

Parto, Sexualidad e Inconsciente

Juan Diego
González Sanz¹

Matrona
Hospital
Infanta Elena
Huelva

El hombre acorazado busca siempre
eliminar la madre.

La historia del obstetra es también la de las
diferentes formas de eliminar la madre.

Michel Odent²



Es el parto una experiencia sexual? A lo largo de mi formación y en mi ejercicio profesional como matrona he conocido personas que así lo han vivido y he encontrado textos en los que se afirma que sí. Sin embargo hay en nuestro colectivo una fuerte corriente de opinión que lo niega, y que incluso ridiculiza la posibilidad de una respuesta positiva a dicha pregunta. Ante este estado de cosas quisiera aportar una pequeña reflexión personal sobre el tema, a modo de introducción a un problema -el de la asistencia obstétrica-, muy actual.

En primer lugar ¿a qué nos referimos con sexualidad? Para mí la orientación de José A. Marina³, en la que la sexualidad sería semejante a una conversación, que estaría compuesta de comunicación, cuidado y placer, aporta una buena posición de partida, aunque deja de lado los aspectos agresivos o destructivos (el Ananké freudiano). Desde esta concepción de sexualidad podemos apreciar un nuevo matiz en la pregunta inicial: ¿puede ser el parto una experiencia de cuidado, comunicación y placer?

Aquí las respuestas positivas de las mujeres aumentan mucho y, aunque sin llegar ni de lejos a ser mayoría, podemos afirmar que hay mujeres que recuerdan el parto como una experiencia placentera. Experiencia que han vivido, además, en comunicación con otras personas (su pareja, la matrona u otro profesional) y sintiéndose muy cuidadas (y, en no pocos casos, cuidando ellas también). Luego, sí, el parto es una experiencia sexual.

Pero también podríamos aproximarnos a lo sexual en el parto desde una óptica más acorde con la opinión general, que la anterior definición de la sexualidad soslaya, de que sexual es lo que tiene que ver con los genitales, con determinados comportamientos, imágenes y sonidos.

Partiremos de que parir no es una experiencia habitual. No entra dentro de las situaciones para las cuales sirven los parámetros habituales de comportamiento. La mujer no sabe parir, tiene que aprender sobre la marcha, y más en estos tiempos en los que casi ninguna muchacha tiene la suerte de ver un parto antes del suyo, por lo que no conoce lo que está permitido o no, lo correcto o incorrecto durante el parto. Y se enfrenta a esta situación desde una realidad psicológica también nueva para ella. Mientras está de parto, en la mujer no solo se desinhiben impulsos narcisistas que la concentran sobre sí misma, aislándola del resto del mundo, de una forma casi animal, sino que, en algunos casos, sus deseos contradicen las construcciones sociales sobre lo que se puede y no se puede tocar, decir, sentir o expresar.

Aquí entra la especificidad sexual de parir, como proceso que tiene un enorme componente físico con una gran implicación de la piel y de los órganos genitales. ¿Es

habitual ver a una mujer introduciendo sus dedos en su vagina en presencia de un extraño? Pues ocurre a menudo si no se cohibe a la mujer durante el parto, es muy difícil de coartar, y creo que tiene que ver con la necesidad que sienten algunas mujeres de comprobar qué ocurre con su cuerpo y el de su hijo, de confirmar con una sensación externa lo que sienten por dentro, y lo hacen a pesar del pudor y de la corrección. Casi siempre se observa que esto les proporciona placer, las más de las veces un placer diríamos emocional (relacionado con la sensación de confirmar un presentimiento) y las menos un placer meramente físico.

Refuerzan esta visión más física de lo sexual, los gemidos y los movimientos de vaivén que muchas parturientas realizan durante la dilatación, así como el contacto físico intenso con su pareja o en algunos casos, con la matrona (sea hombre o mujer). Esta conducta puede llegar a hacernos pensar (casi de soslayo, y en el caso de ser varones, sin permitirnoslo mucho) que estamos en medio de un coito. En estas circunstancias, de forma análoga a como ocurre durante el coito, la persona se manifiesta frente al otro con total desnudez. En el caso en que ese otro no es solo la pareja sino también un profesional, el grado de intimidad en que este último se ve envuelto puede llegar a ser intimidante⁴. Y si a esto sumamos que la conducta de la matrona llega en algunas ocasiones a ser muy activa en lo corporal (como en los masajes), y que existe una penetración física (aunque supuestamente desexualizada) como la que implican los tactos vaginales, no nos será difícil concluir que: la atención al parto de forma emancipadora (empower: "empoderamiento" es el término que usan en inglés) y respetuosa con lo primario de la mujer, conlleva una experiencia sexual (consciente e inconsciente) considerable. Sí, el parto puede ser una experiencia sexual.

