

LA MATRONA AGENTE DE SALUD PARA LA MUJER (CONFERENCIA INAUGURAL)

PONENTE: DR. D. LUIS ROSASDO BRETON

Secretario Autonómico de Sanidad. Director Agencia Valenciana de Salut. Conselleria de Sanidad.

Nuestra sociedad ha evolucionado y lo ha hecho en muchos aspectos positivos, uno de ellos es la consideración del genero mujer. Es muy posible que en la generación venidera en nuestros países civilizados, los puestos relevantes en la sociedad estén ocupados por mujeres. Si tenemos en cuenta que en nuestras universidades, las universidades occidentales, la mayor parte de las personas que se están formando, los estudiantes, son mujeres, véase por ejemplo en la carrera de medicina que el 70% de los estudiantes son mujeres, por no citar otras profesiones, es evidente que se está gestando que el mundo va a ser dirigido por las mujeres. Y la pregunta es ¿esto significa que la mujer ha logrado su igualdad? en mi opinión no, porque si bien en las capas sociales en las que la formación intelectual está más desarrollada no se perciben aparentemente desigualdades, estas reaparecen en el contexto de la desigualdad social, en lo que podría definirse como la conmoción cultural que sufre nuestra sociedad donde se pueden explicar actitudes como la falta de asimilación de los nuevos roles y sobre todo, la capacidad de autonomía de la mujer que genera, con bastante frecuencia, brotes de violencia de genero u otras actitudes que son sexistas, precisamente en los países desarrollados. No me quiero referir a la desigualdad de genero, quiero realmente centrar mi exposición en la evolución individual de la mujer en nuestro tiempo, más que en la igualdad, en la capacidad de ser libre, de ser independiente. Hace bien poco, la toma de decisiones de la mujer se basaba en la actitud de pareja, y dependiendo de la opinión de la pareja, se podía hacer prevalecer, solo respetar o en último caso, anular, la opinión de la mujer. Hoy la pareja sigue siendo el vínculo más frecuente de relación pero las decisiones afectan cada vez más al individuo, hombre o mujer, que es donde en realidad incide más el problema en cuestión.

La maternidad es un excelente ejemplo para tomar decisiones, como he afirmado antes, las decisiones que son consensuadas en pareja prevalecientes en la mujer o impuestas por el hombre, han pasado a ser decisiones autónomas por principio, por encima del género y para ellos solo hay una posibilidad y es que la mujer decide si es fecundada, si la fecundación prosigue y sin entrar en consideraciones sobre el aborto que merecería otro debate completamente diferente, la mujer decide si el parto se realiza de forma natural, de forma asistida o incluso, quien debe de asistirlo. En definitiva, la mujer es dueña de su cuerpo y como tal, decide sobre si misma, además como individuo, requiere que sea informada para poder ejercer su libertad y su autonomía y además debe proteger su información para preservar su intimidad. Es posible que el producto del parto, el hijo, deba ser compartido en pareja si se decide así, pero el embarazo y la maternidad y perdóneme algún varón si me está escuchando, es de la mujer, y ella recibe la información, la asistencia obstétrica, los cuidados del embarazo y parto y al igual que su papel ha cambiado en la sociedad, su asistencia lo ha hecho en paralelo.

El papel de la matrona también ha cambiado, la partera o matrona se define hoy, como un profesional que rinde cuentas y trabaja en asociación con la mujer para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo parto y puerperio. Dirigir los nacimientos es la propia responsabilidad de la matronas, proporcionar cuidados al neonato y lactante y este cuidado incluye las

medidas preventivas de promoción del crecimiento normal, la detección de las complicaciones de la madre y el niño, el acceso al cuidado médico, la asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia. Esta definición es reciente, es del año 2005 y pertenece a la ICM, reunida en Brisbane (Australia). Esta definición también incluye que la matrona tiene una tarea importante en la educación y asesoramiento para la salud no sólo para la mujer sino para la familia y la comunidad incluyendo la educación para la maternidad, sexualidad, cuidado infantil en cualquier ámbito sanitario o no sanitario. Sin embargo, este papel prioritario de la matrona en la vida de la mujer, no siempre tuvo la misma repercusión, las parteras en el mundo antiguo ejercieron el arte de la obstetricia según normas empíricas y transmitidas por tradición oral, modelo que prácticamente se extendió hasta el siglo XVIII. Inicialmente, cuando una matrona no podía hacer progresar un parto, podría hacer intervenir al cirujano que practicaba embriotomías, generalmente mortales para el niño y también para la madre. En estas condiciones es normal que la parturienta de esta época rechazara la concurrencia del cirujano, porque si la matrona no podía hacer progresar el parto, la muerte era casi segura.

