

XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Encrucijadas del nacimiento en América Latina.

Isabel Salazar.

Cita:

Isabel Salazar (2015). *Encrucijadas del nacimiento en América Latina. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/201>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

“Encrucijadas del nacimiento en América Latina”

Isabel Salazar
Universidad de Buenos Aires
isasalazarb@gmail.com

Resumen

América Latina es uno de los continentes con más altas tasas de cesáreas en el mundo.

¿Cómo se explica que un continente llamado “subdesarrollado” mantenga tan abrupta institucionalización del parto y cómo incide ésta en la soberanía de los cuerpos?

En concordancia con los aportes de Silvia Federici, comprendemos la importancia del control del cuerpo y la sexualidad de la mujer para el capitalismo, por consiguiente, la centralidad del nacimiento en la sociedad.

La presente ponencia describe los cambios experimentados en la forma de nacer desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, poniendo énfasis en las repercusiones de éstos en el cuerpo femenino.

El relato histórico se entrecruza con las narrativas en torno al parto, mediante la entrevista en profundidad a mujeres de la región, entre 25 y 90 años de edad, observando las distintas concepciones y emociones que ha movilizado el nacimiento en el tiempo, tanto en la experiencia individual como colectiva, y la relación de éstas con la apropiación de los cuerpos por el capitalismo.

Palabras claves: parto – América Latina – medicalización – soberanía - cuerpos

Objetivo

El objetivo de la presente ponencia es realizar un acercamiento al parto en América Latina, desde el cruce entre la investigación bibliográfica y las narrativas de mujeres de 25 a 90 años de edad de la Región, describiendo los cambios, y sus repercusiones en el cuerpo femenino, en las formas de nacer, desde principios del siglo veinte hasta la actualidad.

"Multiplicaré los sufrimientos de tus embarazos; darás a luz a tus hijos con dolor. Sentirás atracción por tu marido, y él te dominará". Génesis 3:16

Preliminarmente

En las últimas décadas se han incrementado abruptamente las tasas de cesáreas en el continente. ¿Cómo influye esta mayor institucionalización del parto en la soberanía de los cuerpos?

Uno de los posibles orígenes de la denominación “cesárea” se remonta al verbo latino *caecedere* que significa cortar, siguiendo esta significación ¿qué se ha intentado cortar a través de ésta práctica? ¿Qué repercusiones han acarreado éstos cambios a las sensibilidades que el parto ha movilizado en el tiempo? ¿Cuales son los intereses económicos de esta mayor intervención en el proceso fisiológico del parto? ¿En qué sentido se puede decir que este proceso de medicalización del parto responde a una nueva caza de brujas, un nuevo cercamiento?

La reproducción de la población ha sido un aspecto central en la construcción de los Estados, la necesidad de incrementar la mano de obra para intensificar la productividad del país. Desde mediados del siglo XV ya existía este aspecto como central en la agenda pública de los países europeos, introduciendo cada vez con mayor ímpetu políticas que favorecieran la conformación de familias, donde la mujer cumpliera el rol de proteger a los recién nacidos, con el fin de que llegasen a robustecer las filas del proletariado, trabajo naturalizado bajo el rol de la madre, invisibilizado en su valor de producción y

reproducción de la fuerza de trabajo, como fuente de acumulación de capital. Erradicar la homosexualidad fue una de las grandes tareas de los estados europeos durante estos años, legalizando la prostitución, instalando burdeles municipales para alentar la heterosexualidad como política pública.

Desde los cimientos, ha sido central para el capitalismo tener control sobre la reproducción de la fuerza de trabajo, es decir sobre la sexualidad, el cuerpo de la mujer, las formas de crianza y las formas de nacer.

Como señala Federici (2004) la caza de brujas llevada a cabo durante el siglo xvi y xvii en Europa se desarrolló durante el surgimiento del capitalismo, como un intento de control de la reproductividad de las mujeres, para generar un cercamiento de éstas al trabajo reproductivo. En este sentido nos referimos a ésta mayor institucionalización del parto como una nueva caza de brujas, una “*política del cuerpo*” que fija las formas de nacer.

En esta política del cuerpo la religión ha tenido un papel trascendental, expropiando el cuerpo de la mujer del goce y el placer. Rozitchner (1997) expone cómo la ingeniería cristiana sirvió de base metafísica para el capitalismo, fundando el primer cuerpo abstracto; la virgen. María no habría concebido a Jesús de un hombre de carne y hueso sino del Espíritu Santo, desgarrando de la concepción toda materialidad del cuerpo femenino. Ésta inmaterialidad del cuerpo sería apropiada posteriormente por el capitalismo, utilizando la energía despojada del placer para ponerla al servicio de la producción.

