

I Congreso de Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales / I Post Congreso ICQI.  
International Institute of Qualitative Inquiry, University of Illinois y Universidad Siglo  
21, Córdoba, 2014.

# La perspectiva de género en el estudio de la intervención médica en el parto.

Castrillo, Belén.

Cita:

Castrillo, Belén (Octubre, 2014). *La perspectiva de género en el estudio de la intervención médica en el parto. I Congreso de Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales / I Post Congreso ICQI. International Institute of Qualitative Inquiry, University of Illinois y Universidad Siglo 21, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/belencastrillo/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pSYx/coc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

## **La perspectiva de género en el estudio de la intervención médica en el parto<sup>1</sup>**

**Belén Castrillo**  
**Lic. en Sociología**

Becaria CIC/PBA con lugar de trabajo en el CIMeCS (IdIHCS/UNLP-CONICET),  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP.  
[belen.castrillo@hotmail.com](mailto:belen.castrillo@hotmail.com)

### **Resumen**

La presente ponencia expone algunas reflexiones sobre la perspectiva analítica asumida en una investigación referida a la intervención médica en el proceso de parto/nacimiento (que incluye el embarazo, parto y puerperio).

Una de las decisiones en la investigación refiere al análisis de las relaciones de poder lo cual llevó a la consideración de las relaciones de género desde una perspectiva que incluya a las mujeres madres y varones-padres y a las relaciones de poder/subordinación características de la práctica médica. Se trata en principio de un entramado de relaciones de poder que vincula a profesionales de la salud, mujeres-madres y varones-padres.

En esta ponencia se aludirá a estudios que incorporaron la perspectiva de género para analizar la intervención médica en el parto (IMP). Así, se recuperan las principales conceptualizaciones y categorías analíticas utilizadas y producidas en estos trabajos (Camacaro Cuevas: 2008a, 2008b y 2009; Camavaro Gómez: 2009; Magnone Aleman: 2011 y 2013; Medina: 2010; Sadler: 2004 y 2007; Schwartz: 2010; Villanueva Egan: 2010) sobre la IMP. Además, se destaca el aporte de esta perspectiva relacional para incluir a los varones-padres en el estudio de la IMP, considerando que ha sido un aspecto poco profundizado.

**Palabras claves:** INTERVENCIÓN MÉDICA EN EL PARTO; PERSPECTIVA DE GÉNERO; VARONES PADRES.

---

<sup>1</sup>Esta línea de investigación forma parte de un proyecto general sobre políticas sociales, género y pobreza dirigido por Susana Ortale y Amalia Eguía, radicado en el CIMeCS, unidad de investigación del IdIHCS (UNLP/CONICET) de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP, incorporado al Programa de Incentivos a la Investigación del Ministerio de Educación de la Nación y apoyado por el CONICET.

## **Introducción**

Este trabajo se realiza en el marco de una investigación que busca describir, analizar y problematizar los sentidos y prácticas asociados a las intervenciones de la medicina en la asistencia en el embarazo, parto y puerperio<sup>2</sup>, recuperando la perspectiva de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud.

Una de las decisiones en la investigación refiere al análisis de las relaciones de poder lo cual llevó a la consideración de las relaciones de género desde una perspectiva que incluya a las mujeres mujeres-madres y varones-padres y a las relaciones de poder/subordinación características de la práctica médica.

La presente ponencia retoma estudios que incorporaron la perspectiva de género para analizar la intervención médica en el parto (IMP). Así, se recuperan las principales conceptualizaciones y categorías analíticas utilizadas y producidas en estos trabajos (Camacaro Cuevas: 2008a, 2008b y 2009; Camavaro Gómez: 2009; Magnone Aleman: 2011 y 2013; Medina: 2010; Sadler: 2004 y 2007; Schwartz: 2010; Villanueva Egan: 2010) sobre la IMP. Además, se destaca el aporte de esta perspectiva relacional para incluir a los varones-padres en el estudio de la IMP, considerando que ha sido un aspecto poco profundizado.

