

**IKASKETA FEMINISTAK ETA GENEROKOAK MASTERRA  
MASTER EN ESTUDIOS FEMINISTAS Y DE GÉNERO**

**Curso académico 2020-2021 Ikasturtea**

**De por qué contratar una doula.  
El trabajo de la doula y su articulación con los feminismos en Bizkaia.**

**Silvia López Rodríguez**

**Tutorea / Tutor/a:  
Elixabete Imaz**

**Septiembre 2021 / 2021 ko Iraila**

## ÍNDICE

<b>Una doula en mi camino</b>	<b>3</b>
<b>Sobre la la metodología</b>	<b>7</b>
<b>Sobre la construcción de la hegemonía médica masculina, la medicalización del parto y la lucha feminista por recuperarlo.</b>	<b>10</b>
<b>Sobre cómo trabaja una doula</b>	<b>18</b>
<b>Sobre el análisis de las entrevistas en profundidad</b>	<b>28</b>
1. Doulas: Y ésta ¿a qué viene?	28
2. Exageradas y lloricas	39
3. La mano que mece la cuna es la mano que gobierna el mundo	50
<b>Conclusiones, reflexiones y algunas contradicciones.</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO I</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO III</b>	<b>75</b>

## Una doula en mi camino

Una de esas casualidades que no lo son en absoluto me llevó a conocer a Carmen. Sucedió en los meses previos a empezar el Máster de Estudios Feministas y de Género y enseguida estuve segura de que esos dos mundos podían articularse en mi vida de una forma interesante y profunda. La realización del Trabajo de Fin de Máster podía servirme como excusa para complementar toda esta información. Carmen es doula, es una persona que acompaña a otras en sus procesos de gestación, parto y postparto. No es una partera, por lo que no asiste partos, su tarea fundamental es sostener emocionalmente a quien gesta y a su círculo más cercano. Mientras que los ritmos y las instituciones de nuestra sociedad no generan el tiempo y el espacio apropiado para la reflexión sobre lo que supone convertirse en madre para la vida de una persona, una doula procura dar una visión holística de toda la vivencia y puede ayudar, para quien así lo quiera, a integrar las diferentes partes del proceso a nivel personal, familiar, existencial. En nuestro contexto, ya que los nacimientos que se producen son en su mayoría dentro del ámbito hospitalario, la doula actúa como dique, como contrapunto, y ofrece datos complementarios a la información generada desde la institución médica. Contribuye a su vez, a la revisión de las imágenes y metáforas disponibles a nivel social y cultural para hablar sobre los partos.

El día en que me presentaron a Carmen, me habló un poco sobre la profesión de doula y sobre varias cosas interesantes en torno a la crianza, que si bien no llamaron mi atención por los planteamientos específicos, sí lo hizo el tono, la visión y la perspectiva con la que hablaba de la atención a la niñez. Me gustó porque tenía mucho que ver con cómo pensamos a las criaturas, con los paradigmas adultocéntricos de cuidado, con los ritmos del capitalismo, con los modelos de familia, los roles de género y en última instancia, con lo que significa la vida y las relaciones humanas. Fue por eso por lo que me apunté a la formación de doula que organizaba Carmen en el Centro Maya en Bilbao<sup>1</sup>.

En el curso, aparte de aprender una cantidad abrumadora de datos interesantes, conocí a una mujer que había contratado los servicios de Carmen y me llamó mucho la atención la forma en la que describía su relación con ella. La mujer utilizaba palabras como “intensa” e incluso describió un episodio de confrontación con Carmen cuando no consiguió que la doula tomara una decisión por ella. En otra ocasión, durante uno de los módulos del máster, hablando con la profesora de Antropología Social Jone Miren Hernández sobre mi trabajo, me dijo que recordaba que una de sus alumnas de la carrera se había formado como doula hace poco tiempo. Pregunté en el centro donde acudía a los seminarios y me enteré de que esta ex-alumna no solo trabaja allí actualmente, impartiendo una formación de yoga perinatal, sino que es la *back up*<sup>2</sup> de Carmen. Me puse en contacto con ella y se mostró encantada de entrevistarse conmigo. A través de redes sociales

<sup>1</sup> El nombre del centro y la identidad de las doulas son verdaderos. La identidad de las informantes, por el contrario, las he mantenido en el anonimato.

<sup>2</sup> Término que las propias doulas utilizan para referirse a la persona con formación de doula que actúa como suplente si a la doula principal le surge algún inconveniente.

descubrí que Fátima, cantante y compositora feminista, le daba las gracias a Carmen por su compañía y sus servicios en un post de Instagram en el que anuncia el nacimiento de su criatura. Me puse en contacto con ella, ya que admiro su música, y acordamos una entrevista. Era muy emocionante porque una tras otra iban apareciendo mujeres con las que, a pesar de no conocerlas, me sentía de alguna forma afin, bien por mi formación de antropóloga, bien por militancia, y que tenían relación con este entorno que estaba habitando en este momento de mi vida. Pero aún hay más: en uno de los seminarios de la formación, estaba revisando los libros de la estantería que me pudieran servir para este trabajo y me llamó la atención uno de ellos, que aparentemente no tenía nada que ver con el resto. Era uno de los libros escritos por Janire, periodista feminsita. Pregunté y Carmen me confirmó que también la acompañó durante su gestación. Me hice con su e-mail a través de otra mujer periodista que impartió un módulo en el máster y Janire no pudo mostrarse más dispuesta y animada a hablar sobre su experiencia con una doula. Por último, la profesora del Grado Superior en el que se está formando mi pareja, le contó que había contratado los servicios de dos doulas para parir y del mismo modo, me puse en contacto con ella y el resultado fue el mismo, ganas de hablar.

En este momento me doy cuenta de que mundos que al principio yo percibía muy distantes, el de las doulas y el de los feminismos, estaban ya cercanos y articulados de algún modo, solo había que acercarse y preguntar. El discurso de las doulas que he tenido oportunidad de conocer, busca promover la emancipación femenina de los mandatos patriarcales y las instituciones a través de la reivindicación del potencial reproductivo de los cuerpos femeninos. Se habla de una esencia y de conectar con ella. Sin embargo, dentro de las aulas del Máster hablábamos de lo que es ser mujer u hombre desde una perspectiva constructivista, histórica y discursiva.<sup>3</sup> Lejos de distanciarse, estos dos mundos se fueron acercando a través de puentes discursivos hasta que dejé de percibirlos como incompatibles. Entonces empecé a preguntarme por aquella confluencia, por cuáles habían podido ser los factores, que a partir de una reflexión feminista sobre el proceso de maternidad, influyeron en la toma de decisión de contratar una doula.

---

<sup>3</sup> Me veo obligada a matizar que ninguno de los dos discursos se presenta tan evidente y simple como los planteo aquí, no están siempre tan diferenciados. No obstante, me ha parecido una manera apropiada de representar el nudo ideológico desde el que comencé esta investigación.

Este Trabajo de Fin de Máster trata sobre ser madre en este momento histórico, sobre los cuerpos que pueden parir, sobre mujeres que acompañan a otras mujeres en ese proceso y sobre la reflexión feminista de todo lo anterior. Lo único que puedo decir sobre mis motivaciones es que el interés por la maternidad me acompaña desde que supe que tenía una madre y que las doulas son el pretexto para hablar de ello con otra perspectiva. También lo son para hablar de las soledades, de las dudas, del miedo y de la progresiva e imparable individualización, del desconocimiento sobre nuestros propios cuerpos y del desarraigo. De las instituciones que nos dominan y de cómo gastamos nuestros tiempos, energías y recursos en habitarlas de otra manera. Del género, de la clase, de la etnia, de las capacidades, de la edad, de las jerarquías de conocimiento, del poder y de la resistencia. De todo ello puede hablarse, y todos esos temas están, con mayor o menor énfasis, presentes en este trabajo.

El primer paso de esta investigación, ha sido cuestionarme qué es lo que quiero saber a través de este trabajo y después, qué información necesito para dar respuesta a las preguntas que me planteo. En los últimos años he percibido un aumento de los discursos en torno a la maternidad desde diferentes perspectivas feministas, reivindicaciones de modelos alternativos de maternidad, que tienen que ver tanto con modelos identitarios en revisión como con modelos contemporáneos de familia. El nacimiento es uno de los temas de los que más se está hablando en el último año, en concreto de la violencia obstétrica, y la imperiosa necesidad de revisión que tienen los protocolos y la asistencia sanitaria al parto. Se ha producido un fortalecimiento de movimientos a favor del parto respetado<sup>4</sup> y alrededor de la crianza también asistimos a una revaloración del proceso en sí, unido a un intento fuerte y consensuado de resignificación de los cuidados, al surgimiento de nuevas prácticas, más respetuosas con la infancia y que incluyan la autonomía personal de las mujeres como condición indispensable. Estos son solo algunos ejemplos para evidenciar que la institución de la maternidad tiene actualmente un protagonismo importante dentro de los feminismos y que a ella se adhieren otros debates fundamentales e históricos del como la posición social de las mujeres, la identidad, la sexualidad, la autodeterminación... Así pues, he localizado en este movimiento ideológico en torno a la maternidad mi interés y el objeto de estudio de esta investigación se ubica concretamente en la articulación de nuevos debates en torno a los procesos reproductivos y los feminismos. Más concretamente, **el resurgimiento<sup>5</sup> de figuras como las doulas y su imbricación dentro de las reflexiones feministas actuales en torno a la maternidad y el parto.**

He estructurado el trabajo de la siguiente manera:

En el segundo capítulo, *Sobre la metodología*, he apuntado la descripción del trabajo de campo realizado, información sobre las participantes y algunas reflexiones sobre el proceso de investigación.

---

<sup>4</sup> El Parto es Nuestro define el parto respetado como un nacimiento digno acorde a las evidencias científicas más recientes que sea acompañado por profesionales adecuados en un ambiente acogedor y afectuoso. El trato hacia la persona gestante y su cuerpo deben ser educados y amables, respetando su fisiología, sus decisiones y necesidades, sus derechos como usuaria del sistema sanitario y a los derechos de las criaturas que nacen. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/que-es-un-parto-respetado> [Consultado el 06/09/2021]

<sup>5</sup> Utilizo este término porque considero las alternativas de atención al parto y la existencia de las doulas no es algo novedoso, pero su relación actual con los feminismos sí.

En el tercer capítulo, *Sobre la construcción de la hegemonía médica masculina, la medicalización del parto y la lucha feminista por recuperarlo*, he realizado un breve recorrido histórico por la consolidación de la ciencia médica en EEUU y Europa, el desplazamiento progresivo los saberes y la presencia de las mujeres, la imposición de lecturas medicalizadas sobre los eventos de la vida como el parto, y finalmente, una genealogía feminista sobre los movimientos en favor del nacimiento respetado.

En el cuarto capítulo, *Sobre cómo trabaja una doula*, está construido a partir de las dos entrevistas en profundidad realizadas a dos doulas profesionales, Carmen y Uxue. He recogido las principales características de este oficio.

En el quinto capítulo, *Sobre el análisis de las entrevistas en profundidad*, he examinado la información obtenida mediante entrevistas y he articulado los datos obtenidos con la información disponible en el apartado teórico. Este capítulo está, a su vez, dividido en tres apartados cuyo contenido se resume al principio de cada uno .

En el sexto y último capítulo, *Conclusiones, reflexiones y alguna contradicción*, retomo algunos aspectos destacables del trabajo y reflexiono sobre sobre el proceso de la investigación.

## Sobre la la metodología

Para abordar el objeto de estudio, **por una parte** he seleccionado como unidades de observación **dos doulas sobre las que he tratado acerca de la definición y percepción de su trabajo** y **por otra** tres mujeres vascas, militantes feministas, para tratar su **decisión** de contratar los servicios de una doula de para ser acompañadas en durante sus procesos de gestación, parto y posparto en Bizkaia, así como **los discursos, reflexiones y planteamientos** sobre el cuerpo, el cuidado, la sororidad, la autonomía con respecto al sistema médico y la maternidad.

Al inicio del trabajo me planteé ciertas hipótesis que me han servido de hilo conductor en la realización del apartado teórico y en el análisis. Planteo como una **primera hipótesis**, que la doula es una figura cuya existencia y trabajo pueden ser debatidos y reflexionados desde una perspectiva feminista contemporánea. La forma en la que las doulas plantean y ejercen su labor entronca con algunas reivindicaciones actuales de los feminismos. Esto nos llevaría a una **segunda hipótesis**, la pertinencia de algunos aspectos del trabajo de la doula, como la forma de vínculo que establece, al debate sobre la posición de los cuidados, su centralidad, la necesidad de profesionalizarlos y revalorizarlos, y la forma en la que se dan en nuestra sociedad. Dentro de las instituciones que tutelan la gestación y el parto existen relaciones de poder en las que las mujeres quedan supeditadas al conocimiento y la autoridad de la profesión médica, y las doulas, que es lo que planteo como **tercera hipótesis**, restituyen parte de este poder, ofreciendo herramientas alternativas y apoyo a las personas gestantes. Para algunas mujeres contratar una doula es una forma de resistencia feminista frente a esa institución médica, cuya infantilización, falta de protagonismo y autonomía, hegemonía del saber, intervencionismo y violencia obstétrica pretenden cuestionar. Por último, planteo como **cuarta hipótesis**, que el nexo de unión entre ambos mundos, doulas y feminismos, tiene que ver con elementos comunes que revisten el discurso de unas y otras; discursos sobre la maternidad donde la reivindicación del cuerpo gestante y su potencial, la reivindicación del cuidado como forma de relación primordial durante el proceso de gestación, parto y posparto, la sororidad y la colaboración entre mujeres y el cuestionamiento a los saberes médicos en materia de obstetricia.

Para conocer mi objeto de estudio me he propuesto dos objetivos generales. El primero es **definir la figura de la doula**, sus orígenes, su deontología, su implantación en Bizkaia, los rasgos y características del trabajo de acompañamiento que realiza. El segundo objetivo general es **analizar la decisión de contratar una doula en relación al lugar de la maternidad dentro del discurso feminista** de las mujeres entrevistadas. De este último objetivo se desprenden dos objetivos específicos. El primero es **identificar el discurso feminista de las mujeres entrevistadas** en función de elementos como **la atención al cuerpo, el cuidado, la sororidad, la autonomía con respecto a las instituciones (tutelas del sistema médico) y, la maternidad**. El segundo objetivo específico sería **conocer las motivaciones para la contratación de una doula**.

Para dar respuesta a las preguntas planteadas y obedecer a los objetivos marcados, he llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre la medicalización del parto y las reivindicaciones feministas en torno a este. En lo que se refiere al trabajo de campo, he escogido la entrevista semiestructurada en profundidad como técnica para la recolección de datos. En un primer momento pensé en realizar como trabajo de campo una observación participante durante un acompañamiento, desgraciadamente, la situación pandémica con todas las complicaciones que conlleva, los plazos de entrega de la investigación y la incertidumbre respecto a la realización de las prácticas como doula, me hicieron desechar la posibilidad. Finalmente elegí las entrevistas.

Los perfiles (ANEXO I) de las doulas corresponden a su verdadera identidad, manifestaron el deseo de que así fuera. En cambio, los perfiles de las mujeres los he anonimizado por dos cuestiones. La primera es que una de las mujeres no estaba segura de dar su consentimiento para que su nombre apareciera, y debido a los tiempos del trabajo, no he podido compartir el resultado final de la investigación para que pudiera decidir. Por otro lado, al tratarse de temas profundamente personales que conectan con experiencias y sentimientos propios, a la hora de realizar el análisis de estas narrativas me ha sido más sencillo, y me he sentido más cómoda pudiendo preservar sus verdaderas identidades.

Fueron cinco encuentros en total, uno con cada participante, que duraron aproximadamente una hora y cuarenta cinco minutos de media. Dos de las cinco entrevistas estuvieron dirigidas a personas que se dedicaban profesionalmente a ser doula y estaban dirigidas no tanto a la vivencia personal de un evento en sí como lo es el parto o la decisión de contratar una doula, sino a la definición del trabajo que realizan, sus especificidades, sus máximas. Con las nociones que se desprendieron de estos dos encuentros, he conformado el primer capítulo. La primera entrevista la realicé el 5 de julio de 2021 y para ello me desplazé hasta el pueblo de la participante, Uxue Urzelai, para comer con ella y después plantearle mis preguntas. Fue una reunión muy cómoda que aparte de ofrecerme una visión antropológica del trabajo de doula<sup>6</sup>, compartir impresiones sobre esto, y perfilar las cuestiones más controvertidas de este oficio, me ayudó a priorizar unas cuestiones sobre otras de cara a las próximas entrevistas. La otra entrevista que he realizado para este apartado, la realizada a Carmen Koetsenruijter, sucedió prácticamente al final del trabajo de redacción del marco teórico y habiendo realizado todas las demás entrevistas, el 26 de agosto de 2021. Este retraso justificado por motivos personales de la informante resultó ser muy positivo para la organización de los temas clave del trabajo y su articulación. De modo que al llegar el día de la entrevista, yo tenía muy claro cuáles eran los temas que quería tratar. El resto de las entrevistas, persiguen un objetivo de recolección de aspectos narrativos, ideológicos y experienciales. La primera entrevista de esta segunda fase de trabajo de campo la realicé con Zuriñe, el 17 de julio a través del servicio de videotelefonía *Google Meet*. El segundo encuentro fue realizado a los pocos días, el 20 de julio con Fátima, y esta vez nos comunicamos a través del servicio de videollamadas de la aplicación *WhatsApp*. Por último, el encuentro con Janire fue realizado el 9 de agosto a través de la aplicación de videochat *Zoom*<sup>7</sup>. El audio de todas las entrevistas ha sido registrado

<sup>6</sup> Como veremos más adelante, Uxue estudió Antropología Social.

<sup>7</sup> El hecho de que cada entrevista haya sido realizada por un canal distinto no obedece más que a las preferencias de las participantes.



mediante la grabadora de mi teléfono móvil personal y el consentimiento para la recogida del audio, fue solicitado al comienzo de cada entrevista y queda constancia de ello en el propio audio.

La elaboración de los guiones (Anexo II y Anexo III) ha sido un proceso complicado ya que me resultó muy dificultoso seleccionar las preguntas pertinentes para la información que quería obtener. En un principio perfilé una serie de cuestiones muy amplias que fui compartimentando en categorías. A través de las sugerencias de la tutora reflexioné sobre la pertinencia de todas ellas y esbocé preguntas “maestras” que abrían los temas que me propuse tratar y después preguntas más concretas que me interesaba registrar. El orden y la adecuación de las respuestas por parte de las informantes ha sido algo secundario. Las preguntas no están planteadas de forma cerrada, están pensadas para que en el intento de llegar a una respuesta aparezcan distintos temas. Durante las entrevistas he lanzado y omitido preguntas que me parecían oportunas o irrelevantes en función de la situación y la deriva de la conversación. En este aspecto considero que mi torpeza a la hora de elaborar el guión de las entrevistas no ha supuesto un impedimento para hablar de los temas que la investigación sugiere, de hecho, he encontrado una gran expresividad en las tres informantes, un discurso muy elaborado y una gran predisposición para hablar. En este sentido les agradezco esta apertura y locuacidad, así como el valor de la información que me han compartido. Finalmente, considero que si bien los guiones no han sido excelentes, el esfuerzo por participar de la conversación con las entrevistadas de una forma respetuosa y activa, dedicándole espacio al silencio y dejando volar el diálogo hacia donde fuera necesario, ha contribuido a la calidad de los datos recogidos con los que me declaro altamente satisfecha. Una vez finalizadas las entrevistas, procedí a su transcripción e impresión. Seguidamente elaboré cuatro categorías principales, con muchas otras en su interior, que hacían referencia, a la relación con las doulas, al sistema médico, a estereotipos respecto al parto y la maternidad y finalmente, discurso feminista. Con la ayuda de marcadores de colores, fui agrupando los conceptos e identificando lo que se repetía, así como lo que conectaba con alguna de las ideas del marco teórico. Finalmente realicé el análisis.

## **Sobre la construcción de la hegemonía médica masculina, la medicalización del parto y la lucha feminista por recuperarlo.**

Para empezar a hablar de por qué las mujeres, habiendo hecho una reflexión feminista sobre su maternidad y sobre los procesos que ésta engloba, deciden contratar una doula, es pertinente revisar en primer lugar quién y cómo está gestionando la gestación, el parto y el postparto en nuestra sociedad. La respuesta es ampliamente conocida: la administración de todas las fases del nacimiento es médica y la información y los discursos sobre esta institución provienen de la cultura médica. Pero para ampliar nuestra perspectiva sobre esta institución hay que concederle un carácter histórico. La hegemonía médica no es resultado del triunfo de la razón sobre la superstición, de la ciencia sobre la creencia. Es un proceso histórico y social largo, lleno de luchas, debates, privilegios y exclusiones articulados en torno a intereses políticos y económicos. Esta es básicamente la idea que recorre el libro *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras, y Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad* (1973 [1981]) escrito por Bárbara Ehrenreich y Deirdre English. En él, se relata el surgimiento de la ciencia médica en el siglo XIII en Estados Unidos y la exclusión de las mujeres de su práctica, cuya labor como curanderas y comadronas quedó deslegitimada durante el siglo XIX. Pese a que la historia que se cuenta es la de Estados Unidos y sociohistóricamente no sea aplicable a nuestro entorno, me parece valioso para dar cuenta de que en los orígenes de algo tan incuestionable como la medicina existía superstición, irracionalidad e intereses, que poco tenían que ver a veces con salvarle la vida al prójimo.

Las autoras relacionan la expulsión de las mujeres de la medicina con la caza de brujas, que fue un acto extensísimo en el tiempo (XIV-XVIII), premeditado, organizado y sistémico, que perseguía el saber de las mujeres, las prácticas de curación popular, su organización y su cercanía con la población campesina. Los métodos de las y los sanadores no titulados, que contaban con la confianza del pueblo, eran menos nocivos ya que se basaban en remedios naturales, cambios en la dieta o palabras de ánimo. Sin embargo, la clase médica era propensa a la “cura heroica”<sup>8</sup> y se lanzaban a recetar sustancias cuya eficacia no estaba comprobada. Estas prácticas se volvieron populares entre las clases pudientes.

Ante el intento de los defensores del profesionalismo médico de monopolizar el ejercicio de la medicina, surge en el siglo XIX el Movimiento Popular para la Salud, íntimamente ligado al Movimiento Feminista (Ehrenreich y English, 1981). Se facilitaban nociones de anatomía femenina e higiene personal y se ponía el acento en los tratamientos preventivos y no en los peligrosos tratamientos de los médicos regulares. Dentro del Movimiento fueron generándose diferentes sectores: el más radical desdeñaba todo ejercicio de la medicina y la posibilidad de que pudiera ser una profesión remunerada. Otro, más moderado, acogió una serie de nuevas filosofías médicas (homeopatía, eclecticismo y otras) y se irguieron como competidores de los médicos titulados. De esta forma surgieron las sectas<sup>9</sup>, como diferentes escuelas, y en este momento los médicos regulares, eran otro grupo más entre tantos. Según Ehrenreich y English, resultaba imposible

<sup>8</sup> “La medicina heroica, también conocida como teoría del agotamiento heroico, era un método terapéutico que abogaba por el tratamiento riguroso de la sangría, la purga y la sudoración para devolver la salud al cuerpo después de una enfermedad causada por un desequilibrio humoral.” Esta práctica se realizó desde la Antigüedad hasta finales del siglo XIX.. [https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/medicamento\\_heroico.php](https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/medicamento_heroico.php) Definiciones-de.com [Consultado el 06/09/2021]

<sup>9</sup> Las autoras utilizan este término en su primera y segunda acepción según la RAE.1. Conjunto de seguidores de una parcialidad religiosa o ideológica. 2. Doctrina religiosa o ideológica que se diferencia e independiza de otra. <https://www.rae.es/drae2001/secta> [Consultado el 14/04/2021]

distinguir a los “verdaderos” médicos de los falsos pero cuando el Movimiento para la Salud perdió fuerza (al convertirse en una amalgama de subgrupos enfrentados), los médicos titulados vieron una buena oportunidad para cargar contra su competencia. En el año 1848 fundaron la Asociación Americana de la Medicina y se dedicaron a reconstruir las sociedades médicas que se habían ido disolviendo. A finales de siglo atacaban a las sectas con fuerza, ya que al distanciarse de la academia, era el lugar donde ejercían mujeres y personas migradas. El impulso de las grandes fortunas de la época y la oportunidad de un grupo reducido de privilegiados de viajar a Europa para formarse en las nuevas teorías microbianas (que generaban por primera vez base racional para la prevención y el tratamiento de las dolencias), dio un fuerte empuje al profesionalismo médico que hasta entonces seguía utilizando sustancia como el calomel<sup>10</sup>. (Ehrenreich y English, 1981)

Las autoras definen el siglo XX como el tiempo en el que se afianzó la profesión médica en Estados Unidos al tiempo que el país se convertía en la primera potencia mundial. Las fundaciones invertían en la élite médica y el resto de sectas tuvo que adaptarse al modelo que provenía de Europa o cerrar. Las sectas formaban a mujeres y población negra, así que no recibieron ayudas económicas. Definitivamente quedaba la medicina consagrada como una rama superior del conocimiento accesible solo a determinados sectores de la sociedad. En la búsqueda por la respetabilidad el Movimiento para la salud de la Mujer se separó del Movimiento Popular para la Salud, donde había nacido, ya que estas mujeres pertenecían a las clases altas y las sanadoras asociadas al Movimiento Popular, eran por lo general, mujeres migradas. De esta forma no solo se establecía la hegemonía masculina en la medicina sino la hegemonía de una determinada forma de concebir la salud y su tratamiento puramente racionalista y occidental. (Ehrenreich y English, 1981)

La ciencia médica es un paradigma desde el cual interpretar el mundo y los cuerpos humanos y como tal, existen ciertos elementos que han sido estudiados como características definitorias que lo diferencian de otras formas de gestionar la salud. En el sistema biomédico<sup>11</sup>, la definición de salud es la ausencia de enfermedad y la enfermedad es una disfunción que puede ser explicada biológicamente, que posee una única causa y que aleja al cuerpo de su normalidad. La salud es restaurada con tratamientos médicos concretos (visión mecánica del cuerpo) y todo ello, legitima la intervención del personal conocedor de la verdad científica sobre los cuerpos. La medicina se ha consagrado como una ciencia hiperespecializada que por el camino ha ido perdiendo esa necesaria integralidad, que tiene mucho que ver con el concepto occidental cartesiano del cuerpo como una materia separada de la mente. La ciencia médica es considerada de las más objetivas, neutrales, precisas y racionales.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Cloruro de mercurio utilizado como medicamento heroico para purgas intestinales. <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/calomel.php> [Consultado el 06/09/2021]

<sup>11</sup> También llamada medicina occidental, científica, alopática, cosmopolita o etnomedicina fisiológicamente orientada, designa el sistema médico desarrollado en Occidente desde la Ilustración y que se caracteriza por asumir la distinción cartesiana entre cuerpo y mente y por su comprensión de las enfermedades en tanto que entidades definidas producidas por causas únicas (Comelle, J.M. 1993 en Apuntes tomados durante la asignatura Antropología de la Salud impartida por Mari Luz Esteban. Grado Antropología Social UPV/EHU Curso 2018/2019)

<sup>12</sup> Apuntes tomados durante el módulo Género y Salud impartido por Amaia Bacigalupe de la Hera, Máster en Estudios Feministas y de Género, (2020/2021)

Para Foucault “a partir del siglo XVIII, la investigación médica se torna cada vez más penetrante y minuciosa. Se amplían las instituciones de salud, y con ello, la existencia, el comportamiento y el cuerpo humano se incorporan a una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina (Foucault, 1990:121 en Linardelli, 2015: 203). Es decir, la forma en la que la ciencia médica explica el mundo y la naturaleza de los procesos que ocurren en los cuerpos humanos, ha desembocado en una progresiva medicalización de la vida, interpretando desde el paradigma de la patología eventos vitales cuya resignificación los vuelven susceptibles de tratamiento. A este respecto, Daniel F. Gómez (1999), realiza un análisis de la medicalización del nacimiento a través de los textos de Foucault y para ello, recoge el proceso que convirtió al cuerpo humano en un objeto de estudio y control y cómo este poder se acentúa en el cuerpo de las mujeres, como veremos más adelante, especialmente en el control del embarazo y el parto.

