.

Medicalización del parto humano. Una lectura desde los textos de Michel Foucault.

Gómez, Daniel F.

Cita:

Gómez, Daniel F. (1999). *Medicalización del parto humano. Una lectura desde los textos de Michel Foucault*.

Dirección estable: https://www.aacademica.org/lic.daniel.gomez/15

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/pBSv/b2K

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*.

Medicalización del parto humano

Una lectura desde los textos de Michel Foucault

Daniel Gómez[1]

[1] ***Lic. Daniel Gómez***. *Licenciado y Profesor en Sociología (UBA). Especialista en políticas públicas de niñez, adolescencia y familia (UNER). Diplomado Superior en Políticas Sociales (IDAES-UNSAM). Derechos del Niño (UNLAM). Contacto: danfelgomez@gmail.com (Buenos Aires – Argentina)*

Prólogo

El texto que presentamos fue escrito en 1998/99, se había perdido en esos archivos informáticos que quedan olvidados. Lo hemos recuperado para su difusión pública.

El documento analiza el proceso histórico por el cual la medicina se transforma en un saber hegemónico respecto del cuerpo y como en ese camino establece una relación particular con el cuerpo de la mujer embarazada y el niño, durante el momento del embarazo y luego el parto.

Fragmentos de este documento ya habían visto la luz en congresos jornadas y fueron publicados con el nombre de *"Medicina y Subjetividad. La apropiación del "hombre" por parte de la medicina moderna. Una lectura desde los textos de Michel Foucault"*, una versión apareció en versión papel en la revista *"Abraxas Magazine. Psicología, sociedad, cultura, 2, 8-10"* y en su correspondiente versión digital.

A pesar de la antigüedad del texto, entendemos que conserva su vigencia para el debate. Creemos que el recorrido que traza aun posee validez y por ello es que lo hacemos público.

No está de más aclarar, que se trata de un texto de ciencias sociales, que basa su metodología en establecer un marco teórico/histórico y en el análisis de la documentación médica utilizada. No buscando la eficacia o no de los procedimientos, sino más bien, en el intento de encontrar lo que la hipótesis fundamental de la investigación plantea y que podrán encontrar en el desarrollo del presente documento.

.

Índice

1. Presentación. Página 4

2. Introducción. Página 5

3. La apropiación del cuerpo humano por parte de la medicina moderna. Página 9

3.1 transición del cuerpo pre-moderno al cuerpo moderno. Página 9

3.2. El cuerpo como blanco del poder. La construcción del cuerpo dócil. Página 13

3.3 La Irrupción de la medicina higienista. Página 18

4. La apropiación histórica del proceso embarazo-parto por parte de la medicina moderna. Página 20

5. La atención médica del embarazo y el parto. La manipulación del cuerpo de la madre y el niño desde relaciones de asimetría o de saber-poder. Página 28

5.1. El control prenatal. Página 30

5.2. 'Terapéutica' del parto propiamente dicho. Página 32

5.3. La dirección (y el gobierno) del parto. Página 37

5. Consideraciones finales. Página 44

6. Resumen. Página 46

7. Bibliografía. Página 47

8. Documentos utilizados. Página 50

1. PRESENTACIÓN.

La intención central del presente documento es transitar algunos aspectos de la relación "*poder-cuerpo".* Relación que Foucault describe y analiza en muchos de sus textos, trabajos y conferencias. Intentamos aquí retomar algunos elementos de esa relación, tomando los trabajos de Foucault como herramientas para el análisis y conclusiones.

Podemos anticipar en esta presentación del tema que Foucault entiende al sujeto moderno a partir de un entramado de relaciones de poder que lo atraviesan, que penetran su cuerpo y que le construyen un interior y un exterior. Es decir la subjetividad moderna es construida a partir del uso dispositivos concretos como la escuela, la familia, la sexualidad, la medicina, etc., pero esa red, esa cuadriculación del poder (y micropoderes) también construye y modela el cuerpo de los seres humanos: sus formas, sus gestos, su hexis. Menciona Foucault (1991 a: 156) "*Lo que busco, es intentar mostrar como las relaciones de poder pueden penetrar materialmente el espesor mismo de los cuerpos sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos".* Pero el poder no es una "cosa" que se posea de una vez y para siempre, el poder en Foucault es una relación (dinámica) que se ejerce desde estrategias y tácticas articuladas desde distintos dispositivos. Este concepto alude en el pensamiento foucaultiano, a un tipo particular de formación histórico-social con funciones estratégicas concretas en un momento histórico determinado, como por ejemplo el manicomio, la familia, la educación pública, el trabajo, la cárcel, etc. E incluye no solo la institución especifica, por ejemplo la cárcel, sino los discursos que la

sustentan, las prácticas y procedimientos que se llevan adelante en ella, los procesos de creación de sentido acerca de su eficacia, entre otras cosas.

De los múltiples dispositivos con los que se articula el poder nos interesa uno: *la medicina*. Y de las múltiples relaciones que el discurso médico (en tanto dispositivo de saber-poder) establece con el cuerpo de los hombres, mujeres y niños, nos interesa **mirar en la relación que el discurso médico establece con el cuerpo de la mujer embarazada, con el feto y con el niño en el momento del parto**.

2. INTRODUCCIÓN

La cartografía propuesta por Michel Foucault, sus herramientas teóricas, nos servirán como marco conceptual, para leer los textos del discurso médico a los que hemos accedido. En relación a este punto debemos aclarar que no leeremos los textos desde apreciaciones éticas, sino que, intentaremos explorar en su materialidad, es decir, los tomaremos como *documentos* portadores de sentido, como constructores de algún tipo de verdad y desde allí trataremos de ver que efectos concretos producen (o han producido).

Intentaremos dar cuenta (aunque brevemente) del proceso histórico que desde nuestra perspectiva sentó la condición de posibilidad para que la medicina se apropiara de cuerpo de los seres humanos y de lo referido a las cuestiones relacionadas con la salud y la enfermedad. Pensar como el cuerpo humano moderno pudo convertirse en un *"cuerpo medicalizado."* En fin trataremos de construir una *genealogía* del discurso médico desde una perspectiva histórica. Foucault analiza este proceso en varios de sus trabajos:

en *El nacimiento de la clínica (1997)* se sitúa en lo que él considera un cambio en la *mirada* del objeto de conocimiento enfermedad y cuerpo. El cuerpo (y el cadáver) ingresa a partir de la constitución moderna de la anatomía patológica y la fisiología en una nueva red de visibilidad otorgándole a la medicina moderna nuevas bases conceptuales y semánticas, en *Vigilar y Castigar (1994)* se refiere a los procesos de *objetivación* en los que ingresa el cuerpo humano a partir de la segunda mitad del siglo XVIII y que va a permitir el despegue epistemológico de la medicina (luego ampliaremos este punto). Nos situaremos en esta última perspectiva de análisis y en lo que consideramos que significó un punto de inflexión en relación al cuerpo que es el paso de la pre-modernidad a la modernidad, momento a partir del cual se empiezan a dar las condiciones para una intervención sobre el cuerpo humano cada vez mas masiva, por ejemplo a partir de la práctica, de las autopsias de siglo XVI.

En síntesis nos hemos propuesto avanzar en una dirección que a pesar de los trabajos de Foucault (y otros autores) [2] creemos no ha sido agotado en todas sus dimensiones. Es decir si el sujeto moderno esta inmerso en relaciones de poder, articulados en múltiples dispositivos de saber-poder y que Foucault (y otros autores como Donzelot por ejemplo)[3] analizan y describen aún para el caso de los niños, por que no ir mas allá y llegar hasta el momento mismo del nacimiento. Es decir que el interrogante central de nuestro trabajo sería el siguiente: ¿hasta donde podría rastrearse la presencia de relaciones de saber-poder en la vida humana moderna?

[2] Algunos de los trabajos a los que hemos accedido y que se refieren desde una perspectiva similar a la de Foucault, respecto del tema que pretendemos analizar son los de: Clavreul Jean: *El orden médico*, Ed. De Seuil, Barcelona, 1983 y Boltanski Luc, *Los usos sociales del cuerpo*, Ed. Periferia, Bs As, 1975

[3] Por ejemplo en Donzelot Jacques (1979): *La policía de las Familias*, Pre-textos, Valencia.

La hipótesis principal es que ya en el instante inicial del nacimiento, (y aún antes) la vida humana (en rigor aún no podemos hablar de sujeto,) esta atrapada en redes de saber-poder. ***Si no ¿porqué la mujer embarazada, el feto y el recién nacido son sometidos a múltiples operaciones corporales y morales?***

En definitiva estamos tratando de pensar porque el par *embarazo-parto* (y en rigor hasta el puerperio) es un hecho de estricta competencia médica, siendo que no puede considerarse estrictamente como un proceso mórbido.

Desde hace varias décadas estamos inmersos en nuevas formas de articulación del poder, con el fin de la sociedad disciplinaria y el auge de la sociedad de control [4], la relación poder-cuerpo y la *medicalización* toman nuevas formas aún así, casi el único dispositivo con posibilidad de *"tocar"* a la madre y al cuerpo del recién nacido, es el dispositivo médico. El parto constituye uno de los casos emblemáticos de la medicalización. Tratamos de pensar entonces, por qué el acto de nacer fue apropiado históricamente por la medicina. Ya habíamos mencionado que el cuerpo del ser humano adulto es penetrado por múltiples relaciones de poder, pero el único dispositivo que aún hoy puede manipular el cuerpo del recién nacido es la medicina. En fin estamos tratando de analizar el contenido de esa *manipulación,* nos preguntamos: ¿qué puede "leerse" en esa manipulación?, ¿desde donde es posible la articulación de la mencionada manipulación?, ¿por que a pesar del progresivo abandono del cuerpo por parte del poder (en el marco de nuevas

[4] Según la actual teoría social asistimos a una nueva manifestación-articulación del poder, donde la vigilancia perpetua de la sociedad disciplinaria a dado paso a estrategias de control social, basado en el consumo, el *marketing*, la empresa, una lectura en este sentido puede leerse en: Deleuze Gilles: *Posdata a las sociedades de control*, o en, Lipovetsky Gilles: *La era del vacío*, Anagrama, Barcelona. 1986: el control social aparece ligado aquí a estrategias de *seducción* como el consumo, el culto del cuerpo, etc.

estrategias de dominación como el *control social*), ese alejamiento no se verifica en el caso que nos proponemos analizar? Piénsese por ejemplo, que para el caso de la reproducción humana, la presencia cada vez mas fuerte de tecnología médica y la manipulación genética conducen en realidad a un reforzamiento de los procesos de medicalización. Y esto es así en parte por que aunque el dispositivo médico ha abandonado algunos espacios que tenía a fines del siglo XIX ha mantenido y conquistado otros y a pesar de las nuevas cuadriculaciones del poder es el único discurso con derecho científico y moral de legislar sobre el proceso de salud-enfermedad. La medicalización implica una apropiación del cuerpo enfermo, pero también del cuerpo sano. Según Foucault (1991 a: 101) *"(...)Se podría afirmar en relación a la sociedad moderna que vivimos en estados médicos abiertos en los que la dimensión de la medicalización ya no tiene límites ciertas resistencias populares a la medicalización se deben precisamente a esta investidura de predominio perpetuo y constante*"

Analizaremos sobre la base de que mecanismos pudo el naciente saber médico comenzar a observar, manipular y examinar el cuerpo humano, situación que luego va a permitir lo que Foucault ha denominado el *desbloqueo epistemológico de la medicina,* es decir la construcción-articulación del saber médico moderno a partir de las múltiples observaciones, archivos y estadísticas de los médicos del siglo XVIII.

