 90: ámbito reivindicativo y ámbito sanitario, institucional y legislativo

a) Ámbito reivindicativo

- 1982 – Encuentros de Chateauroux
- 1985 – Copp. Titania –Tasco. Barcelona
- 1987
 - I Congreso Internacional de Nacimiento en Casa. Londres
 - Asociación Vía Láctea
 - Grupo Génesis de atención al parto en casa. Madrid
- 1988 – Asociación Nacer en Casa
- 1989 - I Jornadas Mediterráneas de embarazo y parto: nacimiento sin violencia. Colectivo de Salud Acuario. Valencia. Se redacta el primer Plan de Parto
- 1982 Revista Integral “Embarazo y nacimiento gozoso”.3ª edición en 1988
- 1993- Instituto de Salud Primal. Londres
- 1994- Libro “La Revolución del Nacimiento”
- 1998- Plataforma pro- Derechos del Nacimiento (30 asociaciones)
- 1999 - I Jornadas “Nacer en España” Organizadas por la Plataforma. Barcelona.

b) Ámbito sanitario , institucional y legislativo

Antes y después de 1985 numerosos profesionales tanto matronas como ginecólogos/as asistían partos y nacimientos. En la sanidad pública no de manera reglada.

1985 Recomendaciones de la OMS

- En A. Primaria se generalizan los programas materno-infantiles (matronas)

1990

- Instituto de la Mujer

1992

- Unidades docentes de Matronas.
- Escuelas de Salud Pública

1996 UNICEF Iniciativa Hospital Amigo de los Niños

- Hospitales Amigos de los niños
- Grupos de apoyo a la lactancia materna

1999 OMS “Cuidados en el parto normal: una guía práctica

Legislación: Decreto 101/1995 Andalucía

Del 2000 hasta hoy: ámbito reivindicativo y ámbito sanitario, institucional y legislativo

a) Ámbito reivindicativo

- 2000 - 1º Congreso Internacional Parto en Casa. Jerez (Cádiz)
- 2001- Revista Obstare
- 2003 - 2º Congreso Internacional Parto en Casa. Manresa (Barcelona)
- 2004 - Asociación El Parto es Nuestro

Planes de parto de 2ª generación

- Escuela de Salud Holística Consuelo Ruiz impulsada por la Asociación Nacer en Casa
- Internet como campo asociativo. Multitud de foros de debate, de apoyo de divulgación sobre los derechos del parto.
- Aparición de las Doulas

- Presencia continua de Michel Odent en nuestro país.
- b) Ámbito sanitario, institucional y legislativo**
- 2003 se crea la Federación de Matronas de España (FAME)
- 2008 UNICEF. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y a la Lactancia (cambio de nombre a la Iniciativa Hospital amigo de los Niños)
 - Hospitalaria
 - Centros de Salud (2009)
- La prestación se empieza a realizar institucionalmente en hospitales públicos.
- 2008 Estrategia de Atención al parto Normal del Ministerio de Sanidad
 - Plan de Parto de 3ª generación (Andalucía)
 - La prestación se empieza a generalizar en la red sanitaria pública.

Legislativamente

Baleares/Cataluña/ Cantabria/ Comunidad Valenciana...

C.- Utopía: el camino que nos queda por recorrer

Tomas Moro concibió una isla donde no existían las diferencias de clases ni el dinero, donde sus ciudadanos elegían libremente a sus representantes, la educación era un derecho laico y universal, y la religión, más que arma de los fanáticos, era plataforma de tolerancia y respeto. A esa isla ideal, el humanista inglés la llamo Utopía. Esa palabra hizo fortuna y, con el tiempo, muchas lenguas la incorporaron a su léxico como “un proyecto que, por su optimismo, aparece irrealizable en el momento de su formulación”.

Para las y los que estamos en el movimiento de salud defendiendo un nacimiento sin violencia desde hace ya casi 35 años y sabiendo que la famosa “evidencia científica” va avalando aquellas intuiciones y “verdades” que hicimos nuestras desde el saber arcaico que heredamos como mujeres...pensamos que estamos en un momento crucial para que el cambio en la atención al parto en España sea una realidad, no se quede solo en un cambio superficial.