La medicalización del cuerpo de la que habla este autor hace referencia a la apropiación del cuerpo enfermo y sano por parte de la medicina. Para ello, el cuerpo se convirtió a través de las distintas conceptualizaciones (desde las consideraciones medievales sobre el cuerpo hasta el cuerpo moderno, como posesión individual), en un objeto de estudio donde se puede intervenir, un cuerpo que puede leerse. Comienza entonces la observación meticulosa que va construyendo el saber médico y que como ya hemos visto, surge y se acumula en la Europa moderna hasta mediados del siglo XIX, donde finalmente se profesionaliza a ambos lados del Atlántico, y se constituye como un saber hegemónico. Este nuevo cuerpo moderno, sujeto e inmerso en múltiples relaciones de poder que lo atraviesan, es un “cuerpo dócil”, en término de Foucault, que puede ser sometido, modificado, controlado y finalmente disciplinado<sup>13</sup>.

Tanto Gómez como Mercedes Arbaiza, reconocen que el hecho de que el ser humano se convierta en un objeto de interés hace nacer las llamadas “ciencias del hombre” como la psicología, la pedagogía y la propia medicina. De hecho, para Foucault, el surgimiento de un cuerpo dócil y la producción de saberes sobre este son indivisibles y la segunda es consecuencia de la primera. El dispositivo médico se alzaría como el sanador de los males que afectan al funcionamiento social, corrigiendo los desvíos de los cuerpos a través de su herramienta privilegiada que es el examen, y a partir de éste, generará sus propios discursos sobre la enfermedad y la salud. Para Foucault la medicina tuvo un papel crucial en el desarrollo de las sociedades industriales ya que de alguna forma, se convirtió en la garante del bienestar de los recursos humanos necesarios para el correcto funcionamiento de la clase obrera. Las prácticas insalubres constituían una amenaza y por lo tanto fueron marginadas y criminalizadas. Es lo que se ha llamado *higienismo social*, es decir, la nación es vista como una especie de cuerpo vivo, un organismo que para funcionar tiene que estar sano, limpio, porque el cuerpo es la expresión de la moral y del grado de civilización de una sociedad. Una

---

<sup>13</sup> Respecto a la disciplina de los cuerpos, Nerea Barjola realiza en *Microfísica Sexista del poder: el caso Alcázar y la construcción del terror sexual* (2018) un interesante análisis de cómo el tratamiento público del caso Alcázar y los cuerpos de las asesinadas representa una forma de disciplina sobre el cuerpo de las mujeres de toda una generación que se materializó posteriormente en fronteras físicas, espaciales y contextuales que afectarán a la vida de las mujeres.

nación que en términos foucaultianos se denomina bio-nación.<sup>14</sup> Y dentro de todos estos planteamientos, la idea que se desprende es que la clase médica tenía, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, una gran influencia a través del control del cuerpo social en aspectos como la natalidad, la higiene, la sexualidad, etc. lugares que antes le eran completamente ajenos.

“El cuerpo humano moderno, se construyó como cuerpo medicalizado” (Gómez, 1999:19), un cuerpo medicalizado cuyos procesos sociales e individuales, comienzan a ser leídos y percibidos como potenciales patologías o trastornos susceptibles de ser tratados de forma médica.<sup>15</sup> Esta lectura, unida a la expansión neoliberal de finales del siglo XX desemboca, según María F. Linardelli, en una mercantilización de la salud donde ésta última, es convertida en un bien de consumo distribuido por las farmacéuticas y publicitada. La misma tendencia medicalizadora, pero esta vez interseccionando con el género<sup>16</sup>, provoca que se agudice más los cuerpos de las mujeres ya que son concebidos por las instituciones médicas como enfermos con mayor facilidad (Linardelli, 2015). Una explicación la encontramos en las teorías psiquiátricas iniciales que atribuían las complicaciones mentales de las mujeres a sus características biológicas reproductivas. Los discursos médicos contribuyeron a crear unos estereotipos en torno a la vida de las mujeres como una serie de crisis sistémicas debido a sus ciclos reproductivos junto con una naturaleza más débil y más susceptible de caer enferma. (Linardelli, 2015). Siguiendo a Arbaiza, la biomedicina y la psiquiatría colaboraron de forma decisiva a la construcción de la diferencia sexual y racial fundamentada en datos objetivos como las facciones, el tamaño del cráneo, estados fisiológicos, funciones y órganos. Un papel fundamental tuvo el desarrollo de la Endocrinología, que explicaba las diferencias morfológicas en base al sistema hormonal que legitimaba la división sexual-social del trabajo.<sup>17</sup>

Llegadas a este punto, voy a seguir ampliando esta idea de la medicalización de los cuerpos y procesos de las mujeres, a través de la apropiación de éstos por parte de la medicina. La clave de todo esto es que la ciencia médica se constituye como la única poseedora de la verdad y la realidad sobre estos eventos y dificulta conocimientos y tratamientos alternativos. Para Gómez, el caso del parto es especialmente paradigmático al existir muchas opciones para parir (en el momento actual todavía más y más conocidas que cuando él escribió) y que a pesar de eso siga siendo un proceso pensado por la gran mayoría de la sociedad como esencialmente médico. Para explicarlo, Gómez retoma la cuestión de la medicalización del cuerpo, y esta vez

<sup>14</sup> Apuntes tomados durante el módulo Feminismo, Sujeto y Modernidad impartido por Mercedes Arbaiza, Máster en Estudios Feministas y de Género (2020/2021).

<sup>15</sup> Extraído del Observatorio de biopolítica. <https://biopolitica.net/2018/09/07/que-es-la-medicalizacion/> [Consultado el 12/08/2021]

<sup>16</sup> Asimismo, existen factores sociales que agravan o provocan enfermedades y cuya inclusión en la lectura de las patologías es imprescindible. Elementos como las violencias machistas condicionan la salud de las personas y son experiencias sesgadas por el género u otro tipo de violencias que interseccionan como las definiciones neocoloniales de ciertos padecimientos cuya forma no es universal. (Linardelli, 2015). Según esta misma autora, analizar los procesos de salud y enfermedad de las mujeres desvinculados de la realidad de sus grupos sociales, impide analizar cómo puede darse una doble o triple medicalización no solo por la condición de género, sino por cuestiones ligadas al racismo, a la heteronormatividad o a la clase. Ejemplo de esta intersección es la medicalización de la transexualidad o el movimiento de La Revolución de las Rosas Romani, que constituye la prueba de cómo afecta la violencia obstétrica de forma más acentuada a algunos colectivos de mujeres, en este caso las mujeres gitanas. Es lo que Silvia Agüero denomina violencia etno-obstétrica antigitana.

<sup>17</sup> Apuntes tomados durante el módulo Feminismo, Sujeto y Modernidad impartido por Mercedes Arbaiza en el Máster de Estudios Feministas y de Género (2020/2021)

no habla del cuerpo de los varones, sino del de las mujeres, que no interesó a la medicina hasta mediados del siglo XVIII y principios del XIX, cuando estos cuerpos, invadida toda su definición por la capacidad reproductiva, fueron objeto de una observación minuciosa que suscitó un interés sobre sus procesos, ritmos, sexualidad (Gómez, 1999). Según este autor, es a partir de aquí, principio del siglo XIX, donde debe situarse el origen de la intervención pediátrica, obstétrica y ginecológica moderna. De hecho, material obstétrico como los fórceps fueron inventados en Francia en este periodo y son considerados como el comienzo del intervencionismo en el parto (Hutter Epstein, 2010). Pero no será hasta el siglo XX<sup>18</sup>, que el parto será trasladado definitivamente al hospital, donde quedará convertido en un asunto médico sujeto a estándares, fases y ritmos que si no se cumplen legitiman la intervención médica (Imaz, 2010a).

Siendo el parto un evento medicalizado, se convierte en algo que la ciencia estudia, algo sobre lo que emite juicios y genera verdades. Algo sobre lo que solo sabe la clase médica. En consecuencia, y pese a que el parto sea una cosa que las mujeres llevan haciendo toda la vida y para lo cual su cuerpo está preparado, se convierte en algo sobre lo que deben de ser informadas. Un proceso que ocurre dentro de ellas pero sobre el que no saben nada. Y en este desconocimiento, la institución médica imparte la información que han producido durante años y que pese a ser información valiosa, a menudo está sesgada por estereotipos de género. Estos esquemas están articulados en torno a la potencialidad del proceso reproductivo para convertirse en patología, es decir, el riesgo que entraña para gestante y criatura, el constante monitoreo a través de pruebas diagnósticas y el dolor (Imaz, 2010b).<sup>19</sup> De esta forma se justifica que la atención al parto sea competencia de los profesionales pero también, que las mujeres tengan tanto miedo que asimilen el parir como algo que no pueden hacer, que sus cuerpos no pueden soportar (Montes Muñoz, 2010a). Otros factores como la “ruptura en la cadena de transmisión generacional” (Imaz, 2010b:187) de los saberes sobre el proceso reproductivo entre las mujeres, vuelve a las madres susceptibles de asimilar, aunque también las moviliza para buscar recursos alternativos e información, los discursos médicos (Imaz, 2008).

Retomando la perspectiva histórica de este proceso, la medicalización del parto trajo la consolidación de los hombres en la obstetricia, que pasó a convertirse en una profesión de prestigio (Vivas, 2019). Las grandes donaciones y el cambio de valores en la sociedad y en las mujeres, que veían una buena oportunidad de ser atendidas correctamente y sentirse seguras, acabó por relegar definitivamente a las comadronas, un proceso que recordemos había empezado ya en el siglo XIX. El auge de las clínicas de maternidad coincidió con la primera ola del movimiento feminista de Estados Unidos y las mujeres lucharon al mismo tiempo por el derecho al voto, al control de la natalidad y a dar a luz como ellas quisieran. Las feministas admitían que las

<sup>18</sup> Según la autora Randi Hutter Epstein (2010), en enero de 1902, abrió la primera clínica de maternidad en Nueva York con el objetivo principal de hacer descender la mortalidad materna de la ciudad y disuadir a las mujeres de tener a sus criaturas en casa atendidas por comadronas. Aunque anteriormente ya existían las salas de maternidad en los hospitales eran frecuentadas únicamente por los sectores más empobrecidos y vulnerables de la sociedad.

<sup>19</sup> De hecho, las mujeres que entrevistó Imaz (2007) veían el parto como la parte más negativa y dolorosa de todo el proceso de convertirse en madres. Según Vivas (2019), un estudio realizado por Suavinex (2017) se calcula que un 58% de las mujeres embarazadas en el Estado español tiene miedo a parir.

clínicas eran el mejor sitio para dar a luz pero ello no debía implicar ponerse a las órdenes de un médico, y en cuanto a la administración de medicamentos la decisión debía de ser de la madre. Así, reivindicar el parto sin dolor y el uso de fármacos se convirtió en una reivindicación por los derechos de las mujeres (Hutter Epstein, 2010). Sin embargo, las feministas de la segunda ola occidental, renegarán de aquellos fármacos que para sus predecesores habían sido un logro.

Las feministas americanas de la década de los 70, arremetieron contra la institución de la maternidad y la familia burguesa y defendieron una sexualidad libre, fuera del contexto de la reproducción. También el derecho a decidir sobre los propios cuerpos, pudiendo lograr así importantes avances en el ámbito de la contracepción y el aborto (Vivas, 2019). Pusieron un especial énfasis en la construcción de conocimiento respecto a los cuerpos femeninos, criticando duramente el sesgo androcéntrico en el tratamiento y el desconocimiento de algunas enfermedades. Ejemplo de esto es el libro del Colectivo de Salud de las Mujeres de Boston *Nuestros cuerpos, Nuestras vidas* (1970) donde se divulgaba la idea de apropiación del cuerpo femenino (Montes Muñoz, 2007). Todo este clima condujo a la apertura del primer centro de partos en 1975 en Nueva York, y fue consecuencia, según Burkhardt, de tres fenómenos: los relatos de las mujeres que parían en el sistema sanitario comenzaron a ser escuchados y a tomar fuerza, los avances feministas y el apoyo de las matronas. Las mujeres lucharon en contra del “sueño crepuscular”<sup>20</sup>, la asistencia sanitaria rutinaria, y por un mayor control de sus experiencias (P. Burkhardt, 2006). Es más, a mediados de los 70, el parto natural acabó por convertirse en moda en EEUU, se convirtió en toda una campaña mediática. Las mujeres que habían dado a luz despiertas hacían declaraciones en la prensa y junto con los movimientos sociales por los derechos civiles se reivindicó no solo el parto natural, sino los derechos del paciente a través de instrumentos como el consentimiento informado (Hutter Epstein, 2010).

El Estado español, por su parte, vio encenderse las reivindicaciones feministas en torno al cuerpo, la sexualidad y los procesos reproductivos, ya en las décadas de los 80 y los 90. En estos años se produjo un escenario de debate en el que las mujeres compartían sus experiencias y prácticas sexuales. Debates que dirigía un movimiento feminista solvente, que llegó incluso a modificar el Código Penal en torno a las agresiones sexuales (Nerea Barjola, 2018). A principios del siglo XXI, herederas de las feministas americanas de los 70 surgen, según Murialdo, voces que dirigen la atención hacia los partos hospitalarios y la intervención médica. Ibone Olza y Meritxell Vila, que a partir de experiencias propias, fundan una lista de distribución de correo electrónico llamada Apoyocesáreas, generan con el tiempo un lugar de encuentro para miles de mujeres y cuyo objetivo principal era brindar apoyo psicológico a madres que habían sufrido cesáreas o partos traumáticos. Con el tiempo, esas mujeres de la lista se convirtieron en activistas del parto respetado, lo que la autora denomina una “segunda ola” en la concienciación respecto a la medicalización de parto. El parto respetado, en otros países humanizado, es un concepto que se utiliza para hacer referencia a un tipo de parto digno, en sintonía con las últimas evidencias científicas, acompañado de profesionales

<sup>20</sup> Se les administraba a las personas que iban a parir un cóctel de analgésicos que las dejaba inconscientes durante el trabajo de parto y despertaban 10 o 12 horas más tarde. (P. Burkhardt, 2001)

adecuados en un ambiente propicio y amable. Se trata de un nacimiento en el que aparte de tratar de forma considerada a la usuaria, se respeta su cuerpo, su capacidad de decisión, sus deseos, su derecho a la información, sus ritmos, y la fisiología tanto de la madre como de la criatura.<sup>21</sup>

Un grupo de socias de la ya multitudinaria red de Apoyocésareas decidió crear El Parto es Nuestro<sup>22</sup> en 2003, con el objetivo de brindar apoyo a las mujeres y ofrecer información, así como visibilizar y promover el debate sobre el nacimiento. Entre 2003 y 2006 se consolidaron las primeras sedes de El Parto es Nuestro y Dona Llum (Associació Catalana per un Part Respectat) (Murialdo, 2019). El término “parto respetado” comienza a ser popular, comienza a institucionalizarse y las distintas asociaciones comienzan a divulgar su significado. En el año 2004 la Alianza Francesa por el Parto Respetado (AFAR), hizo la proposición de instaurar la Semana Mundial del Parto Respetado. Fue acogida por distintos países y organizaciones<sup>23</sup> y cada año se unen más organismos (Murialdo, 2019). En 2007, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) impulsó la Iniciativa de Parto Normal (IPN) y dentro de ésta se recomendaba la elaboración de un Plan de Parto. Este recurso, que fue una iniciativa que se popularizó en el mundo anglosajón en la década de los 70, se ha exportado con éxito a diferentes países (Higuero-Macías et al., 2013). Consiste en una declaración a la que la persona gestante tiene derecho y en el que deja claro sus deseos, qué persona la acompañará, bien su pareja, una doula o las dos, y preferencias frente a las distintas situaciones que puedan darse en un parto.<sup>24</sup>

Dentro de los movimientos a favor del parto respetado, se ubica el fortalecimiento de la figura de la doula. En el año 2010 nace la Asociación Española de doulas (AED) con el objetivo de proporcionar cierto soporte a las doulas del Estado, para reivindicar y fortalecer la profesión, unificar criterios de cara a mejorar la atención a las mujeres, familias y profesionales con los que colaboran y la redacción de unos Estatutos y un Código ético.<sup>25</sup> En 2012 se formó la Asociación Nafarroako Doulak- Doulas de Navarra y uno de los objetivos también fue definir un código deontológico común.<sup>26</sup>

Actualmente asistimos en nuestro contexto a un momento donde la maternidad y el embarazo, parto, postparto y crianza están siendo popularmente debatidos en las filas feministas. No solo eso, sino que la violencia obstétrica está siendo visibilizada a través de los medios de comunicación como una forma más de

<sup>21</sup> Información extraída de El Parto es Nuestro. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/que-es-un-parto-respetado> [Consultado el 10/09/2021]

<sup>22</sup> “El Parto es Nuestro es una asociación sin ánimo de lucro y feminista, formada por usuarias y usuarios del sistema sanitario, principalmente mujeres y madres, que pretende mejorar las condiciones de atención a madres e hijos/as durante el embarazo, parto y posparto. Nació en el año 2003 para prestar apoyo a mujeres que habían sufrido cesáreas y partos traumáticos y proporcionar información basada en la evidencia científica.” <https://www.elpartoesnuestro.es/pagina/que-somos> [Consultado el 07/09/2021]

<sup>23</sup> Como UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud o la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento. (Murialdo, 2019: 191)

<sup>24</sup> <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/conoce-tus-derechos-area-legal/hojas-de-consentimiento-informado-y-plan-de-parto> [Consultado el 12/08/2021]

<sup>25</sup> <https://www.asociacionspanoladedoulas.com/> [Consultado el 07/09/2021]

<sup>26</sup> <https://nafarroakodoulak.jimdofree.com/> [Consultado el 08/09/2021]



violencia a la que se enfrentan las mujeres y las personas no normativas en los procesos reproductivos. Plataformas como PETRA<sup>27</sup> o la asociación El Parto es Nuestro, son ejemplos de la institucionalización de las reivindicaciones y reflexiones contemporáneas en torno al cuidado, a las maternidades y al parto respetado. En estos últimos veinte años, han proliferado los espacios para reivindicar la autonomía en la forma de parir y criar. Lugares de apoyo a la crianza y lactancia, postparto, asociaciones de soporte a la muerte perinatal y el duelo, espacios que se centran en el activismo maternal o *matriactivismo*<sup>28</sup>, que generan la capacidad de dar voz a las personas en proyectos de maternidad y representan una forma de “empoderamiento individual y colectivo” (Vivas, 2019:137). Estas prácticas pueden ser consideradas como rupturas que los sujetos posibilitan para reposicionarse en las relaciones de poder. Las enmarco dentro de la noción de poder foucaultiana donde se entiende el poder como algo que fluye no como una posesión permanente y que al ejercerse de forma continua, siempre existe la posibilidad de resistir. El poder circula a través de los individuos y las instituciones y adquiere formas diversas en relaciones específicas. Es por eso que Foucault afirma que “donde hay poder hay resistencia y que [...] los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder [...] son móviles y transitorios [...] se hallan diseminados con más o menos densidad en el tiempo y en espacio [...] (y) surca las estratificaciones sociales y las individuales” (Foucault, 1986: 57). Las personas gestantes buscan en prácticas como la redacción del Plan de Parto, la contratación de una doula, las casas de partos situadas en Cataluña, hospitales que cuenten con unidades de parto respetado como Mendaro, o el parto domiciliario, que en lo que llevamos de año suma en la CAV, 86 de los 14.739 nacimientos que hubo en total,<sup>29</sup> espacios de donde tejer esas resistencias.

---

<sup>27</sup> Asociación Petra Maternidades Feministas nacida con el objeto de la ampliación y transferibilidad de los permisos parentales y amplía sus reivindicaciones a la conceptualización del cuidado, el protagonismo de las madres y la crianza en el sistema capitalista. <https://plataformapetra.com/> [Consultado el 07/09/2021]

<sup>28</sup> Término utilizado por Jesusa Ricoy para definir su activismo feminista radical en redes.

<sup>29</sup> [https://www.eustat.eus/elementos/ele0014500/nacidos-vivos-por-lugar-del-parto-territorio-historico-y-nacionalidad-de-la-madre/tbl0014581\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0014500/nacidos-vivos-por-lugar-del-parto-territorio-historico-y-nacionalidad-de-la-madre/tbl0014581_c.html) [Consultado el 25/08/2021]

## Sobre cómo trabaja una doula

No existe una sola definición de lo que es una doula, del mismo modo que no existe una sola formación homologada ni un solo tipo de perfil de doula, ni siquiera existe un acuerdo en las actividades que entran dentro del cometido de una doula. Lo que puede destacarse claramente de las entrevistas, es el énfasis en diferenciar la práctica, la asistencia médica y sanitaria, del trabajo que lleva a cabo una doula y, íntimamente ligado a lo primero, la necesidad de aunar criterios respecto a la práctica, que recordemos también era el objetivo con el que nació la (AED).

La palabra “doula” encuentra su origen en la Antigua Grecia y hace referencia a una figura que hoy en día podríamos asemejar a una esclava, alguien que servía en la casa y que por extensión de sus labores ayudaba a parir a las mujeres. La antropóloga Dana Raphael, fue la primera en rescatar y acuñar este término en su libro *Tender Gift: Breastfeeding* publicado en 1973, para hacer referencia a las mujeres que acompañaban a otras mujeres en la lactancia y crianza. Más tarde serán Marshall Klaus y John Kennel quienes adoptarán el término para su investigación sobre los beneficios de las doulas (Bodeant, 2014).

En 2007, en la Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, donde recordemos se implantan los Planes de Parto por primera vez en el Estado español, se contempla en el apartado tercero, lo que atañe al acompañamiento durante el proceso de parto, la existencia de la doulas: “Permanencia en forma continua de una persona acompañante elegida por la parturienta (pareja, familiar, amiga) o personal sanitario (partera, doula, enfermera) que brinde apoyo personalizado durante el parto.”<sup>30</sup> En el informe de 2015 el término fue omitido.<sup>31</sup> Ese mismo año, el 16 de febrero, se publicó el “Informe doulas” por parte del Consejo General de Enfermería donde se acusaba a las doulas (las cuales son definidas como “matronas pirata”) de canibalismo, intrusismo laboral, proposición de prácticas que ponen en riesgo la salud, desconocimiento de la materia, pretensión de sustituir a las matronas en su labor, divulgación de información engañosa y sesgada, formación no homologada e insuficiente y de dar consejos en contra de las indicaciones del personal sanitario.<sup>32</sup> No he conseguido encontrar el informe original pero sí varios documentos que lo discuten ampliamente, pertenecientes a las asociaciones El Parto es Nuestro y DONA LLUM-Associació Catalana per un Part Respectat.<sup>33</sup> Acusan el documento de falaz y de no presentar evidencias empíricas, así como de haber puesto en práctica una metodología deficiente respecto a la recolección de datos. Actualmente existe la

<sup>30</sup> Estrategia de atención al parto normal. Pág.36.

<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ESTRATEGIA%20ATENCION%20PARTO%20NORMAL%20SNS.pdf> [Consultado el 07/09/2021]

<sup>31</sup> [https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN\\_revision8marzo2015.pdf](https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf) [Consultado el 09/09/2021]

<sup>32</sup>

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/13306-la-enfermeria-alerta-de-que-las-doulas-ponen-en-peligro-la-vida-de-las-madres-y-sus-bebes> [Consultado el 07/09/2021]

<sup>33</sup> [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Prensa/20150309\\_critica-informe-doulas.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/Prensa/20150309_critica-informe-doulas.pdf) [Consultado el 07/09/2021]

extendida creencia de que las doulas ofrecen consejos sanitarios que ponen en peligro la vida de la gestante y la criatura y que son personas que no están formadas. Sin embargo, las doulas son mujeres que se instruyen en cursos, con profesionales como matronas, fisioterapeutas, psicólogas o asesoras de lactancia. Generalmente son madres, aunque no siempre, por ejemplo una de las mujeres entrevistadas, Uxue, ejerce como doula y no ha experimentado un parto. A pesar de que no es un requisito formal, hay personas que lo consideran imprescindible para poder acompañar otras maternidades.

Aunque la labor de las doulas no se encuentra consensuadamente definida, ya que no hay una sola forma de ser doula, hay nociones comunes como la del apoyo emocional y el acompañamiento en las diferentes fases de la gestación, parto y postparto. Para Carmen, la segunda mujer doula entrevistada, pese a que lleva más de una década ejerciendo como tal, es complicado dar una respuesta rápida cuando le preguntan en qué consiste su trabajo.

Esa es la definición de acompañamiento ¿no? simplemente caminar al lado de otra persona, respetando honestamente de verdad sus decisiones [...] Básicamente lo que yo hago con la familia es decirles: yo os puedo acompañar desde las herramientas que tengo. [...] Entonces mi primera pregunta suele ser ¿qué necesitas? Y cuando a veces me preguntan ¿qué puedes hacer? yo puedo empezar a hablarles del formato económico, etc. Pero lo primero que necesito saber es eso, ¿tú qué crees que necesitas? ¿tú qué vas buscando? y en base a eso se va elaborando la práctica, en base a lo que quiere esa mujer. [...] Entonces es muy a la carta y de ahí la dificultad de la definición, creo yo (Carmen).

Como vemos, destaca sobre todo aspectos como el acompañamiento respetuoso y honesto con los conocimientos propios, la disponibilidad y la adaptación a las diferentes necesidades de la persona que las contrata, y la información a demanda. Este último aspecto es un intento tanto por respetar los deseos de la persona que contrata, lo que le interese y no saber, intentando no condicionar sus decisiones y por último, es un ejercicio responsable para no abrumar a una persona inmersa en un proceso tan complejo como un embarazo. Carmen reconoce que la falta de consenso sobre la labor de las doulas perjudica el desempeño de su trabajo y aboga porque al menos unos mínimos respecto a la formación exigida para autodenominarse doula y los códigos básicos de la práctica, se consensuaran. Insiste en ser estrictas en la diferenciación de la práctica de la doula y la sanitaria: “no somos sanitarias y no hacemos ninguna práctica que pertenezca a las matronas, aún cuando sean inofensivas, por respeto a su trabajo”. También reconoce dificultad la de esquivar el intrusismo, ya que hay elementos de las profesiones como las matronas, que entran en contacto con el acompañamiento de una doula. Por último, la forma en la que plantea la transmisión de la información es siempre abierta, translúcida y activa, para que la persona que contrata los servicios de una doula tenga unas garantías respecto al origen de la información que recibe.

Carmen subraya la diferenciación entre tipos de doulas y la obligación de reconocer estas diferencias. En este punto se refiere a la imagen estereotipada de la doula como una mujer más sujeta a la creencia ritualística que a la evidencia científica. Ella misma, sintiéndose cerca de prácticas distintas al Cristianismo, rechaza de manera tajante que la espiritualidad defina su praxis. Para explicarlo aporta el ejemplo de las doulas cristianas norteamericanas: “Su práctica es desde la religión, entonces quien tiene esa religión como ellas, se

siente súper cómoda y confortada y rezan en el parto... y quien no, pues no contrata ese tipo de doula. Pero yo no impongo mi espiritualidad porque mi espiritualidad es mía.”

La problematización en cuanto a la falta de consenso sobre la definición del trabajo de doula, y los principales puntos a definir según Carmen, que serían, como ya hemos visto, la distinción clara de la práctica sanitaria y la construcción de una imagen sobre las doulas más allá del espiritualismo y lo chamánico, llega en este punto a la materialización. Reconoce que, al contacto con el sistema sanitario, siente la necesidad de explicar su posición respecto a los temas que más desconfianza pueden generar.