También intentaremos pensar a partir de que situación histórica comienza la medicina moderna a preocuparse por la salud de los niños recién nacidos y por el momento del parto. Es decir, a partir de cuando y por qué la medicina moderna decide desplazar a las que hasta mediados de siglo XIX, se

ocupaban de las cuestiones referidas al parto: las llamadas *matronas* y viejas parteras. Es decir como va a operar una apropiación de saberes históricos respecto del nacimiento y un desplazamiento y rearticulación de esos saberes desde los valores y argumentos de la *ciencia*, con la intención de preservar la vida del niño y de la madre. Y describir como comienza a tomar forma una nueva manera de entender el par embarazo-parto desde estrictos términos médicos, en un marco más amplio de una apropiación hegemónica de todos los aspectos vinculados al proceso salud- enfermedad.

3. LA APROPIACIÓN DEL CUERPO HUMANO POR PARTE DE LA MEDICINA MODERNA

3.1 transición del cuerpo pre-moderno al cuerpo moderno

Según Foucault (1994) el cuerpo humano queda atrapado (en gran parte Europa, digamos) a partir de la segunda mitad del siglo XVII en redes de saber-poder que lo recomponen y le dan forma y queda sujeto a una serie de operaciones que lo van a preparar para una nueva relación social, nuevas relaciones de producción: *el capitalismo*. Como bien lo ha observado Foucault no puede explicarse el surgimiento del capitalismo solamente desde la acumulación de capital señalada por Marx, sino que esta acumulación de capital es acompañada por una acumulación de cuerpos que necesariamente deben docilizarse (re-educarse) en función de los nuevos trabajos que le serán impuestos. El paso del trabajador artesanal, del campesino y del trabajador agrícola al obrero industrial se va a realizar en el marco de un *nuevo diagrama de poder,* en que los cuerpos serán re-articulados (o fabricados) en dispositivos como la fábrica, la escuela, el hospital o la familia. Quedarán

inscriptos en una relación de vigilancias múltiples y constantes, cuya función esencial será la de corregir y normalizar el cuerpo (y sus capacidades) y el "alma" (subjetividad) de los seres humanos.

Podríamos decir que en esa etapa histórica, estamos asistiendo a la construcción de un nuevo interior y nuevo exterior de los hombres, las mujeres y los niños. Según Foucault en este momento histórico empezará a construirse y consolidarse la subjetividad humana moderna. Desde la perspectiva de Foucault, el sujeto humano no es un universal ahistórico donde se realiza la razón, sino que entiende al sujeto a partir de las relaciones sociales que le dan forma. La medicina, que para Foucault es siempre una medicina social, es uno de los dispositivos fundamentales, que van a permitir articular estas nuevas redes (y estrategias) de poder.

Pero si quisiéramos dar cuenta de cómo se hizo posible la manipulación del cuerpo humano por parte del saber médico, de cómo la medicina comienza cada vez más a meter sus instrumentos de observación y corrección en los cuerpos, es decir, de cómo el cuerpo se convirtió en un *texto* que puede *ser leído*, pero que al mismo tiempo puede ser *escrito y re-escrito*, deberíamos situarnos o referirnos a la ruptura epistemológica que en relación al cuerpo (aunque no solo en relación al cuerpo) constituyó el paso del mundo medieval al mundo moderno.

En el pensamiento de Descartes (uno de los primeros filósofos que se inscriben en el pensamiento moderno) el cuerpo es *extensión*, es un *resto*, él yo individual está atrapado en el interior, encerrado en la prisión del cuerpo, de alguna manera el cuerpo está ahora *ahuecado* en tanto recipiente de la

razón. Por ello a partir de que el cuerpo se convierte en un resto, empieza a ser posible, una serie de operaciones que lo desarticulan, lo escudriñan y lo leen.

En el mundo pre- moderno y aún en el renacimiento, lo que podríamos llamar premodernidad, la separación cuerpo- yo individual todavía no había operado y por ello aún "*no se posee"* un cuerpo "*se es"* el cuerpo. David Le Bretón (1995) en su trabajo: *Antropología del cuerpo y modernidad* señala esta diferencia, recorre una serie de ejemplos respecto de lo que decíamos, en el mundo medieval el hombre está "encarnado" en el cuerpo, dice Le Bretón (1995: 30): *"(...) El cuerpo en la sociedad medieval y a fortiori en las tradiciones del carnaval, no se distingue del hombre como sucederá con el cuerpo de la modernidad, entendido como factor de individuación. Lo que la cultura del medioevo y del renacimiento rechaza, justamente es el principio de la individuación, la separación del cosmos, la ruptura entre el hombre y el cuerpo"*

Plantea Le Bretón (1995) que podría pensarse que la categoría cuerpo es en el medioevo una abstracción sin sentido, porque como dijimos no puede pensarse al hombre aisladamente de su cuerpo. Incluso luego de la muerte *"(...) por eso (dice) se piensa que los restos mortales de la víctima sangran cuando están en presencia del asesino. Si un asesino escapa a la justicia estando vivo, luego se desentierra el cadáver y se lo castiga como corresponde"* (Le Bretón 1995: 34 ,35)

Estamos entonces frente a dos concepciones distintas respecto del cuerpo, dos concepciones que aparecen claramente contrapuestas, una: la medieval-renacentista que mantiene la unidad sustancial entre el hombre y el

cuerpo *"se trata entonces de ser el cuerpo"* y otra concepción, la moderna, donde el cuerpo es entendido en tanto materia, en tanto extensión, es un 'resto' de la individualidad, se trata entonces de *"poseer un cuerpo"*. Sobre esta última concepción descansa, opino yo, la "objetivación" del cuerpo humano por parte del naciente saber médico de la época. Es a partir de este momento donde el cuerpo humano ingresa en un diagrama de manipulaciones que lo ponen al descubierto. No en vano a partir de aquí se refuerzan las prácticas de los anatomistas, la autopsia es ahora el instrumento revelador de la verdad que el cuerpo oculta. El cadáver importa a partir de lo que podrá ser leído en él, el cuerpo ingresa en un mundo constante de visibilidad. "*No es el cuerpo muerto como tal lo que le interesa al médico, sino lo que en él se puede leer (...) el cuerpo (para la anatomía patológica) es sólo el sitio donde se inscribe la enfermedad (...)"* (Clavreul, 1983: 129)

En síntesis, el saber médico, comienza a acumularse en la Europa de la modernidad, a partir de una nueva concepción del cuerpo. Discurso médico que se irá consolidando en los siglos siguientes, a partir de la observación meticulosa y posteriormente a mediados de siglo XIX, podrá constituirse en saber hegemónico acerca de los procesos mórbidos, partir de un proceso de acumulación de saberes. Esto es lo que plantea Foucault (1997) en el *Nacimiento de la clínica,* según él, el saber médico se consolida en principio a partir de la observación científica, pero habrá que esperar a que se consolidara una nueva mirada médica con la aparición y consolidación de la anatomía patológica y la fisiología moderna, para que se estableciera definitivamente.

Podríamos decir parafraseando uno de los primeros trabajos de Foucault[5] que a partir de una nueva relación entre las "*palabras y las cosas"* se opera el cambio al que nos hemos referido. Hasta el renacimiento (se podría afirmar) las palabras y las cosas se correspondían unas a otras, luego la modernidad rompe esa correspondencia. Cambia entonces *"lo visible y lo enunciable*", aún así el cuerpo que aparece bajo el escalpelo de los barberos y los primeros anatomistas era entonces todavía *"impronunciable".*

Recién hacia el siglo XIX con la aparición de la anatomía patológica y la fisiología, el cuerpo en tanto unidad viviente es finalmente ocupado por el saber médico. *Es decir, a partir de allí el* ***cuerpo-cosa-texto****, es por fin leído en todas sus dimensiones*.