## **La perspectiva de género en la investigación de la IMP**

La IMP se vincula a los procesos de medicalización de la sociedad, en general, y del parto en particular, en tanto supone que la medicina científica interviene, regula y controla el

---

<sup>2</sup> Para ello se propone una estrategia metodológica que permita conocer las representaciones de mujeres, varones y profesionales de la salud. Se realizarán entrevistas a profesionales de la salud vinculados a la atención del proceso de parto (obstetras, ginecólogos, parteras) y entrevistas conjuntas a los dos integrantes de la pareja (mujer-madre y varón-padre, en tanto se estudiarán familias heteroparentales) para conocer qué discursos emergen del diálogo, atiendo y problematizando los sentidos genéricos asignados a la experiencia del parto, en particular las vinculadas a los contactos con equipos de salud (consultas y estudios prenatales, parto hospitalizado o con médicos, puerperio). Es decir, lo que se busca es la construcción de relatos sobre el proceso de nacimiento (desde el embarazo hasta el postparto) mediante entrevistas en profundidad.

embarazo, parto y puerperio<sup>3</sup>. Como sostiene Schwartz “la redefinición del parto como un evento médico depende del carácter potencialmente problemático del mismo, justificando así la intervención médica” (Schwartz; 2010: 98). Esto se da en el marco de lo que Esteban considera que es una medicalización particular de las mujeres, que se realiza “específicamente a través del control de procesos corporales y reproductivos” (Esteban; 2001: 35).

Los trabajos analizados sitúan la IMP en el marco de relaciones de subordinación genéricas, coincidentes con un modelo médico hegemónico patriarcal, que reproduce una asignación social de roles en base a diferencias sexuales. Al analizar la IMP desde una perspectiva de género, capitalizan su carácter relacional y multidimensional (en tanto que articula aspectos de carácter socio-estructural y socio-simbólico e incluye tanto determinantes macro como microestructurales), lo que permite pensar las desigualdades económicas, socioculturales y de poder, inter e intra sexos, alrededor de este fenómeno. Esta perspectiva supone un modo de mirar los procesos y hechos sociales, poniendo el acento en las desigualdades y/o exclusiones resultantes de valores existentes en relación a la condición femenina y/o masculina. En el caso del análisis de la IMP es útil en tanto permite:

desentrañar las relaciones de las mujeres con su cuerpo y derechos reproductivos; categorías que descubren la concepción del mundo patriarcal en torno a la mujer; así como un cuerpo marcado por el sistema de poder y vivenciado por las mujeres como objeto de representación, sometido a diferentes valoraciones en un territorio minado de códigos sociales y culturales (Camacaro Gómez; 2009: 218).

Además, contribuye a identificar las prácticas médicas en atención al parto con instituciones o procesos sociales atravesados por la desigualdad de género, vinculados al control de las mujeres.

La teoría y metodología [de género] posibilitó captar el sentido de muchas prácticas y conductas que se aplican normalmente en las salas de parto, y son reproducidas tanto por las/os profesionales de salud, como por la institución hospitalaria, las cuales legitiman que

---

<sup>3</sup>Sobre medicalización ver Conrad (1982), Menéndez (1984), Mitjavila (1999), Ortega Cerchiaro (2003).

[éstos]despojen a las mujeres de su papel activo en tanto que ellos/ellas saben y controlan el proceso de embarazo, parto, y puerperio, quedando el papel de la mujer reducido al de paciente. La perspectiva de género nos permitió acercarnos a la realidad de esa vivencia desde una postura que parte de preguntarse por qué la mujer no es una sujeta activa de esos procesos, sino que su autonomía ha sido secuestrada por la práctica médica. El género nos llevó a cuestionar el valor, supuestamente “natural”, de éstas prácticas, construcciones e instituciones (Camacaro Cuevas; 2009: 151).

Además estos estudios articulan las dimensiones del género y la salud, en tanto sostienen que la salud es una de las parcelas de poder de la sociedad. Así, en torno a la salud sexual y reproductiva, por vincularse a uno de los ámbitos esenciales de la reproducción social (la procreación), se producen, reproducen y manifiestan relaciones desiguales y jerárquicas entre varones y mujeres (y expectativas comportamentales diferenciales) así como de clase, culturales, económicas y políticas fundacionales para el entramado social.