Eso [las peculiaridades de cada doula] no se puede definir pero la base de la práctica sí. Porque a nada que haya alguien que considera, no digo que esté mal porque no existe una definición de doula, pero si hay una doula que puede hacer tactos y se corre la voz, y como no está definida [la práctica], va a haber doulas que van a creer que se pueden hacer tactos y esto nos va a perjudicar a todas. [...] Las que nos comunicamos con matronas sacamos la bandera de “oye yo no hago esto, yo no hago lo otro [refiriéndose a los tactos]” (Carmen).

La creación de un vínculo de confianza cercano pero que se diferencie de una amistad en todo momento, es otra característica del trabajo de la doula. Carmen admite que la responsable de favorecer y diseñar esa conexión es la propia doula y que sobre ella recae el compromiso de que ese vínculo sea funcional. Dicho de otra manera, la relación ha de establecerse en base a unos límites respecto a lo que la figura de la doula representa y es ella misma la que debe de comunicarlos e integrarlos en el propio vínculo.

Otro aspecto importante que destaca, y tiene que ver con que la doula se presenta como una figura que trata de esquivar la jerarquía médica y favorecer que la persona gestante tome sus propias decisiones, es el respeto a las decisiones de las mujeres acompañadas. Tanto Uxue como Carmen, se detienen en esto como una parte fundamental de su trabajo; procurar no volcar las propias opiniones personales aún si son contrarias a la práctica que la mujer quiere llevar a cabo. Las doulas huyen de actitudes paternalistas que reconocen en el sistema sanitario y bajo expresiones como “no hemos venido a salvar a nadie”, dejan claro que su posicionamiento es no dirigir las decisiones ajenas y considerar como premisa indiscutible la autonomía la agencia de las mujeres.

Yo nunca tomo decisiones por la mujer porque [...] a ver si yo estoy a favor de que la mujer es soberana y que una mujer informada puede tomar sus propias decisiones, yo no soy nadie para meterme ahí. Yo no voy a informar si no me piden información. Eso Carmen por ejemplo ha dicho muchas veces ¿no? como que igual te dice un comentario de la epidural y tú dices... lo único que puedes decirle ¿quieres más información sobre la epidural? y te dice no, pues no. Es que no es mi parto (Uxue).

Unido a esto, aparece el intento por no ser una figura categórica en su faceta divulgadora y ante las fórmulas que pueden ser más familiares propone recursos como “la información que yo tengo dice” abriendo

posibilidades a que las personas que escuchan puedan introducir su propio conocimiento. Carmen expone otro ejemplo:

Si me preguntan si esto es normal yo les digo: habitualmente es normal pero si te preocupa puedes consultar... Aunque busquen certezas en ti tú tienes que ser consciente de que no las tienes, no puedes hablar como si cerraras categóricamente los temas, sino que devuelves (Carmen).

No es necesario tener una doula para redactar un Plan pero si se tiene una doula, es bastante general hacerlo, ya que es una de las herramientas con las que la doula trabaja. El Plan no es un documento blindado pero sí recoge los deseos de la persona que pare en cada momento o circunstancia. Sin embargo, esos deseos pueden cambiar en el transcurso del parto, y esto es algo que la doula incorpora sobre la marcha. Uxue aporta una definición más clara, comparando a las doulas con asistentes.

Como en pedagogía, ¿conoces la visión de Arno Stern? ¿Educación creadora? yo es que lo veo super igual. Es como acompañar y asistir, pide y se te dará y no se te juzgará, [...] tampoco si tú has hablado igual algunas cosas de antes con la mujer y tiene super claro algo sobre la epidural, por ejemplo, que no se la va a poner y en el parto pide epidural a gritos, pues yo le digo: ¿recuerdas lo que escribiste en tu Plan de Parto? Y pues igual te dice, ¡a la mierda! yo quiero la epidural, pues ya está yo ahí no tengo nada que decir (Uxue).

Con el pretexto de la redacción de este documento, las mujeres y las doulas entablan una conversación que constituye otra herramienta para la acompañante, es decir, una conversación que la doula intenta encaminar a hablar sobre los miedos, experiencias pasadas, cosmovisiones, dudas, deseos, y que funciona para plantear posibles escenarios y situaciones a fin de preparar a la persona gestante. Carmen señala que “nosotras no engañamos, hay que poner los hechos sobre la mesa porque las mujeres que me contratan están comprando tranquilidad y hay que sentirse tranquila con el acompañamiento”. En todos los encuentros de la doula y la persona que contrata es importante una actitud de escucha activa y por eso las doulas se forman en esta técnica de comunicación.

Tanto Carmen como Uxue hacen referencia a la corporeidad de la figura de la doula. Declara que su trabajo pasa por ser un soporte físico a distintos niveles para la mujer. Se centra en la presencia a través del contacto, la cercanía física y el sostén físico que la mujer necesite en las distintas fases del parto. También hablan de comunicar con el cuerpo, de ser conscientes de que la comunicación también pasa por el aspecto corporal, por la respiración, la rigidez, los gestos. Aún así este contacto ha de ser consensuado tal y como dice Uxue: “Nunca toco nada sin pedir permiso, por ejemplo, ni cogerle la teta, ni coger al niño, ni tocar la placenta. Cada vez que he tenido una placenta delante siempre he pedido permiso.”

Sin embargo, una vez más encontramos en la práctica de Carmen la necesidad de subrayar y distanciarse de cualquier definición que pudiera ser errónea o que pudiera dar a entender que traspasa alguno de los límites que son fundamentales para ella. En este caso, recalca que este contacto no son masajes, ni prácticas

pertenecientes a la fisioterapia.

Para Uxue, su objetivo como doula es brindar la experiencia, que sin adjetivos calificativos de buena o mala, constituya la experiencia que la mujer ha podido elegir dentro de sus circunstancias. Lo que se desprende de la importancia de que el objetivo, más allá de un resultado, sea la vivencia del parto autodeterminado por la mujer, es la importancia de que la experiencia sea recordada como propia, como algo en lo que la persona pudo decidir racionalmente. Dicho de otra manera, que más allá de si el parto a nivel ético o a nivel físico sea mejor o peor, lo que cuenta para estas mujeres es que la persona que acompañan, integre su experiencia de parto como un momento en el que tenían el control y la capacidad de decidir sobre el propio rumbo, aún si esta deriva se distancia finalmente de lo que ella se había planteado.

La doula posee una visión holística de toda la experiencia del nacimiento. Esto quiere decir, que su trabajo no solo se centra en el momento del parto, aunque Carmen y Uxue lamentan que así sea para muchas mujeres que la contratan, sino que intenta integrar la gestación y el posparto como fases que requieren igual o más atención que el nacimiento en sí. Del mismo modo, esta visión holística engloba la consideración de factores externos al proceso físico y que tienen que ver con vivencias, relaciones o circunstancias vitales que rodean a la persona gestante.

Por otra parte, el contacto con la institución médica, como veremos más adelante, no es sencillo. Mientras que en algunos hospitales a la doula se le prohíbe la entrada al paritorio por protocolo, en otros se tolera y hasta se acoge su presencia. Los estereotipos que han surgido sobre la figura de la doula, la falta de una sola definición sobre su labor, el ofrecer información alternativa o complementaria a la de los tratamientos médicos, la existencia de malas prácticas intrusistas o el recelo del personal sanitario, han generado según Carmen, cierta confusión que no contribuye en absoluto a facilitar su trabajo dentro de la institución.

Una matrona le da información a una mujer sobre algo y voy y le digo: en Inglaterra ofrecen más opciones y le informo de opciones de otros países, información que ella puede contrastar. No doy consejo sanitario, pero a sus ojos [de la matrona] me estoy metiendo un poco en su ámbito (Carmen).

Como vemos la principal rivalidad que las doulas encuentran son, aparte de los protocolos hospitalarios, las matronas. Por un lado, el trabajo de las doulas se ha asemejado y comparado con el de las matronas, queriendo darle un carácter intrusista a la función de las primeras. Y por otro, la falta de protagonismo de las matronas en los partos y la imposibilidad de ejercer su profesión de una manera más acorde a la génesis de su figura, hace que en ocasiones se generen tensiones entre estos dos sectores. Sin embargo, Carmen admite haber tenido en general buena experiencia con las matronas y reflexiona sobre su labor:

Durante mucho tiempo yo decía que si las matronas pudiesen ocupar el espacio que ellas quieren, haciendo una atención continuada a la mujer desde el embarazo, siendo la misma matrona del embarazo la del parto, etc. las doulas sobraríamos [...] [pero] salvo que haya muchas matronas, dos o

tres por mujer, esto es así hasta el momento en el que parece una urgencia médica, quien sabe la práctica médica a veces tiene que soltar el acompañamiento emocional. Te pueden acompañar mucho pero si hay una hemorragia no te van a coger de la mano y mirarte a los ojos, lo primero es salvar la vida. Las matronas no pueden llenar todo el espacio que querrían y esto es un tema delicado para ellas porque ellas también están formadas para el acompañamiento emocional de la mujer y lo quieren ocupar pero lo primero que no lo permite es el sistema. [...] La gente con la que he trabajado aquí, a mí por lo menos me han tratado súper bien. A veces te hacen sentir parte del equipo, trabajas en equipo, ayudando con las posturas o... te van pidiendo ellos, oye me puedes ayudar con esto y te incorporan. Y hay gente que no, que es más distante. Aunque matronas me han comunicado que este espacio de acompañamiento emocional también lo pueden ejercer ellas. Y ahí lo que yo respondo es que yo creo que podrían pero que es el sistema el que no les permite (Carmen).

Desde el punto de vista de Uxue, cree que parte del rechazo o la desconfianza hacia las doulas tiene que ver con el cuestionamiento de la labor sanitaria. En sus palabras se detecta un tono más conflictivo que el que emplea Carmen, esto puede responder a la experiencia y la costumbre que las doulas que llevan muchos años ejerciendo van adquiriendo con el paso del tiempo. Uxue describe la tensión y denuncia que el personal sanitario no reconozca los beneficios de su labor, su intención de ayudar y acompañar a la madre y no de enfrentarse abiertamente contra el personal sanitario.

Yo creo que piensan que les vamos a cuestionar todo el tiempo. Que estamos ahí como pasando examen. Que razón no les falta eh, a veces, pero lo que no entienden es que tú tengas un criterio propio y que tú estés, con un ojo pasando examen, porque quieres saber qué está pasando, y por otro lado, tienes como 50 ojos más para estar a lo que le está pasando a la mujer, a sostener. Pero ellos no ven esa parte, solo se creen que vas a pasar examen o que les vas a montar un pollo, o que les vas a denunciar. Y en vez de bajar y decir, hostia igual debería actualizarme y pues igual aprender otras cosas, ¿qué haces ante lo desconocido? miedo, rechazo, pum, tú ahí y yo aquí. Yo desde mi bata y tú, pringada de turno que ha hecho una formación de un año ¿me vas a decir a mí que qué? Ven una amenaza (Uxue).

Es más, Uxue reconoce que en el primer parto que acompañó, un parto de una mujer migrada en situación de vulnerabilidad, no explicó directamente al personal sanitario que era doula, lo que nos da a entender que ya existía una noción previa de conflicto y utilizó esta vía para suprimir explicaciones. Se presentó como una amiga y siguió utilizando diferentes estrategias para que el personal no se sintiera amenazado por ella y actuara en favor de la mujer.

Por ejemplo, el movimiento puede ayudar a sobrellevar las contracciones y ella estaba tan asustada y sin información que obviamente no pedía nada y la matrona no le ofrecía la pelota ni le ofrecía masajes ni nada. Le decía tú tumbate y estate ahí. Y yo le decía: mi hermana [que no tengo hermana] cuando parió me dijo que la pelota, que era gloria. Y me dijo: ah bueno, sí, podemos sacarla. Yo me hacía la longuis, así [...] Y yo viendo la situación [estaban pronosticando una cesárea] pues les voy a dar pena porque no se merece un parto en esas condiciones. Y le dije cuál era la situación de la mujer tiriri y la tía entendía pero nada (Uxue).

Esta realidad cambia por completo cuando hablamos de partos en casa. Podríamos decir que aunque no constituyan la cotidianidad de estas dos profesionales, los partos en casa son “el entorno natural” de la doula por excelencia y en este espacio las relaciones con el personal médico, es decir, equipos de matronas que atienden en casa, son muy diferentes y así lo refleja Uxue:

Lo tienen bien colocado [la presencia de la doula] [...] Con las matronas super bien, hice un encuentro previo juntas y super bien. [...] como muy relax. Y en el parto también, bien. Osea yo me sentí muy cómoda con ellas y ellas también conmigo, me lo dijeron después. Pero es que yo no me metí en nada, ¿sabes? Yo no me puedo meter en nada porque no tengo ni idea. No tengo la formación. Entonces yo creo que yo estaba más en una esquina como gestionando, había otra niña, en un momento subí a estar con la niña... [...] Hicimos un encuentro previo todas [...] Estuvimos hablando los escenarios posibles y yo creo que ellas querían saber un poco dónde me veía yo también en todo eso ¿no? Y yo como le estaba diciendo que claro, la matrona es ella, la que controla los medicamentos es ella... Yo le quise decir que mi trabajo era sostener y acompañar en lo que se necesitara, si tengo que coger a los niños y llevármelos a la playa porque la madre no puede parir, pues lo hago. Y luego bien, no coincidimos mucho tiempo en el parto, porque fue in extremis, super rápido. Pero yo también la quería tantear un poco, y luego cuando se iban le dije oye, qué tal ha ido [el parto] en el tiempo que yo no he estado, y me explicó todo super bien, conceptos... (Uxue).

Los encuentros previos al parto también se hicieron, en la ocasión que describe Uxue, contando con la presencia de las matronas y reconoce que existía cordialidad entre todas ellas. Destaca que le explicaran conceptos propios del parto a nivel médico, considerándola como una interlocutora a la altura con formación suficiente para poder comprender. Estas palabras se diferencian mucho del “Yo desde mi bata y tú, pringada de turno que ha hecho una formación de un año ¿me vas a decir a mí que qué?” que hemos leído unas líneas más arriba y sugiere que, aunque no podamos estar seguras de hasta qué punto se difuminó la jerarquía entre ellas, sí podemos detectar otro tipo de relación interdisciplinar de reconocimiento y comunicación. Sin embargo, vuelve a aparecer una vez más el énfasis en la separación estricta de las funciones y reconoce que todo fue bien porque ella como doula “no se metió en nada” que perteneciera al ámbito de las matronas.

En el hospital, uno de los objetivos principales de la doula es preservar un ambiente favorable a la persona que está de parto. Ninguna de las dos mujeres entrevistadas es partidaria de generar enfrentamientos o conflictos, ya que desde su punto de vista, estas tensiones jugarían en contra de la persona que está realizando el trabajo de parto. Carmen incluso habla de intentar crear equipo con el personal sanitario para respetar los derechos y los deseos de las mujeres que contratan una doula y preservar sobre todo su posición para no afectar al buen desenlace del nacimiento. Otros elementos que aparecen son la actitud observadora, el respeto a la ciencia médica y a la agencia y autonomía de la mujer como dueña del proceso.

Cuando tú vas a trabajar con un equipo que no conoces, la actitud es primero un poco de observación cómo es esa gente, cómo te recibe, cómo se relaciona con la madre... Aquí entra por un lado el respeto a la maquinaria, todo lo que hay en el hospital, eso por descontado. Pero yo a la familia le explico que yo trabajo para la familia y colaboro en la medida en que se me permite con la matrona y con el



equipo. Cuando te conoces con la matrona y hay afinidad, a veces hay hasta cariño. Cuando no te conoces pues hay que ver un poco, hay gente que te recibe super bien. [...] Yo creo que como la vida misma, es observar y colocarte en un lugar donde lo más importante para mí es ir a favor de la mujer. Proteger el ambiente que favorece a la mujer. Por tu parte también, a veces ves cosas que te gustaría hacer de otra manera pero a parte de que no eres nadie, no debes de ser tú quien crea un ambiente de tensión, hay que mantenerlo cordial. Y si se produce un ambiente de tensión, mujer y pareja tienen que tener las herramientas para gestionarlo. [...] siempre desde un lugar de hacer equipo y de que es un momento muy emocional para la mujer, es un momento de mucho amor, si la mujer vive el nacimiento de su bebé como una confrontación, como una tensión, como que se ha tenido que defender, como que... algo muy gordo ha fallado. No digo nosotras necesariamente pero no sé... para mí la prioridad es si hay situaciones incómodas, intentar, dándole voz a esa mujer, que ella encuentre su voz, no defendiéndoles yo, sino que la pareja o la mujer, encuentre el lugar donde quieren estar, proteger el espacio para que sea el más amoroso y el más relajado posible (Carmen).

Uxue habla también de proteger el ambiente del nacimiento y lo relaciona no solo con buscar el beneficio para la persona que está de parto sino también para la profesión de doula en sí, y hace referencia, asemejándolo con los estereotipos racistas, la repercusión negativa de las malas prácticas.

Yo creo que no puedes ir a un parto en plan batalla, no puedes ir en plan batalla porque la que va a pagar el pato es la que está pariendo. Entonces, no. Y [con las doulas] pasa como con el racismo eh, tenemos ciento cincuenta negros en mi pueblo pero basta que uno haga no sé qué para creer que todos los negros son no sé qué, pues con esto pasa igual (Uxue).

Las dos mujeres reconocen que existe un perfil de mujeres que contratan doulas que es heterogéneo y cada vez más, pese a esto, las mujeres que más acuden suelen ser mujeres de clase media con estudios. Más allá del perfil socioeconómico, Carmen enumera los intereses de las mujeres que acuden a ella, las cuales no pueden ser compartimentadas en categorías estancas pero sí parcialmente agrupadas según las intenciones generales. En primer lugar, estarían las mujeres que de distintas formas han llegado a tomar conciencia de la importancia del parto dentro de su vida sexual y de cara al inicio de la vida de la criatura, y la doula representa para ellas un elemento más en la búsqueda de distintas herramientas para obtener una buena preparación alternativa a las opciones que ofrece el sistema sanitario. En segundo lugar, se encontrarían las mujeres que ya han tenido una experiencia previa y no ha resultado satisfactoria o incluso ha resultado traumática y buscan volver a vivir la experiencia de otro modo. Y por último, hay mujeres que conceptualizan a la doula como figura de combate a lo que ella responde, como hemos visto unas líneas más arriba, que no se mueve en el conflicto ni en el enfrentamiento de poder. Admite que para ella el embarazo y la gestación “no son un momento de lucha”. Aquí la lucha es entendida como el conflicto explícito, como el enfrentamiento directo con el personal.

Mi mirada es... opciones se pueden ofrecer pero hay que integrar que vamos a parir en el sistema que vamos a parir. Mi mirada no es rebelde, no es tampoco servil, pero me parece que el embarazo y el parto no es un momento de lucha porque no favorece. Yo intento no enfrentarme al sistema sino que lo entiendan, que entiendan cuál es su derecho y que entiendan los límites reales del sistema. Que

pueden ser injustos y que hay espacios donde combatirlos, pero la negación y la confrontación en ese momento les perjudica a ellas. [...] Alguna sí que busca la doula como si fuese la guerrera, la que va luchar por ella, y yo ahí como tengo otro perfil (Carmen).

En general lo que Carmen destaca es, que según su criterio, las mujeres buscan en las doulas la experiencia, el acompañamiento experimentado y tranquilo, prepararse en el embarazo, tener apoyo, adquirir información veraz y actualizada y tener recursos durante el parto. Uxue, por su parte, destaca que el hecho de que existan mujeres que quieren ser acompañadas, es motivo suficiente para asumir que algo está fallando en la atención al parto y más aún, que el parto no es un proceso físico como cualquier otro, que posee toda una dimensión social y cultural y como tal debe ser tratado, si se quiere el término, de forma holística.

Yo creo que las mujeres quieren ser acompañadas y eso ya es una señal ¿no? Eso quiere decir que en el sitio donde las deben acompañar no las acompañan. Con lo cual quiere decir que esto, mucho más allá de ser un proceso fisiológico también es emocional, espiritual, sentimental, llámalo como quieras. No es solo fisiológico. Si las mujeres buscan eso, es que hace falta eso también (Uxue).

La diferencia principal que las doulas encuentran en los acompañamientos a proyectos de maternidad en solitario y proyectos en pareja, es que en el primero, las doulas figuran en el Plan de Parto como acompañante principal, lo que puede generar dudas acerca de si la doula es la pareja de la mujer, una duda que ha de solventarse rápido para que la doula no abandone ni un segundo su posición. Es importante esta diferenciación porque a la hora de tomar una decisión o verbalizar los deseos de la mujer, no es lo mismo hacerlo desde el lugar que ocupa una doula, que hacerlo siendo parte de la familia de esa criatura que está naciendo. En los acompañamientos con pareja, sin embargo, la labor de la doula es generar un espacio, sin perder de vista que su principal objetivo es velar por los intereses de la persona gestante, donde la pareja también se sienta cómoda e integrada. Sin embargo, existe un paso previo ineludible que es la aceptación y la confianza de esa pareja en la doula, que acepten su presencia y se beneficien de ella.

Yo soy doula de la mujer, primero porque en ella es el proceso pero soy doula de la pareja, de ese bebé, de la abuela, del abuelo, de la tía y de quien venga. Al final yo estoy al servicio de lo que esa mujer necesite para que su entorno también vaya a favor del proceso. Cuando la pareja se apoya en ti y se descarga es maravilloso. Porque tú no ocupas su lugar, tú estás ahí como si fueses el apuntador. [...] Cuando no ha habido una entrada real en ese espacio es diferente. Pero ahí se puede hacer lo que se puede hacer, el intentar hacerte accesible, el intentar mostrar que estás para sostener (Carmen).

A veces, dada la gran variedad de tipos de relación afectivo-sexual que pueden existir en nuestra sociedad, es posible que la pareja pueda ver cierta amenaza en la doula si la decisión de contratarla no ha sido consensuada por los dos miembros. Para comprender la diferencia entre el acompañamiento de una pareja y el de una doula:

El acompañamiento de la pareja no es igual que el de la propia doula por la implicación emocional que tienen [...] Este acompañamiento experimentado que ofrece la doula pretende dejar la pareja que

viva ese miedo [al parto], que no tenga que falsear una actitud tranquila [...] Intento llegar desde ahí, tu proceso [el de la pareja] implica que te mueras de los nervios, que pases miedo y es bueno que lo vivas así, excepciones habrá eh, pero es complicado ver parir a tu mujer (Carmen).

Estas palabras sugieren la idea de que, pese a la exclusividad afectiva en la que descansa el modelo de relación heteronormativo, un proceso como puede ser el del embarazo, con tantas implicaciones sociales, puede mostrarnos lo beneficioso que puede ser recibir un apoyo múltiple, una variedad de vínculos que acompañen a esa persona y a la criatura que nace. En definitiva, una tribu como dice Carolina del Olmo.<sup>34</sup> Todas esas relaciones, la que se establece con una pareja, con una madre, con una amiga, con una doula, son diferentes respecto al grado de implicación y pueden llegar a ser complementarias. Recordemos también, que esta última idea entronca con la meticulosidad que expresaba Carmen a la hora de generar el vínculo con sus clientas, un vínculo que no se confundiera con ninguna otra relación del entorno, un vínculo afectivo pero profesional. Uxue retoma esa idea para hablar de las diferencias entre las relaciones que pueden tomar parte en un nacimiento.

Una de las diferencias es que la persona progenitora está implicada emocionalmente y nosotras como doulas no tanto. Nosotras somos como un “pide y se te dará” “voy a estar ahí a tope contigo hasta la muerte si hace falta”. voy a estar ahí, pero yo no formo parte de ese vínculo tampoco, entonces para mí es mucho más fácil hacer el cuidado desde otro lugar, porque cuando estás implicado, cuando es tu hijo, tu pareja, todo eso hablamos parejas que han decidido contratar una doula, una pareja que ha decidido tener hijos. Que no creo que sea la realidad de todas las parejas eh. En la implicación emocional está la diferencia [...] Ves a tu pareja sufrir, lo que tu crees que es sufrimiento o x, me da igual, y ves que igual le están pasando cosas que ella no quiere, tú no sabes cómo hacer... La doula es la que contiene también a la pareja (Uxue).

El momento actual de las doulas en Bizkaia avanza lento pero se mantiene constante. Cuando Carmen empezó, en 2009, no había prácticamente doulas en activo y es ahora cuando está viendo que de las formaciones anuales que organiza, al menos cuatro o cinco mujeres deciden profesionalizarse como doulas. Sin embargo, lamenta que todavía haya una gran demanda que no está siendo cubierta ya que recibe llamadas desde las otras provincias de la CAV y Logroño. Las mujeres que le rodean y que se dedican a esto tienen todavía un recorrido corto y no satisfacen los requisitos de las mujeres que buscan experiencia. Asimismo, la profesionalización de este oficio no es fácil, es informal, está sujeta al boca a boca y a la imposibilidad de programar un evento como parto. Y esto hace que sea muy difícil compatibilizar el oficio de doula con un trabajo que posea un horario fijo.

<sup>34</sup> *¿Dónde está mi tribu?* (2013)

## Sobre el análisis de las entrevistas en profundidad

El siguiente apartado ha sido conformado a partir de la revisión de las transcripciones de las entrevistas en profundidad a las tres mujeres feministas que contrataron una o dos doulas para acompañarlas durante su primer embarazo, parto y postparto.

### 1. Doulas: Y ésta ¿a qué viene?

He analizado la relación que las mujeres tienen con la figura de la doula centrándome en los motivos que les llevaron a la contratación de estos servicios y qué les ha aportado esta experiencia a nivel personal. Después, con el objeto de ampliar la perspectiva sobre el trabajo de las doulas que he recogido entrevistando a las propias profesionales, he añadido las experiencias de las mujeres: el trabajo que hicieron junto a la doula, el tipo de vínculo que establecieron y dónde sitúan esta figura dentro de su discurso feminista.

Las tres mujeres que he entrevistado llegan a saber de la existencia de las doulas de diferentes formas pero todas ellas han sido informadas por otra mujer que en ese momento estaba cerca de esta realidad. Este hecho me remite a la existencia de círculos donde las doulas comparten espacio, bien con prácticas como el yoga, bien con formaciones alternativas sobre gestación, parto, postparto, o muy ligadas, como es el caso de Carmen, a asociaciones como El Parto es Nuestro. Por un lado aparecen espacios que son propios de las doulas, unidos a prácticas como las que acabamos de comentar, y por otro, confirman la existencia de entornos de resistencia y de “empoderamiento individual y colectivo” (Vivas, 2019:137). Al encontrarse en un ámbito informal, las mujeres comparten entre ellas esta información y es el principal canal por el que se conocen la existencia de las doulas, “el boca a boca”.

El interés de Janire y Zuriñe por los cuidados y la información perinatal, existía previamente al encuentro con la figura de la doula. Esto no es casualidad ya que sus embarazos fueron premeditados y estaban sujetos a procesos de reproducción asistida. Es decir, exigían premeditación. En el caso de Zuriñe, se lanzó a la búsqueda de información con el objetivo recibir una formación sobre el nacimiento en euskera, y fue así como encontró la asociación *Sabeletik Mundura*<sup>35</sup>, donde participó en varias formaciones y a través de la cual encontró a sus doulas. Janire, al ser periodista, reconoce que ya contaba con bastantes claves no solo sobre los procesos de reproducción asistida, sino sobre aspectos de la violencia machista como la violencia

<sup>35</sup> Asociación que nació en 2013 con el objetivo de proporcionar información en la web sobre el embarazo, parto, postparto, lactancia, porteo de bebés y crianza en euskera. Actualmente cuenta con servicios como acompañamiento a distintas etapas, doula, formaciones, tienda online... Nahia Alkorta, su fundadora es miembro de El Parto es Nuestro. [https://sabeletikmundura.eus/hasiera/nor\\_gara/](https://sabeletikmundura.eus/hasiera/nor_gara/) [Consultado el 08/09/2021]

obstétrica. Janire, como veremos a continuación, buscaba una práctica física que realizar durante el embarazo y así llegó a Centro Maya:

Yo llegué a Centro Maya super temprano, no tenía ni tres meses de embarazo [...] y entonces esto fue porque me pareció buena idea ir a clases de yoga para embarazadas y busqué en internet y le pregunté a una colega que también tiene formación en yoga para embarazadas y doula y tal [...] Entonces yo fui con la pretensión de encontrar unas clases de yoga para cuidar mi cuerpo y mi espíritu y mis emociones y bueno, me encontré con que las clases de Carmen pues son muy atípicas porque se hace poquísimo yoga y se habla mogollón. Osea es un espacio sobre todo de intercambio de emociones, de experiencias entre las embarazadas y con momentos en los que Carmen da información o... o aporta reflexiones o tal ¿no? (Janire).