3.2. El cuerpo como blanco del poder. La construcción del cuerpo dócil.

Pero esta "lectura" y "re-escritura" del cuerpo que opera a partir del siglo XVII, y a la que antes nos referíamos, no sólo es explicable desde la construcción de lo que hemos definido como "carne moderna". O mejor, esta nueva concepción de lo corporal es articulada desde mas de un lugar, no solo desde un cambio en la mirada o en el paso de una episteme[6] medieval-renacentista a una episteme moderna. Esto, es si se quiere, el primer elemento explicativo de un proceso que tiene otras variables y matices. Pero si

[5] Nos referimos a: *Las palabras y las cosas.* Siglo XXI, México, 1970 (1ª ed en castellano)

[6] El concepto de episteme, alude en el pensamiento foucaultiano a una forma "del ver" en un momento histórico determinado. Esta "rejilla del ver o del hablar" inunda no sólo las concepciones teóricas, sino también las formas de comprender el mundo en una sociedad históricamente determinada. Según Murillo (1997: 35) *"(...) La episteme, se constituye entre dos grandes mutaciones del saber (savoir). Así por ejemplo, la episteme clásica opera entre la renacentista y la que más tarde se llamará sociedad disciplinaria. Las mutaciones no son bruscas, ni ocurren simultáneamente en todas las formaciones discursivas, ni de la misma manera. Las mutaciones suponen un cambio en las reglas de formación de lo decible, o no(...)"*

quisiéramos aproximarnos a una explicación mas acabada deberíamos referirnos también a la re-articulación de las manifestaciones del poder que operaran desde el siglo XVII, y en las que el cuerpo va a quedar sujeto a una serie de mecanismos de disciplinamiento que lo reformularán. Es decir el cuerpo se va a convertir en blanco para nuevos mecanismos del poder, que lo expondrán a *nuevas formas del saber;* saber y poder se re-alimentarán mutuamente. Según Foucault (1994. 140) *"(...) Ha habido, en el curso de la edad clásica, todo un descubrimiento del cuerpo como objeto y blanco del poder. Podrían encontrarse fácilmente signos de esta gran atención dedicada entonces al cuerpo, al cuerpo que se manipula, al que se da forma, que se educa, que obedece, que responde, que se vuelve hábil o cuyas fuerzas se multiplican. El gran libro del hombre máquina ha sido escrito en dos registros: el anatomo- metafísico, del que Descartes había compuesto las primeras páginas y que los médicos y los filósofos continuaron, y el técnico político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir las operaciones del cuerpo"*

Estas nuevas fórmulas generales de dominación a las que arriban las sociedades occidentales hacia 1750 están enmarcadas en un cambio de las relaciones de poder, se está pasando de un diagrama monárquico del poder, a un diagrama basado en prácticas de vigilancia perpetua y el disciplinamiento de las operaciones corporales y de la conducta, que Foucault ha denominado "sociedad disciplinaria". Lo que estaba operando, era un proceso donde por un lado se estaba expropiando a los cuerpos de su capacidad de resistencia, de libre elección y al mismo tiempo se los estaba expropiando de producto de su trabajo. Por lo que el intento por controlar las operaciones del cuerpo, es un

intento por someterlo a una nueva relación de *"docilidad- utilidad"*, pero no solo al interior de taller o la fábrica, sino también al interior de la escuela, el ejército y la familia. En rigor a lo que se estaba arribando, es a la emergencia-construcción de una "nueva subjetividad" donde se busca normalizar el espacio social a través de la normalización- corrección del individuo. El "anormal", el loco, el delincuente quedaron sujetos a mecanismos de corrección- observación, que mediante el encierro procurarán "curarlos". Como podrá verse es un proceso que tiene múltiples manifestaciones, hemos privilegiado la relación *poder- cuerpo* dado el interés de nuestro trabajo; de todas maneras para la etapa que estamos describiendo la categoría "cuerpo" es central para entender las relaciones de poder.

En el período que estamos analizando las estrategias de docilización van exponiendo al cuerpo humano a mecanismos que lo exploran, lo desarticulan y lo recomponen. Es decir va siendo transformado en lo que Foucault ha denominado *cuerpo dócil*. Según Foucault (1994: 140,141): *"(...) es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado. (...) Estos esquemas de docilidad que tanto interés tenían para el siglo XVIII, ¿qué hay que sea tan nuevo? No es la primera vez, indudablemente, que el cuerpo constituye el objeto de intereses tan imperiosos y tan apremiantes, en toda sociedad, el cuerpo queda prendido en el interior de poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones, u obligaciones. Sin embargo, hay varias cosas que son nuevas en estas técnicas. En primer lugar, la escala del control: no estamos en el caso de tratar el cuerpo, en masa, en líneas generales, como si fuera unidad indisociable, sino de trabajarlo en sus partes, de ejercer sobre él una coerción débil, de asegurar presas a nivel mismo de la mecánica: movimientos, gestos,*

actitudes, rapidez; ***poder infinitesimal sobre el cuerpo activo****. A continuación, el objeto de control: no ya los elementos, o ya no los elementos significantes de la conducta o el lenguaje del cuerpo, sino la economía, la eficacia de los movimientos, su organización interna; la coacción sobre las fuerzas mas que sobre los signos; la única ceremonia que importa realmente es la del ejercicio. La modalidad, en fin: implica una coerción ininterrumpida, constante, que vela sobre los procesos de la actividad más que sobre su resultado y se ejerce según una codificación que reticula con la mayor aproximación el tiempo y los movimientos. A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan una sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de* ***docilidad-utilidad****, es a lo que se puede llamar "****disciplinas****".* (Las negritas son mías, D.G).

Desde esta nueva *espacialización* de las relaciones de dominación, comienza a articularse una nueva red administrativa y política que permite la emergencia de nuevas formas del saber. Es en este momento donde se construye la figura del *hombre* en tanto objeto de una preocupación científica, el surgimiento de nuevas técnicas de observación va a permitir el *"desbloqueo epistemológico"* de la medicina, de la pedagogía y de las llamadas ciencias de hombre. Según Foucault (1991 a: 107) *"(...) el poder lejos de estorbar al saber lo produce. Si se ha podido constituir un saber sobre el cuerpo, es gracias al conjunto de una serie de disciplinas corporales y militares. Es a partir de un poder sobre el cuerpo como un saber fisiológico, orgánico ha sido posible (...)"*

La creciente preocupación por controlar el espacio social, es decir, la preocupación por controlar el "cuerpo social", no sólo el cuerpo individual irá

haciendo crecer la presencia del discurso médico. De forma que, del ya nuevo espacio administrativo y político va creciendo un espacio terapéutico cuya función será la de "curar" aquellas enfermedades que afecten el correcto funcionamiento del espacio social. Este nuevo espacio terapéutico *"tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes; se constituye un cuadro real de singularidades yuxtapuestas y cuidadosamente distintas.* ***Nace de la disciplina un espacio médicamente útil****"* (Foucault 1994: 148)

Las relaciones entre saber y poder sé imbrican e interpenetran mutuamente, en el particular caso de la medicina esta relación aparece con mucha claridad. El saber médico se irá construyendo desde una utilización-combinación de las varias técnicas que el espacio disciplinario permite; pero existe un elemento que es central en la consolidación del dispositivo médico como maquina de corregir, controlar y curar el cuerpo de los hombres es la incorporación del *examen*. La examinación constante es el mecanismo que va a permitir la construcción de nuevos saberes, producto de la creación de archivos, registros y estadísticas, es decir, va a permitir la *acumulación* de conocimiento respecto del cuerpo. Aunque no solo del cuerpo, pues el uso del examen se generaliza a otras disciplinas como la pedagogía y la psiquiatría, por ejemplo. Según Foucault el examen va a funcionar como un *microscopio de las conductas,* su uso es central para explicar la enorme formación de saberes que se acumulan a partir del siglo XVIII. Foucault (1994: 190, 191) señala al respecto: *"(...) una de las condiciones esenciales para el desbloqueo epistemológico de la medicina a fines del siglo XVIII fue la organización del hospital como aparato de examinar (...) (el) hospital va a convertirse en lugar de formación y de confrontación de los conocimientos: inversión de las*

relaciones de poder y constitución de un saber. El hospital bien disciplinado, constituirá el lugar adecuado de la disciplina médica; esta podrá entonces perder su carácter textual, y tomar sus referencias menos en la tradición de los autores decisivos que en un dominio de objetos perpetuamente ofrecidos al examen"

3.3 La Irrupción de la medicina higienista.

La necesidad creciente de sujetar las fuerzas de la producción condujo a un aumento de la influencia social de la medicina. La modernidad se constituye como una sociedad de trabajo. La ética del trabajo (que es la ética del trabajo protestante, según lo descrito por Weber) exigía que la maquinaría trabajadora estuviese en un estado físico lo más apto posible. *"(...) En ese mundo la tentación obvia tanto del hombre libre griego, como del romano, el libertinaje, con su amenaza implícita a la salud, fue marginado, prohibido, criminalizado, incluso a menudo del principio mismo. Además, la ciencia la era mentora de la modernidad que prometía inicialmente nada menos que la eliminación de la Enfermedad con mayúscula, de todos los fallos reales y potenciales de la maquina trabajadora.* ***Por estas y otras razones, la modernidad no sólo se interpretó a sí misma desde el punto de vista de la salud, sino que tachó además a la enfermedad de subversiva****"* (Heller, Fehér, 1995: 72,73) Si la enfermedad es subversiva del orden deseado, entonces es saber médico será el encargado de corregir el problema.

Esta creciente influencia de la medicina en el espacio social tomará una fuerza inusitada a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX con la emergencia del *higienismo, el alienismo y la filantropía*, a partir de aquí el

espacio social estará bajo el control permanente de la mirada médica. La medicina se va a convertir en la estrategia principal del poder para controlar el "cuerpo social", pues va a otorgar argumentos científicos a las políticas de control del estado capitalista moderno. Va a conformarse todo un ejército de inspectores, trabajadores sociales que tendrán las funciones de una verdadera policía médica. *"(...) A comienzos del siglo XIX: ciertas personas vienen a inmiscuirse en la vida de las personas, de su salud, de la alimentación, de la vivienda... Tras esa función confusa surgieron personajes, instituciones, saberes... una higiene pública, inspectores, asistentes sociales, psicólogos... Naturalmente* ***la medicina jugó el papel de denominador común****. Su discurso pasaba de un lado a otro. En nombre de la medicina se inspeccionaban como estaban las casas pero también en su nombre se catalogaba a un loco, a un criminal a un enfermo"* (Foucault 1991 a: 109, 110).

Estamos en presencia de lo que Foucault denomina una *anotomopolítica,* es decir, los cuerpos como blanco del poder y en este periodo histórico en presencia de una *bio-política* de las poblaciones a través del control de la natalidad, la higiene, la sexualidad, las migraciones, los casamientos, etc.