Existe un paralelismo fisiológico entre el orgasmo y el parto, perceptible en el aumento de la hormona oxitocina, responsable de la excitación sexual y de las contracciones uterinas en el momento del parto. Por otro lado la secreción de esta hormona tiene una incidencia en el sistema nervioso simpático, potenciando emociones como el amor.

Así como la concepción fue fijada desde las premisas cristinas con base metafísica, inmaterial, abstracta, el parto medicalizado ha intensificado el “corte” con el proceso normal de secreción de ésta hormona.

Si antiguamente se asociaba la cesárea a un nacimiento inmaculado, relacionándolo a la figura de Julio Cesar, como aquél traído por los dioses, aquél venido de un cuerpo abstracto. ¿Será este incremento en la institucionalización del parto una normativización del cuerpo sujeto a formas de sentir?

Los cuerpos transitan en vaivenes entre aquello pasivo e inerte / activo y transformador, el movimiento que ha recorrido el parto es foco de este balanceo. Un acercamiento desde la exclusividad de una tendencia representacional o fenomenológica parece insuficiente para afrontar la irreductibilidad de los cuerpos.

Los cercamientos de la mujer al trabajo reproductivo hablan de la inscripción en los cuerpos de los discursos sociales impuestos en toda Europa durante el siglo xvi, la persecución de mujeres durante el siglo xvi y xvii llamada caza de brujas, responde a la desobediencia a ésta necesaria inscripción de sus cuerpos; cuerpos en función reproductiva. Las “brujas” eran un peligro para el control y disciplinamiento de la sexualidad, amparando prácticas como el aborto y la anticoncepción, tan contrarias a la necesidad de repoblar el continente europeo tras la gran pérdida de mano de obra acontecida durante el siglo xiv debido a las oleadas de peste negra.

En estos años comienza a apuntalarse en términos foucaultianos el *dispositivo de sexualidad*, aquel control y disciplina que emerge sobre los cuerpos, disimulado bajo el discurso de seguridad y supervivencia de la población. “(...) *Entonces la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. En torno al sexo, silencio. Dicta la ley la pareja legítima y procreadora. Se impone como modelo, hace valer la norma, detenta la verdad, retiene el derecho de hablar —reservándose el principio del secreto. Tanto en el espacio social como en el corazón de cada hogar existe un único lugar de sexualidad reconocida, utilitaria y fecunda: la alcoba de los padres* “¹.

La obstetricia comienza a perfeccionarse con la entrada a la modernidad, dando un giro desde el protagonismo de las matronas hacia el protagonismo del medico-cirujano. Desde la necesidad de la práctica de la cesárea como posibilidad para salvar vidas hacia una práctica de normalización, regulación y control del parto que supera cabalmente su justificación en base a la morbilidad materna y neonatal.

¹ Foucault, M. (1987). Historia de la sexualidad. Pág. 6. México: Siglo Veintiuno.

Etimológicamente obstetricia significa “ponerse en frente”. Prehistóricamente la mujer se alejaba del grupo para parir, adoptando la postura de cuclillas, la que en afinidad a la gravedad facilitaba el puje y salida del recién nacido. Bajo la introducción de la figura masculina en la asistencia del parto, se fue adoptando la postura de sentada. Fue en el siglo xviii cuando comenzó a acogerse la postura horizontal de la mujer en el parto, producto de la petición de Luis xiv de ver el nacimiento de sus hijos, generalizándose esta posición en la obstetricia francesa, siendo en la actualidad la más común durante el parto. Este cambio de posición subvierte la experiencia del parto, alentando la visibilización para el género masculino, alentando el control de la técnica médica sobre el cuerpo.

Ser - en el mundo

El nacimiento contempla un pasaje adentro / afuera, en este sentido concilia de forma material y metafórica el dualismo entre el subjetivismo /materialismo, encarnando la zona intermedia en el cuerpo de la mujer parturienta.

Desde aquí nos balanceamos hacia la fenomenología de Merleau Ponty, en la cual el cuerpo deja de ser comprendido como mero objeto de estudio para abrirse hacia una metodología en sí, en la que la coexistencia diaria de conexiones está atravesada por prácticas de poder. El cuerpo se presenta como condición de la experiencia, componente de apertura a la percepción del mundo. Ésta percepción encarnada habla de la primacía de la experiencia, la corporeidad de la conciencia y la intencionalidad del cuerpo, rompiendo con la dualidad entre cuerpo y mente instalado por Descartes.

Experiencia permeada por significantes que sostienen una represión primordial, pero que da paso a la transformación y posibilidad de fuga en cada nueva corporeidad.