En el estudio del tema hay varias dimensiones de análisis que encuentran una mayor potencialidad al ser analizadas desde una perspectiva de género. En tal sentido: la dinámica del saber-poder autorizado y el desacreditado (en la que entre otros elementos interviene la construcción de género), la maternidad como función social natural de la mujer, el lugar del cuerpo femenino apropiado por la práctica médica, las construcciones legítimas y contrahegemónicas de lo femenino y lo masculino, la relación de dominación médico-paciente, las posibilidades de resistencia y lucha vinculadas a formas respetuosas de parir, y el lugar del varón-padre en el proceso de parto/nacimiento intervenido<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Un pasaje de uno de estos trabajos describe estas potencialidades: “En la atención obstétrica institucionalizada, los/as profesionales de la salud, específicamente obstetras, residentes, ocupan a través de su saber, el lugar del poder. Las mujeres, por su condición de pacientes, aun cuando en la mayoría de los casos buscan atención para un proceso de salud y no de enfermedad, como (...) un parto de bajo riesgo, ocupan el lugar pasivo e incluso de sumisión. En esta investigación, la perspectiva de género nos permitió acercarnos a la realidad de esa vivencia, desde una postura que parte de preguntarse por qué la mujer no es una sujeta activa de esos procesos, sino que su autonomía ha sido secuestrada por la práctica médica. El enfoque que utilizamos permitió captar el sentido de muchas prácticas y conductas, que se aplican normalmente en las salas de parto y son reproducidas tanto por las/os profesionales de salud, como por la institución hospitalaria. El género nos llevó a cuestionar el valor, supuestamente “natural/científico”, de éstas prácticas, construcciones e instituciones. El género como herramienta de análisis (...) nos permitió develar que el discurso y la práctica médica obstétrica se sustentan en concepciones sexistas sobre el cuerpo sexuado, la salud y la capacidad

Uno de los nudos conceptuales del estudio de la IMP radica en qué intereses, ideologías, visiones del mundo y roles (de género, clase, edad, familiares) produce y reproduce. Para abordarlo, los trabajos que recuperamos se centran en el aspecto relacional de dicha intervención, que supone relaciones asimétricas de poder y vinculadas a lógicas societarias e institucionales que consideran patriarcales. Es decir, tal como afirma Sadler (2004), los modos en que una sociedad organiza el comportamiento reproductivo de sus miembros refleja sus valores nucleares y principios estructurales. El punto clave que se quiere establecer es que el estudio de estas temáticas ligadas al parto (pensadas como específicas de las mujeres) puede ser un medio valioso a través del cual analizar procesos sociales generales.

“El modelo dominante occidental de atención a la reproducción humana, se sustenta en una lógica ideológica que impregna de significados los distintos sucesos como el embarazo, parto y puerperio, conteniendo y reproduciendo a su vez, una concepción social de la reproducción y de la maternidad. Todo este andamiaje es soportado y soporta, sin ningún espacio para la duda, una manera de pensar, mirar, concebir a la mujer en ese espacio social en que anida la hegemonía del discurso médico occidental”(Camacaro Cuevas; 2008: 294).

En este escenario, es que se ha propuesto recuperar algunos de los señalamientos que ofrecen estos estudios que incluyen la perspectiva de género en el análisis de la IMP, porque permite estudiar la subordinación de las mujeres en el ámbito médico en el análisis de relaciones de dominación que se consideran patriarcales.

No es ingenuo que en la mayoría de las sociedades occidentales, a partir de mediados del siglo antepasado, la atención del embarazo, parto y del puerperio le es quitado a las mujeres de sus manos, pasando a ser un acto sanitario-hospitalario, aislado, homogéneo para todas las mujeres, donde es el personal de salud quienes controlan, deciden y son los/as únicos/as presentes, quedando privilegiado el uso de la tecnología y medicalización. Desmitificar ésta sustitución de protagonismos, es vital para comprender la justa dimensión de la necesidad de la obstetricia del control sobre el cuerpo sexual-reproductivo y psíquico de las mujeres, control que se ejecuta, no

---

reproductiva de las mujeres, y más que eso, nos proporcionó las herramientas teóricas para deconstruir lo que la mujer es y ha sido para la lógica patriarcal, y obviamente para el discurso médico oficial” (Camacaro Cuevas; 2008b: 296-297).

para la perpetuación de la especie humana, como aparenta la representación social que lo soporta, sino para la perpetuación de la especie social patriarcal (Camacaro Cuevas; 2008: 294).