En nuestro optimismo militante estamos de enhorabuena. El cambio en la asistencia al parto en la red sanitaria pública ha empezado a andar. Pero no debemos olvidar que no estamos hablando sólo de atención al parto, estamos hablando de salud, de bienestar. Y eso es algo más.

Y ese algo más debemos ponerlo en común para hacer posible que allá donde se inicien los cambios, estos sirvan de efecto dominó y obliguen a cuestionarse más cosas. Cosas en el ámbito de la educación, de la cultura, de las leyes y en definitiva de la vida de las mujeres y de los hombres.

Reflexiones sobre la situación actual de la asistencia al parto y al nacimiento en nuestro país

La aprobación de la Estrategia del Parto Normal desde el criterio de Autoridad del Ministerio de Sanidad, ha supuesto un salto cualitativo, el inicio del cambio en torno a la atención al parto y al nacimiento en nuestro país, y cuyos objetivos fundamentales los podríamos resumir en:

- Garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebé: adecuar los protocolos y la asistencia a las recomendaciones de los organismos internacionales (OMS/UNICEF) así como a las nuevas evidencias en torno a la asistencia al parto normal y al nacimiento
- Hacer efectiva la atención sanitaria al parto normal y al nacimiento en la red sanitaria pública: universalidad, equidad y gratuidad de la prestación
- Hacer efectiva la participación de las usuarias en el proceso del parto y nacimiento.

Pero como he dicho estamos en **los inicios**...

Unos inicios que si cerráramos los ojos podríamos perfectamente algunas y algunos (que ya tenemos una edad) estar haciendo el mismo análisis que en los años 80 respecto a la normalización de la anticoncepción en nuestro país.

Pero no estamos ni en esos tiempos ni en la misma situación. Al contrario creo que esta vez los vientos soplan a nuestro favor. Pero debemos ser conscientes de ello para preveer y planificar que desde el inicio mismo de la puesta en marcha de la normalización de la prestación estén presentes todos los elementos cualitativos de la atención al nacimiento sin violencia.

Quizás por ello he querido hacer un recorrido sobre la travesía del desierto que hemos recorrido y que la experiencia y el trabajo acumulado desde muchas disciplinas y saberes y por muy diferentes personas, sirva para introducir esos elementos desde el mismo momento del cambio.

Debemos ser capaces desde la orilla en donde hemos crecido como movimiento por un nacimiento sin violencia tender los puentes no para llegar a la otra orilla sino para que ambas orillas se conviertan en playa.

La normalización de la atención al parto y al nacimiento no puede suponer la pérdida de los valores de la maternidad libre, deseada y consciente, de la dignidad de la mujer y del bebé en parto y del respeto al acto sagrado del nacimiento.

Y para que la normalización de la prestación vaya acompañada de los elementos profundos relativos a las emociones y a los sentimientos, preservar el bienestar y la

salud integral, potencie la toma de conciencia de las mujeres y de sus familias, a partir del acontecimiento del nacimiento, de mejorar sus vidas y la de su comunidad planteo **algunas reflexiones** para el debate.

Unas en torno a la prestación concreta de la atención al parto normal y al nacimiento, y otras tienen que ver con el marco amplio de derechos de ciudadanía.

A) SOBRE LAS PROPUESTAS CONCRETAS. Parten del recorrido efectuado sobre la situación en nuestro país.

Creo que la inclusión de los valores en la prestación de la atención al parto normal y al nacimiento pasa por tres ejes fundamentales que deben estar incluidos en la propia prestación:

1.- Respecto a la misma prestación.

a) Las matronas

La profesional responsable de la atención al parto normal y al nacimiento.

En nuestro país hemos tenido cerradas las Escuelas entre 1986 a 1992 justo cuando en otros países las Recomendaciones de la OMS de 1985 pudieron reivindicarse desde ese estamento profesional.

La labor de la FAME de recuperar en tiempo perdido desde 2003 ha sido muy importante para el colectivo de matronas y para la propia administración sanitaria.