El caso de Fátima es diferente ya que su interés, si bien no existía previamente dado que no esperaba su embarazo, fue creciendo conforme avanzaba éste. El hecho de reencontrarse con una vieja amiga del pasado, cuya doula fue Carmen, fue la puerta para llegar hasta ellas. A diferencia de las otras dos mujeres, Fátima no participó en ninguna formación durante el embarazo, pero sí comenzó con el aprovisionamiento de información a partir de las conversaciones con su amiga, quien le hacía preguntas sobre las decisiones que iba a tomar respecto al nacimiento de su criatura y le recomendaba libros.

Entonces en este desierto [el embarazo] me encontré con mujeres que habían estado en mi vida pero de otras formas muy distintas y de repente fueron mis aliadas, sobre todo una. [...] Carmen también fue su doula [...] muy vinculada al Centro Maya. [Ella] era colega mía [...] y entonces pues me escribió por Instagram y me dijo: Fátima, que ya sé que estás embarazada, lo que necesites... Fue como una bruja que apareció para cuidarme y somos desde entonces inseparables y para mí es un pilar fundamental dentro de mi maternidad. [...] Entonces yo estaba así como perdida, me recomendó algún libro, empecé a leerme y ya empezó [ella] a hacerme preguntas: ¿cómo quieres que sea tu parto? [...] Me hablaba de cosas que yo no tenía ni puta idea pero ni había oído hablar jamás (Fátima).

Zuriñe, como ya he adelantado en la descripción de los perfiles, contrató dos doulas que trabajaban juntas para poder relevarse mutuamente. Llegó a ellas a través de *Sabeletik Mundura* y después de un largo proceso de búsqueda, porque asegura que le resultó muy difícil dar con doulas euskaldunes que asistieran partos en el hospital. Para Zuriñe, el haber contratado a las doulas no parece que haya sido fruto de percibirse indefensa frente al sistema, como veremos en las otras dos mujeres. No aparecieron en su discurso expresiones de desconfianza frente al sistema médico, a pesar de que en su círculo cercano se habían vivido cesáreas y partos traumáticos. Estas ideas, que como veremos se repiten y evidencian un ligero recelo respecto al sistema médico, no han sido tan significativas como en los otros casos. Deduzco que contribuyó a su “tranquilidad” respecto al parto, las referencias positivas que le habían llegado del hospital de Mendaro, dónde sabía que su parto iba a ser respetado, con posibilidad de movimiento y con baja intervención. Los motivos por los que contrató los servicios de las doulas tuvieron que ver con su situación personal, el hecho

de haber emprendido un proyecto de maternidad en solitario y no haber encontrado una primera persona acompañante<sup>36</sup> dentro de su círculo.

Yo estaba de 4 meses y dije bueno... esto viene. Tendrás que ponerte las pilas y tendrás que parir. Y hablé con mi madre y me dijo: ni de broma [a que le acompañara en el parto] [...] Y mi hermano no se atrevía a parir conmigo porque había tenido un crío 4 meses antes y había sido un parto muy muy heavy [...] Luego hablando con colegas [sobre el acompañar] me pasaba que mis colegas íntimas [...] tenían críos muy bebés, y yo no podía pedirles que en cualquier momento de su vida dejaran sus casas y salieran a ayudarme a parir (Zuriñe).

En el caso de Janire, el tema de la “asertividad” fue central para contratar a Carmen, ya que apareció en la entrevista hasta en tres ocasiones. Según su educación y cómo se posicionaba en aquel momento frente al sistema sanitario, con una visión muy crítica, predijo de alguna forma el conflicto entre el protocolo médico, sus creencias y sus intereses, y necesitaba una figura mediadora que encontró en Carmen. Otro segundo motivo, fue el de la falta de apoyo emocional durante el embarazo que también supuso que no tendría.

Tengo una actitud bastante desconfiada hacia el personal sanitario y sobre todo hacia los protocolos médicos... [...] yo por como son mis padres y como me han educado pues como que creo mucho en la autogestión de la salud [...] asociaba el llevar el embarazo en la sanidad pública con toparte con un montón de protocolos, intervenciones y medicamentos en los que creía que mi consentimiento no siempre... [iba a ser importante] o la información. [...] Aparte del parto, tener asesoría y apoyo emocional [...] en las distintas etapas ¿no? es importante y tampoco está previsto en el sistema médico (Janire).

Fátima admite que comenzó el embarazo perdida. Los motivos que le llevaron a contar con los servicios de Carmen no están tan claros en su caso, pero según narra, la contratación de la doula fue un acontecimiento simultáneo a otros, una serie de prácticas que comienzan con el contacto establecido con su amiga después de mucho tiempo. Tras mucho pensarlo y plantearse a su pareja, decidieron hacerlo. La falta de red, agravada por el poco tiempo que llevaba viviendo en el municipio (definió su embarazo como “un desierto”) pudo agrandar esta necesidad de acompañamiento en la gestación. Esto entronca con la idea de que el proceso de convertirse en madre no es solo un proceso fisiológico, sino también, como reconoce Uxue, un proceso emocional, espiritual, social,<sup>37</sup> con grandes implicaciones tanto a nivel individual como grupal y en el que un espacio para poder compartir y adquirir información se vuelve fundamental.

Las sesiones, tanto en contenido como en número, varían de una mujer a otra, dependiendo de las necesidades. Los temas a tratar tienen que ver con la situación y de la persona que va a parir porque como

<sup>36</sup> La persona que eliges para que entre al paritorio contigo, es una de las cuestiones que puede especificarse a través del Plan de Parto.

<sup>37</sup> Otro punto de vista que no he recogido para esta investigación pero que sin duda es importante, es el punto de vista antropológico que considera el embarazo, parto y postparto como un ritual de paso. Artículo de José Manuel Hernández Garre y Paloma Echevarría Pérez. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/handle/10952/3216> [Consultado el 01/09/2021]

ambas doulas recordaban e insistían, la información es a demanda y no constituye una especie de dogma predeterminado.

Hicimos 4 sesiones en la tarde, frankil, sin tiempo limitado, pues hablando de un montón de cosas. De cosas técnicas de un parto, a mis miedos, a mis procesos previos, a lo que esperaba, técnicas de visualización, de proyectar la voz [...] Palabras clave, por si yo en algún momento decía que quería la epidural, pues para intentar retrasar ese momento... Y bueno, muy bonito porque fue una especie de conocernos y ver qué cosas me podían bloquear a mí. Qué cosas eran importantes para mí, hablamos mucho de mi parto [en el que ella nació], de mi madre, de ese tipo de historias, y bien. Pues 4 sesiones y si, luego el acompañamiento en el parto y en el postparto hasta que llegó mi familia y luego hicimos sesiones después de lactancia. Porque este me hizo unas heridas terribles y no sabíamos cuál era el problema. Y el acompañamiento y una ceremonia como para cerrar el útero y muy bien. La verdad es que con ellas de 10, muy a gusto (Zuriñe).

Zuriñe habló explícitamente de las técnicas que las doulas le enseñaron para la preparación del parto. También, de toda una dimensión subjetiva que engloba miedos, aspiraciones, necesidades, gustos, relaciones y momentos importantes. De nuevo, nos conecta con la idea de un parto como un proceso amplio y de la atención de la doula como una atención holística en la que se van articulando todos los aspectos de la vida de la persona. Las reuniones con la doula son claves, no sólo para preparar el propio parto, sino para colocar todas las nociones a fin de ir restando elementos que puedan perturbar el transcurso del parto. Por último y como leeremos a continuación, la doula puede, a través de sus sesiones, actuar como filtro de la información que la madre va recibiendo:

Las reuniones con Carmen nos iban no sé, haciendo sentir que... a mí ¿sabes lo que me pasó? que a la vez que me creció una desconfianza hacia el sistema sanitario me creció la confianza hacia la doula. [...] Y yo llego a leer todo esto y no estoy con una doula y lo hubiera pasado muchísimo peor. Porque me hubiera sentido desprotegida (Fátima).

Esta idea de “sentirse desprotegida” es interesante. Durante todo el trabajo he afirmado que recibir información es un paso fundamental para el empoderamiento de una persona gestante frente al sistema sanitario, pero esta información, es cierto, tiene que ser colocada de tal forma que no genere una desconfianza irracional hacia todo lo que tenga que ver con la medicina, sino que se comprenda a partir de una perspectiva más amplia, el recorrido de las convenciones y las instituciones que habitamos. A este respecto, y como ya veremos más adelante con Janire, Carmen le hizo confiar en algunas prácticas médicas que, tras una revisión crítica y a través de la información contrastada, concluyó que eran válidas.

Otro aspecto que me llama la atención, es que una de las características del trabajo que realizan doulas y mujeres, es el planteamiento de escenarios que en un principio puedan generarles inseguridad o miedo, y esto es algo que valoro como un esfuerzo por ajustarse a la realidad de la situación que van a vivir para encontrarse lo más preparadas posible. Tal y como hemos visto en la cita de Zuriñe, es en estos encuentros

con las doulas donde las mujeres van comprendiendo, tal y como dice Carmen, en qué sistema van a parir, qué es lo que puede ocurrir y qué opciones tienen. La anticipación y la información como freno contra la violencia obstétrica es una de las funciones de las doulas y la herramienta más común es el Plan de Parto.<sup>38</sup> Sin embargo, entregar un Plan de Parto en el hospital a veces, tal y como comenta Zuriñe, puede ser entendido por el personal sanitario como algo innecesario: “Me acuerdo que el hospital de Mendaro que tiene muy buena fama, me decían va tranquilo que aquí (cuando les fue a entregar el Plan de Parto) y yo decía ni tranquilo ni hostias” o incluso percibido por la mujer como una decisión que condicionará el comportamiento del personal.

Cuando estoy redactando el Plan de Parto empiezo a ser consciente de que les voy a caer mal [...] de hecho me planteo no hacerlo incluso. Y luego dije es que hostia, ¿les voy a caer mal porque no voy a ser una niña asustada? y porque su trabajo va a ser supervisado por mí, que soy su clienta. Como en todos los putos trabajos (Fátima).

Zuriñe, por ejemplo, dejó constancia en su Plan de que si el parto derivaba en una cesárea, la criatura debía ser recibida por su hermano: “Sí que es verdad que habíamos acordado que mi hermano durmiera en el parking del hospital con su furgoneta. Porque yo decía si es una cesárea, yo quiero que le coja alguien de casa ¿no? Cosas que vas hablando antes del parto con las doulas.” Recojo esta cita por su relevancia a nivel simbólico. Lo que esta mujer está planteando es que si por razón de una cesárea ella no pudiera recibir a su bebé, quede constancia de que su deseo es que lo acoga una persona perteneciente a su círculo familiar más cercano. Aquí Zuriñe le está concediendo mucha importancia a la recepción del bebé dentro de su grupo de parentesco, asegurándose de que no sea ni el personal sanitario ni las propias doulas las que lo tomen por primera vez. Por otro lado, es un ejemplo de anticipación frente a situaciones que posteriormente pueden resultar traumáticas o causar malestares.

Fátima llevaba casi dos días de parto y muchas horas soportando el dolor de las contracciones intensificadas por la oxitocina sintética. En su Plan de Parto había dejado constancia de que quería un parto natural, sin intervención y sin medicamentos, y estaba completamente decidida a aguantar para que se cumpliera su deseo. En un momento concreto, Carmen le sugirió que se pusiera la epidural. Esto demuestra que la doula puede, al igual que recordar lo que en un momento determinado había decidido la mujer, sugerirle aquellas cosas que rechazó al inicio en función de la deriva del parto, orientando los consejos y la flexibilidad de opiniones hacia el bienestar de la persona que está pariendo. Y desde luego, no desdeñar automáticamente y de forma irracional las posibilidades que ofrece la atención sanitaria, más bien servirse de todas las alternativas:

Llegó un momento en el que Carmen me dijo: Bueno cariño, yo creo que estaría bien que te pusieras la epidural. Y fue como ¡EEH! ¿tú me lo dices? y dijo: sí, estás haciendo algo que es un poco salvaje,

<sup>38</sup> Para que la lectora desconocedora de la importancia de este documento pueda hacerse una idea, doulas como Carmen promueven la redacción de un Plan de Parto incluso cuando el nacimiento va a transcurrir en un domicilio particular a fin de asegurar el cumplimiento de los derechos de estas mujeres si el proceso finaliza en un hospital.



salvaje mal. Lo que estás aguantando yo no lo he visto aguantar y no es necesario. Porque una cosa es parir como tú querías, tú lo has intentado, pero no se está pudiendo, no te están dejando y entonces pues yo creo que ha llegado el momento, hay que aceptar cómo viene el parto. Y claro, yo si me lo dice Carmen pues no lo sentí como una derrota ni nada eh... Si no que fue como ¡venga, ha llegado el momento! Pues esto también está en el imaginario ¿no? que podría pasar (Fátima).

Como vemos en la última frase, Fátima no sintió ponerse la epidural como una derrota porque para ella había existido la posibilidad de decidir sobre su parto. No percibió este giro en la atención que ella tenía prevista como una agresión o una imposición médica, sino que fue la dirección que tomó el parto la que marcó el próximo paso. Esto es importante ya que configura las emociones y el relato que posteriormente elaboran las mujeres sobre su parto.

Enlazando con la posibilidad de generar alternativas durante el propio proceso de parto como característica del trabajo de doula, aparece esta misma posibilidad pero durante el tiempo de preparación. Es decir, el conocimiento de las doulas ofrece la oportunidad de recibir información alternativa, léase complementaria, a los diagnósticos y tratamientos del sistema médico. Aparecen nociones de autonomía, de cuestionamiento de la hegemonía médica en cuanto al complejo conocimiento del cuerpo humano y del de las mujeres en particular, pero sobre todo, las mujeres mencionaron el tener una doula como una extensión necesaria y valiosa en la asistencia al nacimiento.

La diabetes gestacional, por ejemplo, en la endocrina te ponen una dieta que es para matarte de hambre y Carmen hablaba más de controlar los alimentos que tienen un índice glucémico más alto. [...] También cuando se vio que el bebé estaba de nalgas pues como que Carmen también, en las clases de yoga daba su tipo de formación, me puso ejercicios, me habló de distintas alternativas (Janire).

Los ejercicios de yoga sugeridos por Carmen, que en el caso de Janire no funcionaron y tuvo que someterse a una versión cefálica externa<sup>39</sup>, recuerdan a aquellos saberes naturales de las sectas médicas de las que nos hablan Ehrenreich y English, tratamientos que, en principio, no son nocivos para el cuerpo y pueden intentarse para dejar como último recurso -y no como primero y único,- la cura medicalizada.

Otro ejemplo de alternativas lo tenemos en el momento en que Fátima trató de instaurar la lactancia con su criatura. Como no fue exitosa en un primer momento, Carmen le sugirió distintas técnicas y enfoques para evitar la leche de fórmula.

Me dijeron que había adelgazado [el bebé] entonces, que si no engordaba no sé cuánto, nos teníamos que quedar en el hospital y fue como ¿qué? Yo me quiero ir a mi casa en mi momento. Y entonces Carmen me dijo mira: si por lo que sea no coge, que eso ya lo veremos qué te está pasando, tú apriétate la teta, sácate el calostro y se lo das con una cuchara. Bueno pues hice eso y se lo tomaba

<sup>39</sup>Maniobra obstétrica que consiste en la manipulación externa de los polos fetales con el fin de que el feto se gire e introduzca la cabeza en el estrecho superior de la pelvis.

como un león [...] [Al cabo de los días] no cogía pecho y me dijo el pediatra: se le pone una leche de fórmula y palante como todos, que estáis con la teta que no sé qué... Entonces yo me fui a casa llorando como una descosida, fatal, sintiéndome mala madre porque mi bebé adelgazaba y Carmen rápidamente dijo: vale, tranquilidad. Vamos a hacer un plan de lactancia, mándame vídeo de cómo, no sé qué [...] yo hacía todos los deberes [...] [le dio instrucciones] Me dijo: vamos a hacer que el niño coja peso. Entonces ¿qué vamos a hacer? tú te sacas leche y era... Mi pareja le daba con una jeringuilla la leche que yo me había extraído antes y entonces cada dos horas el niño comía y yo me sacaba, de día y de noche. [...] Y cada vez que íbamos al pediatra flipaban porque empezó a coger a coger a coger ¡y eso era un ternero! Y entonces, cuando el niño comía más [...] íbamos quitando jeringuillas e iba cogiendo más teta para probar. Osea, Carmen fue la puta hostia porque era una sensación de estar con alguien que controla absolutamente (Fátima).

En este último fragmento hay mucha información en la que merece detenerse. Primero, y debido a la experiencia de parto de Fátima, manifiesta que la idea de quedarse en el hospital más tiempo del que le corresponde por protocolo le angustiaba y percibe la sugerencia de Carmen, de darle el calostro con una cuchara, como una posibilidad de bienestar tanto para ella, cuyo deseo era irse a su domicilio, como para su criatura que necesitaba ser alimentada. Una vez en el pediatra, Fátima no sintió que este profesional le ofreciera más alternativas que la leche de fórmula, una solución rápida, eficaz, pero que pasa por alto los beneficios de la leche materna y, más importante, que desoye los deseos de la propia Fátima que sí que buscaba amamantar a su criatura. Quizá la confianza se vio aún más debilitada tras este encuentro y no percibió en la institución el espacio apropiado para avanzar en su lactancia. Asimismo, Carmen, actuando como su doula pero ya más enfocada a su formación de asesora de lactancia, le establece un protocolo que finalmente terminó con posibilitar la lactancia que Fátima deseaba.

Como hemos visto a lo largo del texto, la pareja, si es que la hay, ocupa un espacio importante en el acompañamiento durante el proceso de gestación, parto y postparto. Según Carmen esa pareja debe aceptar su presencia y ella como profesional debe hacerse accesible. Por lo tanto, la doula, pese a estar al servicio de la mujer, como hemos visto, tiene la obligación de generar un espacio cómodo donde esta pareja no gestante se sienta integrada. En el caso de Janire, por ejemplo, la pareja se tomó bastante tiempo para que ambas pudieran conocer a Carmen a través de las formaciones que impartía. Aparecen nociones como la de la intimidad y una preocupación por elegir a la persona adecuada para que participe en un momento que, según el modelo de relación más extendido en nuestra sociedad, solo pertenece a los componentes de la pareja.

Hicimos dos formaciones con ella. La del Plan de Parto y la otra sobre el papel del acompañante en el parto y también fue importante que las dos la conociéramos y que a mi pareja también le diera confianza, las dos sentir que... porque el parto es un momento íntimo pues a qué persona metes ahí ¿no? Entonces sentimos que era una persona que nos hacía sentir reconfortadas y que nos gustaba su energía, su estilo, su forma de comunicar. Entonces en verano era como cuando estaba de 6-7 meses hicimos un par de sesiones las 3 [ya como doula y clientas], como reuniones privadas (Janire).

Acompañamiento de pareja y doula, en contra de lo que se pueda pensar, no fueron para estas mujeres antagónicos, sino compatibles. Como ya comentaban las doulas, la pareja está implicada emocionalmente y según Zuriñe, esta implicación puede afectar a la hora de hacer respetar los deseos de la persona que va a parir. A la pareja se le otorga por parte de la doula otro estatus, como hemos visto a partir de las ideas de Carmen, un estatus que le permita vivir las emociones libremente sin que ello afecte al bienestar de la persona que pare.

Trabajar con una doula puede empoderarte en ese camino. Puede empoderarte a la hora de parir porque posiblemente tu pareja por mucho que te quiera no lo va a hacer de la misma forma. Yo les decía [a las doulas]: yo lo que quiero es esto, esto y esto. Y cuando yo esté así, que tú le digas tal y que lo pelees. Y viendo sobre todo a los tíos de mi alrededor como padres en el parto no sé yo si aquellos pelearían a muerte lo que su pareja les ha pedido antes de parir [...] Yo creo que es crucial en ese sentido, cosa que con tu pareja creo que no va a suceder, lo que he visto por ahí eh, no he parido con pareja [...] pero sí que creo que en las otras relaciones [las que no son con la doula] no se hace ese trabajo, van allí a parir y bueno, bien, han hecho la formación, y la respiraciones, y yo te voy a hacer masajitos en los riñones y te voy a dejar que te cuelgues de mi cuello... Vale, sí, pero el cómo quiero que sea ese momento y el por dónde no voy a pasar no se trabaja [con la pareja] y con una doula sí, porque tienes que decirle yo quiero esto y quiero lo otro y si no pasa esto, quiero que se lo digas (Zuriñe).

Como hemos visto para Zuriñe, la ventaja que según su criterio puede tener el vínculo que se establece con una doula frente al que se establece con una pareja, es esa distancia emocional, punto clave en la responsabilidad de las doulas para con sus acompañadas, que le permite a la doula garantizar el cumplimiento de las voluntades de la madre desde un lugar menos comprometido. Para ella, las conversaciones que tienen lugar con las doulas en los encuentros previos al parto tienen una dirección y una obligatoriedad, a fin de que la relación laboral sea satisfactoria, que permite manifestar explícitamente los deseos y necesidades sin estar mediatizados por el tipo de relación afectiva o de pareja, donde entran en juego vicisitudes propias de la convivencia y la relación.

Desconozco si la desconfianza que Fátima menciona a continuación por parte de su pareja es la misma que llevaron a Janire y a su compañera a asegurarse y conocer más cercanamente a Carmen antes de contratarla. Aún así, me parece interesante este detalle porque, tal y como dice Fátima, “él [su pareja] en un principio tenía cierto miedo y esto yo creo que también es porque es un miedo que existe en la sociedad con las doulas. “¿Ésta a qué viene?” El miedo de su pareja, masculina en este caso, es un miedo compartido probablemente por otros sectores de la sociedad hacia las doulas. Aparece en este sencillo fragmento, un miedo del que ya hemos hablado previamente. Un miedo que más allá del miedo a lo desconocido, tiene que ver con los estereotipos que acompañan a la figura de la doula, todos ellos recogidos en el Informe Doulas. Además, se evidencia que la pareja de Fátima, al igual que muchas otras personas que no han estado relacionadas con el mundo de la maternidad y el parto respetado, no tienen conocimiento sobre la labor de las doulas.

El acompañamiento desde el vínculo es una de las características del trabajo de doula como ya hemos visto anteriormente. Aquí destaca cómo sintieron las mujeres los límites de la relación. Fátima declaró estar acostumbrada a que las relaciones que establece a raíz de su trabajo tengan esta característica de no convertirse en relaciones de dependencia y así reconocía que había funcionado la relación con su doula. Esto es interesante ya que puede generar reflexiones estimulantes sobre la manera en la que establecemos las relaciones, de cómo cuidamos de las personas que nos rodean y qué lugar ocupa el poder y la jerarquía.

Una cosa que Carmen ha hecho conmigo, esto es muy importante, porque yo facilito procesos de empoderamiento feministas, es uno de mis trabajos. Y para mí es muy importante que llegue un momento en el que las chavalas no me necesiten. Es muy importante. Eso es que he hecho un buen trabajo. Y que se empoderen y que se aprendan a retroalimentarse entre ellas. Porque si no genera una relación de dependencia. [...] He sentido que Carmen ha hecho un poco eso [...] a mí me costó, por ejemplo, desvincularme de ella. No me he desvinculado eh, pero yo le quería contarle todo todo el rato. Pero para mí era como lo que te cuentan que cuando tú eres madre, lo que es para ti tu madre, que también es un romanticismo patriarcal que no tiene que ser así ¿no? Entonces esa era la figura un poco para mí, como una mujer que sabe lo que es tener hijos, lo que es parir y te sabe acompañar y te cuida, te aconseja (Fátima).

Zuriñe compara el tipo de relación que tenía con sus doulas con la que se tiene con un médico o un terapeuta. Una relación profesional en la que compartió la intimidad de su cuerpo y de su vida en un momento concreto que permanecerá en forma de experiencia y no de vínculo actual.

En el cumple del niño siempre nos llamamos, hemos coincidido en alguna fiesta de la escuela pública... no muchísima relación porque a ver, tú con un médico no tienes esa relación. Mantenemos la relación pero no somos tu familia, también ellas han generado eso ¿no? como un terapeuta. Hay mucho de ti, ha pasado un momento muy íntimo, muy personal tuyo pero no es parte de tu familia. [...] Mantenemos relación pero sin confundir (Zuriñe).

Para las tres mujeres no hay duda de que la figura de la doula puede tener una lectura feminista, así la reconocen y así la encajan en sus discursos feministas.

Las doulas para mí, son una figura que recupera la figura de las antiguas parteras, matronas antiguas. De esa manera de hacer las cosas, de esa manera de trasladarte que tú puedes parir. [...] En realidad una doula lo que hace es saber cosas de las mujeres y de los partos y de los embarazos y los bebés. Entonces una mujer sabia da miedo. Porque una mujer que sabe cómo ayudar a parir o cómo acompañar en un parto o cómo acompañar en una lactancia, es una mujer que está poniendo en duda los conocimientos de quienes mandan, que son la comunidad médica. Y son quienes de alguna forma en este momento histórico tienen la potestad de decidir sobre el cuerpo de las mujeres y de infantilizarnos y de hacernos creer que no sabemos nada (Fátima).

En este fragmento vemos que para Fátima la doula representa el saber de las mujeres en materia de reproducción. No solo eso, al establecerse la medicina masculina como la productora hegemónica de

discursos sobre el cuerpo, el saber de las mujeres, históricamente perseguido y censurado, quedó relegado a la categoría de la superstición, de conocimiento de segunda, como argumentan Ehrenreich y English. Para Janire, en cambio, la doula es un símbolo de sororidad y colaboración entre mujeres:

Entonces creo que otra cosa bonita de las doulas y que entronca con el feminismo, igual con un feminismo un poco de la diferencia, es el recuperar el apoyo mutuo entre mujeres [...] yo sí que creo que las doulas deberían de ser madres, haber tenido una experiencia de parir porque lo veo también eso, como una cadena de apoyo mutuo de, yo he parido, me he formado y te acompaño a ti. [...] Una relación entre mujeres de igual a igual. Romper con la jerarquía también de personal sanitario-paciente desde el “tu cuerpo sabe parir y tu bebé sabe nacer” que es un mantra que a mi me parece como muy potente [...] (Janire).

En este último fragmento aparece por un lado la jerarquía del saber médico, su hegemonía y su poder como poseedor de la verdad sobre los cuerpos, y el potencial olvidado del cuerpo femenino para afrontar sus propios procesos sexuales y reproductivos sin tener que recurrir a la medicina. Esto entronca con la tendencia a medicalizar los cuerpos de las mujeres (Gómez, 1999) y las representaciones de los cuerpos femeninos como enfermos (Linardelli, 2015).

En el siguiente fragmento, aparece la palabra empoderamiento unida a la figura de la doula y a la posibilidad de tomar decisiones dentro del amplio abanico de posibilidades que ofrece, tanto el conocimiento científico médico como otro tipo de conocimientos que se consideran alternativos:

Y creo que una doula te puede ayudar eso, a empoderarte, a pensar qué es lo que quiero yo en este camino, qué es lo que quiero conseguir, qué es lo que quiero defender y lo que reivindicar... Lo que sea eh.. ya sea parir de pie o parir tumbada o si decido que me hagan una cesárea programada porque se me cierra el coño solo de pensar que tengo que sacar un niño, que también ese proceso se reconozca (Zuriñe).