Sobre esto, dos comentarios. En primer lugar, considerar que la subordinación que se da en el ámbito médico responde sólo a parámetros de género, no permite ver la subordinación que sufren varones en otros ámbitos de actuación médica, y descarta otras dimensiones que explican la subordinación del paciente por el médico: la edad, la clase, la pertenencia étnica y cultural, etc. En segundo lugar, reificar como variable explicativa el género deja por fuera y sin explicación la dominación que ejercen mujeres profesionales médicas y de salud sobre otras mujeres. Por ello, cuando Camacaro Cuevas dice que la atención del parto le es quitado de sus manos a las mujeres, es necesario aclarar que le es quitado a las mujeres-madres en un proceso de institucionalización del parto, porque incluso en general son otras mujeres (médicas gineco-obstetras, parteras, enfermeras) las que lo atienden en el ámbito hospitalario.

Como decíamos, la IMP se materializa/visibiliza en relaciones médico-paciente<sup>5</sup>, definiendo como pacientes a mujeres-parturientas, varones-padres y recién nacidos, en un tipo de relación de dominación que se asienta en la subordinación del/los paciente/s por la figura del médico, portador del saber-poder. Esta relación supone la legitimación de la posición de mayor poder del portador del saber (el personal médico y administrativo de la institución hospitalaria) y excluye la posibilidad de *otras voces*: en este caso, los saberes, las creencias y emociones de las mujeres que paren, los recién nacidos y los varones-padres. Por tanto, para Villanueva Egan (2010) la IMP se asienta sobre un control simbólico del saber: esto es, por un lado, la descalificación de la información y el conocimiento que poseen las mujeres sobre su proceso de parto; y, por el otro, un control riguroso de la información que posee el personal sanitario sobre su estado de salud (estructurándose ésta como una forma de poder simbólico en

---

<sup>5</sup> La noción de "paciente" será problematizada en la investigación, pero excede los fines de esta ponencia.

el marco de un orden jerárquico). “Las dos condiciones anteriores (...) sirven de base para un tercer patrón de interacción de consecuencias más graves: se trata de la desacreditación de las mujeres como sujetos que sufren (Villanueva Egan; 2010: 148-9).

El análisis de la IMP, entonces, implica el estudio de un entramado de relaciones de poder que incluye a mujeres-madres, varones-padres y profesionales de salud. Estas relaciones asimétricas implican relaciones de poder/subordinación características de la práctica médica y de las relaciones de género.

“...la intervención del modelo médico hegemónico se sostiene sobre una asimetría de poder entre médico y paciente. El médico detenta el poder del saber, la autorización legal y la legitimidad que la sociedad le otorga cotidianamente para intervenir en los cuerpos de las personas. Cuando el médico es varón y la paciente es mujer esta asimetría de poder se yuxtapone a otra más antigua y profundamente arraigada en el imaginario y prácticas de nuestra sociedad, la estructura de poder de las relaciones de género, en la que la mujer la posición subordinada” (Schwartz; 2010: 101-102).

La práctica médica en tanto práctica social (y no técnico-inocua) expresa relaciones de poder, posiciones de clase, jerarquías, incluso sujeción y formas de violencia, y supone, entre otras cosas, a los pacientes como sujetos subalternizados. En esas relaciones de poder asimétricas se dan condiciones para que se ejerzan violencias sobre las mujeres, los varones y los recién nacidos, que estos estudios identifican como violencia obstétrica<sup>6</sup>. Se trata de formas específicas de violencia, que algunos analistas entienden como:

violaciones a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud —públicos y privados—, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género (Medina; 2010: 120-121)

---

<sup>6</sup>Violencia obstétrica es, según la primera definición legal de 2007: “toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales” (Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; 2007; Venezuela).



MagnoneAleman (2011) sostiene que “tanto la violencia de género como la violencia institucional en salud son posibles porque las sostienen sistemas de poder jerárquicos de género y de salud, respectiva e interconectadamente” (MagnoneAleman; 2011:3).

Retomando a Villanueva Egan (2010) pueden caracterizarse las formas de violencias en la atención institucional en el parto que van desde regaños, burlas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, hasta daños mayores a la salud de las mujeres. Incluye además, la no consulta (ni la posibilidad de participación) sobre decisiones que se toman en el curso del trabajo de parto, su utilización como recurso didáctico sin autorización y el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo. Sostiene, así, que “desde el momento en que ingresan a la sala de labor, las mujeres reciben una serie de mensajes, que las instruyen sobre la conveniencia de someterse a las órdenes de los médicos (Villanueva Egan; 2010: 148). Así, las formas de violencia obstétrica asociadas a la IMP, se relacionan a mujeres pariendo solas (sin acompañantes), en lugares pretendidamente asépticos, en una posición física (litotomía) conveniente al médico, constantemente regulados, controlados y acelerados los tiempos y ritmos fisiológicos.