Por ello se ha señalado que, a partir de este momento la medicina pasa a ocupar una posición política privilegiada y se articula con el derecho, pues se convierte en un espacio de estrategia discursiva capaz de cubrir las lagunas que el derecho burgués dejaba respecto de la libertad individual. En este período *"el médico se convierte en el gran consejero y en el gran experto sino en el arte de gobernar al menos en el arte de observar, corregir, mejorar el cuerpo social y mantenerlo en estado de permanente salud. Y es su función de*

higienista, mas que su prestigio de terapeuta, que le asegura esta posición política privilegiada (...)" (Foucault 1991 b: 101)

Por todo lo dicho hasta aquí, podemos afirmar que el cuerpo humano moderno, *se construyó como cuerpo medicalizado.*

4. LA APROPIACIÓN HISTÓRICA DEL PROCESO EMBARAZO-PARTO POR PARTE DE LA MEDICINA MODERNA.

Hemos analizado hasta aquí, algunos aspectos que nos permiten aproximarnos a la intención central de nuestro trabajo. En un proceso signado por lo que hemos denominado una *lectura* y una *re-escritura* del cuerpo humano. La medicina a mediados del siglo XIX tiene funciones curativas, preventivas y de mantenimiento de los cuerpos que requiere la producción industrial.[7] Pero este proceso que ha sido denominado de *medicalización* del espacio social se profundiza a partir de las prácticas higienistas del siglo XIX, donde (como ya sido mencionado) el discurso médico pasa a ocupar una posición política privilegiada (llenando las *lagunas* que el derecho burgués moderno no podía garantizar). A partir de este momento ya no sólo importa controlar corregir y normalizar el cuerpo individual de los hombres, mujeres y niños sino también todo el *cuerpo social.* Las conductas, la familia, la niñez, la sexualidad, la higiene quedaron bajo la atenta mirada médica. Es decir la medicina constituye a partir del siglo XIX, un poder de vigilancia que

[7] Debemos aclarar, sin embargo, que en rigor no existiría una historia de la medicina separada y aislada de la historia social. Esto nos conduce a abrevar en la idea de Marx (1970) esbozada en *La ideología alemana*: según él no se podría hablar de una historia del derecho, de la política, de *la ciencia* (subrayo), del arte, de la religión, sino de una historia de las relaciones económicas y de las relaciones de producción que van articulando las distintas manifestaciones de lo social. Aún sin caer en determinismos economicistas la afirmación parece tener validez para el caso que nos proponemos analizar.

abandona los límites del cuerpo humano y comienza a penetrar el cuerpo social. Su gran herramienta es (lo dijimos) la higiene. A través del higienismo puede articular un control sobre los hombres, sobre la limpieza y la localización de sus cuerpos en las ciudades. La influencia del orden médico alcanza lugares que antes le eran ajenos como la sexualidad o el embarazo y el parto. La medicalización logra imponer una concepción del mundo que no sólo está presente en las prácticas médicas: la sociedad, el saber de sentido común empiezan a estar invadidos por un lenguaje medicalizado. Piénsese, por ejemplo, en la concepción que se tiene del parto. A nadie se le escapa la verdad "absolutamente natural" de que el parto constituye un acto de competencia esencialmente médica. Es la embarazada la más de las veces la que exige el riguroso control prenatal. Es consecuencia de la medicalización que, la embarazada, durante el momento del parto, se entregue sin dilaciones a las instrucciones del médico, al que considera poseedor de un saber muy superior al que la mujer puede tener de su propio cuerpo y sus propios ritmos. El proceso histórico de medicalización del espacio social, pasó por distintas etapas y aunque es cierto que hoy la medicina parece no tener la influencia que tenía en el pasado respecto del ordenamiento de lo social (en el marco de la crisis de las estrategias disciplinarias y del fin del Estado de bienestar), respecto del llamado proceso salud- enfermedad es el único discurso que aparece con validación de verdad, su saber constituye un *saber hegemónico* que no permite la articulación de otros discursos y prácticas que pudiesen resultar alternativos. Y el caso del parto constituye un caso paradigmático al respecto pues sigue siendo un tema de exclusiva competencia médica, aún cuando parecen difundirse "alternativas" a la obstetricia mas dura, como el parto en inmersión, o las revistas que hablan de una "*humanización*" del parto. Pero siempre estos discursos son emitidos desde la medicina, quien

sigue apareciendo como portadora de un saber incuestionable. *La mujer embarazada es siempre portadora de un no saber o en todo caso de un* ***saber patológico.*** Mas adelante retornaremos a estas cuestiones.

Pero bien retomemos el tema de esta sección: el proceso de medicalización tuvo manifestaciones mas o menos tempranas en la modernidad, en cambio las cuestiones referidas al cuerpo de las mujeres y los niños no constituyen una preocupación para la medicina sino hasta mediados del siglo XVIII. El embarazo y el parto eran objeto de prácticas vinculadas a lo que podría denominarse *medicina popular*. El avance del higienismo como forma de control del espacio social, se plantea desalojar estas prácticas populares vinculadas al tratamiento del parto y a la crianza de los niños. Se busca mantener al niño vivo, sano, alejado de los peligros y obstáculos que impidan la libertad de operaciones (y aprendizajes) corporales y con una niñez planteada desde los patrones del adulto normal. Es a partir de aquí donde deben buscarse el origen de las prácticas pediátricas, obstétricas modernas y ginecológicas. *El hospital ya no será solo un lugar para la cura y la muerte, sino también para el nacimiento.* ***El círculo se ha cerrado desde el momento del nacimiento el sujeto moderno queda ya bajo la atención, la mirada y el examen médico.***

Según Donzelot (1979: 22) *"(...) Hasta mediados del siglo XVIII la medicina se desinteresó de los niños y de las mujeres****. Estas simples maquinas reproductoras tenían su propia medicina****, despreciada por la Facultad y de que la tradición ha guardado el recuerdo en la expresión remedios de viejas. El parto, las enfermedades de las mujeres embarazadas, y las enfermedades de los niños, dependían de las "viejas", corporación similar*

a las domésticas y las nodrizas, que compartían su saber y lo ponían en práctica. La conquista de ese mercado por la medicina implicaba, pues, una destrucción del imperio de las viejas, una larga lucha contra sus prácticas juzgadas inútiles y perniciosas." Estas "viejas", llamadas también comadronas, comienzan a descender en número a partir de la irrupción de la medicina en el parto. Según un texto de medicina familiar de principios del siglo XX (Fischer-Duckelmann: 1902: 386) *"(...) las comadronas eran numerosísimas cuando los médicos no se habían dedicado todavía a la especialidad del parto. Actualmente (se refiere a 1900) son un auxiliar valioso del tocólogo, es decir del médico que se dedica a la obstetricia, máxime si posee suficientes conocimientos de terapéutica e higiene (...)"* El párrafo anterior nos permite dar cuenta de dos situaciones, la primera (que ya ha sido mencionada) es que el parto no fue siempre un acto de competencia médica (solo que ahora dicho por un médico) y en segundo lugar que ya hacia el 1900 la medicina se había apropiado del parto, el embarazo y el cuerpo de las mujeres, solo cien años antes el cuerpo femenino todavía era un territorio inexplorado pero ya en los años en que se publica el mencionado trabajo, las láminas médicas mostraban en detalle el aparato reproductor femenino *(ver lámina 1)* y se sabía exactamente como funcionaba este. A partir de allí la reproducción humana es uno de los grandes temas de la medicina, este proceso continúa profundizándose en las prácticas y las investigaciones de reproducción *in vitro*, manipulación genética del embrión y todos los casos de fecundación artificial por ejemplo.

Lámina 1 *(Fuente: Fischer-Duckelmann: 1902: 59)*

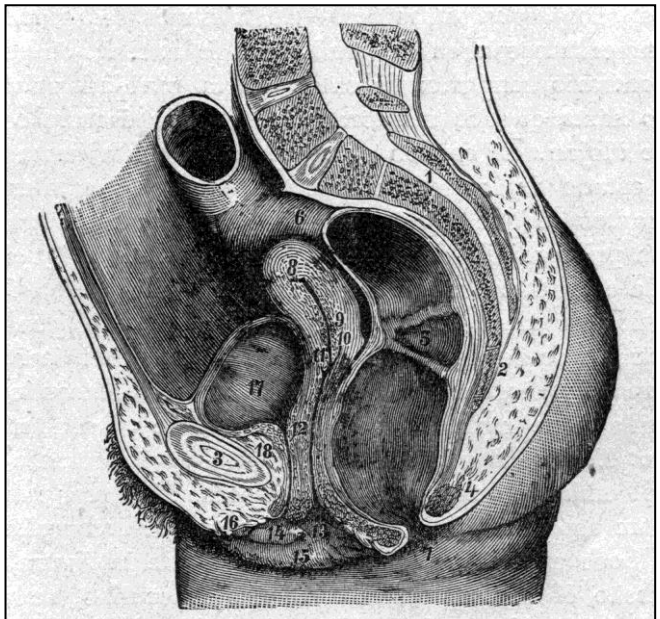


Fig. 27. **Corte vertical de la pelvis de la mujer,** en un cadáver congelado. 1 Sacro. 2 Coxis. 3 Arcada pubiana. 4 Músculo constrictor externo del ano. 5 Parte carnosa, llamada tercer constrictor. 6 Punto en que la *S* ilíaca se convierte en recto. 7 Ano. 8 Fondo del útero. 9 Cuello uterino. 10 Labio posterior del cuello. 11 Labio anterior del cuello. 12 Vagina. 13 Orificio externo de la vagina. 14 Pequeño labio. 15 Gran labio. 16 Clítoris. 17 Vejiga. 18 Uretra. (De Ramber.)