En las palabras de Janire aparecen conceptos como “confiar en tu cuerpo”, aparte de la capacidad de decisión que ya hemos visto anteriormente. Asimismo, aparece el sesgo y la elección de ciertos elementos que el sistema médico no comparte en sus informaciones protocolarias.

Entonces yo creo que la doula lo que te ayuda es a eso, a confiar en tu cuerpo, a decidir qué tipo de embarazo quieres y a sentirte con más herramientas de empoderamiento para estar en una posición buena para ese parto [el que tú eliges] y pues identificar, tener información sobre violencia obstétrica, porque obviamente en los cursos de preparación al parto no se te habla de este riesgo porque no es reconocido por el sistema médico y bueno, que las doulas también te hablan de parto respetado cuya otra cara de la moneda es la violencia obstétrica y en caso de que ocurra creo que también hacen un trabajo de identificación y de sanación un poco ¿no? Ese no es mi caso pero por lo que he visto en otras compañeras pues también creo que es algo muy valioso (Janire).

Uno de las principales inquietudes que me llevaron a la realización de este trabajo fue la percepción de elementos en el discurso de las doulas ciegos a la realidad de los proyectos de maternidad o paternidad, así como a definiciones alternativas de lo que es ser mujer, y como pese a eso, mujeres feministas instaladas en una posición más radical, más constructivista o como en el caso de Janire, transfeminista y queer, encontraban en la figura de la doula una buena aliada a sus procesos de gestación, parto y postparto. Janire, realiza una aportación que explica y resume muy bien este nudo ideológico.

Estamos hablando todo el rato entre mujeres, entre mujeres, y creo que también hay una laguna qué es ¿qué pasa con las personas LGTB en los procesos de maternidad? Entonces creo que sería importante, y ahí como que creo que es, sí que una crítica que puedo hacer yo, que vengo de un feminismo queer constructivista y todo el rollo, y sí que en el tema doulas, parto respetado y tal, sí que hay un feminismo pues como más de la diferencia, muy esencialista en algunas cosas [...] Yo no sé si las formaciones en general de doulas, hasta qué punto son transinclusivas, concedoras de los procesos de reproducción asistidos, cómo es acompañar a una persona que no se siente mujer, no hablar todo el rato de madres o de mujeres, me parece que es importante. Esto es importante porque a las personas que no somos heterosexuales o cis, nos pasan cosas que las doulas también tendrían que saber acompañar. Imagínate cómo es acompañar a un chico trans en su embarazo [...] los mensajes estos de diosa de la fertilidad y tal, yo no me reconozco en ese tipo de imágenes que se manejan todo el rato. Tu útero, tus pechos, no todas tenemos la misma relación con nuestros cuerpos. Sería una senda de explorar, el transfeminismo, lo queer y la posibilidad de promover partos respetados, embarazos conscientes y todo eso (Janire).

Es una crítica, o quizá, una exigencia que le hacen los feminismos no solo a las doulas, sino a todos aquellos círculos relacionados con las revisiones del nacimiento. Cabe señalar que esta reflexión es pertinente y que no anuncia una incompatibilidad sino la creación de un contexto en el que los discursos más esencialistas sobre la maternidad puedan integrar perspectivas no heteronormativas para que, tal y como dice Janire, se produzca una intersección entre los movimientos a favor del parto respetado, el transfeminismo y lo queer.

## 2. Exageradas y lloricas

En este apartado he analizado la experiencia, la narrativa y las emociones de las mujeres participantes al contacto con el sistema sanitario. Desde los tratamientos de fertilidad, las pruebas diagnósticas, la preparación al parto y la atención al nacimiento, hasta los aspectos más discursivos como el infantilismo y las demandas que las mujeres le hacen al sistema.

En general, pese a que las tres experiencias son diferentes, las tres mujeres definen el ámbito hospitalario respecto al parto como algo frío, impersonal. Desde esta misma percepción, las tres experiencias son muy diferentes. Janire y Zuriñe participaron en procesos de reproducción asistida públicos y privados. Para Zuriñe la estancia en el hospital no supuso nada negativo y para Janire, aunque en lo que respecta a la atención al parto no tuvo una experiencia negativa, sus principales protestas se centran en el tiempo de las pruebas diagnósticas y en los miedos producidos por la falta de contacto con la atención médica. Fátima se diferencia de las otras dos mujeres en que desde el principio de la entrevista sostiene una actitud muy crítica hacia el sistema sanitario y la experiencia de parto y la atención no fueron completamente satisfactorias.

Comenzamos por los procesos de reproducción asistida, a través de la experiencia de Janire y Zuriñe, donde las diferencias entre el sistema público y el privado son lo más destacable. Janire define el proceso de reproducción asistida como algo extenso en el tiempo que incluye el periodo de la toma de decisión, las pruebas médicas protocolarias, cuando se puede optar a la inseminación y finalmente cuando se confirma el embarazo:

Un proceso bastante largo en el tiempo porque implica apuntarte en la pública a las listas ¿no? para los tratamientos de fertilidad y pues estar un año de pruebas médicas, en lista de espera y luego pues un montón de intentos [...] y sentir también que como es gratis, tú tienes que aceptar el paquete tal y como es. [...] Somos un montón de vacas que vamos a inseminarnos y pues bueno, que para ellas es una gestión y que tus emociones y tus deseos no son tenidos muy en cuenta (Janire).

Como hemos podido leer, Janire percibió estos procesos como una gestión impersonal (vacas que vamos a inseminarnos) y un proceso industrializado reproducido constantemente. Una de las críticas principales que se le hace a este protocolo en el ámbito público, es la imposición de tratamientos hormonales para solucionar dificultades en la reproducción de parejas heterosexuales, pero que no contemplan otro tipo de posibilidades como parejas LGTBI, cuyos cuerpos no tienen, en principio, ninguna imposibilidad. Aquí aparece la idea de la medicalización de los cuerpos de las mujeres de nuevo, pero también de la medicalización y la estandarización de la atención sanitaria al nacimiento.

Tienes que asumir que se te estimula hormonalmente para generar más ovocitos de los habituales y eso no es algo que puedas elegir y esto es algo que criticamos desde el lesbianismo porque se nos

trata igual que a una mujer heterosexual con problemas de fertilidad [...] que yo que empecé este proceso con 32-33 años, que soy joven, estoy sana, no tengo problemas de fertilidad, pues por qué no puedo intentar un ciclo natural ¿no? [...] Te hacen la histerosalpingografía<sup>40</sup>[...] que es una prueba que yo le tenía miedo. Luego al final no lo pasé mal ni nada, pero bueno, como que es una prueba pues agresiva que alguna mujer ha tenido efectos secundarios graves (Janire).

Vemos como desde la lógica de la prevención y probablemente para aumentar las posibilidades de éxito, las personas que buscan un embarazo son sometidas a pruebas que si no se demuestra que hay una imposibilidad (en parejas heterosexuales) no tendrían por qué ser sometidas. Esto implica que la heteronorma se filtra en estos protocolos presuponiendo que las personas que acuden son personas que tienen alguna imposibilidad para engendrar criaturas. Esto afecta a parejas LGTBI pero también, y según sus propias palabras de un modo más agudo, a personas como Zuriñe, con un proyecto de maternidad en solitario, a la cual advirtieron que siendo madre sola se iba a encontrar con dificultades que no especificó.

Le tantee a la médico de cabecera, una tía de 10. Y me dijo que sola en Osakidetza iba a ser largo y que me iban a poner pegas. [...] Digamos que en la salud pública, habrá mejorado en 5 años eh, como que tienes que demostrar infertilidad para que tengas un poco de derecho a la reproducción asistida y eso viene muchas veces de que tu pareja no pueda tener críos o que tu pareja sea una tía y que con ella no puedas tener críos. Y me dijo, no te van a decir que no porque estás en tu derecho pero va a ser un camino rocambolesco. Y lo tuve en cuenta (Zuriñe).

Sin embargo, en las clínicas privadas, pese a que la realización de las pruebas protocolarias no pueda evitarse, sí que se contempla la posibilidad de realizar un tratamiento no medicalizado y tomar solamente las hormonas necesarias para poder controlar el momento exacto de la ovulación. Esto es importante porque las mujeres que no presentan ningún problema físico para concebir lo viven como una imposición, un paquete que tienen que aceptar si quieren tener criaturas.

Llegó un punto en que me dijo el médico que tenía que decidir si hacer una inseminación limpia en el sentido de sin hormonarme, como si fuera un ciclo normal, un polvo normal o hacerlo estimulado y yo bueno, pues me decanté por hacerlo sin estimular y a la segunda salió bien. Por eso digo que fue un proceso muy muy fácil (Zuriñe).

Janire identifica diferencias entre el espacio asignado a la inseminación que existe en las clínicas privadas, más favorable<sup>41</sup> según su criterio para la persona que va a gestar y su pareja o quien la acompaña, y este mismo espacio en la sanidad pública.

<sup>40</sup> Una prueba de rayos X para comprobar el estado de las trompas de Falopio y el útero.

<sup>41</sup> Esto me conecta directamente con una frase que Carmen repite muchas veces, y es que “el mejor espacio para que un bebé nazca es un espacio que se parezca a dónde lo concibieron.” Menciono esta frase por dos motivos, el primero es para dar cuenta de la importancia que tiene para una pareja que va a concebir un hijo que, si es una decisión acordada y buscada, el espacio y el momento sean por lo menos íntimo y elegido. Y por otro lado, si asumimos que esto último es verdad, tenemos que tener en cuenta que las personas que no puedan concebir a sus criaturas en el espacio que hubieran elegido para ello, tienen derecho a encontrarse con espacios cuanto menos pensados para lo que va a suceder en su interior, espacios acogedores, que contemplen como requisito mínimo la presencia de la pareja.



Me parece a mí que es un momento bastante íntimo e importante en la vida de una futura madre o de unas futuras madres y en la privada, claro, el espacio en el que estás es super amplio y tu pareja puede estar [...] incluso después de que te inseminan te dejan estar ahí no sé si 20 minutos, te dan como un tiempo para estar ahí de forma íntima con tu pareja y poder descansar, poder charlar, poder hacer lo que quieras. Y en cambio en la pública, la sala en la que te inseminan es super super pequeña y hasta el último intento no dejaban entrar a mi pareja nunca porque claro, tenía que estar la ginecóloga y la interna de prácticas ¿no? (Janire).

La imposición no solo existe en los tratamientos previos, sino en las pruebas de seguimiento del embarazo que, pese a resultar valiosas para la detección precoz de ciertas enfermedades, se instauran como rutina y es muy dificultoso encontrar alternativas si las deseas. A continuación, en las palabras de Janire, vuelve a aparecer “la asertividad” como un recurso del que no es fácil disponer desde el lugar de la persona gestante para cuestionar o debatir las pruebas que se repiten protocolariamente. Esto aumenta la sensación de Janire de sentirse inmersa en procesos industrializados e impersonales.

Como la sensación de que hay un protocolo determinado y a no ser que tengas una determinación y una asertividad de la hostia, que no es mi caso, pues yo no me sentía... osea cuando cuestionaba algo se me decía no, esto es así lo tenemos super bien pensado y chimpum (Janire).

Janire critica, además, la falta de información completa sobre un hecho muy frecuente como es el aborto subclínico,<sup>42</sup> y el trato poco cuidadoso que se da cuando éste ocurre, ya que no es considerado como un embarazo real.

[Me dijeron que] si el test daba positivo que fuera donde la matrona, que me abría la carpeta, la cartilla de la embarazada y que todo pa'lante. Y no me pusieron sobre aviso de que es bastante frecuente tener un aborto subclínico [...] Y me dijeron vale, si manchas, si es rosa no pasa nada pero si es rojo vas a urgencias. Pues qué pasó, que empecé a manchar rosa y al día siguiente se volvió rojo, fui a urgencias, en urgencias no me tomaban en serio porque yo no era importante, porque mi embarazo era de un día de duración y me tuvieron mogollón de horas, me mandaron a casa porque no había tiempo para mí (Janire).

Esta falta de información generó una mala experiencia en Janire que según ella podría haberse evitado con una información clara y completa. Aquí se pone de manifiesto el camino que todavía queda por recorrer para integrar cuidados corporales y emocionales en la atención de los procesos reproductivos. Estas ideas provienen de la concepción médica de la salud, es decir, la ausencia de enfermedad, y la separación cartesiana entre mente y cuerpo como dos regiones diferentes de la persona (Comelle, J.M. 1993). Esta perspectiva integral es la que las mujeres reclaman y la que también parte del discurso de las doulas. Otro ejemplo aparece en Zuriñe, que aunque describe como sencillo el proceso de reproducción asistida en la

<sup>42</sup> Un aborto que se da en los primeros días de embarazo, incluso antes de que la persona embarazada pueda siquiera hacerse una prueba, y que habitualmente se confunde con la sangre de la menstruación.

clínica privada, y como ya hemos comentado no se muestra muy crítica, no deja de mencionar la falta de cuidado en el trato, pero afirma no sentirse sorprendida y destaca la importancia del acompañamiento.

La clínica es muy privada, muy aséptica, muy así. Te hacen un seguimiento, te hacen ellos la prueba de embarazo y bueno. No esperaba a alguien muy cuidador en una clínica de ese tipo. Son cadenas gigantes y no puedes encontrar algo pequeño que sea goxua, que sea agradable, la tecnología o la tienen las grandes o es inviable. No esperaba que alguien me cuidara eh, que me dijeran; no estás preñada con un poco de tacto. [...] Por parte del gine sí, era majete y buen tío y bastante... no dejaba de ser tío entonces cuidaba poco, pero bueno, bien. La clínica era mucho papeleo, mucho te llamo esto, lo otro. Pues bueno, como las clínicas son. Pero bueno, la compañía con la que vas, también ayuda (Zuriñe).

Todas las mujeres entrevistadas verbalizaron haber aceptado el seguimiento médico del embarazo a través de pruebas diagnósticas establecidas por protocolo en Osakidetza. Están establecidas desde una lógica preventiva y de práctica única. Ni Zuriñe ni Fátima cuestionan mucho estas pruebas, se deduce que no les causaron grandes molestias. Sin embargo Janire se muestra más reticente a aceptar las pruebas de forma acrítica:

Me daba ganas de cuestionar por ejemplo la del azúcar, el O`Sullivan<sup>43</sup>. Pues bueno, no me resultaba muy lógico que si puede que tenga diabetes la forma de averiguarlo sea metiendo un chute super bestia de azúcar y me parecía tortura ¿no? Lo de ir en ayunas, estando embarazada, pasarme 3 horas sin comer, mareada, me daba miedo vomitar, tal... [...] al mismo tiempo pues me daba miedo no hacérmela y tener diabetes y me daba pereza el tema de pincharme, que es como otra vía alternativa y bueno, al final lo hice y de hecho, tuve diabetes gestacional. [...] A la matrona le pregunté por la alternativa de controlar pues como hacen los diabéticos, pinchándome con un glucómetro y me dijo que no, que no existía esa opción. Y es como bueno, existir existe, lo hacen en otros países y yo sé que hay endocrinos que están dispuestos (Janire).

Aquí vuelve a aparecer el hecho de que en la atención al embarazo no se ofrezcan alternativas a pruebas que son ampliamente cuestionadas por las mujeres y por las doulas.

Otra de las ocasiones en las que las mujeres están en contacto con la institución médica antes del parto es la llamada “preparación al parto”. En general las mujeres han asistido, ya que a nivel social, es asumido que, y desde que la maternidad se dejó de poder ejercer de forma intuitiva, quien ha adquirido la potestad de

<sup>43</sup> Prueba diagnóstica rutinaria, que se realiza entre las semanas 24 y 28 de gestación para detectar casos de diabetes gestacional. Según la matrona Silvia Burgo, en el Estado español, esta prueba se hace de forma rutinaria por ser este un país con mucha prevalencia de diabetes, sin embargo, en otros países solo se realiza a las embarazadas de riesgo, con obesidad, mayores de 35, familiares con diabetes, etc. Según Burgo, esta prueba consiste en administrar a la embarazada un líquido almibarado que contenga 50g de glucosa. Transcurrida una hora se extrae sangre para observar la glucemia plasmática. Las principales críticas que la matrona hace al mantenimiento de esta técnica son: las recomendaciones de ir en ayunas cuando no es necesario y afirma que tener esta información haría que a muchas mujeres les sentara mejor la toma del líquido y así no lo vomitaran y tuvieran que volver otro día a empezar de nuevo el procedimiento. Por otro lado, en otros países como en Argentina, se podría sustituir por un desayuno que contuviera la misma carga de glucosa para observar cómo lo metaboliza el cuerpo, y así no habría necesidad de administrar tal sobrecarga de glucosa “vacía”, sin proteínas. (Apuntes tomados durante la formación de doulas La mujer Espiral, impartida en Centro Maya. Curso 2020/2021).

divulgar este saber ha sido la ciencia médica, y esta la única fuente oficial de información de acceso público (Imaz, 2010). Luego existen, por supuesto, un sin fin de fuentes que las mujeres consultan pero esto ya pertenece a una decisión propia. En general, al ser mujeres previa y durante informadas, no tienen una buena opinión sobre ella.

Asistimos a ellas [las clases] en pareja y fueron curiosas porque las dos primeras sesiones había una sustituta que era joven y con esa sustituta super bien, pues que explicaba... era muy respetuosa, explicaba todas las alternativas, por ejemplo con el tema de la analgesia explicó la epidural y otras alternativas. En cambio luego cuando volvió la titular era una señora mayor, de la vieja guardia, que había parido dos veces en los 80 y su discurso era como “las que no queréis epidural sois unas masocas, ¡cuánto hubiera dado yo en los 80 por esto...! era divertido y nos reíamos un montón [...] porque cuando tú llevas un discurso claro y tienes alternativas como Centro Maya pues te lo tomas un poco a risa. [con el enema] era un poco como: vosotras veréis pero yo me lo pondría porque imagínate qué bochorno... como que hacía ese tipo de comentario y sí era muy... Estaba claro que despreciaba los partos naturales y que no daba información sobre alternativas ¿no? [...] me pareció que todo el mundo tendría que tener acceso a la información que yo tuve a través del Centro Maya y que no dependa de si tenemos dinero para pagar clases de yoga, tener la suerte de que haya plazas y luego tener dinero para pagar una doula (Janire).

Una vez más, las mujeres denuncian no haber sido informadas de forma completa, no haber explicado las diferentes alternativas. Esto pone de manifiesto que el recibir una información veraz, actualizada, contrastada y libre de estereotipos de género sigue teniendo un alto precio económico y sigue perteneciendo al ámbito de la decisión personal de las mujeres.

Las clases de parto de Osakidetza no valen pa nada... que era maja nuestra matrona eh, pero nos puso un vídeo de una noruega que porteaba y que daba teta mientras esquiaba en la nieve y yo decía ¿en serio? ¿Este es el referente que le quieres dar a estas señoras? (Zuriñe).

A continuación, voy a analizar el momento del parto y cómo valoran y sienten la atención que recibieron por parte de la institución médica las mujeres que contrataron a doulas para parir. Para empezar, Zuriñe, que es la que tuvo la experiencia de parto en Mendaro, con la unidad de parto respetado, acudió al hospital en cuanto rompió aguas y ahí pudo hacer la dilatación sin estándares de tiempo y con libertad de movimiento. También pudo usar una pelota y un pañuelo. Incluso cuando pidió un cambio de habitación se lo concedieron. Valora la atención recibida como “muy buena”, y comenta que aceptaron la presencia de las dos doulas en el paritorio, hecho que veremos que con las otras dos mujeres no se cumple. Hay que recordar que las doulas estaban inscritas en el Plan de Parto como primeros acompañantes pero llama la atención que permitieran entrar a las dos. Un último detalle que nos conecta con la siguiente cuestión, es que la matrona que le estaba asistiendo, retrasó el cambio de turno para no interrumpir el expulsivo. Sin embargo, en general las mujeres viven las cuestiones organizativas como el cambio de turno como un aspecto que les afecta negativamente porque no pone su bienestar en el centro. Esto tiene que ver con la idea que Carmen comentaba de que las matronas que atienden en el parto a las mujeres deberían de ser las mismas durante todo el proceso pero es el

sistema el que no les permite acompañar un solo parto hasta su finalización. A continuación podemos leer como para Fátima, este cambio de turno supuso una ruptura en el trabajo de parto.

Y entonces cambió el turno de currelas y las chicas del turno de noche que habían sido la maravilla número uno del mundo, con un mimo, un cariño... Esa última noche fue.. Fueron dos noches ¿no? pues la última fue mágica [...] Entonces llegaron las de mañana con la energía de mañana y yo no estaba con esa energía hablando y gritando y entraron ahí y me rompieron todo lo que era magia y me cayeron mal. Y todo me pareció una puta mierda (Fátima).

Aparte de cómo vivió Fátima este cambio de turno, relató durante la entrevista un claro ejemplo de violencia obstétrica<sup>44</sup>verbal y una intervención que pese a tener consentimiento, la gestante se sintió forzada y no le pareció que estuviera justificada a nivel médico, es más, el personal sanitario no justificó esta intervención. No es mi objetivo valorar aquí si realmente estaba o no justificada, pero lo que sí está claro, es que los motivos y razones no fueron explicados de forma que la persona pudiera comprender la necesidad de esa intervención si es que la había, que más allá de contribuir o no al nacimiento, puede dejar secuelas físicas y emocionales.

Y entonces recuerdo mucha luz, molesta, recuerdo 4 tías allí y la ginecóloga que era la que me había llevado el embarazo, que ya me había caído mal en el embarazo, una niñaata, una cría... Esto de niñaata lo digo porque creo que tiene que ver con cómo trabajó eh... Pues entonces rápidamente... era todo el rato gritando ¡venga empuja! ¡venga no sé qué! osea era un puto partido de fútbol, que he jugado muchos en mi vida [...] Me acuerdo de que lo que me salía no era gritar, era mandarles callar, yo quería silencio todo el rato y entonces en un momento dado me dijo: te voy a cortar un poquito ¿vale? Y le dije: ¿qué me vas a hacer, una episiotomía? Y me contestó: Sí, pero un poquito, un poquito, para ayudarle. Y dije, vale. Llevábamos expulsivo no sé cuánto tiempo. Para que te hagan una episiotomía tienes que llevar de expulsivo no sé cuánto tiempo, ya no me acuerdo, pero yo no lo llevaba [...] Le dije, espera, espera un momento. Miré el reloj, pensé eso. Le dije, ¿hay sufrimiento fetal? Me contestó: no, no, pero a ver es que lleva mucho tiempo... Blablabla. Ya le dejé de escuchar cuando me dijo no. Y entonces dije, si yo le digo que no me la haga, tengo derecho y no me puede decir que sí porque no hay sufrimiento fetal y no llevo tantas horas de expulsivo. Entonces si yo le digo que no me la haga se va a enfadar, se va a sentir cuestionada. Y entonces no puedo permitirme ahora mismo que para que no me corten se enfade conmigo y haga algo desde ese estado, desde esa emoción. Y entonces le dije, vale, vale, lo que tú tengas que hacer. Entonces me cortó y entonces me desgarré. [...] Y entonces seguido me dijo, voy a utilizar fórceps ¿vale? para sacarle porque está ya ahí porque no acaba y... Y pues... bueno... pues lo mismo. Me dio mucha pena. Yo ya estaba muy enfadada y empujando muy fuerte y solo quería tener a mi bebé en los brazos y perderlas de vista. Y entonces salió. [...] Yo además había estado suave ¿eh? hablando con ellas y todo, yo había estado performando una feminidad nada que ver con la mía sino con la de la niña pequeña para que no se enfadaran conmigo. Y cuando le tenía al niño en los brazos y le pregunté cuántos puntos me habían dado... la que estaba acompañando a la ginecóloga me dijo: bueno chica ¿tú cuando coses un pantalón miras los

<sup>44</sup>La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres (OMS 2020). <https://www.federacion-matronas.org/2021/07/19/violencia-obstetrica-fame/> [Consultado el 08/09/2021]

puntos que has dado? Y entonces ya era yo, ya no les necesitaba y le dije, mira, te voy a decir dos cosas. Osea con el tono más agresivo que te puedas imaginar: 1, yo no coso un puto pantalón. y 2: lo que acabas de coser es mi coño, osea que me digas cuántos puntos me has dado en mi coño. Entonces me dijo no sé cuántos... es que me daba igual. Yo creo que fue el último reducto de dignidad, de apropiarme de mi cuerpo. Se creó un silencio bastante duro porque de repente yo era otra persona, yo era la que había estado redactando el plan de parto, la que ellas se esperaban desde el principio (Fátima).

El personal sanitario ejerció violencia obstétrica cuando manipuló e intervino el cuerpo de la mujer sin que estuviera justificado a nivel médico. En el relato de Fátima, recordamos, no están justificando ante ella esta intervención. Por otro lado, se considera violencia el desposeer a una mujer de su cuerpo y ocultarle, como si ese cuerpo perteneciera a la persona que lo interviene, datos como el número de puntos de sutura que le han dado. Otra cuestión que aparece es la percepción de que el personal médico se va a enfadar si no encuentra a la mujer pasiva, una noción que ya se nos ha presentado en Fátima respecto al Plan de Parto. Esta mujer conceptualiza al personal médico como un enemigo sobre su cuerpo y busca estrategias como la de performar una feminidad convencional y sumisa durante todo el trabajo de parto y aceptar intervenciones sin estar convencida de su indispensabilidad.

Ampliando la noción de conflicto que se muestra en Fátima y en Janire al contacto con la institución médica, existe cierta opacidad en los protocolos como acabamos de leer con la realización de la episiotomía o la falta de información completa respecto al aborto subclínico. Otro ejemplo lo encontramos en la negativa del hospital a enseñarle los paritorios a Janire. Es más, este espacio que, al igual que sucedía con las inseminaciones asistidas, es un lugar donde suceden transformaciones y procedimientos importantes para la vida de las personas, se espera que sea más nítido y accesible a las madres.

De hecho también pasó que a diferencia de otras comunidades autónomas, en el hospital intenté que me enseñaran los paritorios cuando estaba embarazada porque para mí era importante conocer y visualizar el espacio y ver si era un entorno amable. Y como que anteriormente sé de alguna mujer que lo intentó y ese día era tranquilo y le dejaron un poco pero a nosotras nos dijeron que no, que no había visitas guiadas ni hostias. Y a mí eso me generó mucha inquietud, necesitaba saber cómo era el espacio (Janire).

Sin embargo, Janire acabó conociendo los paritorios previamente al parto debido a las características de su embarazo. Reconoce que esto aumentó la confianza en el sistema sanitario. Recordemos que Janire se había educado en una familia que abogaba por la autogestión de la salud de forma no medicalizada.

Fueron cosas que a priori fueron un disgusto pero que sirvieron para desdramatizar, para confiar más.... Las matronas por ejemplo fueron todas un encanto [...] y eso me hizo sentir más tranquila de cara al parto [...] sirvió para que conociera los paritorios y conociera también a las matronas que cuando entré por el pasillo [a parir] las ví. Eso me dio mucha confianza. Para mí la desconfianza hacia

el sistema sanitario no debería de existir pero es difícil confiar cuando hay esa opacidad y no hay esa empatía [...] (Janire).

Ampliando un poco más este nuevo posicionamiento de Janire, desde la desconfianza a la “desdramatización” de la asistencia sanitaria, la doula, que recordemos representaba para ella la posibilidad de adquirir una voz asertiva, acabó por convertirse en una figura que ha contribuido a relajar esas tensiones y a confiar más en la práctica sanitaria después de su embarazo. Una especie de personaje intermediario por cuyo filtro pasa la información que se va incorporando al proceso de esa persona como le ocurrió a Fátima.