Asumiendo una doble perspectiva relacional (de género y de subordinación médicos-pacientes) un hecho que se destaca entre los estudios sobre la IMP a los que se ha accedido es que no se ha incluido a los a los varones-padres como sujetos claves del proceso.

La perspectiva de género contribuye en la inclusión de una visión que incorpora a los varones en el análisis de la situación de las mujeres<sup>7</sup>, en tanto relaciona los aspectos biológicos y los sociales y que permite analizar las diferencias (inter e intragénero/sexo) pero

---

<sup>7</sup> “Es muy reciente que los varones entran a ser estudiados desde esta perspectiva [la de género] (...) los hombres, sus cuerpos, sus subjetividades, sus comportamientos, aquello denominado “lo masculino” ha sido sometido al escrutinio científico. En la medida en que las identidades masculinas- “masculinidades”- desde una perspectiva de género son consideradas construcciones sociales y no datos naturales, son culturalmente específicas, histórica y especialmente situadas” (de Keijzer; 2001: 1-2).

también las similitudes entre ambos colectivos en cada contexto (Valls Llobet; 2009). De todos modos, tal como argumenta Sadler (2007), la mayoría de los estudios reprodujeron “una visión fragmentada donde género aparecía en la mayoría de los casos como sinónimo de mujeres, y en muy pocos casos vinculados a lo masculino (...) [y así] “pecaron” por omisión, al centrarse principalmente en las mujeres y sus condiciones” (Sadler; 2007: 437).

Esta carencia de estudios sobre los varones-padres en el embarazo, parto y puerperio de sus parejas, el nacimiento de sus hijos y sobre las paternidades en general, puede estar ligado a la falta de investigaciones sobre las masculinidades y cierta invisibilidad de los varones como dotados de género<sup>8</sup>. Este hecho provocó la emergencia de estudios específicos sobre estos temas que tuvieron como objetivos “indagar en las características identitarias esenciales de los varones; reconocer la importancia que tiene su presencia en la configuración del orden patriarcal; abrir la posibilidad de redefinir las formas de asumir sus roles y de resituar su participación social” pública y privada; y buscar promover nuevas formas de relación consigo mismo y con otros y otras (Sadler; 2007: 438).

En el propósito de incluir a los varones-padres en el estudio sobre la IMP, resulta útil dar cuenta de los análisis sobre la masculinidad hegemónica y las masculinidades, para comprender de qué modo han operado estas definiciones sociales en la imposición de roles esperados para varones en torno a su participación en el parto/nacimiento, crianza y paternidad en general.

Respecto a la paternidad, o las paternidades como sugiere tratarlas De Keijzer (2001), los pocos estudios se han centrado en considerarlas en su relación con estos modelos de masculinidad y a señalar la carencia de referencias lingüísticas para nombrar la experiencia

---

<sup>8</sup> Este vacío pudo deberse a dos causas principales: “por el hecho de que las teorías sobre La Mujer habían reificado una imagen de Hombre dada por el uso del concepto de patriarcado como sistema universal y omnipresente, dibujando una silueta masculina estereotipada e idéntica para todas las sociedades; por el otro, el hecho de que desde muchas disciplinas como el psicoanálisis, la propia filosofía, la historia, “el hombre” aparecía como un sujeto incuestionable; preguntarse por qué ser un hombre contenía a toda la humanidad, con lo cual era imposible plantearse el asunto como un problema de género, y más aún la propia pregunta no podía siquiera modularse” (Sadler; 2007: 438).

del embarazo, parto y nacimiento por parte de los varones padres; situación impulsada por las instituciones de salud, que se han centrado en el binomio madre/hijo sin dar lugar a la posibilidad de un trinomio que los incluya. En este sentido este autor sostiene que la paternidad es una posición y función situada histórica y culturalmente, y que es necesario estudiar la conexión entre reproducción y paternidad ya que para los varones la paternidad se constituye en la principal (y a veces única) objetivación de su participación en el fenómeno de la reproducción (de Keijzer; 2001: 10).