Retomando las consideraciones anteriores, podríamos decir que a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, comienza a operar un proceso de apropiación y rearticulación de las prácticas de atención del parto. Según Donzelot (1979: 22,23) sé esta produciendo un enfrentamiento entre viejos y nuevos discursos (una lucha contra las prácticas de las 'viejas') *"(...) los principales puntos de ese enfrentamiento son... la lactancia materna y la indumentaria del niño. Las obras de los siglos XVIII y XIX repiten las mismas alabanzas de la lactancia materna, prodigan los mismos consejos sobre la elección de una buena nodriza, denuncian incansablemente la práctica del fajamiento de bebés y el uso del corsé. Pero abren también una multitud de pequeños frentes de lucha, sobre la cuestión de los juegos de los niños (alabanza del juego educativo), sobre las historias que se les cuentan (crítica*

de las historias de aparecidos y de los traumatismos que engendran), sobre la regularidad de las jornadas, sobre la creación de un espacio específicamente reservado a los niños, sobre la noción de vigilancia (a favor de una mirada discreta, pero omnipresente de la madre). Todos estos pequeños focos de lucha se organizan en torno a un objetivo estratégico: liberar al máximo al niño de las tensiones, de todo lo que impide la libertad de su cuerpo y, de ese modo, facilitar lo más posible el desarrollo de sus fuerzas, protegerle al máximo de los contactos que podrían herirle (peligro físico) o depravarle (peligro morales, historias de aparecidos con implicaciones sexuales), así pues, desviarle del recto camino de su desarrollo. De ahí la vigilancia de los domésticos, la transformación de la morada familiar en un espacio programado con vistas a facilitar los retozos del niño, el fácil control de sus movimientos. ***Bajo la acción de la medicina doméstica la familia burguesa toma progresivamente el aspecto de un invernadero****. Este cambio en el gobierno de los niños era necesario para su higiene, pero también para el tratamiento de sus enfermedades. La educación de los domésticos se hacia según el principio de la mínima molestia para éstos, de su mayor placer también, como, por ejemplo, los juegos sexuales con los niños. Producía a cambio, niños deformados y caprichosos, niños mimados en los dos sentidos del término, verdaderas víctimas de las enfermedades, y muy difíciles de curar, ya que no seguirán dócilmente el tratamiento que se le quiere aplicar. Por eso el médico necesitará un aliado en la casa, la madre, la única capaz de frenar cotidianamente el oscurantismo de los domésticos y de imponerse a niño (...)"(el destacado es mío D.G)*

Podríamos decir que estamos asistiendo al proceso de 'invención' de la madre moderna. Es decir a un proceso histórico donde las funciones sociales

de la mujer toman un nuevo sentido, básicamente la dedicación al cuidado de los niños. Pero con algunas diferencias con relación a los distintos estratos sociales, la mujer burguesa supervisando y controlando las tareas de los domésticos encargados del cuidado de los niños, la mujer de las clases populares velando por *la retracción social* del marido y los hijos (sacar al marido de la taberna y los niños de la calle). Pero en ambos casos se produce el ascenso al reinado en el hogar. Es decir su transformación en *ama de casa.* A través de su influencia creciente en el espacio social, la medicina establece nuevos discursos respecto del rol de la mujer. Según Donzelot (1979) la medicina va establecer una alianza con la mujer que será la encargada de la salud de la familia (la médica del hogar). En el caso de la mujer burguesa se produce una situación llamada por Donzelot de *"misionariado"*, es decir pasa además a ocupar la función de transmisión de nuevos valores a través de la llamada filantropía. De hecho las filas de las instituciones filantrópicas estaban fuertemente pobladas por mujeres de clase alta.

La *mujer- madre* de los siglos XVIII y XIX será blanco de una rearticulación de sus funciones sociales y al mismo tiempo de una observación minuciosa de su cuerpo. Surge un profundo interés por *mirar* y conocer lo que el cuerpo femenino oculta: su aparato reproductor, su sexualidad, sus ritmos, entre otras cosas, como dice Foucault (1994: 159) *"(...) el cuerpo, al convertirse en blanco para nuevos mecanismos del poder se ofrece a nuevas formas del saber (...)"*

Siguiendo los lineamientos de Foucault entendemos que la manipulación de la madre y el niño durante el parto a la que hoy asistimos no es una consecuencia natural del desarrollo humano, si no que es producto de la

historia de las relaciones sociales, políticas, de clase; en fin de las distintas articulaciones históricas de las relaciones de saber- poder. Y que se ha arribado aquí no sin conflictos y luchas por él domino del cuerpo humano. Como tal, el tratamiento *"terapéutico"* del parto en las sociedades modernas no es consecuencia de la 'bondad' desinteresada de la medicina, si no que surge en el marco de los nuevos escenarios que inaugura el capitalismo industrial.

Hoy, a pesar de algunos aislados llamados a la 'humanización' del parto, la manipulación de la madre y el recién nacido no cesa, es decir los discursos que declaman un cambio en el tratamiento del parto expresan en realidad la dinámica propia de las relaciones sociales y de la situación dinámica de las relaciones de poder. Por que como ya se ha mencionado la supuesta humanización del parto se reclama desde los estrictos márgenes del dispositivo médico. Incluso el análisis permite detectar un incremento de la medicalización en las cuestiones referidas a la reproducción humana, expresado básicamente en la manipulación genética de embriones y los procesos de reproducción artificial.

Podríamos agregar para finalizar esta sección, que para la madre no resulta novedoso enfrentarse a relaciones de fuerza asimétricas, en cambio para el recién nacido es absolutamente inaugural. Nacemos y no es arbitrario que el médico ocupe en ese momento un lugar hegemónico y privilegiado. Nacemos y la bienvenida al mundo de las relaciones de dominación humanas nos la da la medicina. Nacemos y sin nuestro consentimiento se nos golpean las nalgas para anunciar que hemos sido marcados.

5. LA ATENCIÓN MÉDICA DEL EMBARAZO Y EL PARTO. LA MANIPULACIÓN DEL CUERPO DE LA MADRE Y EL NIÑO DESDE RELACIONES DE ASIMETRÍA O DE SABER-PODER.

En este punto intentaremos analizar hasta donde puede corroborarse nuestra hipótesis: de que en el caso del parto pueden identificarse relaciones de poder. Intentaremos buscar elementos que nos permitan confirmar (o no) la manipulación de los cuerpos de la madre y el niño.

Uno de los elementos que nos han llamado la atención (que merecería un trabajo más profundo y que aquí solo mencionaremos) cierto carácter podría decirse ritual, de la atención del parto, es como si se pretendiese dejar una *marca* en ese niño que esta naciendo. Lo que sucede (y por eso la rareza del caso) es que la marca en los cuerpos era mas un elemento del diagrama monárquico del poder (recordemos las prácticas supliciantes, donde lo que se buscaba era marcar el cuerpo). La forma en que se trata el cuerpo del recién nacido se parece bastaste a un ceremonial del poder (esto podrá entenderse mejor a medida que avancemos en la lectura de los documentos y de las imágenes que este trabajo incluye). A pesar de lo dicho no profundizaremos aquí esta idea por que debiera ser abordada con elementos teóricos que en esta etapa de la investigación se nos escapan.

La referencia a la atención medica del parto en la actualidad se estableció con documentos de hasta mas o menos 25 años atrás (desde 1975 en adelante aproximadamente) por considerar que guardan cierta homogeneidad, aunque desde hace algunos años asistimos a referencias discursivas respecto de una disminución de la violencia en el parto, en las prácticas concretas

hospitalarias y clínicas tal reformulación aun no se manifiesta lo suficiente como para considerarlo.[8]

Algunos textos de obstetricia anteriores a 1950 a los que hemos accedido [9] plantean metodologías que hoy parecen estar en desuso (otras no) sin embargo se planteaban como saberes incuestionables (por eso se plantea que el tratamiento del parto constituye un caso particular de las relaciones de saber- poder), como el caso de la técnica para apresurar la expulsión de la placenta que consistía en que el médico subido a una camilla contigua a la de la mujer presionaba con ambas manos (y con ayuda del peso de su propio cuerpo) el vientre de la mujer, hasta que la placenta era expulsada. Esta técnica, que hoy se recomienda no utilizar por sus elementos perniciosos para la salud de la mujer, era una práctica usual hasta aproximadamente 1940.

5.1. El control prenatal.

Según la Enciclopedia de la madre y el niño. Tomo 1: Maternidad (1984) *"(...) La tarea del médico comenzará con la confirmación del embarazo. Para ello ordena los correspondientes análisis y efectuará una revisión del aparato genital de la mujer (...) la mujer por su parte será exhaustivamente examinada (las cursivas son nuestras), respecto a su condición física, especialmente en lo que toca a enfermedades anteriores,*

[8] Las apelaciones mas o menos tibias a la llamada 'naturalización' del parto aparecen mas frecuentemente en revistas de divulgación como: 'Ser Padres Hoy', 'Hacia un parto con amor', 'Vivir', etc. Pero de todas maneras el garante y director absoluto del parto continúa siendo la medicina. Incluso el territorio es confuso por que el llamado 'parto sin dolor' (que implica el uso de anestesia, es decir un aumento de la influencia médica) se confunde con las apelaciones a la naturalización del parto. Por otra parte los llamados 'partos programados' son cada vez mas frecuentes, estos partos programados constituyen en realidad cesáreas (es decir intervenciones de cirugía) y como tal la práctica médica no permite de ningún modo que su influencia disminuya. En otros casos la presencia permitida del padre es absolutamente pasiva y bajo la estricta supervisión y dirección del médico.

funciones cardiovasculares y renales, inmunidad ante las enfermedades infecciosas (en especial la rubéola) y características de su sistema óseo. Al finalizar los estudios, que incluyen análisis de sangre y orina, el médico estará en condiciones de aconsejar lo mas adecuado para cada caso particular (...)" [10]

He aquí un discurso emitido desde la medicina. Impone cierta mirada y la naturaliza. Desde la confirmación del embarazo el cuerpo de la mujer empieza a estar sujeto a múltiples operaciones de observación y de control que sólo pueden ser impuestas desde relaciones de asimetría construidas socialmente. El control del embarazo incluye análisis, control periódico del peso, visitas regulares al consultorio, y de hecho el discurso médico ejerce influencias concretas en las decisiones y conductas de los padres, como por ejemplo el estudio del cariotipo del feto para detectar anomalías cromosómicas es el momento en que los padres (con el consejo médico) deciden continuar o no con el embarazo; o el caso de las ecografías que a partir del quinto mes permiten la identificación del sexo del feto es el momento en que muchas parejas (o mujeres) deciden el nombre de su futuro hijo.