Creo mucho en la autogestión de la salud y tengo una actitud bastante desconfiada hacia el personal sanitario y sobre todo hacia los protocolos médicos. Que bueno, que esto también ha ido cambiando con el embarazo. Me gustaba tener a Carmen y al resto de compañeras porque no sé, con el tema de las vacunas del bebé, pues al menos yo cuestionarme, entender el por qué de cada vacuna y si realmente es necesaria. Y también el apoyo de Carmen pues a mí me tranquilizaba porque ella me decía, pues yo igual he sido como tú y me he informado y por ejemplo, la tos ferina me parece que es muy fundamental ¿no?... pues bueno, como que es un diálogo con alguien librepensante ¿no? que le ha dado una vuelta y me tranquiliza (June).

La infantilización de las personas gestantes es algo que de una u otra forma todas las mujeres han reconocido haber vivido. Zuriñe, por ejemplo, habla incluso de cierta “histerización” de las mujeres. La conceptualización histórica que la medicina ha hecho de estos cuerpos, como cuerpos enfermos, y por otro lado, lo relativo al tema que nos ocupa, las mujeres embarazadas son representadas en nuestra sociedad como una bomba explosiva de hormonas poco fiable, incapaz de razonar y de tomar las decisiones adecuadas. Según Mari Luz Esteban, los cuerpos de las mujeres son definidos en base a dos pilares fundamentales; una es la definición biologicista de las mujeres a través de sus cuerpos y otra, la explicación reproductivista de estos cuerpos a partir de sus funciones reproductivas (Esteban, 2001:74 en Imaz, 2010b: 177). Si de normal los cuerpos de las mujeres están invadidos por su capacidad reproductiva, los cuerpos gestantes, periodo en que esta capacidad está siendo operativa, se perciben como más irracionales.

Entonces sí que me parece que incluso pues bueno, aunque en el último momento yo llegué a esa misma conclusión, sí que me gustaría que se me explicasen las alternativas y como que se me trate como una adulta. [...] Al final el sistema médico ejerce una tutela sobre las mujeres en la que nuestra opinión o consentimiento importa poco, en el que se nos infantiliza un montón y eso... bueno (Janire).

Otro ejemplo más de la infantilización y el paternalismo con el que el personal sanitario se dirige a las mujeres embarazadas, empleando un tono y un estilo que probablemente no emplearían si esa misma mujer acude a realizarse cualquier otro tipo de intervención que no tuviera que ver con el embarazo.

Me acuerdo por ejemplo que en el expulsivo, entró una auxiliar en el cambio de turno que me tocaba y me decía: venga pitxin, venga pitxin... y me acuerdo que una de las doulas le dijo por favor, salga

usted de aquí. [...] le dijo sal de aquí, sal de aquí porque te va a meter una hostia. [...] Me llamaba amatxu y a mí eso me ponía de una mala hostia... salía lo peor de mí. Amatxu sí, pero también estoy aquí intentando parir, pero sí que es verdad que desde la sociedad, el hecho de ser madre, invisibiliza todas tus otras facetas (Zuriñe).

En este último párrafo, aparte de ejemplificar la ya nombrada infantilización, Zuriñe hace referencia a cómo el hecho de convertirse en madre acerca simbólicamente a las mujeres al mundo de la infancia. Por otro lado, la maternidad aparece aquí como una cualidad que inunda de identidad a las mujeres mucho más que cualquier otra.

En lo que concierne al protagonismo de la madre dentro de la institución, las mujeres han percibido de una u otra forma que sus intereses no siempre eran lo primordial.

Yo sentía en el hospi que al crío lo iban a cuidar y el que te atiendan a ti, el que te reconozcan, que defiendan tus necesidades en un momento concreto porque muchas veces se ningunea a las tías embarazadas ¿no? Como exageradas, como lloricas, como tranquila... Me acuerdo que en el hospital de Mendaro, que tiene muy buena fama, me decían va trankil que aquí... yo decía ni trankil ni hostias. Yo lo que quiero es que cuando yo diga a, diga a, y cuando mi doula diga b, es b (Zuriñe).

La primera idea que aparece, “la conciencia de que al bebé lo van a cuidar bien pero a mí no”, conecta con la idea de *cuerpo escindido* que propone Imaz (2010a). Se trata de la concepción de considerar al feto como un individuo y al cuerpo de la mujer embarazada como el continente de este cuerpo. Dos cuerpos diferentes cada uno de los cuales, en teoría, son sujetos de derechos. En consecuencia, el cuerpo materno es un cuerpo *escindido*. En esta representación del feto como un ser diferente de su madre pero dependiente, se ha ido desarrollando paralelamente junto con la medicalización y las nuevas tecnologías, como las ecografías. Éstas permiten que el personal sanitario entre en relación con el feto y éste le aporte información más allá de lo que pueda expresar la madre (Imaz, 2010b). Zuriñe sintió que, existía una posibilidad de que no respetaran sus derechos mientras que respecto a la criatura no le cabía duda de que la cuidarían bien. Se considera que el bebé es un individuo y que establece con el personal médico un diálogo (Imaz, 2010b) en el que la madre no está presente. Entonces el feto pasa a ser responsabilidad del médico. Esta idea aparece también en la conceptualización que Janire hace del sistema médico:

Un modelo médico en el que tú estás tutelada y que tú eres un ente pasivo que es manipulado con el objetivo de que el bebé salga sano y lo importante es que el bebé nazca y que la madre no se muera, básicamente. Y que para que eso ocurra nos hacen un montón de cosas en el cuerpo y muchas veces no se respeta nuestro consentimiento (Janire).

Para Fátima, los diferentes mecanismos que se activan a lo largo del proceso, desactivan el poder de las mujeres en los partos. Los protocolos, los cambios de turno, la opacidad, la falta de información, todo conduce al resultado fatal que es la percepción de las mujeres de que el sistema sanitario no favorece sus procesos reproductivos.

Está hecho de tal forma y está organizado de tal manera que lo menos importante de todo es lo que quieren las mujeres que van a parir. Así de simple y así de complejo y así de puta mierda. Y esto es súper importante que esté muy grande porque hostia, es un momento crucial es que como ya te he dicho mi nacimiento creo que marcó mucho mi vida [...] y qué embarazo pasó ella (mi madre). Entonces hostia, cómo yo estoy o cómo yo me enfrento a ese momento tan crucial y tan importante en mi vida y tan importante en la vida de mi criatura no puede ser que yo sea una un ser incapaz. No puede ser que a mi me quieran incapacitar. Entonces esta es la sensación ¿no? (Fátima).

La otra cara de la moneda, es el adultocentrismo que se desprende en la atención al parto. Si por un lado las mujeres sienten que son infantilizadas, por otro lado perciben que la conceptualización de la criatura es adultocéntrica en tanto que tampoco se respetan sus tiempos y los mecanismos fisiológicos que los humanos tenemos para nacer. Tanto madre como bebé son interpretados como seres pasivos, participantes de un proceso que la intervención médica dirige.

Como que lo he entendido ahora, porque igual desde el feminismo nos centramos más en la perspectiva de las mujeres pero la forma de atender los partos también es muy adultocéntrica porque está pensada para que la madre no sienta dolor y para que el personal médico haga su trabajo lo más fácil y rápido posible. Esas intervenciones le hacen nacer muy perdido [al bebé] sin las señales que son las contracciones y todo el rollo. Toda esta información lo que me parece que hace es recuperar el protagonismo en nuestras vidas y también de nuestros bebés que nazcan siendo sujetos (Janire).

Para finalizar este apartado del análisis he recogido las demandas de las mujeres que han parido en el hospital. Han echado en falta algunos servicios y opciones que estuvieran contemplados en el sistema público de salud. Janire, por ejemplo, echó en falta revisiones de suelo pélvico que estuvieran integradas en las sesiones ginecológicas protocolarias tras el parto, reconoce que pagó servicios de fisioterapia privados para este fin y reclama más acompañamiento médico en el postparto. A su vez, reconoce que sería de gran ayuda que esta institución contara con una figura como la doula, de acceso público, que asesorara a las embarazadas:

Asesoramiento, para entender todas tus opciones y para que el consentimiento sea informado y tengas apoyo emocional en las distintas etapas. Para mí la opción de contratar una doula es un parche porque creo que estos servicios también deberían estar integrados, ya sea que hubiera doulas en Osakidetza o que las matronas, ginecólogas y tal, tuvieran ese tipo de formación (Janire).

Otro vacío es la imposibilidad de recibir una preparación y la atención al parto en el sistema público de sanidad en euskera:

Yo cuando bajo al neardental que llevo dentro y al reptil, pues hablo euskera. Para mí era importante no estar pensando en cómo decir las cosas, y hablo bien castellano ¿no?, pero sí que es verdad que mi emocionalidad es muy en euskera y además quería que así fuera. Porque yo he sido militante de



Euskal Herrian Euskaraz toda la vida y para mí era algo íntimo y para mí lo íntimo tiene que ver con el euskera, no solo, pero también, y con ellas [con las doulas] hablaba en euskera y todo el proceso fue en euskera (Zuriñe).

Por último, y a diferencia de Zuriñe, a Fátima y a Janire no les permitieron parir en compañía de su doula por restricciones de aforo<sup>45</sup>. A pesar de que esta es una realidad conocida tanto por las mujeres como por las propias doulas, de hecho recordemos lo difícil que le fue a Zuriñe encontrar doulas que trabajaran en hospital, Fátima lo vivió como una restricción ilógica que si se permite puede favorecer el desenlace del parto.

Que si tú estás en lo tuyo, que es pues mis constantes y las del bebé, cosas que la doula y yo jamás vamos a saber ni vamos a llegar, pues déjale a ella que me agarre mientras me vienen las contracciones, y que me hable al oído, déjale a ella. Que para ti va a ser mejor, que yo voy a parir mejor si ella me está haciendo ese trabajo (Fátima).

Para Janire fue algo frustrante porque pese a que su parto fue muy rápido: “era un poco como jo, pues yo he contratado esta opción y me frustra que el hecho de que no entre sea porque en el hospital no se entiende la importancia de esta figura o no se reconoce.” Y consideró que pese a no haberla sentido como especialmente necesaria en el parto por su inminencia, sí que la echó en falta durante el alumbramiento de la placenta y la sutura.

A Fátima le pasó lo mismo y tampoco pudo contar con su doula durante todo el parto. El permiso que la doula permaneciera o no, estuvo a disposición del personal médico de cada turno:

Entonces ya vino Carmen y no la dejaron entrar. Entonces Carmen estuvo muchas horas fuera sin poder entrar. Y cambió el turno y entonces vinieron las nuevas y me dijeron mira: hemos visto que está fuera... ha dicho que era tu doula, sabes que aquí no se permite estar más de una persona pero lo que podemos hacer es que se cambie con tu pareja [...] Entonces durante el tiempo que estuvieron estas de turno, Carmen entraba y salía (Fátima).

Y por último, aparece de nuevo el tema de la posibilidad de que las matronas no variaran del seguimiento a la gestación, esta vez unido al posparto, a la elaboración del relato y a la posibilidad de dialogar con el sistema para generar relatos de parto.

Por lo que tengo entendido hay países donde es la misma persona o dos las que te hacen seguimiento del embarazo, del parto y del postparto y creo que es importante para estrechar la confianza y poder tener ese relato y poder elaborar juntas. Porque en este caso es todo como muy fraccionado, muy segmentado. [...] Sería igual interesante que la propia matrona que te acompañe en el parto pudiera tener contigo luego una consulta para hablar de lo que ha pasado, porque hay veces que no entiendes ciertas cosas. (Janire)

<sup>45</sup>Estas narraciones se refieren a antes de la pandemia así que la cuestión del aforo no es por este motivo. El número de la sponas que pueden asistir a un parto varía en función del hospital.

### 3. La mano que mece la cuna es la mano que gobierna el mundo<sup>46</sup>

En este apartado, con el fin de identificar el lugar de la maternidad en los discursos feministas de las mujeres participantes, he conformado en lo que podrían considerarse cuatro bloques, los elementos discursivos y las imágenes asociadas a eventos concretos del nacimiento y lo que supone convertirse en madre. Primero he agrupado las representaciones e imágenes que estas mujeres tenían sobre el parto y cómo a través de la búsqueda de información, la autogestión, el control del miedo y la confianza en la potencialidad del cuerpo, van adquiriendo más autonomía y mayor capacidad de decisión en sus partos. Segundo, he recogido las reflexiones que las mujeres hacían acerca de la pertenencia del deseo materno y la abnegación característica de los modelos de maternidad contemporáneos en Occidente. Tercero, reflexiones sobre los cuidados a través de las vivencias con la doula y por último, la percepción de estas mujeres sobre el lugar de la maternidad dentro de los feminismos.

Existe en las tres mujeres el conocimiento sobre lo que a nivel social se considera que es un parto. Esta definición está estrechamente ligada a la gestión médica, así lo conceptualizaron y seguidamente lo criticaron, llegando a buscar estrategias, aparte de la de contratar una doula, que recojo en el último apartado del análisis.

Sí que creo que eso, que una doula te puede dar formación porque muchas veces en relación al parto y así, es todo sobre cuestiones médicas y no solo es eso, de hecho parir poco tiene que ver... tiene que ver con la medicina pero quiero decir, a no ser que la cosa se complique, es esperar, empujar, y conectarte con ese proceso sexual en sí (Zuriñe).

En este fragmento Zuriñe reconoce que el único aspecto de los partos relacionado con la medicina, pertenece a las complicaciones que puedan surgir y no todo el proceso por sistema. A continuación Fátima se pregunta directamente cómo puede ser una cuestión médica:

¿Cómo va a ser una cuestión médica, si no es una enfermedad? ¿Por qué tiene que ser en el hospital?  
¿Por qué tiene que ser con un gotero? ¿Con una vía abierta? ¿Con medicina? Si yo no estoy enferma.  
Es que no tiene sentido (Fátima).

Esto tiene que ver con la idea que Imaz (2010a) propone de que el embarazo empieza y acaba en el sistema médico y como tal, es la institución la que genera discursos disponibles para hablar de este proceso que convierten en una constante amenaza de patología.

---

<sup>46</sup> En 1865 el poeta norteamericano William Ross Wallace publicó un poema titulado Lo que gobierna el mundo. Y la frase más popular del poema ha llegado hasta nuestros días.

A partir de estas ideas disponibles para pensar sobre los partos, las mujeres realizan una reflexión y una reelaboración en base a sus propias posibilidades de acción. Es decir, buscan alternativas, métodos, vías, por las cuales transitar hacia un parto que se ajuste a sus expectativas y que logre esquivar ciertos aspectos de la tutela médica. O en su defecto, que les otorgue herramientas para enfrentarse a ella desde un lugar más consciente. En el caso de Janire, cuya crítica principal a los procesos de reproducción asistida es la imposición de una medicalización protocolaria, realizó un intento de autoinseminación a través del recurso de comprar semen por internet a un banco danés.<sup>47</sup> Lo describe como: “Una experiencia bonita porque es inseminarte en casa, de forma no medicalizada e íntima.” Este intento ocurrió en 2016/2017, y actualmente, esta posibilidad ha quedado restringida porque según ella:

Han puesto trabas porque al lobby de la reproducción asistida pues no le molaba nada esta posibilidad de autogestión y presionaron, y entonces ahora hace falta que sea personal médico el que compra, personal sanitario el que compra. Entonces ahora por lo que yo sé, pues tienes una colega que es enfermera y ella te hace el favor de comprártelo. [...] (Janire).

Existe un intento común en todas las mujeres de hacerse con el recurso de la información, bien leyendo, bien formándose en clases externas como a las que acudió Janire, que ya hemos mencionado anteriormente (yoga, plan de parto, papel del acompañante). En el caso de Zuriñe como veremos, aparte buscar información alternativa a Osakidetza, la movía también un motivo identitario y lingüístico, de recibir esa formación en euskera, que es una de las demandas que le hace al sistema público.

En la preparación al parto empecé a leer cosas en euskera sobre embarazo, cosas naturales y demás y llegué a *Sabeletik Mundura* que es una tía de Gipuzkoa que tenía una web con información sobre embarazo en euskera y entonces ahí empecé a mirar un poco las fases del embarazo. Ella habla de lactancia, de porteo, porque luego también tiene una tienda de mochilas ergonómicas y movidas de estas. Y la tía se dedica a dar formación de lactancia, de alimentación complementaria, de sueño infantil... Y tenía mucha información sobre el embarazo. [...] Porque yo como siempre he sido militante del euskera, llegué allí como diciendo hostia, es que no hay nada de este tema [embarazo en euskera] después también he encontrado *Guraso.eus*<sup>48</sup> y algunas otras referencias. [...] Eran como pildoras, iba como por temáticas. Para trabajar el Plan de Parto, para la lactancia en los primeros momentos. [...] luego hicimos un par de encuentros juntos [la gente del curso] (Zuriñe).

Fátima, que como ya hemos visto en el apartado anterior, sitúa el adquirir información como el momento en el que se deshizo del miedo, también puso énfasis en que fue ahí cuando fue consciente de la falta de conocimiento que tenemos las mujeres sobre nuestros propios procesos.

<sup>47</sup> En esta página web se recoge el testimonio de una mujer que realizó dicha compra y comparte los detalles del proceso. <https://magnet.xataka.com/asi-lo-hemos-vivido/compre-semen-criogenizado-internet-para-hacerme-inseminacion-casera-1> [Consultado el 08/09/2021]

<sup>48</sup> Asociación surgida a partir del proyecto Txatxilipurdi que intenta dar cobertura a los aspectos y temas relacionados con las maternidades/paternidades y la crianza en euskera. Txatxilipurdi fue formada en la década de los 90 por un grupo compuesto por familias y profesorado de Arrasate para denunciar la falta de ocio en euskera existente. <https://guraso.eus/> [Consultado el 07/09/2021]

Otro ejemplo de autogestión, quizá el que sería más evidente, es el planteamiento del parto domiciliario. Todas las mujeres entrevistadas se lo plantearon aunque finalmente ninguna lo llevó a cabo. El hecho de que sea común a todas responde a la existencia de ciertos códigos y recursos compartidos entre las personas que buscan partos respetados. Asimismo, nos remite de nuevo a la existencia de espacios circulares en los que los discursos y las alternativas que se promueven acaban fluyendo en diferentes prácticas, lugares y momentos.

En el caso de Fátima, la razón que expuso guarda relación con lo inesperado de su embarazo. Al no ser una decisión premeditada, existían diferentes prioridades y cuando llegó a plantearse el parto domiciliario, como ella misma reconoció, ya era tarde. Esta última idea nos conecta con la fuerza del imaginario y las imágenes disponibles de los partos, lo comprometido y el esfuerzo que exige plantearse un proceso alternativo sin apoyo de la institución médica.

Me lo planteé tarde [...] No me dio tiempo de hacerme a la idea de tanto cambio, como mentalmente tenemos en la cabeza que vas a un hospital a parir pues tienes que hacer mucho cambio y nunca había pensado en ello claro (Fátima).

Para Janire, sin embargo, aunque tuvo tiempo de pensarlo, reconoce que tanto a ella como a su pareja les daba miedo aunque a su pareja todavía más. Tal y como describe la necesidad de que su pareja conociera y aceptara la presencia de la doula, así como el interés por compartir ese proceso al máximo acudiendo a las formaciones de forma conjunta, no es de extrañar que la opinión de la pareja sea en este asunto considerada equivalente a la de la propia gestante.

A mi pareja le daba más miedo que a mí todavía lo de parir en casa, yo sí que lo veía como una posibilidad y a ella le daba miedo. También había un factor económico para parir en casa pues son 2000-3000 euros, nos sentíamos precarias. También parte de los tratamientos de fertilidad nos había precarizado aún más entonces bueno, también estaba ese elemento económico. También nuestra casa de aquel entonces era pequeña y no nos parecía que tampoco reunía condiciones [...] Entonces sí, nos pareció que era un buen término medio, económicamente también es un buen término medio porque era un gasto asumible para nosotras [...] (Janire).

Aparte del miedo como elemento disuasorio aparece uno de los grandes impedimentos que tienen las mujeres que buscan una experiencia de parto autogestionada, el motivo económico. Y es que parir en casa, como bien comenta Janire, asciende a 2000 euros solo para la contratación del equipo de matronas. Si después se requiere el apoyo de una doula o la adquisición de algunos objetos como piscinas de parto o sillas obstétricas, el coste puede ascender y superar los 3000 euros. Del mismo modo, y muy relacionado con el motivo económico, no todas las casas son apropiadas para parir, el espacio puede no resultar cómodo, no ser todo lo grande que debería, contar con la presencia de más vecinos o vecinas, otros familiares o incluso, aunque no es el caso de estas mujeres, otros infantes. Actualmente en el Estado español y en la CAV, el coste de un parto autogestionado es completamente asumido de forma privada.

Yo en el instituto ya me acuerdo que decía yo voy a parir en casa y luego vi que no era viable porque estaba viviendo en casa de mis padres porque mi casa estaba de obras porque aproveché un poco... porque cuando estás embarazada te flipas un poco y yo hice obra en casa. Entonces estaba en casa de mis padres y no me parecía un sitio apropiado y sobre todo por mi padre, que es así como un señor vasco de toda la vida, para poner una piscina y ponerme a gritar como una loca a las 4 de la mañana (Zuriñe).

Entre el parto en casa y el parto hospitalario no se halla a primera vista solución de continuidad. Como dice Janire: “la dicotomía entre un parto medicalizado en el hospital y un parto natural en casa, en mi cabeza era algo muy polarizado.” Sin embargo, Fátima y Janire se quedaron en casa para realizar el trabajo de dilatación, retrasando lo máximo posible la entrada en el hospital. En cambio Zuriñe, fue directamente al hospital, pero recordemos que este es Mendaro, donde le permitieron hacer la dilatación de forma libre. Este hecho no es casual, porque pese a que ambos tipos de parto, domiciliario y hospitalario, sigan estando tan alejados en el imaginario social, los tres casos demuestran que pueden combinarse en base a las decisiones que toman las mujeres en su plan de parto. Esto lo entiendo como una apuesta por ir liberando fase a fase el parto de la tutela médica, una consciencia no tanto de que el parto no sea peligroso, sino de que por lo menos ciertas fases no lo son tanto como para no poder ser autogestionadas por las propias mujeres. A continuación aparece la experiencia de la dilatación en casa como el propósito de gestionar el alarmismo y finalmente el miedo a la inminencia del parto, y convertir el ritmo y los tiempos corporales en la hoja de ruta de todo el proceso. En esta contención como vamos a leer a continuación tiene mucha relevancia el papel de la doula.

Para mí la función fundamental de Carmen fue acompañar y sostener para no ir de forma precipitada al hospital, porque si yo hubiera estado sin Carmen, habría ido con el primer sangrado y entonces hubiera terminado en un parto inducido porque habría llegado sin dilatar y una de dos, o me mandan para casa, lo cual es un bajón, o me ingresan y me meten oxitocina al final. [...] Yo empecé a tener contracciones de madrugada y entonces escribí a Carmen cuando llevaba un par de horas de contracciones y bueno, pues me recordó, esto va para largo, tú me vas contando y todo el rollo.... Me dijo: es normal que a la mañana se frene el ritmo, y efectivamente, a la mañana se frenó un poco el tema. Estuve incluso trabajando. Bueno, tengo ahí una anécdota de que nos fuimos a firmar la hipoteca del piso al banco con contracciones, que la del banco flipó bastante. Y entonces al mediodía, tuve de nuevo contradicciones más bestias, hablé con ella [con Carmen] Ah, y empecé a sangrar. Y hablé con ella y me dijo que bueno, que el flujo era normal mientras fuera rosáceo y no muy abundante. Me dijo, yo tengo clase de yoga a las 7, entonces yo creo que esto va para largo pero dime tú si te sientes cómoda con que yo vaya a clase. Y bueno, al final vi que la cosa estaba intensa y le dije que no fuera a clase y entonces estuvo de guardia, y a partir de ahí ella se comunicaba con mi pareja. Hubo un punto en la dilatación en que pasé a la fase activa, al momento del “no puedo”, el dolor me resultaba muy insoportable, y ahí fue cuando mi pareja le empezó a describir a Carmen cada cuánto tenía contracciones, la frecuencia, y la frecuencia no era todavía muy elevada pero yo había pedido bajar persiana, me molestaba la luz, estaba con los ojos cerrados... Aún así como que la actitud, lo que plantea Carmen es que ella es un recurso que no hay que agotar desde el principio, entonces yo sí que quería que Carmen viniera rápido, pero ella cree que es mejor eso, esperar. Entonces bueno, me estuvieron despistando un poco con los tiempos en plan: sí, sí sí, está en camino... y todavía no había salido. Y yo estaba como ¡quiero irme al hospital! y cuando por fin llegó

duramos muy poco en casa porque empecé a sangrar más todavía y ahí ella me dijo a ver cómo me sentiría más segura y le dije que sí, que ahí sí que me quería ir al hospital (Janire).

He dejado este testimonio extenso con toda la información que contiene sobre la posición de la doula en este trabajo de dilatación porque me parecía interesante mostrar toda la experiencia completa. Para empezar tenemos a Janire, una mujer informada sobre los tiempos del parto que supo y lo más importante, decidió, que llegar al hospital lo más dilatada posible era beneficioso para retrasar la entrada de su parto en los estándares médicos. Por otro lado, aunque la mayor parte de la información sobre el trabajo de las doulas ha sido recogida en otro capítulo, me ha parecido apropiado dejarla aparecer en este apartado también, ya que como planteo en mis hipótesis, la contratación de la doula no deja de ser una vía de resistencia feminista. Vemos como en el caso de Janire, Carmen le ofrece una disponibilidad tranquila y le ofrece la capacidad de decidir sobre su presencia. La doula, que se comunica con la pareja va reconociendo las fases del parto, gracias a su formación y experiencia, a través de la conducta de la madre y pone en marcha mecanismos para cumplir con lo acordado previamente. Finalmente en el momento que la persona de parto decide irse al hospital, se respeta su deseo y se hace efectivo. Es interesante en tanto que poner en práctica experiencias alternativas es un acto valiente cuyos riesgos, más allá de existir de forma externa, también se pueden generar por el estrés o el miedo ante una situación cuya responsabilidad está enteramente situada en la persona gestante. Es decir, cuando Carmen dice que lo primero que hace es preguntar a las personas que le contratan sobre aquello que necesitan, está hablando precisamente de esto, de librarse de las tutelas y empezar a decir informadamente sobre cómo afrontar los procesos. Pero esta inhóspita autonomía, pese a ser satisfactoria y emancipadora, puede asustar.

Otros dos ejemplos de la autogestión de la dilatación son el de Zuriñe, que pese a acudir a dilatar a Mendaro, sus palabras reflejan la tranquilidad que sentía en aquel momento, así comenta: “Me acuerdo que estaba en la cama y moví una pierna, estaba leyendo y moví una pierna y empezó a salir agua. Soy muy básica y dije, calma, come algo antes de ir allí porque si no te va a dar un tarantán.”

Por último, Fátima como Janire, gobierna los tiempos de esta primera fase del parto de forma personal, retrasando la entrada en el hospital. En su discurso aparecen nociones como la de saberse dueña de su propio proceso y el reconocimiento de que los estándares médicos son eso, estándares, que funciona como referente pero que no incluyen la infinita variabilidad de las condiciones corporales. Por otro lado, también encontramos esta idea recurrente en Fátima de la capacidad de su cuerpo para parir.

Rompí aguas a las 2:00 am, y como yo había leído muchas cosas pues rompí aguas, me lavé y seguí durmiendo. [...] Y me dormí estupendamente, encantada y feliz sabiendo que probablemente mañana pues ya estaría. Me levanté y yo seguía sin contracciones y llamé a Carmen, le conté... Claro, yo había leído que la cuestión de las horas que tienen que pasar desde que rompes la bolsa hasta que tienes que empezar el parto, o si no te meten oxitocina sintética para provocarlo, era una cuestión protocolaria. No es que haya que hacerlo sí o sí [cumplir un número de horas determinado] Entonces dije ¿quién es la dueña? Yo ¿no? pues no tengo que decir nada. Yo no quiero que me metan oxitocina

porque después va la epidural. Quiero que mi cuerpo haga lo que tiene que hacer. Yo voy a saber hacer. [...] Yo no voy a ir al hospital ahora, estoy muy bien. Osea, no ha empezado. Y le dije [a su pareja], es más. Nos vamos a ir a comer al monte, a mi sitio favorito, vamos a comer de todo hasta que nos salga por las orejas porque esto cuando empiece ya verás qué movida (Fátima).