Velázquez (2004) sostiene que la paternidad integra aspectos subjetivos, simbólicos y valorativos, motivaciones, prácticas sexuales, reproductivas y de crianza en los varones y que sólo es posible comprenderla de manera amplia a partir de su carácter relacional con la maternidad. Además, sostiene que por ser una construcción sociocultural está influida por la formación de la identidad genérica, y aporta una perspectiva para estudiarla en el marco de la trayectoria de vida de los varones.

Por su parte, Maroto Navarro y otros (2009), realizan un estudio de campo con varones-padres y presentan sus conclusiones en torno a cinco ejes principales que destacan estos sujetos de su vinculación con la atención médica del parto: una crítica al modelo asistencial dominante que no los incluye pero tampoco considera protagonista a la mujeres; la conclusión de que como el proceso está corporalmente mediado y acceden a él por un conocimiento de segunda mano, sólo les cabe dar apoyo y luchar por su relevancia; la afirmación de que los servicios sanitarios hacen invisibles a los hombres (“eternos secundarios”) por la exclusiva atención a las madres; el hecho de que los protocolos sanitarios coartan su participación y les excluyen; y, por último, que como el sistema sanitario reproduce la asignación de roles de género en materia reproductiva, los servicios los prejuizan y no les asignan espacio cuando quieren participar.

Sadler (2007) sostiene que la mayoría de los estudios sobre paternidad han sido abordados generalmente desde una perspectiva negativa, marcando los problemas que genera la ausencia del padre y no planteando una reflexión en torno a su presencia, los valores, actitudes y expectativas de los varones respecto a esta experiencia. “Poco sabemos de los padres presentes en los hogares, de las condiciones bajo las cuales éstos aceptan o rehúsan las obligaciones y tareas que llevan al desempeño de su rol paterno, y de los significados que estos varones le atribuyen a la paternidad” (Sadler; 2007: 439).

Por último, y a los fines de situar en el campo de conocimiento esta propuesta de inclusión, señalaremos algunas de las conclusiones del trabajo de Sadler (2007) en el que realiza una etnografía sobre varones-padres en la sala de espera de un hospital durante el trabajo de parto de sus mujeres, y en la que analiza tanto su participación como acompañantes, el manejo de la información por parte de los médicos como medio de poder simbólico y el desafío de la promoción de paternidades más afectivas, equitativas y comprometidas<sup>9</sup>. Entre las conclusiones a las que arriba Sadler<sup>10</sup> se destaca:

Consideramos que la participación en el parto se transforma en una instancia privilegiada para fomentar estas transformaciones, pues es un espacio donde a los hombres se les permite expresar sus emociones. En el contexto del fomento de prácticas que humanicen la atención de salud reproductiva, es un momento propicio para reflexionar acerca de las formas en que la

---

<sup>9</sup> “Siguiendo las ideas vertidas en la Conferencia de El Cairo (1994), podemos decir que este desafío se formula no sólo a los hombres sino también a la sociedad en su conjunto, en términos de las condicionantes culturales que establecen roles y estereotipos sexuales, y que jerarquizan las relaciones entre los sexos; al Estado, en lo que concierne a su voluntad política, para operar cambios a nivel legislativo, económico, educacional y de servicios, que posibiliten el ejercicio de los derechos antes mencionados” (Sadler; 2007: 449).

<sup>10</sup> “Descubrimos hombres motivados a participar en el parto, para ver el nacimiento de sus hijos/as, establecer vínculos con ellos/as, reconocerse desde su primer asomo al mundo, y para apoyar a sus compañeras en un momento que ellos saben es difícil, donde ellas se encuentran solas. Nos encontramos con mujeres motivadas a que sus parejas participen, para que vean lo que realmente se sufre para ser madre, y para apoyarlas en un angustiante momento en donde no detentan ninguna autoridad para injerir en el curso de los eventos. Vimos hombres emocionados hasta las lágrimas al ver a sus hijos e hijas nacer y los observamos reconocerse con los/as recién nacidos/as. Nos encontramos con hombres que, tras el parto, se conectan con lo divino y con su familia. Valoraron a la mujer, por el acto heroico y sobrecogedor de dar a luz, y a sus hijos/as, cuyo nacimiento le permitió conectarse con sus emociones. Hombres que también se emocionan. Hombres que, tras la experiencia de participar en el parto, expresaron haber sentido un cambio. Descubrimos hombres que tuvieron padres ausentes, y que ahora quieren estar presentes. Hombres que cambian pañales, que distinguen los tipos de llantos de sus hijos/as, que llegan temprano a la casa para poder hacer dormir a los/as pequeños. En suma, hombres presentes” (Sadler; 2007: 448).