Propuesta:

- _ Formación expresa en la asistencia al parto fisiológico
- _ Personal responsable de la asistencia al parto normal y nacimiento.

Autorización para que ejerzan en la práctica como personal sanitario responsable del parto normal en la red asistencial

b) La asistencia al parto en casa

Debería contemplarse como una opción en la asistencia al parto normal y al nacimiento por parte de la administración sanitaria, de hecho en algunas de las legislaciones aprobadas se posibilita tal elección (aunque sea por vacío legal)

Propuesta

Realizar "Carta de petición y/o restitución de gastos del parto en casa" con la finalidad de hacer visible la demanda y reivindicar su gratuidad. Carta firmada por la mujer y la profesional que vaya a atenderle.

c) Los grupos de apoyo a la lactancia materna

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al nacimiento y a la Lactancia (IHAN) que desde 1999 está presente en nuestro país en el ámbito hospitalario ha supuesto la generalización de los grupos de apoyo a la lactancia materna.

Actualmente solo bajo el paraguas de UNICEF existen en nuestro país 282 grupos. Pero son muchísimos más. Pero además a finales del año pasado, en 2009 se presentó la **Iniciativa de Centros de Salud IHAN** con lo cuál se van a propiciar mucho más.

Propuesta

Son un potencial importantísimo como agentes de salud. Y deben ser incluidos como tales en los equipos de atención al parto, nacimiento y postparto. Es cierto que ya están en algunos sitios pero en aras a la equidad debería contemplarse de manera obligada.

d) Doulas

Considero que las Doulas representan en esencia y en presencia la transmisión del saber entre mujeres. No son profesionales ni deben serlo. Tienen que estar capacitadas en la atención verbal y no verbal, en la escucha, en el acompañamiento; es decir en la compasión. Para mí, son el cordón umbilical que nos une al saber arcaico de mujeres.

Propuesta

Inclusión como agentes de salud en los programa y en los equipos de atención al parto y al nacimiento.

2.- Respecto a la participación y transparencia

a) Los planes de partos

Las mujeres y sus familias deben estar en el centro del programa de atención al parto y al nacimiento.

Los planes de partos deben ser un instrumento para esa participación.

Para mi hay una diferencia cualitativa entre los planes de 1 y 2 generación y los de tercera generación.

Mientras que en los dos primeros es la mujer la que reivindica frente a la administración el tipo de parto, que quiere apoyando la petición en las Recomendaciones de la OMS como aval científico, y aunque es evidente que en los de 2ª generación se mejora la redacción de los mismos y aumenta el nº de mujeres solicitantes, en el Plan de Partos de tercera generación (Andalucía) es la propia

administración en calidad de autoridad sanitaria la que ofrece a la mujer el Plan de Parto avalando los criterios saludables y de atención que aparecen en dicho Plan y fomentando el protagonismo de la mujer y de su familia en el acontecimiento del nacimiento.

Propuesta

Deberían generalizarse los Planes de Parto de tercera generación tanto en su enfoque cómo en el proceso de elaboración seguido por el la Comunidad de Andalucía.

b) La participación

La participación de la ciudadanía en el diseño, programación, puesta en marcha, control y seguimiento es una de las cualidades del concepto de salud entendida como Bienestar.

En nuestro país así está contemplada formalmente desde la primera Ley, la Ley General de Sanidad (1986) y en toda la concreción legislativa posterior. Pero no es así en la práctica. Y no sólo con las asociaciones de usuarias.

Propuesta:

- Generalización de Los planes de parto de 3ª Generación
- Elaboración de la “Carta para la participación de las mujeres en el área de parto” dirigida a los Consejos de Salud de área y/o Hospital correspondientes.

c) Transparencia

Uno de los elementos de mejora de la calidad democrática es la transparencia. Mi propuesta es comenzar por conocer los datos exactos de la práctica asistencial en el área del parto y nacimiento.