Considero que el miedo es un elemento central en las metáforas e imágenes sobre la maternidad pero también sobre el proceso de gestación, parto y postparto. Según Montes Muñoz (2010a) este miedo a que algo salga mal, esta falta de confianza en la autogestión de los cuerpos de las mujeres, justifica el seguimiento médico del nacimiento y entronca directamente con el hecho de que se considere este procedimiento como algo médico. Siguiendo a Vivas (2019) más de la mitad de las mujeres embarazadas tienen miedo a parir, una idea que también aparece en la investigación de Imaz (2007) siendo el parto el momento más negativo para las madres. El miedo al dolor, es uno de los miedos más extendidos en lo que se refiere a las proyecciones del parto. También es una disuasión importante cuando se pretende buscar una gestión alternativa en el nacimiento. A continuación, he recogido los miedos que surgieron en las mujeres participantes durante sus embarazos y cómo se enfrentaron a ellos.

Nunca había tenido un dolor muy fuerte... porque nunca me han operado, ni me he roto una pierna, ni he tenido dolor de muelas... y dije hostia, es que aquí te vienes muy arriba hablando con tus amigas pero igual luego no gestionas tan bien el dolor como tú crees (Zuriñe).

En Janire aparece este miedo, un miedo reconocido al dolor del parto y simultáneamente una curiosidad:

Si le tenía miedo. Por ejemplo en la decisión entre mi pareja y yo de quién gestaba y quién paría [...] en mi caso todo el parto sí que me atraía, me daba mucha curiosidad [...] pero también me daba miedo. Pero bueno al acabar el embarazo tienen más fuerza las ganas y la ilusión (Janire).

Según ella, este miedo queda en segundo plano en su caso, comparado con el miedo que sentía a las intervenciones. Como ya hemos visto en la parte de las pruebas diagnósticas, muchas de ellas eran motivo de intranquilidad para lo cual reconoce una vez más, que la figura de su doula le aliviaba estas tensiones.

Entonces es como que estaba el miedo al dolor pero también estaba el miedo a la epidural, por ejemplo. El hecho de que te metan algo por la espina dorsal, el hecho de no poder moverme como yo quiero... Pues era esa ambivalencia y era otro motivo por el que tener una doula me daba tranquilidad. Nunca me habían puesto una vía, por ejemplo, a mí me generaba cierta ansiedad el que mi parto empezase con que te ponen una vía sí o sí y eso es indiscutible (Janire).

Siguiendo con Janire, la perspectiva de un parto en casa aunque le parecía una opción interesante, teniendo en cuenta la intranquilidad que le producían los protocolos de la atención sanitaria al embarazo, le generaba cierto desasosiego el hecho de que pudieran producirse complicaciones y reconoce que la doula fue en ese momento, como un punto medio para ella.

Entonces me pareció que la opción de la doula era un poco bueno, por una parte como tener un apoyo a lo largo del embarazo y por otra parte, de cara al parto pues un término medio entre parir en el hospital confiando en el personal de ahí o parir en casa pues con ese miedo a que haya complicaciones o lo que sea (Janire).

En el relato de Fátima, existe la localización de un momento concreto en el que el miedo la abandonó, siendo a la vez el primer momento en el que emerge este concepto en su relato. La causa está localizada en la interiorización de la capacidad de parir.

Lo entendí leyendo un libro que se llama *Parir sin miedo*<sup>49</sup> con el que en muchas cosas estaba en las antípodas pero que fue para mí el libro decisivo de mi proceso de embarazo. En ese libro entendí esta clave (tú puedes parir) que fue... si yo sin que nadie me explique nada, este cuerpo sin que nadie le explique nada, si este cuerpo con todo el bagaje que tiene, si este cuerpo está haciendo un puto corazón, está fabricando dos piernas con todo lo que hay dentro o sea es que es una locura. Si este cuerpo está haciendo todo esto sin que nadie le diga nada, sin que nadie le meta nada, sin que nadie le haga nada, cómo no lo va a poder sacar. Es que no tiene sentido por ningún lado [...] ¡Claro que voy a saber parir! Pues se me fue el miedo, dejé de tener miedo y empecé a tener muchísimas ganas de vivir ese momento (Fátima).

Para Zuriñe, aparte del miedo a sentir un dolor desconocido por ella, el miedo se manifestó al inicio del proceso de reproducción asistida y era un miedo relacionado con la capacidad de su cuerpo para engendrar. Debemos recordar que probablemente existieran más miedos asociados al parto o al proyecto completo de convertirse en madre que Zuriñe no nombró explícitamente pero que sí mencionó al hablar del trabajo que hizo con sus doulas.

Continuando con la última idea en la narración de Fátima, el potencial del cuerpo para parir ha salido en varias ocasiones, sobre todo unido a la labor de las doulas como volveremos a leer aquí, pero esta vez adquiere un sentido dentro de una crítica feminista y anticapitalista<sup>50</sup> que hace Janire a la medicalización de los cuerpos femeninos.

En la construcción de la feminidad un elemento clave es la falta de fortaleza ¿no? Entonces pues bueno, sí que creo que tener relatos más positivos y de confianza en el cuerpo ayuda, y saber que nuestro cuerpo es fuerte y que puede con todo esto ¿no? creo que también esto entronca no solo con el patriarcado sino con el capitalismo porque ahora hay como tropecientos mil cosas como el EPI-NO, que es como una pera que te metes en la vagina para dilatar... pues jo pues a mí el enfoque de Carmen me gustaba porque eso, era como tu cuerpo sabe parir, tu cuerpo está preparado para parir, no necesitas estar entrenando con cosas dolorosas como el masaje perineal<sup>51</sup>, el EPI-NO porque tu vagina está preparada para parir. Entonces yo creo que al sistema le viene bien tenernos inseguras y

<sup>49</sup> *Parir sin miedo. El legado de Consuelo Ruiz Vélez-Frías.* (2016)

<sup>50</sup> Recordamos la medicalización de la salud que recoge Linardelli (2015).

<sup>51</sup> Consiste en masajear el perineo con el objetivo de protegerlo en el momento del parto.



pensando que necesitamos comprar un montón de cosas para hacer algo que las mujeres llevamos haciendo toda la vida como es parir. Y pues después del parto me siento, en parte más fuerte, como admirada, me parece que está guay hablar de los partos con cierta épica porque me parece que es épico y pues reconocer (Janire).

Los “relatos más positivos” sobre los cuerpos gestantes, sobre su capacidad de poder parir sin ayuda médica, aparece en Janire como una estrategia discursiva para alejarse de la dependencia médica en la gestión del nacimiento. Destituyendo los estereotipos de género como la debilidad femenina y la imperfección de estos cuerpos. Más aún, habla del reconocimiento a esta capacidad, de hablar de los partos con cierta épica como un valor corporal añadido para la persona.

Hasta aquí quedan recogidas las acciones que las mujeres emprendieron junto con las reflexiones sobre la gestión del nacimiento, el miedo y la falta de confianza en las capacidades corporales. A partir de ahora, entramos en la última fase del análisis que se compone de consideraciones más amplias que tienen que ver con la maternidad y el feminismo. De esta forma, he recogido aquí los aspectos más complejos y contradictorios del deseo materno, la renuncia a ciertos aspectos de la vida, consideraciones sobre el lugar que ocupan los cuidados y qué tipo de cuidados y por último, la percepción que estas mujeres tienen del lugar que ocupa la institución de la maternidad dentro de los sectores feministas.

En los discursos de dos de las tres mujeres, Janire y Zurine, está presente el deseo materno de una forma muy localizada, muy perceptible. Hablan de ello como una cosa que ha estado siempre y no llegar a realizar ese deseo era motivo de malestar. Para Fátima era algo que también aparece de forma permanente pero que se piensa como algo lejano, sujeto a condiciones vitales y personales diferentes.

Yo recuerdo que cada pareja nueva que tenía el tema de mi deseo materno estaba muy presente o sea a los 25, a los 27 y que de hecho cuando me enamoraba de una persona que no quería tener hijos pues para mí era un motivo de cierta angustia porque yo lo tenía muy muy claro. [...] Es algo a lo que le das muchas vueltas, a si esto era un deseo impuesto [o] un deseo elegido (Janire).

Sin embargo, a pesar de que este deseo pueda parecer poco racional o irreflexivo, ha sido motivo para las tres mujeres de mucha meditación, sobre todo en lo que respecta al contraste entre los mandatos de género y el deseo individual. Estas reflexiones en torno a la procedencia del deseo materno son debates clásicos dentro de los feminismos. Asimismo, independientemente de que el deseo materno se perciba como algo personal en cuanto a forma, lo cierto es que el momento en el que “aparece” responde a ciertas convenciones sociales. Esto es una idea que aparece en la tesis de Imaz, cuando afirma, a partir de las teorías durkheimianas que, el deseo materno es una cuestión social y como tal, requiere una explicación en términos sociales. Es decir, que el elemento emocional tiene explicaciones sociales, sin desdeñar el lugar que ocupan los sentimientos en esta decisión. Llama la atención que cuando esta autora lanzó a sus participantes la pregunta ¿por qué tener criaturas? encontró actitudes incómodas, respuestas incoherentes, sentimientos diversos, lo que le llevó a

plantear la pregunta de otra forma (Imaz, 2008). En mi caso, he de decir que planteo la pregunta *¿cómo tomaste la decisión de ser madre?* casi de forma intuitiva y no me esperaba encontrar estos elementos contradictorios que analizo a continuación.

Al igual que Janire, Zuriñe también expresó la duda de si este deseo era suyo, aunque le atribuyó menos importancia y confiesa “no haberle dado muchas vueltas”. Por otro lado, este deseo aparece claramente en todas las etapas de su vida como algo que está claro, algo que siempre supo. Sin embargo, puede observarse que no realizar este deseo tenía que ver con condiciones externas que responden a los modelos óptimos de maternidad. Es decir, tener una pareja, masculina en este caso, como primera condición, una estabilidad económica, un nivel de madurez... Al no cumplirse, Zuriñe habla de tristeza, de cierto malestar que exteriorizaba. Remite aquí a la dimensión corporal del deseo que en su caso se aprecia con mucha claridad. Deja entrever que es el cuerpo el que dicta el apremio de este deseo y eso sí que le causó contradicciones como feminista.

Yo siempre he tenido claro que quería ser madre. No hay un día que me recuerde pensando si sería madre o no. No sé si es bueno o es malo. Porque igual vengo desde una herencia o desde una presión social desde pequeña. No sé, no le he dado muchas vueltas. Pero siempre he tenido muy claro que iba a ser madre y discursivamente desde los 25 años decía, aunque sea sola. [...] Siempre he sabido que quería ser ama. [...] Mi entorno más cercano ya sabía que yo tenía un problema, que había un tema ahí, una tristeza, una ausencia... [...] Bueno, pues todo el mundo se hace el pajeo vital de querer tener críos, pareja, todo perfecto, a una edad concreta, a un formato concreto... Y yo veía que eso no iba conmigo ¿no? pero no sé, no sabía cómo verbalizarlo y la última época antes de quedarme embarazada y decidirlo y empezar con el proceso [...] pues era como una tristeza [...] Realmente mi cuerpo... y además... ahí también yo tengo mi propia contradicción ¿no? porque como feminista el cuerpo de repente qué coño me está pidiendo, ser madre ¿no? asusta (Zuriñe).

A pesar de que el deseo materno ocupa un lugar diferente, sí existe de un modo que Fátima percibe como “desde siempre”. Asimismo, vuelve a aparecer esta idea del origen del deseo. Hace referencia a la subjetividad relacional de las mujeres que teorizó Lagarde (Imaz, 2010b) y a cómo habiendo desarrollado una personalidad de seres para otros, tendemos a reflexionar sobre la pertenencia de nuestras ambiciones.

Entonces en todo momento he querido tener [criaturas] siempre ante la idea de la maternidad he dicho bueno sí, pero todavía no que no estoy del todo bien. [...] Bueno pues, a veces, creo que igual nos cuesta conectarnos con nuestro deseo sobre todo a las mujeres, porque nos han educado para atender a los deseos de los otros, sobre todo de los hombres, y no los nuestros propios. Entonces hay veces con el tema de la maternidad, que me ha costado mucho discernir hasta qué punto la maternidad sí o no, es una cuestión deseada por mí o tiene que ver con, 1: con los mandatos patriarcales o 2: con los mandatos de algún feminismo por el que yo he pasado. Entonces, he tenido que quitarme muchas capas para saber si es mi deseo real (Fátima).

El caso de Fátima también es interesante ya que ella percibe que el momento ideal para ser madre tiene que tener como característica un grado de bienestar psíquico. Es una responsabilidad elevada frente al individuo que viene.

Para mí la vida de otra persona es una cosa muy seria ¿no? Entonces en todo momento he querido tener... siempre ante la idea de la maternidad he dicho bueno sí, pero todavía no que no estoy del todo bien. Yo tenía que estar muy bien porque a mí no se me podía escapar nada ¿no? que pueda dañarle. [...] Entonces yo tengo que estar muy bien para darle lo mejor (Fátima).

Estos requerimientos para convertirse en madre aparecen también en las otras dos mujeres ligados a un espacio-tiempo limitado en la vida de las personas que tienen la capacidad de convertirse en madres. Esta delimitación tiene que ver con la edad, la capacidad económica o como ya hemos visto, con el bienestar emocional. Tanto Zuriñe como Janire afirman en su discurso que existen momentos óptimos para ser madre.

Y mi entorno que sabía que yo estaba en esta situación (queriendo convertirse en madre) se alegró muchísimo.[...] También es una posición, 36 años, con un curro fijo, sana, potente, tampoco se veía ahí un riesgo de... no es que te quedas preñada con 16 sola y tiras palante (Zuriñe).

Hay momentos de la vida en los que este deseo se aleja como en el caso de Janire y este distanciamiento responde a las definiciones del tipo de vida, en este caso el tipo de sexualidad, que debe llevar alguien que va a ser madre.

Como que de esto que tienes 30 que estás en una vida como de muchas emociones y muchas aventuras, de experimentación sexual y todo el rollo y ahí pues igual la maternidad, paradójicamente la veía más lejos (Janire).

A continuación, he recogido los discursos que tenían que ver con la cualidad abnegada de los modelos de maternidad más extendidos. Es decir, la madre entregada, la madre que lo deja todo por ser madre. En Zuriñe por ejemplo, aparece cierta melancolía hacia las cosas que tuvo que dejar de hacer cuando se convirtió en madre, cosas a las que básicamente tuvo que renunciar. Simultáneamente, también aparece la desdramatización de estas decisiones que al fin y al cabo, son renuncias elegidas.

A mí cuántas veces me han dicho pero ¿tú sabes a qué vas a renunciar? Pero yo digo, igual que cuando me como una manzana renuncio a comerme una pera, es que no es renunciar, es tomar decisiones. Pero sí que parece que el ser madre te quita de cosas. [...] Siempre he militado y es algo que echo de menos, como los conciertos que también los echo de menos. Era algo que me plantee, otras esto también es importante para mí pero voy a tener que aparcarlo y ya se volverá porque luchas siempre va a haber ¿no? (Zuriñe).

Esta cita es interesante precisamente por la desdramatización de la pérdida de algunas libertades individuales para convertirse en madre. Se plantea como algo inevitable pero también como algo elegido y esto choca frontalmente con algunas imágenes victimizadoras de mujeres madres que parecen haber sido sometidas o

engañadas en sus maternidades. Sitúa la decisión de ser madre como un ejemplo de autodeterminación y no como una imposición.

Como hemos visto en el apartado del análisis que incluía el trabajo de las doulas, Fátima es una persona resiliente que se esfuerza por hacer funcionar las alternativas para establecer su lactancia, aunque ello exija muchísimas horas y muchísima energía. Es consciente que desde un punto de vista ajeno, esto pudiera haber sido interpretado como un sufrimiento, a lo que ella contesta:

Eso, que para alguna gente de mi entorno era una puta locura de una hippie chiflada, eh... es como: plántale un putito biberón y no te martirices. Pero es que yo no estaba sufriendo, yo estaba ¡bua! a ver cómo lo hacemos pero este niño va a engordar y este niño va a estar con su teta y este niño pa'lante. (Fátima).

A continuación, Fátima habla más ampliamente de la renuncia a algunos planes profesionales:

Cuando me quedé embarazada mi primer ímpetu fue, osea, la primera reacción fue asustarme muchísimo y pensar que no podía ser [tenerlo] por cuestiones externas, por cuestiones de trabajo porque además en el mundo en el que yo me muevo hay una creencia de los trenes que se pasan y nunca vuelven [...] este [mundo] yo creo que es especialmente cabrón con este tema. Pues tenía por delante una gira, una promesa de un maravilloso disco... Tal y cual. Y entonces al plantear esto, todo eso iba a ser imposible (Fátima).

Sin embargo, y continuo con Fátima, este baile de responsabilidad y exigencia elegidas, sigue ampliándose en su discurso cuando reflexiona, ya al final de la entrevista, sobre lo que ella llama “el cinismo del concepto de mala madre”, que será lo que definitivamente nos ayude a comprender mejor no solo su postura frente a esto, sino a hacernos una idea de lo complejos y contradictorios que pueden ser los procesos de maternidad que se articulan directamente con la socialización y el aprendizaje de género:

Como feministas reclamamos no ser el modelo de madre patriarcal, que es una mujer que desaparece en los cuidados, pero es que yo quiero que desaparezca la mística de la maternidad. Quiero que desaparezca la idea, el teatro, que adoptan algunas mujeres para poder sobrevivir pero que no parezca que están buscando su hueco para sobrevivir. Yo puedo ir de madre amantísima y luego hacer no sé qué trucos para que el niño me deje un poco en paz y yo poder hacer no sé qué. Pero voy de que he hecho eso para tu beneficio [el del niño]. Y le estoy generando una idea de que todo lo hago por ti, y no es verdad, hay cosas que hago por mí. Lo que quiero es desmitificar para poder buscar los huecos para mí. Porque eso es una cosa sibilina. Los tíos no piden permiso ni perdón, un tío coge me voy a desayunar, luego vengo. Para yo decir eso, tengo que decir: bueno, es que voy a hacer la compra y de paso... así para desayunar. No es mi caso ¿no? pero lo veo. Yo abogo por; yo cada vez voy a necesitar más tiempo porque el niño está muy demandante, pues voy a probar cosas que le sienten bien [refiriéndose a buscar actividades que le gusten]. No solapando mis necesidades en las del otro porque entonces esa criatura crece pensando que tú, pobrecita, estás para él y genera contigo una relación de que te lo debe todo. Yo no quiero que me deba nada, quiero que esté tranquilo, que me

quiera si le sienta bien quererme, que esté conmigo si le sienta bien estar conmigo... No me debe nada. Eso es una parte de la mística de la maternidad que me parece problemática. Entonces la vida en el centro de verdad, para que los cuidados no sean perder tu vida. [...] y que cuidar sea algo posible, que yo no tenga que estar montada en el dólar para poder tener una maternidad como a mí me gusta (Fátima).

Este último es un fragmento amplio que contiene mucha información sobre la educación de género. Surge de manera conviviente a la subjetividad relacional de las mujeres, el deseo individual, las necesidades propias y las aspiraciones. De lo que Fátima está hablando es de la imposibilidad de algunas mujeres que conoce de manifestar estos deseos y que sean leídos por el entorno como algo legítimo, algo que debe ser respetado. En consecuencia, y según Fátima, las mujeres madres buscan subterfugios para esquivar las calificaciones de mala madre o madre egoísta, llevando a cabo las actividades que desean realizar mimetizadas con las necesidades de su criatura. Asimismo, la criatura y el entorno perciben que esta persona está completamente entregada al cuidado y surge en la propia persona la necesidad de reclamar el reconocimiento de esa atención exclusiva a través del amor o el sometimiento. Lo que Fátima defiende es la definición de lo intereses propios, el reconocimiento de estos, que no aparezcan diluídos y que en este proceso, no se olviden las necesidades de la criatura. Es decir, criar de una manera honesta con las necesidades propias y las ajenas.

El cuidado en el centro es una de las reivindicaciones feministas que gozan de más difusión y debate. Las discusiones sobre quién cuida, cómo, en qué condiciones y la revalorización del cuidado como algo imprescindible para la vida cuya preservación, reconocimiento, remuneración y facilitación es fundamental, catalizan las energías feministas. Tal y como sugiero en una de mis hipótesis, figuras como la de la doula pueden estar proponiendo, tanto con su labor como con su realidad, la existencia de modelos alternativos de relaciones no solo entre mujeres, sino entre personas cuidadoras y cuidadas. A parte de eso, entiendo la labor de la doula como un ejemplo, un intento de profesionalizar el cuidado como algo valioso que puede entrar dentro de la lógica de la transacción económica y que no solo se lleva a cabo por amor. Zuriñe por ejemplo, lo compara, como ya ha hecho en anteriores ocasiones, con el personal médico: “Tú tienes que pensar que desde la semana 38 a la 42, tú ofreces 4 semanas de disponibilidad absoluta, a cualquier hora y las horas que dure el parto [...] Pregúntale a un médico lo que te cobra esa guardia.” Y en el caso de Janire, muestra una preocupación por no excederse en la solicitud de este cuidado, ya que al ser algo difícil de medir, es fácil que una llamada, una consulta, pueda parecer que no entra dentro de la labor de una doula. Sin embargo, requiere energía, tiempo y conocimiento que es el servicio de la profesional y como tal, reivindica Janire, debe estar remunerado: “Cuando tengo dudas le llamo y yo le digo dime qué te pago también por esto tal... y su asesoría ha sido importante para el destete nocturno por ejemplo. [...] También cuando empecé la alimentación complementaria le hice una llamadita.”

Fátima reflexiona sobre el tipo de vínculo que tiene con su doula, tema que ya he analizado previamente, pero además, reflexiona sobre la complejidad de que, pese a que suponga una relación de amistad, no deja de ser una relación laboral y sus palabras dejan entrever que esto no perturba en absoluto la pureza del vínculo o

la honestidad, sino que reconoce una vez más, que el cuidado no solo puede y debe ser ejercido por personas que te quieran, sino que existe la posibilidad de tratarlo como un bien de intercambio.

Yo creo que en los cuidados, cuando estás pagando porque alguien te cuide, terapia, o con una doula, pues a veces no sabemos poner límites. Mi psicóloga no es mi amiga, es una persona que trabaja conmigo y mi doula igual. Otra cosa es que generamos una relación porque estás poniendo tu carne ahí y generas una relación íntima pero no hay que obviar que es una relación laboral. Y eso creo que es importante también que esté puesto ¿no? [...] eso para mí es muy bueno, los límites que ha marcado ella [Carmen], me ha gustado. Porque a mí me ha enseñado a marcar luego esos límites (Fátima).

Zuriñe admite que el haber contado con sus doulas le ha ayudado a reflexionar sobre la forma en la que ha cuidado durante su vida y cómo la han cuidado. Recordemos que Zuriñe es psicóloga y psicopedagoga de profesión y que en el ámbito en el que se mueve, el ámbito de la integración social, el cuidado, o más bien la reflexión sobre este es algo fundamental. Por último aparece esta idea de profesionalizar el cuidado no solo a nivel monetario, que existe una remuneración, sino que se hable de una formación y una especialización del cuidado, una idea que contrasta con la imagen del cuidado como una capacidad que el amor o el afecto otorga de por sí.

Para mí fue un aprendizaje. Ya me había dado cuenta porque trabajando en el ámbito de lo social el cuidado es un tema muy muy presente y me quedaba muy bien a nivel teórico decir que yo qué sé, las personas con diversidad funcional tienen que hacerse cargo de su vida, pero yo en este proceso sí me di mucha cuenta de que me habían cuidado como yo había pedido que me cuidaran y que yo no lo había hecho tan bien toda mi vida. Que había cuidado mucho pero había cuidado como un churro, no siempre pero... Entonces sí que me ayudó a darle importancia y a darle valor al cuidado. Cuando una persona pide, que se le dé lo que realmente pide. Y a mí me gustó porque es poner en valor el cuidado y la atención a las personas incluso profesionalizada [la atención], que parece que solo te pueden cuidar personas que te quieren y para mí lo de la profesionalización del cuidado en general es vital. Y además de ayudarme a parir y a tener el crío y lo demás, me ayudó a darle muchas vueltas a cómo me habían cuidado, a cómo había cuidado yo y a cómo debería ser el cuidado. Dándole mucha importancia a que esa persona pueda ver cuáles son los apoyos que necesita en ese camino. Y eso, que haya profesionalización, de alguien con conocimiento y formación sobre cómo cuidar, que muchas veces parece que el cuidar te toca y de por sí ya sabes hacerlo bien y no es así (Zuriñe).

Las tres mujeres reconocen la existencia de tensiones entre la institución de la maternidad y los feminismos en general. No se refieren, excepto Janire, a espacios o discursos concretos, se refieren a una tendencia y cada una lo explicó de una forma.

A veces es un tema [la maternidad] que no apetece dentro del feminismo porque creo que lo que pasa es que, y es entendible, las mujeres hemos obtenido históricamente valor cuando nos hemos hecho madres porque estamos dando y estamos olvidándonos de nosotras y es lo que se nos exige. Y ahí te dan un lugar, que es un no-lugar pero parece que es un lugar, y para los que nunca hemos sido nada de

repente ser madre es como pues eso, tener un lugar en la sociedad. Es una trampa. Entonces yo creo que desde el Feminismo se ha intentado desromantizar el mito de la maternidad, lo que pasa que a veces igual nos hemos pasado de rosca. Y nos hemos olvidado de que podemos inventarnos otra manera de ser madre. Porque ser madre es una puta maravilla para la que quiera, no para todas. Y depende en qué momento. Para mí contra todo pronóstico es una puta maravilla del siglo y tendría 7, me dedicaría a ser madre todo el rato. Creo que ese temor de algunos sectores del feminismo tiene que ver con eso, no es baladí, no es porque sí, es porque históricamente solo se nos ha dejado ser madres. Y un tipo de madre. Y hay una trampa patriarcal muy grande con este tema (Fátima).

Para Fátima esta resistencia de los feminismos a hablar o incluir las reflexiones sobre la maternidad en sus discursos responde a lo que la maternidad ha significado históricamente para las mujeres, una institución que ha servido para encerrarlas y para supeditar sus deseos y ambiciones personales. Según sus palabras, se entiende que existe una generación actual de mujeres para las que la maternidad ya no es una imposición y a partir del modelo patriarcal de maternidad, están construyendo modelos alternativos. Por último, entiendo que la “trampa patriarcal” a la que se está refiriendo es precisamente esta contradicción entre lo que ha significado en la historia reciente ser madre y estas nuevas propuestas de maternidad. La trampa, por lo tanto, sería creer que ser madre significa lo mismo en cualquier momento y lugar y que esta institución es impermeable a la transformación.