*“Todo cuanto sé del mundo, incluso lo sabido por ciencia, lo sé a partir de una visión más o de una experiencia del mundo sin la cual nada significarían los símbolos de la ciencia. Todo el universo de la ciencia está construido sobre el mundo vivido y, si queremos pensar rigurosamente la ciencia, apreciar exactamente su sentido y alcance, tendremos, primero, que despertar está experiencia del mundo del que ésta es expresión segunda”.*²

² Merleau Ponty (1975). Fenomenología de la percepción. Pág. 8. Barcelona: Ediciones Península.

Desde esta perspectiva se enfatiza el carácter constituyente del cuerpo, su alcance en prácticas de resistencia y creatividad, poniendo en perspectivas las encrucijadas en que se mueve el parto en América Latina, cómo se ha ido encarnando en los cuerpos de las mujeres de la región.

Cercamiento, Dispositivo y Corporeidad del parto

La caza de brujas, el desarrollo de la cesárea con el perfeccionamiento de la obstetricia y el surgimiento del capitalismo transcurren en forma simultánea en Europa, generando la división social del trabajo; separación entre producción y reproducción.

En América Latina, la medicalización del parto se originó con la implantación de los Estados Nacionales a fines del siglo xix, junto a los intentos de higienizar el territorio tras las epidemias que resultaron del crecimiento poblacional y la pauperización de las condiciones de vidas, y se intensificó con la avalancha del modelo neoliberal.

El sistema de salud ha monopolizado el tratamiento de los cuerpos, proceso analizado por Ivan Illich (1975) en *Némesis Médica*, colonizando la salud, colonizando el parto.

Esta expropiación por parte de los cuerpos de sus procesos fisiológicos habla de una medicalización de la vida, que se ha introyectado en la función reproductora, así el nacimiento requiere de un tratamiento particular *“El médico comienza a apoderarse de la vida con el examen prenatal mensual, cuando decide cuándo y cómo habrá de nacer el feto; termina con su decisión de suspender las actividades de resurrección. El ambiente llega a considerarse como un útero mecánico y el profesional de la salud como el burócrata que asigna a cada quien su lugar adecuado.”*³

Las culturas originarias latinoamericanas, compartían con las mujeres prehistóricas, la posición de cuclillas para parir. Con el ingreso, expansión e intensificación de la obstetricia europea a la región, se monopolizó un modo de estar, de *ser-en el mundo*, cortando la multiplicidad de experiencias en torno al parto, definiendo de antemano qué y cómo debe doler y con qué y cómo se debe tratar ese dolor.

David Floyd (2001) señala a las intervenciones médicas en el parto, como verdaderos rituales que generan la necesidad de ésta alta tecnología para parir. Estos verdaderos rituales médicos limitan la corporeidad del parto, el parto hecho carne, lo fijan a un

³ Illich (1975). *Némesis Médica*. La expropiación de la salud. Pág. 54. Barral Editores SA

determinado discurso instrumental del parir, perfeccionan el dispositivo obstétrico, posicionándolo como un consumo necesario para que “todo salga bien”

El parto hecho carne

Desde los relatos de mujeres de la región el parto se hace carne, se corporiza en la experiencia, en ocasiones de forma espontánea, en otras más sedimentadas, y en pocas se fugan del significante parir, tan arraigado al consumo medicalizado.

Se torna performática la idea del parto como evento traumático, la percepción de ausencia del disfrute. Si bien las mujeres que han tenido mayor aprendizaje sobre su cuerpo y sexualidad ubican esta experiencia como trinchera para subvertir el dolor en goce de control del propio cuerpo, esta percepción no circula mayormente entre las mujeres que aluden a la intervención médica como pilar fundamental en la protección y seguridad del parto. Se repite la imagen de “parir sin dolor” ¿pero a qué refiere ese dolor? La medicalización del parto justamente ha dejado sin cuerpo ese dolor, ha extirpado la experiencia del dolor corporizado ¿y donde lo ha dejado? ¿Habría quedado inoculado en la anestesia?

Los relatos de mujeres mayores, ausentes de instrumental para limitar el dolor, contienen contrastes según acceso a recursos. La menor disponibilidad de éstos corresponde con una descripción de la experiencia como dolorosa pero digerible “*Eran dolores fuertes pero yo soy un poco fuerte para eso, resisto. Me aguantaba*”. Llélle, chilena, 85 años.

La mayor disponibilidad de recursos torna la experiencia dolorosa en menos soportable, llegando a niveles de intolerancia al dolor “*Fue una primera experiencia tan traumática que no quise saber nada de nada, y yo no veo porque hay que traer un hijo al mundo con semejante dolor, con semejante desgarró, con semejante padecimiento, cuando eso es evitable.*” Susana, Argentina, 86 años.

En la década del treinta el acceso a la información sobre el embarazo y el parto era muy reducida, como también menores los controles y visitas de la parturienta a la partera, quienes en estos años tiene una fuerte impronta en la atención y asistencia del parto.