Propuesta:

- “Carta de presentación y acogimiento del servicio de partos y nacimientos “ En donde se dé la bienvenida a las mujeres y a sus familias, se explique cómo funciona el servicio, el equipo que las va a atender, incluyendo nombres y si es posible fotografía y por supuesto los datos obstétricos del servicio, de manera que las mujeres sepan cuantos partos son realizados por ese equipo y sus características (partos naturales cesáreas, episiotomías, lactancias, etc..) y también aquellos grupos de apoyo que existen y colaboran con el equipo como doulas o grupos de lactancia.

B) Sobre los derechos de ciudadanía relativos al medio ambiente, al desarrollo y en concreto a la cultura para la paz (3ª generación)

Con esta denominación se hace referencia a la existencia en los últimos años, junto a la constatación y reivindicación de los tradicionales derechos (civiles y políticos y económicos sociales y culturales) de unos nuevos derechos humanos, surgidos como consecuencia de la especificidad de las circunstancias históricas actuales y que responden ante todo al valor de solidaridad.

Los derechos humanos son categorías históricas, están sometidos a las condiciones de la evolución social en general. Pues bien, la evolución social, institucional y jurídica que se ha venido produciendo durante **las dos últimas décadas**, ha determinado esa nueva categoría de derechos.

Si los derechos de la primera y segunda generación eran derechos concebidos y aplicados desde la perspectiva de los países del Norte, los derechos de la tercera generación suponen el traslado del protagonismo a los países del Sur. Desde él se insiste en la existencia de derechos, los derechos de solidaridad, que no están incluidos en la Declaración de 1948 y que se consideran prioritarios para poder garantizar los demás derechos: el derecho a la paz, el derecho al desarrollo, el derecho de autodeterminación política, económica y cultural...

Y es especialmente sugerente, para el movimiento de los derechos del nacimiento, el desarrollo en torno al pensamiento maternal, a la ética y a la filosofía del cuidar que desde el derecho a la cultura de paz se está realizando.

Un desarrollo en donde:

- se revaloriza el pensamiento maternal y todo lo que ello implica como valor universal, es decir para mujeres y hombres
- se apuesta por la negociación y la no violencia como instrumento de pacto y entendimiento
- se apuesta por la coeducación como elemento clave para la paz
- Y se define la paz como acción positiva que va más allá de la no violencia, con las implicaciones solidarias que conlleva para la felicidad de las personas y de los pueblos.

Porque como dice Carmen Magallón: los derechos humanos de la tercera generación apuntan a la revalorización para todos de aquello que hasta ahora había sido conceptualizado exclusivamente como femenino y que se expresa a través de lo que significa el cuidado de la vida...y yo añadiría "y especialmente el principio de la vida."

2.- Maternidad y políticas de maternaje.

La anticoncepción al separar la sexualidad del fenómeno biológico de la reproducción nos permitió rescatar la maternidad como deseo sexual consciente. Y por tanto libre.

Y de paso se dio explicación al por qué del maltrato e incluso abandono de los recién nacidos por sus madres "biológicas" y también de la adopción como vivencia de maternidad. La anticoncepción, por lo tanto, posibilita también rescatar el concepto de socialización de la maternidad.

Una socialización que amplía el abanico de posibilidades de vivencia de esa maternidad y/o paternidad consciente y gozosa tanto para mujeres como para hombres, a la luz de las nuevas técnicas de reproducción asistida. Fenómeno inédito en la historia de la humanidad.

Un abanico que enlazar otra vez con lo arcaico en el sentido de la recuperación de la crianza socializada y en donde deberíamos cómo movimiento por los derechos del nacimiento, encajar los conocimientos saludables que ya poseemos con la vivencia de la maternidad y de la paternidad para esa futura sociedad de paz. Conocimientos como la importancia de la lactancia en la primera hora de vida, la no separación de la madre, etc...

Desde la convicción de que el pensamiento maternal cumple un papel central para la cultura de paz debemos tratar de identificar cuales son las características del trabajo maternal sobre las que se asientan capacidades cognitivas, actitudes, virtudes y creencias que conforman un tipo de razón que estaría modelada por la responsabilidad y el amor, en lugar de por el distanciamiento emocional, la objetividad y la impersonalidad.