Parece que a partir de ser madre las demás opiniones o lo que tengas que aportar pasa a un segundo plano y en el feminismo hay... es un poco intuición también eh... nadie lo explicita así, pero es como venderte a ser madre ¿no? Como que te dicen qué necesidad tienes tú de perpetuar lo que llevamos peleando años ¿no? Pero por una parte discursivamente se reivindica el cuidado y la atención y la sororidad pero sí que es verdad que luego cuando se decide ser madre y más en un proceso así, desde el feminismo se ningunea a la maternidad e incluso parece que es como un lastre para tu proyecto vital como mujer empoderada y libre cuando puede ser al contrario. Cuando tú puedes decidir muy empoderadamente ser madre. Puedo seguir siendo feminista y puedo seguir teniendo un compromiso con la igualdad [en la maternidad]. Como que se te echa en cara el querer reproducir el formato de relaciones y de organización social y creo que el feminismo tiene ahí un debate importante. Luego están las de Petra, que por lo menos tienen algo peleón ahí para decir desde una maternidad [...] el feminismo muchas veces ahí peca porque parece que ser feminista es romper con los modelos anteriores en vez de empoderarlos y decir, esto también es bueno, y cuidar de tu padre es bueno, y que alguien se haga cargo, el asegurarte, de que en tu contexto la gente esté bien atendida es bueno, no todo es poder ascender en el curro, poder viajar sola, que también es estupendo, romper con los cánones, romper con el tipo de parejas normativas y hacerte poliamorosa, no todo va por ahí, no todo es separarse de los modelos anteriores. Porque yo creo que los modelos anteriores también tienen cosas positivas que a veces cuesta reconocer, al feminismo le cuesta. [...] No a todo el feminismo, evidentemente, pero lo de la maternidad es algo que les aburre porque es lo de siempre. Y no es nada nuevo. Y además es muy intensito y además me hablas de ti... cuesta. Es mi sensación (Zuriñe).

Zuriñe ha percibido que tras haber sido madre, sus opiniones en cuestiones feministas han perdido credibilidad por haberse adherido a esa institución que las feministas han tratado de criticar y derrocar como

único destino para las mujeres. Es más, las contradicciones y reflexiones acerca del deseo materno tienen mucho que ver con cómo se lee la maternidad desde el feminismo. Segundamente, siente una incompatibilidad entre ciertas reivindicaciones respecto al cuidado y a la sororidad y la falta de visibilidad de la maternidad dentro de algunos sectores que según ella, “ningunean la maternidad” y la conceptualizan como un lastre para la independencia de las mujeres. Asegura que siendo madre se puede seguir denominándose como feminista y llevar a cabo un proyecto materno con perspectiva de género y reivindicativo y para ello menciona el ejemplo de Petra, para referirse a discursos potentes desde maternidades. Zuriñe comenta, además, la validez de antiguos modelos. Respecto a esto se refiere a que en las últimas décadas se ha vendido, entroncando con la ideología neoliberal, que la independencia de las mujeres pasaba por tener una independencia emocional y económica y que la maternidad aquí no tenía espacio. Y por último, menciona “que aburre porque es lo de siempre” refiriéndose a lo que ella percibe que se siente dentro del feminismo respecto a la maternidad, como si ésta estuviera ya hartado debatida, como si fuera una institución antigua a superar o que ya estuviera superada.

Unido a esta idea del “aburrimiento”, Janire lo denomina hartazgo y lo uno aquí como un aspecto más para reflexionar sobre estas tensiones: “En los últimos años creo que ha habido cierta ola de hablar de maternidad desde el feminismo y lo que percibo es que entonces esto ha provocado un hartazgo y que haya gente que siente que hay una sobredosis del boom este de maternidad, yo esto lo he vivido [...] es como decir a las mujeres racializadas que qué pesadas, que dejen de dar la murga.” Sin embargo justifica, al igual que lo hace Fátima, esta actitud por parte de ciertos sectores del feminismo y reconoce que el momento actual se nutre de nuevos discursos como el suyo, que a partir del cuestionamiento del deseo materno, entre otras cosas, han decidido vivir la experiencia y apropiarse de ella, incluso en un sentido liberador y reivindicativo a través de modelos disidentes que incluyan por ejemplo, diferentes identidades de género.

En el movimiento feminista ha imperado durante años una actitud antimaternal porque la maternidad que conocemos, la maternidad patriarcal, es muy alienante y muy opresiva ¿no? Entonces se entiende que el feminismo se haya centrado en cuestionar ese mandato en promover la interrupción voluntaria del embarazo, promover la legitimidad de querer ser madres y todo el rollo ¿no? Pero pese a eso creo que estamos muchas feministas que nos cuestionamos nuestro deseo y que aún así decidimos aceptarlo y explorarlo y vivir con él y que creemos que la maternidad pues que también puede ser siempre contradictoria pero también puede ser una práctica emancipadora que puede desafiar al patriarcado, modelos antipatriarcales como el mío, que es un modelo bollo, queer, modelos de madres solas, osea creo que eso resquebraja los pilares del patriarcado claramente. Que accedamos a la maternidad sin la figura de un patriarca ¿no? (Janire).

Hay una idea interesante que tiene que ver con la definición de la maternidad como algo contradictorio, cuyas incoherencias se asumen como parte inherente de este proceso. Esta noción está presente en Vivas (2019). Según esta autora, la ambivalencia ha sido un término fundamental para la reflexión que se ha hecho desde el feminismo sobre la maternidad a diferentes niveles. Es necesaria una redefinición de la maternidad que recoja esta posibilidad, que se aleje de la madre feliz e ideal y que incluya también la cara oscura, el



sufrimiento. Las madres “acaban disfrazando la complejidad de la vivencia materna” (Vivas, 2019:79-80), y esto nos conecta directamente con “el cinismo con el término de mala madre” que expresaba Fátima.

Janire continua:

Creo que uno de los motivos por los que hay una desconexión del movimiento feminista respecto a las mujeres de a pie, y que vayamos un poco de vanguardia por la vida, es que si damos la espalda a un proceso tan generalizado en la vida de las mujeres como es la maternidad, nos divorcia bastante de las mujeres no politizadas. Creo que allí hay una laguna y sí, entonces, ahora estamos en un momento de subidón, no hay más que ver el éxito de libros como *Mamá desobediente* por ejemplo. [...] yo creo que sí, que esto interesa y que es posible y que ahora en el País Vasco, estamos un montón de compañeras, que luego me han llegado como voces de acusaciones de “qué pena todas estas chicas con lo potentes que eran y las hemos perdido.” Pero vemos una Itziar Gandarias en el movimiento feminista, la Marcha Mundial de las Mujeres, hay un montón de tías super potentes que no me vengan a mí a decir que están alienadas por el patriarcado, que son masocas o que han caído en una trampa porque nuestras maternidades son super conscientes, super deseantes y super antipatriarcales. Creo que el conflicto es positivo [...] la falta de atención del movimiento feminista a la violencia obstétrica es muy heavy (Janire).

Esta “desconexión” que Janire percibe entre lo que denomina “vanguardia feminista” y una gran cantidad de mujeres para las que la maternidad es una experiencia presente en sus vidas. Percibe esta desconexión como una “laguna”, que remite a los sentimientos de Fátima y Zuriñe, de no haber encontrado un lugar del todo predispuesto a la maternidad dentro del feminismo. Más allá, sí que reconoce la existencia de una tendencia en las últimas décadas a hablar de maternidad desde la perspectiva feminista, que coincide con los movimientos a favor del parto respetado y el surgimiento de plataformas como PETRA. Sin embargo, se siente indignada ante la falta de atención de algunos sectores del feminismo a la violencia obstétrica.

## **Conclusiones, reflexiones y algunas contradicciones.**

Las doulas están ganando visibilidad, están saliendo de sus espacios, o mejor dicho, quizá sus espacios se están ampliando. Esto quiere decir que son válidas más allá de sus entornos tradicionales como los partos domiciliarios y que sus funciones se extienden a un perfil cada vez más amplio de mujeres. La figura de la doula es interesante a muchos niveles, no solamente porque recupera el saber y la colaboración entre mujeres, sino porque está representando una manera de hacer las cosas y de vivir, que en el momento actual encaja muy bien con las reivindicaciones del movimiento feminista. Las doulas están hablando de tiempos y ritmos corporales alejados del reloj, están hablando de autonomía, de la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo, del adultocentrismo, de la infantilización de las mujeres, de los cuidados y de las capacidades de los cuerpos femeninos históricamente debilitados y desposeídos. A su vez, los feminismos están interpretando a la doula a través de sus propios códigos, como una figura que fomenta el pensamiento crítico y que apuesta porque la gestación, parto y postparto, sean experiencias empoderantes para quién así lo desee. Es posible que esta parte del feminismo esté reconciliándose, que no asumiendo, con una manera tradicional de definir la femineidad, de lo que es ser mujer. Estas sinergias, esperadas o no, entre las doulas y los feminismos, darán lugar a nuevas miradas.

Esta lectura feminista del trabajo de las doulas posibilita asomarnos a un tema que actualmente interesa mucho dentro de los movimientos: los cuidados. Y esto ocurre por dos cuestiones. La primera, es que el mero hecho de que las mujeres que no viven en situaciones especialmente vulnerables, es decir, que tengan la mayor parte de sus necesidades materiales y emocionales cubiertas, decidan contar con los servicios de una doula, es un claro indicador de la relevancia que adquiere esta relación de sostén emocional en un periodo como el embarazo, parto, postparto. Y segundo, porque el posicionamiento y la construcción de los cuidados que hacen las doulas, sin desoír las necesidades de la otra persona, sorteando las jerarquías de la edad, el poder o el conocimiento, y el establecimiento de un vínculo responsable que no genere relaciones de dependencia, constituye un ejemplo que podemos integrar en nuestras relaciones cotidianas ahora que hablamos en términos de “relaciones sanas” o “responsabilidad afectiva”.

La institución de la maternidad vive un tiempo de agitación. Si bien las mujeres de las décadas de los 80 y 90, veían el convertirse en madre como un obstáculo en la reciente incorporación masiva al mundo laboral, hoy asistimos a un discurso distinto, desde el cual se reivindica el derecho a la maternidad y a que ésta esté contemplada en el sistema de trabajo. Hay mujeres en nuestras filas feministas reivindicando su derecho a no ser madres o a serlo, y a elegir exactamente cómo lo van a hacer; cómo gestar, cómo parir, cómo criar... El momento actual es un momento lleno de oportunidades para estas nuevas reflexiones, donde la información es más extensa y accesible que nunca y donde emergen continuamente espacios, redes, círculos, que tanta importancia tienen en un evento vital como lo es el nacimiento. Es un momento en el que las relaciones se reorganizan, las dinámicas cambian y se piensa el lugar de una en el mundo. Un momento, convertirse en

madre, al igual que muchos otros, relevante en la biografía de una persona que sin duda merece atención. No es solamente algo físico, ni es algo que incumba solo a las personas que conciben a esa criatura. Tener una visión holística del nacimiento es integrar tanto la dimensión física como la emocional y subjetiva; los miedos, los estereotipos, los recuerdos, las dudas, los traumas, los deseos... Toda la realidad de la experiencia humana que el sistema no puede aprehender. Y personalmente, no demonizo la institución médica, salva vidas y eso ya es motivo suficiente para justificar su existencia, pero sí considero que debe tener un compromiso de escucha y de renovación constante. Las mujeres, que cada vez están más informadas sobre sus propios procesos, están demandando cambios, están demandando una atención diferente. Pese a la actitud negacionista de los profesionales de la medicina, una reacción patriarcal ante el avance de los movimientos feministas, su protagonismo y su institucionalización, me muestro optimista en este aspecto y creo que muy pronto se producirán modificaciones que las mujeres que luchaban al comienzo de siglo, se vanagloriarán de haber conseguido.

Considero que la lucha por el nacimiento digno es una lucha que atañe a toda la sociedad ya que cuestiona la gestión de los cuerpos femeninos, su designación como inferiores o débiles, la expropiación histórica de su capacidad reproductiva, las tutelas de los saberes médicos sobre eventos de la vida, y en definitiva, tiene que ver con garantizar la capacidad de decisión de las mujeres. Es más, ya que el feminismo es un movimiento social a favor de la libertad y la emancipación de todos los individuos y grupos de la sociedad, es por extensión un movimiento que se ocupa del respeto y la reconceptualización de la infancia, de posicionar a las criaturas como sujetos de derechos en su desarrollo pero también en su nacimiento. Ni que decir tiene que no nos referimos aquí a una revalorización de la niñez que atropelle los derechos de las madres, sino que contemple ambos intereses, bien cuando un cuerpo depende del otro, bien cuando ya es considerado como un ser autónomo aunque tutelado. Defender el parto respetado posee también toda una dimensión anticapitalista, criticando sus ritmos, que se extienden a todos los procesos vitales, y la lógica estandarizada, racionalista y de obtención del máximo beneficio en base a la cual se articulan protocolos como la atención al nacimiento. Estos estándares predeterminados no responden a la variabilidad de los cuerpos, las situaciones, las subjetividades, las capacidades, las culturas y personas. Por eso respetar y fomentar la capacidad corporal de las mujeres para parir refiere a la independencia no solo de la ciencia, sino también de los bienes de consumo asociados a esta incapacidad y la mercantilización de la salud.

Asimismo, creo que las instituciones, protocolos y profesionales que fomenten estas ideas a favor del nacimiento digno, han de ser tomados en cuenta y promovidos, como es el caso de algunas matronas que por convicciones ideológicas han decidido transitar de la atención pública a la privada. Y por supuesto, como las doulas, cuya formalización creo necesaria por varios motivos. Primero, que se estandaricen los criterios en los que se basa la práctica, que como vemos es una de las grandes preocupaciones de todas las personas que se dedican a los acompañamientos. Segundo, contribuiría a generar una definición formal a la que todo el mundo podría acceder y así ya no tendría que ser definida en base a lo que no es. Tercero y último, fomentarían la profesión, regularizarían la situación de las que ya ejercen como tal y generarían facilidades

para profesionalizarse, ampliando la oferta y el control.

Para finalizar, me gustaría reflexionar brevemente sobre el proceso de elaboración del trabajo, sus fortalezas y dificultades. Esta investigación comenzó impulsada por un gran interés. Al principio, me lancé a la lectura de todo cuanto tuviera relación con el tema. Registraba la información que iba leyendo pero no era capaz de determinar qué era lo que quería estudiar y fijar unos objetivos para que todo ese esfuerzo no se disipara. Gracias a la tutora de esta investigación pude reconocer en mis propias palabras algo que sonara como una hipótesis y empezar a tirar. Sin embargo, el exceso de información, pese a haberme aportado una gran riqueza, me ha tomado mucho tiempo de clasificación y desecho. Un tiempo que pese a no ser un tiempo perdido, me ha costado mucho transmutar en redacción. Otra cuestión que ha sido dificultosa para mí, ha sido la inseguridad a la hora de enfrentarme a las entrevistas. La indecisión previa a los encuentros con las mujeres se vio agravada por la naturaleza del tema que me ocupaba, un proceso vital personal, complejo, emocional, al que quería acercarme de una forma respetuosa. A la hora de analizar la información obtenida, he sentido el mismo freno de la prudencia, ya que me preocupaba perder la perspectiva y olvidar que estas palabras que yo había transcrito no pertenecían a una novela, sino que las habían pronunciado personas cuya humanidad no debía disolverse. La escritura académica puede ser un ámbito desconocido para algunas personas, para la gente que como yo, que nos hemos paseado por los talleres de escritura creativa, los requerimientos universitarios son, en ocasiones, un lastre que nos deja con muy pocos recursos. De este modo, muchas de las correcciones si no iban dirigidas a la falta de concreción, iban dirigidas al tono “demasiado coloquial”. Finalmente, he de reconocer que en numerosas ocasiones me he sentido abrumada por la complejidad de analizar un hecho social. Por la dificultad de reducir los hechos, las explicaciones, los contextos o las matizaciones, a una pequeña exposición que se adapte a las exigencias.

Pese a todo, este trabajo ha sido una estupenda oportunidad para hacer, de aquel nudo ideológico en el que me encontraba al principio de la investigación, un nudo corredizo que ya no va a soltarse pero en cuya condición existe la posibilidad de deslizarse, moverse, ajustarse, ensancharse, que es cómo percibo cualquier ejercicio teórico sobre el mundo y las relaciones humanas.

## BIBLIOGRAFÍA

Barjola, Nerea (2018). *Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual*. Barcelona: Virus editorial.

Bodeant, Mariana (2014). *Derechos sexuales y derechos reproductivos: el rol de la doula en el embarazo, parto y puerperio*. Tesis de grado. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (Uruguay) Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social, 2014. [En línea], *Colibrí, repositorio institucional de la Universidad de la República*. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18735> [Consultado el 05/05/2021]

Ehrenreich, Bárbara y English Deirdre (1981) *Brujas, comadronas y enfermeras, historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos, política sexual de la enfermedad*. Tercera edición. València: Edicions de les dones.

Florencia Linardelli, María (2015). “Salud mental y género. Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad”. *Revista Digital de Ciencias Sociales* [En línea] Vol. II, nº3, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5665418.pdf> [Consultado el 01/05/2021].

Foucault, Michael (1987) *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.

Gómez, Daniel F. (1999). Medicalización del parto humano. Una lectura desde los textos de Michel Foucault. *Acta Académica* [En línea] Disponible en: <https://www.aacademica.org/lic.daniel.gomez/15> [Consultado el 20/08/2021]

Higuero-Macías JC, Crespillo-García E, Mérida-Téllez JM, Martín-Martínez SR, Pérez-Trueba E, Mañón Di Leo JC. “Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres”. *Matronas Prof.* [En línea] 2013; 14(3-4): 84-91. Disponible en <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-planes-de-parto.pdf> [Consultado el 14/09/2021]

Hutter Epstein, Randi (2010). *¿Cómo se sale de aquí? Una historia del parto*. Madrid: Turner Publicaciones S.L.

Imaz, Elixabete (2007). *Mujeres gestantes, madres en gestación. Representaciones, modelos y experiencias en el tránsito a la maternidad de las mujeres vascas contemporáneas*. Tesis Doctoral. Doctorado en Filosofía de los valores y Antropología Social. UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASO. EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA. UPV/EHU

Imaz, Elixabete (2010a). “Entre ginecólogos y matronas. La relación con lo médico en la cotidianidad de la embarazada”, en Mari Luz Esteban, Josep M. Comelles y Carmen Díaz Mintegui. *Antropología, género, salud y atención*. Barcelona: Edicions Bellaterra. (173-191)

Imaz, Elixabete (2010b). *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Cátedra, Feminismos

Montes Muñoz, M<sup>a</sup> Jesús (2007) *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tesis Doctoral. Doctorado en Antropología de la Medicina. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI FACULTAT DE LLETRES.

Montes María Jesús (2010a). “Mujeres, reproducción y género. Encuentros asistenciales en el embarazo y parto”, en Mari Luz Esteban, Josep M. Comelles y Carmen Díaz Mintegui. *Antropología, género, salud y atención*. Barcelona: Edicions Bellaterra. (191-209)

Murialdo Miniello, Virginia (2019) *La construcción cultural del parto respetado en Madrid*. Tesis Doctoral. Doctorado en Ciencias Políticas y Sociología. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

Pawel Burkhardt (2001) “Centros de partos en Estados Unidos”. Reunión de Matronas en el 5.º Congreso Mundial de Medicina Perinatal, 26 de septiembre de 2001, Barcelona. *Matronas Prof.* [En línea] 2001; 2 (Extra): 4-8 . Disponible en:  
<https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol2extrapag4-8.pdf>  
[Consultado el 12/09/2021]

Vivas, Esther (2019). *Mama desobediente: Una mirada feminista a la maternidad*. Madrid: Capitán Swing.

## ANEXO I

### **Carmen Koetsenruijter**

Es doula, asesora de lactancia y profesora de yoga para embarazadas, yoga postparto y yoga espiral<sup>52</sup>. Acaba de cumplir 50 años y vive en Las Arenas. Comenzó su recorrido como doula en 2009, cuando se formó en la primera formación de doulas de Bilbao. Empezó a dar clases de yoga en el centro donde se había formado y a ofrecer sus servicios como doula de manera gratuita en foros relacionados con el embarazo, en los que era muy activa. Desde 2015 regenta el Centro MAYA, (MATernidad, Yoga y Acompañamiento), que le fue traspasado por la dueña anterior. En este espacio Carmen trabaja como profesora de yoga y dinamizadora de Círculos de Mujeres, así como de talleres de maternidad consciente, grupos de crianza y de lactancia.

### **Uxue Urzelai**

Uxue tiene 34 años. De formación educadora y antropóloga, ha pasado muchos años “acompañando a la infancia” tal y como ella describe la profesión de magisterio infantil. Hace dos años se formó como doula y como profesora de yoga posparto. Actualmente trabaja como profesora de yoga postparto en Centro Maya, lo que es para ella una extensión más del trabajo de doula ya que lo entiende como un acompañamiento y realiza servicios como doula aunque aún se considera en periodo de aprendizaje y no cobra por ello. Tiene un taller de compresas de tela que ella misma teje y vende.

### **Zuriñe**

Zuriñe tiene cuarenta años. Nació en Venezuela y a los siete años, se trasladó al pueblo de origen de su familia. Aquí es donde creció y donde vive. Describe el pueblo como “muy movido, muy social, interesante en cuanto a movimientos sociales.”. Estudió en Barcelona Psicología y Psicopedagogía y actualmente es profesora de Integración Social. Tuvo un hijo hace cinco años y desde entonces no milita en ningún colectivo, aunque piensa volver a hacerlo y describe su militancia actual como “más discursiva, más de plantear las cosas a la gente... provocar con la palabra”. Su activismo ha tenido principalmente dos aspectos, primero, en una asociación cultural asamblearia del pueblo. Y por otro lado, la Izquierda Abertzale. El euskera es su primera lengua y pese a que reconoce no haber militado en grupos feministas, se ha sentido siempre muy cerca del feminismo, habitando espacios donde las luchas feministas se entrelazaban con los movimientos a favor del euskera o la independencia. En la actualidad, fomenta los debates con perspectiva

---

<sup>52</sup> Escuela de yoga que promueve la visión integral y dinámica del cuerpo.

de género en sus clases y está llevando a cabo una crianza sin estereotipos de género.

Decidió llevar a cabo un proyecto de maternidad en solitario a través de la reproducción asistida. En su caso las doulas contratadas son dos<sup>53</sup>, que trabaja en pareja por una cuestión técnica. Se planteó el parto en casa pero como en ese momento vivía con sus padres, desestimó la idea. Su parto fue en Mendaro<sup>54</sup>.

### **Fátima**

Fátima tiene 38 años, es una cantante y compositora navarra y afincada actualmente en Arrasate<sup>55</sup>. Vivió toda su juventud en La Ribera navarra y con 18 años decidió irse a Bilbao a estudiar el Bachiller tras varios intentos fallidos. En Bilbao trabajó de camarera y comenzó varias carreras. Se trasladó a Donosti, donde estudió Educación Social y el Máster “Experta en Igualdad”. Trabajó en recursos residenciales para menores y luego en recursos residenciales para personas adultas<sup>56</sup>. Aparte de un colectivo feminista pequeño en Donosti, nunca ha militado en ninguna organización pero se define muy cerca del movimiento feminista ya que su madre militaba en la Asamblea de Mujeres de Tudela y desde pequeña ha tenido contacto con mujeres que pertenecían al movimiento feminista. Actualmente acude a todas las charlas, actos, jornadas feministas que se celebran. Define su militancia como “de la calle”, a través de la música y de las vivencias y no tanto de la academia. En la actualidad, aunque es muy activa en las redes, se reconoce como desconectada debido a circunstancias personales que recalca, no tienen que ver con la maternidad. Pese a no haberse criado en euskera, trata de integrarla en su día a día como una cuestión identitaria

Su proyecto de maternidad no fue algo premeditado sino que surgió espontáneamente y tras reflexionar mucho, decidió junto con su pareja tener a la criatura. Se planteó el parto en casa “demasiado tarde” y contrató a Carmen en los últimos meses de su embarazo.

### **Janire**

Janire nació en Bilbao hace 36 años y fue criada en distintos pueblos de Bizkaia. Gran parte de su vida adulta transcurrió en Bilbao y ahora mismo vive en un pueblo de este mismo territorio. Estudió periodismo y actualmente trabaja como periodista freelance, dando formaciones y haciendo consultorias de comunicación feminista. Milita en el colectivo feminista de su pueblo y participa en una red, un proyecto de “maternidades

---

<sup>53</sup> No están relacionadas con Carmen ni con el Centro Maya.

<sup>54</sup> Es un hospital pequeño en la provincia guipuzcoana, que es muy popular en los círculos a favor del parto respetado. Tiene capacidad para atender pocos partos pero cuenta con una unidad donde se respetan los tiempos fisiológicos, se favorece el movimiento y cuenta con elementos como pelotas, pañuelos y piscinas para hacer la dilatación.

<sup>55</sup> A pesar de que Arrasate se localiza en la provincia de Gipuzkoa, la doula que contrató Fátima, Carmen, desarrolla su actividad en Bizkaia.

<sup>56</sup> Es un servicio que ofrecen las diputaciones con objetivo de proporcionar viviendas habituales a personas en situaciones de vulnerabilidad que no pueden cubrir sus necesidades ni en su entorno domiciliario de origen ni mediante otras alternativas. ad.





bollo”. Previamente a esto ha estado en más colectivos como la Sare Lesbianista o SOS Racismo Bizkaia. Junto con otras mujeres creó una red de periodistas feministas de la cual surgió la revista femista que cofundó y que ha sido su trabajo y su militancia durante 10 años. Se declara euskaldun aunque su primera lengua es el castellano. Se embarcó en un proyecto de “maternidad bollo” como ella misma la denomina, junto a su pareja no binaria, y a través de un proceso de reproducción asistida. Se planteó el parto en casa pero a su pareja le daba miedo. Contrató a Carmen.

## ANEXO II

### Guión de la entrevista a las doulas

1. ¿Cómo tomaste la decisión de ser doula?
2. ¿En qué consiste tu trabajo?
3. ¿Cuántos tipos de doulas hay?
4. ¿Cuáles son tus máximas?
5. ¿Qué aportaría la regularización?
6. ¿Cómo fueron tus primeras experiencias? ¿Has tenido malas experiencias?
7. ¿Qué diferencias existen entre tu trabajo, el de las matronas, ginecólogas, etc.?
8. ¿Crees que se complementa el oficio de la doula con el del personal médico?
9. ¿Cuáles crees que son las razones de algunas sanitarias para desconfiar de vosotras?
10. ¿Cómo definirías tu trabajo en el hospital?
11. ¿Cómo ves el momento actual de las doulas en Bizkaia? ¿Y cuando empezaste?
12. ¿Qué diferencias hay en tu práctica cuando asistes a un parto hospitalario y a un parto en casa?
13. ¿Qué buscan las mujeres que te contratan? ¿Cómo es el perfil? ¿Están ya informadas?
14. ¿Qué crees que aportas a las mujeres?
15. ¿Cómo ubicas a la pareja en los acompañamientos?
16. ¿Cómo valoras la información que se da desde Osakidetza?
17. ¿Qué crees que puede aportar la figura de la doula respecto a la reflexión sobre el cuidado?

## ANEXO III

### Guión de la entrevista a las mujeres feministas que han contratado una doula

1. Nombre, edad, de dónde eres, dónde vives, qué has estudiado, en qué trabajas...
2. ¿Militas o has militado en alguna organización? ¿cuál?
3. ¿Has puesto en práctica alguna otra forma de militar desde que estás en el proceso de maternidad?
4. ¿Cómo tomas la decisión de ser ama? ¿Cómo fue el proceso?
5. ¿Cómo fue la gestación?
6. ¿Realizaste pruebas diagnósticas? ¿Cómo te sentiste?
7. ¿Cómo valoras la preparación al parto de Osakidetza?
8. ¿En qué momento contratas a la doula? ¿Las conocías de antes?
9. ¿Cómo fue vuestra relación?
10. ¿Cómo trabajasteis?
11. ¿Cómo te sentiste con la doula?
12. ¿Te planteaste el parto en casa?
13. ¿Sentías miedo al parto?
14. ¿Cómo fue el parto? ¿En qué momento llamas a la doula?
15. ¿Y el postparto?
16. ¿Seguís teniendo relación actualmente?
17. ¿Crees que la labor de las doulas podría ser útil para repensar el cuidado desde una perspectiva feminsita?
18. ¿Qué opinión crees que se tiene sobre las doulas?
19. ¿Sigues teniendo relación con ella/ellas?
20. ¿Cómo es la relación tienes con tu cuerpo después de haber parido?
21. ¿Qué lugar crees que ocupa la maternidad dentro del feminismo?