Estos ejemplos no deben leerse desde una apreciación valorativa de nuestra parte, solo se utilizan para dar cuenta de la influencia concreta que la medicina ejerce mucho antes del parto. De hecho el *'gobierno' del parto* por parte de la medicina ya está prefigurado aquí. La relación social entre el médico y la mujer esta asentada en una relación de asimetría, dado que el

[9] Como por ejemplo: Pérez Manuel: *Tratado de obstetricia,* Bs As, 1925 (Biblioteca del Maestro)
[10] El texto carece de autor ya que ha sido realizado en colaboración por más de treinta profesionales entre médicos, cirujanos, obstetras, psicólogos, pedíatras, etc.

saber que la medicina posee, la coloca en un lugar de poder, por eso puede explicarse que la relación durante el momento del parto sea básicamente técnica. Pero según Boltanski (1962) el carácter técnico de la relación médico-paciente es uno de los elementos que el médico utiliza para dar forma a la asimetría de la relación: *"(...) las características específicas técnicas (dice) de la relación terapéutica bastan para hacer que se convierta en una situación asimétrica y de dependencia, porque una de las partes, el enfermo, cumple realmente en ella el papel de objeto. El enfermo, desnudo, acostado inmóvil y en silencio, es el objeto de las manipulaciones físicas del médico, quien, vestido, de pie y libre en sus movimientos. Lo ausculta o lo palpa, le ordena sentarse, extender las piernas, detener la respiración o toser. Pero además, los médicos frecuentemente acompañan estas manipulaciones físicas con un conjunto de manipulaciones morales que, aunque ejercidas clandestinamente, recurren a técnicas de manipulación comprobadas y que apuntan a que el enfermo reconozca la autoridad del médico, despojándolo de su enfermedad y también, de algún modo de su cuerpo y de sus sensaciones. Como por ejemplo y para abreviar, podemos citar las siguientes técnicas cuya utilización pudo observarse: sugerir al enfermo que 'no sabe expresarse' respecto de sus sensaciones mórbidas, ridiculizar o poner en duda los síntomas presentados por el enfermo que 'se escucha demasiado'; (encomillados en el original) mostrar al 'enfermo pretencioso' que utiliza términos cuyo sentido ignora; pasar bruscamente de la broma infantilizante a la brutalidad fingida; hablar en voz alta del enfermo, en su presencia, con otro miembro del personal médico, haciendo como si el paciente estuviese ausente o fuese sordo (...)"* (Boltanski 1962: 40-41)

5.2. 'Terapéutica' del parto propiamente dicho.

Hemos planteado hasta aquí como producto de la medicalización de la sociedad, el parto se ha transformado (en los últimos dos siglos) en un acto de estricta competencia médica, esto puede leerse en el discurso del texto obstétrico: Según el manual de obstetricia de Votta y Parada (1985: 16) *"(...) la atención del parto* ***constituye un acto médico*** *(la negrita es nuestra) de una trascendencia sanitaria enorme dado que la asistencia se realizará sobre el binomio madre- hijo y especialmente sobre este último existe un elevado riesgo de muerte o de quedar con secuelas especialmente neurológicas (...)"*Aparece con total claridad, en la literatura médica, la consideración del parto como un acto médico. Incluso cuando se plantean ciertas perspectivas 'naturalizantes' (esto ya se había mencionado) y de cierto retroceso de la tecnología médica, la apelación queda enmarcada en una nueva rearticulación de la atención del parto y nunca en una renuncia. Producto de la realización de este trabajo (durante los últimos cuatro años) hemos accedido a discursos que tienen una visión crítica del papel de la medicina en la atención del proceso embarazo- parto, y sin embargo estos discursos no son considerados ni tenidos en cuenta. Incluso críticas que se sustentan en el sentido común más llano, como el caso de la propuesta del parto en posición vertical (en lugar de la posición horizontal que es la que habitualmente se utiliza) para facilitar la acción de la fuerza de gravedad, no ocupan mas que un lugar marginal en la bibliografía médica. Este elemento, no es menor, en mi opinión, ya que el parto en posición horizontal permite la sujeción- manipulación total del cuerpo femenino durante el parto y por otra parte convierten a la mujer en objeto como plantea Boltanski para el caso de la relación medico- paciente.

Allí la mujer permanece 'ausente' mientras el médico trabaja con sus genitales. *(Ver lámina 2)*

Lámina 2: "Tacto vaginal" *(Fuente: Carrera Maciá y Dexeus Trias de Bes: 1980, 44)*

La Relación de dominación solo puede realizarse a condición de tomar como a un objeto el cuerpo femenino. Retomando lo que mencionábamos antes, el parto en 'cluquillas', practicado por algunas comunidades indígenas de América Latina, no aparece mencionado en ninguno de los textos que hemos consultado. Para el discurso médico, la naturalización solo puede realizarla ella misma, es decir consistiría en una naturalización de la técnica quirúrgica. Según un diccionario especializado, que menciona el parto natural, este estaría dado desde la obstetricia. (Fundación Favaloro: 1988: 1150) *"(...) Parto natural: un obstetra inglés Glanty Dick- Read desarrollo, en 1940, una técnica denominada parto natural que trata de minimizar los aspectos quirúrgicos y anestésicos y concentrarse en sobre los esfuerzos conscientes de la madre para dar a luz a la criatura (...)"*. Pero en este caso el supuesto parto natural sigue estando legislado por la medicina.

Otro texto al que hemos accedido (y que también se atreve a cuestionar a la medicina y su rol durante el tratamiento del parto) es un libro de un obstetra francés, llamado: 'Por un nacimiento sin violencia' (Leboyer 1981), en él se plantea la necesidad de disminuir la violencia existente en el parto, mediante el sencillo expediente de ser más suaves, al hablar, con la luz, con los tiempos de la madre y el niño. Lo interesante del caso para nuestro trabajo, es que (recordemos que Leboyer es médico) reconoce la existencia de violencia en el parto, ahora ¿esta violencia es gratuita?, ¿es producto de cierta maldad médica?, o por el contrario ¿es producto la historia concreta del dispositivo médico?, es decir: ¿es expresión de un tipo particular de articulación de las relaciones de poder en un momento histórico determinado? Nosotros nos inclinamos por esto último, es decir en este intento de construir una 'arqueología' del parto moderno puede leerse en este momento del trabajo, que la forma como se articulan discurso y prácticas médicas durante todo el proceso del parto (antes, durante y después) es producto de un intento más general por controlar el cuerpo humano y sus operaciones. Una reflexión más respecto del texto de Leboyer: este libro tuvo una mas o menos amplia difusión en la década del '80 y lo llamativo es que en ninguna de las dos bibliotecas de la Facultad de Medicina de la UBA (graduados y alumnos) cuentan con un ejemplar del texto, máxime cuando algunos de los médicos con los que hemos mantenido charlas decían conocerlo. Nos parece que la ausencia del libro en La Facultad de medicina no debe leerse como producto de la casualidad. En todo caso lo que sucede es que el saber médico predominante se vuelve hegemónico respecto de otros conocimientos y prácticas médicas.

Acerca del carácter hegemónico del discurso médico actual mencionamos aquí algunas ideas aportadas por un trabajo de Eduardo Menéndez (1990) Según él el desarrollo de la medicina científica desde el siglo XVIII permite visualizar la constitución de un proceso de hegemonía que se mantiene hasta la actualidad, por el cual otros discursos son desalojados de la competencia del cuerpo, como por ejemplo: la homeopatía, la acupuntura, la balneoterapia o la antropología médica alemana. Plantea que por modelo médico hegemónico entiende *"(...) el conjunto de prácticas saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado(...)"* (Menéndez 1990: 83) El modelo médico hegemónico se caracteriza por algunos rasgos estructurales, según el autor *"(...) el rasgo estructural dominante es el biologismo (el destacado es nuestro), que es el factor que garantiza no sólo la cientificidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos. El biologismo constituye un carácter tan obvio del modelo que no aparecen pensadas las consecuencias que tiene para la orientación dominante de la perspectiva médica hacia los problemas de salud/ enfermedad. De hecho, el biologismo subordina en términos metodológicos e ideológicos a los otros posibles niveles explicativos. Lo manifiesto de la enfermedad es ponderado en función de este rasgo como lo causal, sin remitir a la red de relaciones sociales que en un momento dado muy posiblemente determinan lo fenoménico de la enfermedad (...)"* (Menéndez 1990: 97). Este abrevar de la medicina en la biología no esta exento de múltiples derivaciones. Aunque, por un lado, es

cierto que el modelo médico ha logrado importantes avances en lo que se refiere a la intervención directa sobre el cuerpo del paciente (cirugía, por ejemplo), muchas veces el relacionarse solamente con el "cuerpo" del paciente le hace perder de vista otros aspectos que podrían ser los causantes de una determinada (o no) enfermedad. Es dable decir que el biologismo no sólo está presente en la práctica clínica, sino que afecta también a las prácticas epidemiológicas y aún las preventivas. En el caso de la epidemiología los estudios se realizan generalmente sobre series históricas de corta duración y utilizando variables que puedan ser más fácilmente biologizadas, como sexo y edad. El modelo médico hegemónico pretende prescindir del sujeto social y de las redes sociales en las que se encuentra inmerso. Según Menéndez (1990:97) *"Para la práctica médica la enfermedad es en primer lugar un hecho, natural, biológico y no un hecho social, histórico, la enfermedad evoluciona y no tiene historia"*. El carácter de hegemónico del modelo médico, tal cual lo plantea el autor, permite complementar lo que veníamos diciendo.

Suele asociarse la figura del recién nacido con la del llanto desgarrador o por lo menos con un gesto de terror (ver láminas) frente al mundo que desconoce, sin embargo tuvimos la posibilidad de observar un vídeo de un parto llevado a cabo con las técnicas de Leboyer y francamente las caras son otras, incluso los bebés sonríen a los minutos de nacer, cosa que en líneas generales no sucede hasta pasado por lo menos 30 días. Un elemento más para el análisis, existe en Argentina un centro de nacimientos que utilizan la técnica de Leboyer complementada con trabajos grupales, en pareja, donde los asistentes trabajan colectivamente sus miedos, dudas angustias (de forma similar a lo que se hace en los grupos de alcohólicos anónimos). Se intenta que la pareja sea la que realice el parto y no el médico y por lo general esto se

logra. Pero lo llamativo es que se nos ha pedido la máxima discreción con estos datos, dado que el lugar sufre constantes persecuciones y boicots de todo tipo, con incluso un intento judicial de quitarle la matrícula de médico a quien coordina (y fundó) el lugar y de esta manera acusarlo de prácticas ilegal de la medicina. Por ello mencionamos ambiguamente el lugar, sin dar ubicación, ni nombres. Pero el caso aporta un nuevo elemento ya que la medicina, en tanto saber hegemónico, mantiene esa hegemonía, incluso, de la mano del poder del Estado y como tal, podríamos decir no constituye una ciencia al servicio desinteresado de la humanidad, como suele pensarse a sí misma. Recodemos, como nota al pie, que la medicina suele servir de justificación ideológica para los llamados 'avances' de la ciencia, la creación de la bomba de cobalto (para combatir el cáncer) nos pretende introducir la idea que las investigaciones (en la década del '40) en energía nuclear no buscaban el desarrollo de la bomba atómica. Para no mencionar una práctica médica durante las dictaduras de toda índole (aunque tenemos las nuestras muy a la mano) que es el mantenimiento ('humanitario') del torturado para que confiese.