No creo equivocarme mucho si afirmo que esto puede

constituir una de las razones por las que habitualmente no favorecemos este tipo de comportamiento en el parto. Evitar esta intimidad, el desasosiego de formar parte de una experiencia sexual extraña, puede ser la motivación inconsciente que se esconde, en los profesionales, tras el discurso de la asepsia, la seguridad y el decoro⁵. No solo incomoda entrar en contacto con lo más primario de otra persona, sino que es difícil evitar la introspección propia que se deriva de estas situaciones. El poder transformador de la experiencia compartida de un parto es grande, y pienso que tememos sentir estímulos poco acordes con nuestra construcción mental del placer ideal o "correcto"⁶.

En este sentido las instituciones hospitalarias en las que atendemos a mujeres de parto llegan a ser verdaderas herramientas de represión, en el sentido psicoanalítico del término. Prohibimos la expresión de los deseos inconscientes, de las reacciones emocionales fisiológicas en el momento de parir⁷, elaborando una representación en apariencia inocente: la mujer, plácida con su epidural, se enfrenta al hecho de ser madre en un ambiente tranquilo, limpio y seguro, y el profesional, científicamente preparado, correcto y sereno, realiza su labor con la debida distancia.

La aparición posterior al parto de reacciones emocionales muy intensas e intranquilizadoras para la madre, y en conjunto para la familia, quizá tenga relación con esa energía pulsional que no se ha liberado durante el parto, que ha sido reprimida y que después da la cara. Está por estudiar qué efecto genera el parto (sobre todo su potencial intensidad sexual) en los profesionales que asistimos a las mujeres, y hasta qué punto orientamos nuestra asistencia obstétrica en función de esto. Anoto aquí como observación propia que aquellos que son más proclives a la asistencia integral y natural del parto manifiestan características erotofílicas más frecuentemente que aquellos que prefieren una asistencia más tradicional.



Notas:

- 1 Juan Diego González es matrona, trabaja en Paritorio en el H. Infanta Elena en Huelva, está casado y es padre de tres hijos, dos de los cuales ha recibido en el parto. Estudia Filosofía en la UNED.
- 2 M. ODENT. El final del asesinato de Cristo. En http://www.esternet.org/final_asesinato_cristo_odent.htm
- 3 J. A. MARINA. El rompecabezas de la sexualidad. Anagrama, Barcelona 2002.
- 4 "El parto suele ser un escenario propicio para que se recreen estos fantasmas y tanto los tocólogos como las matronas forman parte sin saberlo de estas depositaciones edípicas..." M. CARMEN RODRIGUEZ RENDO. Embarazo, parto y puerperio (tres momentos del imaginario femenino). Norte de salud mental nº 17, 2003.
- 5 La asepsia, la seguridad y el decoro podrían estar representando a lo limpio, lo frío y lo seco, que son características del objeto sexual adulto, frente a lo sucio, lo caliente y lo húmedo que caracterizan al objeto sexual infantil, según Freud y K. Abraham. (El parto espontáneo es sucio, húmedo y caliente, pero con enemas, empapaderas y epidural, lo transformamos en algo limpio, seco y frío) S. FREUD. Tres ensayos para una teoría sexual. Amorrortu, Buenos Aires, 2005.
- 6 De hecho en numerosas ocasiones no coinciden los estímulos placenteros que mentalmente escogemos y nos proporcionamos, mediatizados por la publicidad y lo socialmente esperable (por ejemplo con el uso de material pornográfico para la masturbación, donde priman imágenes de cuerpos esbeltos y jóvenes, con una caracterización sexual repetitiva y premarcada: senos grandes y turgentes, penes grandes y erectos, torsos musculados, ausencia de desproporciones evidentes, etc.), con las experiencias placenteras que vivimos realmente (cuerpos reales con desproporciones, deformidades, cicatrices, etc.) Lo que tocamos, vemos, oímos, olemos y gustamos difícilmente coincide con lo que esperábamos, sobre todo en las primeras experiencias sexuales, pero también en el parto o en la crianza de los hijos.
- 7 "Al tocólogo [o matrona] que se sitúa delante de una embarazada no le suele preocupar demasiado si esa mujer habla o si esa mujer goza." M. CARMEN RODRIGUEZ RENDO. Embarazo, parto y puerperio (tres momentos del imaginario femenino). Norte de salud mental nº 17, 2003. ■

clínica
dator

Tú decides

**ABORTO LEGAL
HASTA 22 SEMANAS****1ª CLÍNICA AUTORIZADA EN
EL ESTADO ESPAÑOL**

- I.V.E.
- ABORTOS DE BAJO Y ALTO RIESGO
- PÍLDORA ABORTIVA
- LIGADURA DE TROMPAS
- ANESTESIA LOCAL Y GENERAL
- VASECTOMÍA
- FRENILLO
- FIMOSIS
- OTRAS CIRUGÍAS
- PRUEBAS DE PATERNIDAD

**SERVICIO DE URGENCIAS
24 HORAS**www.clinica-dator.com**91 571 27 00**