Un tipo de razón que consideramos necesaria para caminar hacia un mejor entendimiento entre las mujeres y los hombres, en definitiva para una sociedad en paz. Y desde las reflexiones actuales en torno a la cultura para la paz se empieza a hablar de distinguir entre cuidado y práctica maternal.

Se plantea que la práctica maternal, el maternaje, se da como respuesta a tres tipos de demandas:

- el cuidado o mantenimiento de la vida del niño o la niña
- su necesidad de crecimiento
- y el logro de la aceptabilidad social por parte del grupo de referencia.

Una práctica maternal que al pasar al terreno de la concreción de derechos, y su plasmación en nuevas leyes deberíamos empezar a repensar.

Se deberán abordar cuestiones relativas al hecho mismo del nacimiento y del embarazo incluso antes de la concepción; al uso del tiempo, a la educación infantil...

políticas públicas tanto para las mujeres como para los hombres, aunque no de igual manera (que es lo mismo que decir, con perspectiva de género)

Para finalizar una última reflexión

Los nuevos derechos de ciudadanía y los derechos del nacimiento tienen su nexo de unión en la génesis del hombre ecológico escrito por Michel Odent hace 34 años.

Un libro que apostaba porque la implicación de los hombres en el acontecimiento del nacimiento iba en la dirección de que estos consideran como valor las actitudes y el comportamiento de lo femenino.

Un libro en donde unía la forma de nacer a la ecología como concepto de nueva sociedad. A la vez,

“Constituye una evidencia, para quién ha observado millares de veces este acontecimiento, que el nacimiento de un niño suele provocar una crisis, un episodio propicio para profundos cambios afectivos, y el despertar del componente femenino, latente en cada hombre.

Cuando no se excluye al mundo de los hombres del acontecimiento nacimiento éste deja de sentirse ajeno a los distintos episodios de la vida genital de una mujer, al embarazo, a las manifestaciones de la vida fetal, a la vida del recién nacido.

Entendemos por fusión de ambos mundos, el descubrimiento del mundo femenino por parte del hombre, como componente de lo que existe en cualquier ser humano, pero también como apertura de uno de los mundos hacia el otro, de forma que el hombre se libera de su papel exclusivo de hombre.

Pero es fácil imaginar que, cuando millares de hombres hayan participado en un parto, hayan visto nacer a un niño, el suyo, lo hayan tocado, lo haya bañado...estaremos en una sociedad distinta.”

Por lo tanto a día de hoy creo que debemos avanzar en aquello que son los valores del nacimiento sin violencia...unos valores que hablan de potenciar la salud de las mujeres, de acompañarlas en el parto y sobretodo favorecer la llegada a nuestro mundo a las ciudadanas y ciudadanos del futuro imprimiendo, en sus emociones y en su salud, el acogimiento desde el placer y la calma.

Los derechos del parto normal y del nacimiento sin violencia deben pasar a ser derechos potenciadores de crecimiento personal y vital de mujeres y hombres cómo prioridad inmediata práctica; en donde la llegada del bebé se realice desde parámetros de bienestar y todo ello se plasme en la concreción legislativa correspondiente. Los derechos del nacimiento se sitúan en el centro de la llamada cultura de paz.

Si para Eduardo Galeano la utopía sirve para caminar...en el siglo XXI ese camino que hasta ahora habíamos hecho en solitario va a contar con la complicidad de las gentes, tanto en el Norte como en el Sur, que entiende que los pilares de una sociedad igualitaria, justa y en paz deben comenzar a ponerse desde el inicio mismo de la vida.

Nuestro reto como movimiento va a pasar por:

- tejer alianzas desde nuestro saber de mujeres, con las certezas del conocimiento holístico,
- potenciar liderazgos entrañables (con las entrañas, con el corazón),
- y estrechar lazos solidarios y pacíficos.

Nuestro movimiento debe liderar el que los Derechos del Nacimiento se contemplen como el primero de los derechos de ciudadanía relativos al medio ambiente, al desarrollo y en concreto a la cultura para la paz.

Ese es nuestro reto

En mi casa de Beniarbeig (Alicante) Febrero 2.010