Hipócrates, padre de la medicina nos describe que el feto abandona el seno materno por hambre y lo hace en virtud de sus propias fuerzas apretando con sus piesecitos en el fondo del útero, y en consecuencia, es normal que pensara que las presentaciones que no eran cefálicas no eran viables, siguiendo este concepto; hay que recordar que en la época de Hipócrates no era posible para los hombres la observación directa del parto, nos podemos imaginar la cantidad de vidas de mujeres que costó el que Hipócrates no hubiera visto lo que era un parto. Sorano de Egeo en el siglo II d.c., eleva los conocimientos obstétricos y plantea la posibilidad de que una matrona, no necesariamente tenga que ser madre. Su sucesor que fue Moschion, recomendó la versión podálica, es decir una consideración diferente de la presentación exclusivamente cefálica. Al finalizar el mundo clásico, en la edad media, se produce un importante retroceso cultural y es a partir de ese momento, cuando las pócimas, los talismanes y los conjuros son considerados como lo mejor para que el parto progrese.

Hasta el siglo XVI llama la atención que se publiquen dos libros con unos títulos extremadamente llamativos: "El jardín de las rosas para comadronas y embarazadas de Röesslin y en España, el Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de preñadas...", con estos títulos es posible que se abandonara el ostracismo de épocas anteriores, pero desde luego lo que es seguro, es que se entró en el barroco de la obstetricia. El caso es que en estos siglos se produjeron avances, sin embargo, llama la atención lo siguiente y es que la obstetricia se relega a un nivel inferior del resto de las ciencias médicas. Se piensa que el cuidado de la mujer gestante es inferior a la dignidad del médico, erudito y científico y esto lo afirma un científico de la época como Daunfor, este hecho no deja de ser una constatación de la inferior consideración de la mujer en estas sociedades, aunque en el fondo, esto fue positivo para la matrona, ya que le supuso mejorar su posición en lo que Nubiola de Zárate dio en llamar en España, "el feudo de las comadronas". En este periodo la matrona atesoraría el conocimiento obstétrico con las limitaciones que la sociedad imponía a su género de mujer, esto le impidió, y es importante tener en cuenta este concepto, alcanzar la categoría que el hombre más tarde lograría como obstetra ginecólogo. Es decir, el hecho de que la obstetricia la atesorara una mujer no le permitió avanzar en la ciencia médica a la propia obstetricia hasta que apareció la especialidad de obstetricia –ginecología.

La formación de obstetras y matronas se diferenció definitivamente en los siglos XVIII y XIX , el primero, el ginecólogo se confundiría con otras especialidades médicas y la segunda la matrona, partera , comadrona se aproximaría a la enfermería, practicante, asistente y así llegamos hasta nuestros días en que en el marco de la Unión Europea y por adaptación de un marco común, la formación de matronas se hace de forma específica y con rango universitario que ya había alcanzado la enfermería en el año 1977.

La matrona hoy es la colaboradora necesaria de la mujer para el mundo de la maternidad y todo lo que rodea al parto. Son decisiones voluntarias las que la mujer asume con su asesoramiento y compañía, la matrona, la mujer, han tenido que salir del ostracismo impuesto por su género y recobrar su libertad. La mujer ante el parto opta por una asistencia asistida y dirigida poniéndose en manos de médicos y matronas que instrumentalizan su acto para mejorar el proceso del parto o bien aproxima el parto a la vía natural no instrumental con poca intervención externa, pero con más protagonismo de la madre. En cualquier caso esto lo decide la mujer. Reconociendo el nivel académico de la especialidad de matrona y definido su papel ligado más allá de la maternidad, podemos hablar de un futuro cargado de expectativas porque como dice Ippólito Nievo *“Donde truena un hecho, ten la certeza de que ha relampagueado una idea”*.

Y por mi parte deciros :“No perdáis la oportunidad de desarrollar vuestra profesión entorno a la mujer libre”