participación del varón en el parto se lleva a la práctica. A nuestro juicio, el foco para un verdadero parto humanizado debe estar en la familia, sea cual sea su configuración, en un paso por dejar de reducir la salud reproductiva a la mujer/madre. Sin negar que su cuerpo es el que vive el proceso fisiológico de la gestación y el parto, se debe considerar que su pareja también vive el proceso, en un nivel que por ser intangible, queda invisibilizado. Tanto la gestación como el nacimiento deben ser considerados de la competencia y responsabilidad tanto de la mujer como de su pareja y redes de apoyo. La presencia del padre debe ser vista como parte integral de la atención de salud reproductiva. Las maneras en que esto se pueda implementar pueden constituirse en un importante elemento para hablar de la salud sexual y reproductiva de la familia y de los varones (Sadler; 2007: 449).

Retomamos éste y otros trabajos porque sostenemos que son guías para nuestra investigación, en tanto recuperar sus reflexiones y comprender cuáles son los modos de participación de los varones-padres en el embarazo, parto y puerperio de sus parejas, y en el nacimiento de sus hijos y los sentidos que le asignan a la intervención médica en el proceso de parir/nacer, son algunos de los objetivos fundamentales de mi investigación. A su vez, destacamos cómo estos trabajos que incluyen la perspectiva de género analizaron la IMP e iluminaron aspectos específicos que aportan al estudio que propongo.

### **A modo de conclusión**

No como respuestas definitivas sino como primeras certezas de un proceso de investigación flexible, la perspectiva de género permite comenzar a pensar sociológicamente las explicaciones de la IMP, sus condiciones de posibilidad, las dimensiones y variables que la atraviesan, el lugar de los sujetos y su carácter eminentemente relacional.

En este trabajo se ha presentado cómo algunos trabajos han estudiado el proceso desde la perspectiva de género. Se señalaron sus aportes para pensar cómo la dimensión genérica participa de dicho proceso y cómo su carácter relacional permite incluir las construcciones de los varones-padres sobre el proceso de nacimiento de sus hijos. Además, se ha mencionado que se vislumbran algunas limitaciones vinculadas a entender el género como el

estructurante principal de la sociedad, y la necesidad de incluir otras dimensiones que son relevantes al pensar un proceso eminentemente multidimensional y multicausal.

En un nudo conceptual que vincula el modelo médico hegemónico al género y al patriarcado, se proponen otras variables explicativas vinculadas a la clase y la pertenencia étnico-cultural de los sujetos implicados, la constitución y las dinámicas del saber-poder médico, el *enfrentamiento* entre saberes y prácticas populares y el saber científico, el análisis de las prácticas médicas gineco-obstétricas, el manejo de la información como elemento de poder simbólico, las determinaciones económicas, institucionales, culturales y políticas del contexto estudiado, y aspectos vinculados a la dimensión emocional y afectiva de mujeres y varones en el proceso de parto (miedo al dolor, incertidumbre, acompañamiento y sostén, entre otros). En la investigación que propongo se estudiará la IMP tomando dimensiones como la clase, la pertenencia étnica, la constitución y las dinámicas del saber-poder médico, el enfrentamiento entre saberes y prácticas populares y el saber científico, el análisis de las prácticas médicas gineco-obstétricas, el manejo de la información como elemento de poder simbólico, las determinaciones económicas, institucionales, culturales y políticas del contexto estudiado, y aspectos vinculados a la dimensión emocional y afectiva de mujeres y varones en el proceso de parto (miedo al dolor, incertidumbre, acompañamiento y sostén, entre otros). Se trata de pensar sociológicamente la IMP, a través de la mirada de profesionales de la salud, de mujeres-madres y, como aporte novedoso, de los varones-padres implicados en el proceso.