Vale recalcar cómo la mejor posición social y el acceso a la atención privada, deviene en una preferencia a un segundo parto medicalizado, para poder saltar esa experiencia dolorosa e innecesaria del parto.

Este punto es central en la conexión que se instala entre el parto medicalizado y la ausencia de dolor, desde una impronta económica que se va acrecentando con la mayor privatización de la salud.

A medida que avanzamos en el siglo veinte se instala en los relatos la imagen del parto en una institución de salud *“Estar acompañada para mí es muy importante, no podría parir en mi casa, porque siento y mas después de un parto, de vuelta salvo estas experiencias nefasta en relación a lo institucional, gana mas esto del acompañamiento, que me enseñen a higienizar, me sentí tanto con las enfermeras me pareció que había un trato como diferenciado, no en la guardia o en los camilleros, pero si en esto de obstetricia, y porque me parece que tal vez es algo mas cultural, pero me parece que frente a tanta sensación de descontrol e intensidad como que haya algunas variables controladas, cuidar la asepsia para mí es como muy necesario para no tener complicaciones, no me parece un lujo sino condición necesaria para volver a ser mama”* Natalia, argentina 38 años.

Si a principios del siglo XX el parto era cosa de mujeres, la centralidad de la figura masculina, del médico en su tratamiento, es el síntoma generalizado en la actualidad. Pese a esto, las mujeres relataron la centralidad de la compañía y asistencia de la partera durante sus partos, dejando en una instancia netamente instrumental el hacer del médico. *“Como el que te viene a sacar el bebe, y se va”*.

En conjunto a los canales “normales” de cobertura económica del parto, las mujeres cubren el nacimiento con una práctica adicional, recalcando que se realiza *bajo la mesa*, pero de alguna manera esta normativizada, resultante en la entrega de un dinero adicional al médico que las ha asistido durante el embarazo para que sea éste el que asista a su parto *“Yo ya ahí estaba pagando prepaga ósea como que sabia como que eso era así, no había otra forma iba a ir donde mi medico, después cuanto quede embarazada le pague a mi medico aparte porque quería que me atendiera ese medico y no otro”*. Eugenia, Argentina, 45 años.

Es interesante como los relatos de mujeres que tenían la idea preconcebida de un parto natural, se sienten frustradas y limitadas en sus posibilidades de experimentar el parto frente a una cesárea *“Realmente, al principio yo no estaba conforme con haber tenido cesárea, me preguntaba si no hubiese habido otra posibilidad, pensaba que si hubiese esperado unas 10 u 8 horas más tal vez no hubiese sido necesario. Le preguntaba a mi mamá, si yo tuve cesárea, ¿puedo decir que la parí?”* Pilar, argentina, 36 años.

Resulta imperioso recuperar la corporeidad del parto para alimentar sus múltiples experiencias, animando el espacio de la percepción como un acto descolonizador de la razón occidental fijada netamente en el lenguaje y la representatividad, abriendo el cuerpo parturiente de la mujer como un prisma en donde se rasga la dualidad entre la interioridad / exterioridad hacia un pasaje del sentir.

La creciente medicalización del parto ha construido un discurso monopolizado del nacimiento, que responde a una uniformidad del tratamiento del nacer, despojando a la experiencia de sus posibilidades de fuga, atornillando las sedimentaciones de la experiencia a las políticas del cuerpo y las emociones.

El cuestionamiento a la medicalización de la vida, abre líneas de autonomía sobre los cuerpos, a una reapropiación del sentir perdido, adormecido, anestesiado, que pongan en circulación la significación de parir, la significación del dolor, que pongan en tensión los umbrales de aceptación de lo dado, los cercamientos acontecidos en el cuerpo femenino desde los albores de la caza de brujas, los cortes del sentir y desear, los cortes del goce y el disfrute, para cuestionar quien se pone en frente.

Bibliografía

- Federici, S. (2010). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Buenos Aires: Tinta limón.
- Foucault, M. (1987). Historia de la sexualidad. México: Siglo Veintiuno.
- Illich, I. (1975). Némesis Médica. La expropiación de la salud. Barral Editores SA.
- Merleau Ponty (1975). Fenomenología de la percepción. Barcelona: Ediciones Península.
- Davis Floyd, R. (2004). *Del Médico al Sanador*, Buenos Aires: Creavida.
- Gabert, H.A. y Bey, M. “History and development of cesarean operation”. *Obst and Gynecol. Clin of North America*. 15: 592, 1988.
- Ledesma, D.A.”Bosquejo histórico de la obstetricia”. En *Tratado de obstetricia*, Juan León, Edit. Científica Argentina, Buenos Aires, III, (1959); 1330.
- Scribano, A. (2013) “Sociología de los cuerpos/emociones”. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, N° 10