5.3. La dirección (y el gobierno) del parto.

Según algunos de los textos que hemos consultado, resulta de vital importancia que sea el médico quien dirija el parto y establezca el gobierno del mismo, desde este lugar puede entenderse porque la propensión a 'trabajar' sólo con los genitales de la mujer (ver lámina 3 y 4). De hecho el cuerpo de la mujer es sujetado más allá de los tratamientos morales del poder médico, es una práctica aun vigente el atar (por lo menos) los pies de la mujer durante el alumbramiento.

La relación del médico con los genitales de la mujer

Lámina 3

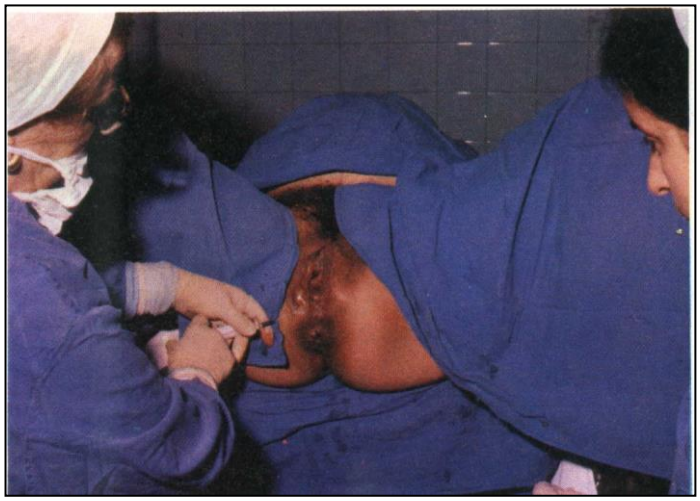
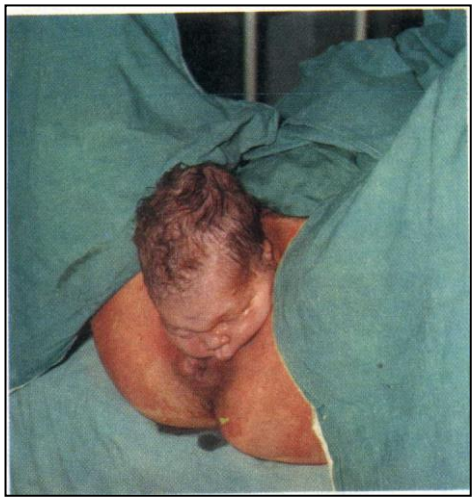


Lámina 4



Fuente (ambas imágenes) Carrera Maciá, (1980: 46, 48)

Según el texto médico: el **gobierno del parto** (Casavilla; Guclielmone; Rosenvasser: 1987, 170) *"(...)tiende a abreviar el trabajo de parto para ello exigimos varias premisas fundamentales: 1) aún durante el período dilatante la parturienta debe estar permanentemente controlada (el ideal es la actuación del médico como elemento director y la obstétrica como colaboradora, permaneciendo constantemente junto a la grávida) y en decúbito lateral izquierdo par la mejor irrigación placentaria (las cursivas son nuestras) (...)"*

Aparece claramente la necesidad de gobernar el parto por parte de la medicina y la relación caramente delimitada con el cuerpo en tanto objeto, esto aparecerá mas claramente en las tareas que se plantean anteriores al parto o en las tareas que se plantean para la atención del parto, dice el texto

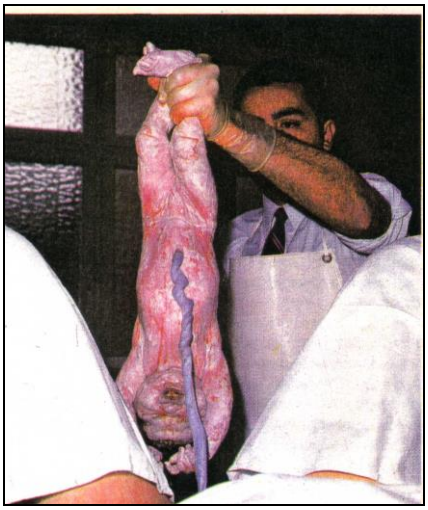
obstétrico: (Casavilla; Guclielmone; Rosenvasser: 1987: 170, 171) *"(...) Atención del parto: durante el trabajo de parto juzgamos indispensable recordar algunas medidas que se han de tomar. 1) La zona genital de la grávida debe rasurarse. 2) Luego se debe lavar con agua y un jabón antiséptico corriente. 3) Antes de cada tacto se dejará correr por los genitales externos una preparación a base de agua hervida con cualquiera de los antisépticos corrientes. 4) No se realizarán lavados intravaginales. 5) Al iniciar el trabajo de parto se puede indicar una enema evacuante que sirve de estímulo a las contracciones uterinas y favorece el período expulsivo, puesto que evita la oposición que el recto ocupado hace el descenso de la presentación. 6) Previamente o durante el período expulsivo debe hacerse orinar a la paciente, en caso de existir retención de la orina en la vejiga, optamos por el sondeo. 7) La zona correspondiente a los genitales externos debe ser pincelada con Difexón o similares. 8) El obstetra asistirá a la grávida después de haberse preparado como para una intervención quirúrgica: se lavará y cepillará las manos y antebrazos hasta el codo con agua y jabón antiséptico y tras enjuagarse, se pasará alcohol, se secará con compresas estériles y se colocará guantes también esterilizados. 9) Tacto: en el embarazo, parto, alumbramiento o puerperio el tacto debe hacerse con guantes estériles. Antes del período expulsivo se puede utilizar guante exclusivamente en la mano que tacta. En esos casos el meñique y el pulgar separan los labios de la de la vulva a fin de facilitar la introducción de los dedos que tactan. Este procedimiento previene el arrastre hacia la vagina de gérmenes vulvares. 10) En lo posible se ha de utilizar un camisolín esterilizado gorro y barbijo. 11) Trataremos durante el transcurso del parto de reducir al mínimo indispensable, el número de tactos (...)"*

Como vemos aparece una relación donde se establecen pautas desde un lugar de poder y por ello el constante: *'se debe'*, en ninguno de los ítems se menciona a la mujer sino que 'el tratamiento' se establece para sus genitales. Es probable que el 'tacto' tantas veces repetido implique simbólicamente mucho más que establecer la dilatación del cuello de útero. El discurso sólo puede imponerse, a condición de ejercer una violencia calculada sobre las cosas por el enunciadas, como dice Foucault a *'través de procedimientos empíricos y reflexivos'*. Algo similar puede decirse, respecto de la *episiotomía* (el corte la zona perineal), se la utiliza con el supuesto propósito de favorecer la salida del feto, pero también sucede que genera muchas mas molestias que las que produciría un desgarro natural incluso en caso de que este se produzca. La literatura médica lo reconoce pero sin embargo se la sigue utilizando. "*La mayoría de los médicos realiza el corte perineal en el momento del parto. Pero tomando ciertas precauciones, este puede evitarse en algunos casos (...)" (Ser Padres Hoy, 1993: 12)* la episiotomía comenzó a utilizarse hacia 1800 como mecanismo de abrir paso a los *fórceps* [11] en la década del 50 comenzó a difundirse como una rutina aunque no se utilizaran fórceps. Si el médico puede cortar la vagina de la mujer, sin que medie ninguna oposición por parte de la mujer, es producto del tipo de relación que se establece y que ya hemos mencionado. Pero ¿y que hay del niño? Bueno, ya adelantamos, lo que sucede en parte, no obstante existen una serie de elementos que merecen ser mencionados, por ejemplo la práctica habitual de colgarlo de los pies al salir (algunos médicos señalan la inconveniencia de tal práctica dado que el niño ha estado durante nueve meses encogido, y como tal la experiencia es

[11] Los fórceps son unas pinzas utilizadas para sacar el feto en partos complejos, pero que en realidad son plausibles de los mismos análisis que aquí aplicamos a la tecnología médica aplicad al parto. La aplicación de fórceps suele conducir en realidad a un aumento de la violencia y a un aumento de las secuelas médicas en el niño y la madre.

absolutamente traumática) *(ver lámina 5)*, o las distintas operaciones que se realizan en el cuerpo de los recién nacidos con el propósito de 'ayudarlo a vivir', como controles de todo tipo que parecen que no pudieran esperar a que el niño se tranquilice luego de la experiencia del parto, como pesarlo o aspirar sus vías respiratorias.

Lámina 5 *(Fuente: Enciclopedia de la madre y el niño: 1984 pagina sin numerar)*



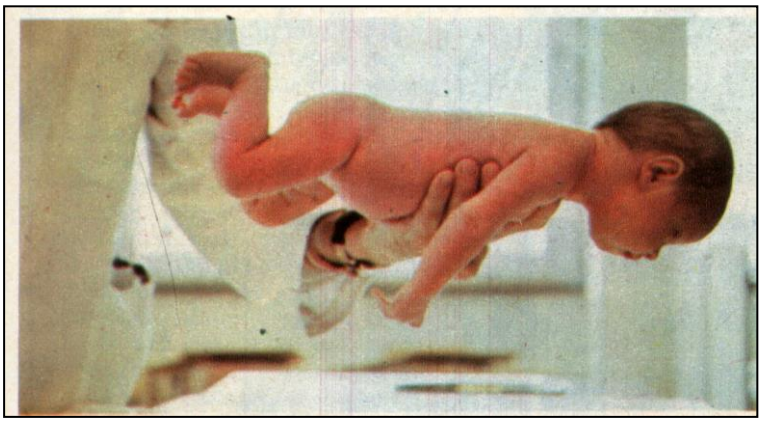
De hecho la manipulación se extiende desde algunos minutos, en algunos casos, hasta horas en otros. Según el texto de obstetricia de Schwarcz (1996: 87) *"(...) El partero controlará si existen malformaciones evidentes, analizará el llanto y el aspecto general del niño. Luego el pediatra realiza su examen minucioso que comprende: (...) Inspección. Conformación externa del recién nacido. Coloración de la piel y de las mucosas. Observación de los movimientos, postura y ritmo respiratorio. Luego se procede al examen de los pies, número de dedos, se verifica si existe malformación diferenciando el pie tipo bot del pseudopie bot, atribuido a una viciosa posición intrauterina que luego se corrige espontáneamente. Para establecer la diferencia se extienden*

las piernas forzadamente; si se trata de falso pie bot, los pies toman su posición normal (...) Se extienden luego las piernas sobre el abdomen para examinar el orificio anal, por si hubiese imperforación. El examen de los genitales debe ser prolijamente realizado (...) El abdomen será examinado mediante la palpación teniendo en cuenta que es normal el hallazgo del borde inferior del hígado, dada la hipertrofia que presenta dicha víscera en el recién nacido. En el tórax es necesario descubrir las fracturas de las clavículas. Luego se procede a la auscultación vía auricular del corazón. Para auscultar el pulmón, se levantará al niño de tal manera que pueda favorecerse el examen de la superficie torácica anterior, axilar y posterior (...) Se concluye el examen explorando la cabeza, la blandura ósea, las fontanelas, si hay diástasis, edemas, etc. Sé deflexiona la cabeza con el fin de descartar la presencia de hematomas esternocleidomastoideo. Luego se examina la cara que puede presentar petequias, los ojos, las fosas nasales, la boca buscando posibles fisuras del paladar; las orejas, verificando que el conducto auditivo externo se encuentre expedito. En caso de duda, pro antecedentes que así lo justifiquen, se puede sondear el esófago hasta el estómago y aspirar, descartando así una probable atresia esofágica (las cursivas son nuestras) (...)"