## Bibliografía

- ARIZA, M. y DE OLIVEIRA, O. (2000), "Contribuciones de la perspectiva de género a la sociología de la población en Latinoamérica". Trabajo preparado para el panel "Repensando la Sociología Latinoamericana", XXII International Congress, Latin American Sociological Association (LASA), Miami, marzo 16-18, 2000.
- BOCCO, G. y otros (2012), "Procesos Socioculturales y dinámicas de género". Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Año 2012, Vol. 1, N°1, 331-340 ISSN 1853-0354.
- CAMACARO CUEVAS, M. (2009), "Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico". Improntas de la praxis obstétrica. Revista Venezolana de Estudios de La Mujer – Caracas. Enero/Junio 2009 - VOL. 14 / N° 32
- CAMACARO CUEVAS, M. (2008), "Dos sentencias masculinas: parirás con dolor □ parirás acostada". En: Delgado de Smith y González, (compiladoras). Mujeres en el mundo. Migración, género, trabajo, historia, arte y política. Laboratorio de investigación en estudios del trabajo. (LAINET). Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- CAMACARO GÓMEZ (2009), "Histerectomía: una práctica médica entre la profilaxis y la castración". En Delgado de Smith y González (coord.) Mujeres en el Mundo: Ciencia, género, migraciones, arte, lenguaje y familia. Valencia, Venezuela 2009. Laboratorio de Investigación en Estudios del Trabajo (LAINET) Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Carabobo. Venezuela.
- CASTAÑEDA ABACAL, I. (2014), "El marco teórico en la investigación en salud con enfoque de género". En Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40 (2):249-257
- CONRAD, P. (1982) "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En: Psiquiatría Crítica. La política de salud mental. Edit. Crítica, Barcelona (cap. 3).
- DE BARBIERI, T. (1993), "Sobre la categoría género: una introducción teórico metodológica". Debates en Sociología n° 18. UNAM. México. Pp 145-169.
- DE KEIJZER (2001), "Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria". Salud y Género, AC
- ESTEBAN, M. L., (2001) El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud. *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas. Miqueo, Consuelo.*
- GARCÍA (2009), Cuerpo y narrativa: una aproximación etnográfica al proceso de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres viviendo con VIH en Ciudad de Buenos Aires. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, año 15, n. 32, p. 247-272, jul./dez. 2009
- MAGNONE ALEMAN, N., (2011) Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. Trabajo presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelAR, Montevideo, 13-14 de setiembre de 2011
- MAROTO NAVARRO y otros (2009), "Paternidad y servicios de salud. Estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas". Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 267-278 N.º 2 - Marzo-Abril 2009.
- MEDINA, G., (2010) Violencia obstétrica. Cap 4 en Informe de "Omisión y diferencia. Derechos Reproductivos en México". Grupo de información en reproducción elegida. <http://informe.gire.org.mx/bibliografia.html>
- ORTEGA, E. C. (2003) "El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatlista" (Tesis Doctoral). Universidad de la República Oriental del Uruguay/Universidad Federal de Rio de Janeiro: Montevideo).
- SADLER (2007), "Los hombres también se emocionan": hacia la construcción de masculinidades presentes. Revista Gaceta Universitaria de Psiquiatría, 2007; 3; 4: 437-449.
- SADLER (2004), Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. En Sadler, Acuña y Obach, Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género. Colección Género, Cultura y Sociedad, Cátedra UNESCO Género. Catalonia, 2004, Santiago de Chile, pp. 15-66. Originado en actividad de investigación.
- SCHWARZ, P., (2010) Construcción de la maternidad en el encuentro de la institución médico ginecológica con mujeres de clase media de la ciudad de Buenos Aires. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana 2010, (Diciembre). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322071005>
- VALLS LLOBET, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*. Feminismos. Cátedra Ediciones.
- VELAZQUEZ (2004), La paternidad en el proyecto de vida de algunos varones de la Ciudad de México. En MNEME, Revista de Humanidades. Publicação do Departamento de História e Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ensino Superior do Seridó – Campus de Caicó. V. 05. N. 11, ju1/set. de 2004. – Semestral ISSN -1518-3394 Disponible en [www.cerescaico.ufrn.br/mneme](http://www.cerescaico.ufrn.br/mneme)
- VILLANUEVA EGAN, (2010) El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un ginecoobstetra. Revista CONAMED. Volumen 15, número 3, julio-septiembre 2010, pp. 147-151. México. ISSN 1405-6704