He aquí un discurso respecto del tratamiento del recién nacido, aparece una fuerte propensión al control minucioso del cuerpo, sin tener en cuenta a la madre, ni los tiempos del niño, se realizan una serie de operaciones-manipulaciones, que ponen de manifiesto, lo que hemos dicho hasta aquí, respecto de las relaciones de saber poder. Pensemos que no es posible pensar que esas manipulaciones puedan ser realizadas por ninguna otra persona que no sea el médico. Vuelve a presentarse la situación, como en el caso de la

mujer, de que el dispositivo médico tiende a relacionarse muy fuertemente con el cuerpo. Las manos del médico son las únicas autorizadas para 'tocar' al niño recién nacido. Se lo pesa, se lo cuelga, se lo explora, en fin se lo manipula desde un lugar donde las relaciones de saber- poder se expresan con toda claridad (ver lámina 6).

Lámina 6: (Fuente Revista Vivir, Nº 5, 1976: 65)



Pensemos que en tanto, personas adultas estamos cruzados por múltiples relaciones de poder, articuladas desde distintos dispositivos, con múltiples estrategias discursivas (y no discursivas), pero el único dispositivo que puede tocar al recién nacido es la medicina. Entonces surge una última pregunta que nos remite al principio: *¿por qué no pensar que en ese momento inicial de nuestras vidas de seres humanos, las cuadriculaciones del poder ya están presentes, para empezar a constituirnos en sujetos?*

5. Consideraciones finales.

En el recorrido del texto hemos analizado, como ha evolucionado dispositivo médico, como se fue introduciendo en el cuerpo de los seres humanos, que condiciones históricas permitieron tal situación. En primer

término desde el cambio en las concepciones de lo *corporal* que operó en la transición del mundo feudal-renacentista al mundo moderno; luego producto de un interés creciente por controlar las operaciones del cuerpo que funcionó desde el poder desde mediados del siglo XVIII, que permitió lo que Foucault denominó desbloqueo epistemológico de la medicina y finalmente por la irrupción de la medicina higienista, por todo ello dijimos que *el cuerpo humano moderno, se construyó como cuerpo medicalizado.*

Ese proceso de medicalización, a mediados del siglo XVIII puso su mirada en el cuerpo de las mujeres, en su sexualidad, el embarazo y el parto. Claro esta que el documento no pretende cuestionar la eficacia de los procedimientos médicos en la mejora de las tasas de sobre vivencia en los partos modernos, pero si analizar el contenido de la relación que establece la medicina con el cuerpo de la mujer embarazada y el niño recién nacido.

En el proceso de medicalización del parto moderno, se fueron desalojando otros saberes y prácticas que venían de culturas no occidentales o de voces disonantes en la misma obstetricia tradicional. Al punto tal que al día de hoy la tasa de cesáreas aumenta considerablemente y la programación de las fecha de parto es una práctica mas que frecuente.

La medicina occidental ha construido un saber hegemónico, que es básicamente de carácter biologicista y por ello en el documento analizamos la forma en que se establece la relación del médico con el cuerpo de la mujer parturienta y describimos que esa relación se da básicamente con los genitales en el caso del parto.

Foucault menciona que sus trabajos buscan construir una historia de los cuerpos, del modo en que fue invadido lo que tienen de material y viviente y la forma en que la historia de lo biológico se refleja en lo político. En ese análisis, en ese proceso la medicina ha jugado un papel fundamental. Por ello el acto de parir es de alguna manera un acto no solo cultural, sino también político.

El documento ha tenido un carácter exploratorio y allí radican quizás sus omisiones y errores, habría que avanzar en un análisis de las diferencias entre la salud pública y la salud privada. De todas maneras el texto busca señalar algunas regularidades y bucear en la relación histórica de la medicina con el cuerpo de las madres y los niños recién nacidos, pues entendemos que constituye un caso paradigmático para el uso de las herramientas propuestas por Michel Foucault.

Lic. Daniel Gómez

danfelgomez@gmail.com

6. Resumen.

El presente documento analiza sobre la base de que proceso histórico, la medicina moderna, ha tomado como un acto de su exclusiva competencia, el embarazo y el parto humano. Y describe la relación que el dispositivo médico (en tanto mecanismo de saber-poder) establece con la madre y el niño en el momento del parto. Para ello utiliza las herramientas teóricas propuestas por Michel Foucault.

En la primera parte se describe que condiciones que permitieron a la medicina construir su saber, ejercer un control sobre los cuerpos y el proceso salud-enfermedad. Para ello plantea tres situaciones como condición para ello:

- El paso de una concepción medieval-renacentista a una concepción moderna del cuerpo.
- Lo que Foucault llama el "desbloqueo epistemológico de la medicina, a partir del uso de un nuevo diagrama de poder y de la incorporación del examen.
- La irrupción de mediados del siglo XIX, de nuevas estrategias de poder médico, como lo son el higienismo, el alienismo y la filantropía.

Luego se describe la forma como la medicina se hace cargo del proceso embarazo parto, desalojando a otros saberes y practicas pre-existentes.

En la última parte del documento se analiza la terapéutica del parto propiamente dicha, en la perspectiva que el marco teórico propone.

7. Bibliografía.

BOLTANSKI LUC (1975) *Los usos sociales del cuerpo*, Ed. Periferia, Bs. As.

CLAVREUL JEAN (1983) *El orden médico*, Ed. De Seuil, Barcelona.

DELEUZE GILLES *Posdata a las sociedades de control*, mimeo.

DONZELOT JACQUES (1979) *La policía de las Familias*, Pre-textos, Valencia.

FOUCAULT MICHEL (1970) *Las palabras y las cosas.* Siglo XXI, México.

FOUCAULT MICHEL: (entrevistado por Hubert Dreyfus y Paul Rabinow) *Beyond structuraliism and hermeneutics. The university Chicago Press*, Chicago, 1982.

FOUCAULT MICHEL (1984) *La voluntad de saber, Historia de la sexualidad 1*, Madrid.

FOUCAULT MICHEL (1990) *La vida de los hombres infames*, Ed. La Piqueta, Madrid.

FOUCAULT MICHEL (1991)

a) *Microfísica del poder*, Ed. La Piqueta, Madrid.

b) *Saber y Verdad.* La Piqueta, Madrid.

FOUCAULT MICHEL (1994) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión.* Siglo XXI, Bs As.

FOUCAULT MICHEL: *El Nacimiento de la clínica,* Siglo XXI, México, 1997.

HELLER AGNES, FEHÉR FERENC (1995) Biopolítica, la modernidad y la liberación del cuerpo, Ed. Península, Barcelona.

LE BRETÓN, DAVID (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.

LIPOVETSKY GILLES (1986) *La era del vacío*, Anagrama, Barcelona.

MAÍZ RAMÓN (1986) *Posmodernidad e ilustración: La ontología social del último Foucault*. En Revista Zona Abierta, Abril- Septiembre de 1986, Madrid.

MARX KARL (1970) *La ideología alemana:* Ed. Grijalbo, Barcelona; 1970.

MENÉNDEZ EDUARDO (1990) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica,* Editorial Patria, México.

MURILLO SUSANA (1997) *El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*, CBC, UBA, Bs. As.

8. Documentos utilizados.

CARRERA MACIÁ Y DEXEUS TRIAS DE BES (1980) *Así nace un niño*, Salvat, Barcelona.

CASAVILLA F; GUCLIELMONE P; ROSENVASSER E (1962) Terapéutica obstétrica, Tratado de obstetricia para estudiantes y médicos, Tomo 2, Bs. As.

DICCIONARIO DE SÍNTOMAS Y TÉRMINOS MÉDICOS DE LA FUNDACIÓN FAVALORO (1988) Editorial IGI, Bs. As.

ENCICLOPEDIA DE LA MADRE Y EL NIÑO (1984) Tomo 1: Maternidad, Ediciones Océano, Barcelona.

FISCHER-DUCKELMANN, ANA (1902) *La mujer médico del hogar. Obra de higiene y de medicina familiar*, Casa editorial Maucci, Barcelona, (Ed original Alemania 1900).

LEBOYER FEDERICK (1978) *Por un nacimiento sin violencia*, Editions du Seuil, París. (1° ed en castellano: Ediciones Daimon, México 1981).

PÉREZ MANUEL (1925) *Tratado de obstetricia*, Bs. As, 1925.

VOTTA ROBERTO A Y PARADA OSVALDO H (1985) *Obstetricia*, López Libreros Editores, Bs. As.

REVISTA SER PADRES HOY, Julio de 1993.

REVISTA VIVIR, N° 5, 1976, Abril Editorial, Bs As.

STEELE S. J (1985) *Ginecología, Obstetricia y el recién nacido*, Editorial El manual moderno, México, D.F.

SCHWARCZ, RICARDO (1966) *Obstetricia,* El Ateneo Editorial, Bs. As.