

Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2009.

Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto.

Fornes, Valeria Lucía.

Cita:

Fornes, Valeria Lucía (2009). *Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.*

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

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pGee/wYY>



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>.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad
27, 28, 29 y 30 de Mayo de 2009

Eje temático: 1 – Violencias en los discursos y prácticas científicas

Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto¹.

Valeria Lucía Fornes

Depto. de Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, U.B.A.

Palabras clave: antropología, parto, género, violencia

Introducción:

La presente ponencia es un avance de la investigación iniciada sobre representaciones y prácticas relativas a la mujer en los modelos de parto². Este trabajo en particular sitúa la mirada antropológica sobre la atención obstétrica en el modelo hospitalario indagando en las prácticas cortantes que desde hace décadas se intenta erradicar o disminuir por obsoletas e inapropiadas tanto desde marcos médico-legales internacionales como locales. La estrategia metodológica para estructurar esta presentación parte recuperando antecedentes legales y médicos sobre la problemática para incorporar los aportes de la Antropología de la Reproducción. Para esta comunicación exploraremos los aspectos recurrentes de relatos y testimonios de las mujeres sobre sus partos, centrándonos en aquellas con más de un hijo que atravesaron experiencias dispares relacionadas con prácticas obstétricas y marcos institucionales. Comprendiendo que las relaciones de género sostienen *saberes y haceres* relativos al parto, indagaremos el lugar que se le asigna mujer como sujeto-objeto en este proceso y la dimensión de genérica de las prácticas quirúrgicas a las que son sometidas.

¹ A la fecha de aceptación del resumen aún no estaba promulgada la ley 26485 que contempla como modalidad de violencia contra la mujer a la “violencia obstétrica”. Consideramos un gran avance en el establecimiento de herramientas legales que hagan visible y punible esta forma de violencia sobre la que tratamos aquí como *violencia de género en el parto*.

² Esta investigación parte del proyecto *Espacios perinatales del género*, presentado en 2008 en el Seminario Anual de Investigación *Teoría y Metodología de la Investigación en Problemáticas de Género, Familia y Sexualidad*, dirigido por la Dra. Mónica Tarducci, Depto. Antropología e Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras, U.B.A.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

Derechos reproductivos y violencia de género

Los derechos reproductivos contemplan algunos derechos humanos como la decisión libre y responsable respecto a salud reproductiva y la no sujeción a coerción, discriminación y violencia. Tanto el artículo N°12 de CEDAW³ como el N°24 de CDN⁴ mencionan la importancia de la atención prenatal, intranatal y post natal como derechos fundamentales de mujeres y niños (Linhares Barsted, 2003). Por otra parte estos derechos se relacionan estrechamente con las recomendaciones internacionales sobre la atención de parto y nacimiento. En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer una serie de principios señalando aquellas rutinas que debían abandonarse o regularse en su aplicación por ser perjudiciales para la salud psico-física de la mujer. Entre otras recomendaciones tendientes a la reducción de las intervenciones tecnológicas y farmacológicas en embarazos normales, mencionamos como relevantes para la presente comunicación: la eliminación de la episiotomía de rutina (corte vaginal realizado para acelerar el periodo expulsivo) y la disminución del alarmante índice de cesáreas.

Hasta hace poco, en el concepto legal de reproducción no había una distinción precisa entre las decisiones y herramientas para el control de la natalidad, y las relativas a la atención de partos y nacimientos en las instituciones sanitarias. Eran escasas las herramientas jurídicas puntuales para hacer visible y punible la violación a la integridad física y al trato respetuoso que acontecían en las salas de parto, dificultando su encuadre dentro de las violencias de género a erradicar. En 2003 el trabajo interdisciplinario⁵ que llevó adelante el INSGENAR (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo) dio visibilidad a los abusos cometidos contra las mujeres en situación de parto⁶: la degradación y crueldad en el trato hacia las parturientas, y el no cumplimiento al derecho a la información y al consentimiento sobre las rutinas que se realizan sobre su cuerpo, entre otros. El informe señalaba que estas prácticas están basadas en el género, ya que más allá de que estén en manos de personal sanitario femenino, están arraigadas socialmente sobre valores culturales relativos al lugar de la mujer y la maternidad (Chiarotti et.al., 2003).

Este tipo de iniciativas, sumadas a las recomendaciones de la OMS, revisiones médicas sobre prácticas locales⁷ y diferentes acciones de ONGs que comparten el ideario de la humanización

³ Sigla en inglés con la que se hace referencia a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

⁴ Sigla en inglés de la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁵ Derecho y Trabajo Social.

⁶ El reporte "Con todo al aire" desnudó las violaciones a los derechos humanos de las mujeres en la atención de instituciones públicas de Rosario y zonas aledañas.

⁷ En nuestro país, el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria lleva adelante revisiones médicas sistemáticas que aportan evidencia científica sobre las prácticas que se realizan en el modelo hospitalario evaluando sus resultados benéficos o perjudiciales. Para acceder a sus publicaciones: <http://www.iecs.org.ar>



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

del parto (Tornquist, 2001) dieron un marco para que en 2004 se promulgara la ley Nacional 25.929. La misma establece los derechos de la mujer a: ser informada sobre las intervenciones médicas de manera que pueda optar libremente cuando existieran diferentes alternativas; a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales; a ser considerada como persona sana y a que se facilite su participación en el parto; a un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico y a estar acompañada por una persona de su elección. Es importante señalar que aún con este marco legal la formulación dista mucho de la efectivización ya que no hay una política pública de difusión de las leyes vigentes sobre derechos en el parto. (Merino y Fornes, 2008).

La producción de conocimiento acerca de los derechos reproductivos de las mujeres, parte de una realidad en la que la existencia de legislación internacional y local sobre el parto-nacimiento no convierte automáticamente lo formulado en efectivamente adquirido. Partiendo de esta brecha entre la ley teórica y las prácticas arraigadas, el abordaje antropológico permite indagar críticamente desnaturalizando aquello que se ha vuelto invisible por presentarse tan *normal* y corriente. Retomaremos entonces algunos lineamientos que se vienen realizando en la Antropología de la Reproducción sobre obstetricia occidental recurriendo a las experiencias subjetivas de las mujeres como uno de los caminos privilegiados para hacer visible e inteligible la violencia de género y promover así intervenciones tendientes a su erradicación.

Naturaleza y cultura en representaciones y prácticas obstétricas

Las investigaciones antropológicas sobre embarazo, parto y puerperio tuvieron auge en el contexto de la segunda oleada de movimientos feministas, en la búsqueda de la diversidad de roles, sentidos y prácticas referentes a la maternidad. Desde los años ochenta los estudios sobre reproducción se enfocaron directamente a investigar la atención obstétrica en la sociedad occidental, poniendo énfasis en las representaciones y prácticas relacionadas al incremento de la tecnologización y medicalización del parto. A través de la producción teórica y la investigación empírica algunas antropólogas⁸ vienen sosteniendo desde abordajes particulares que el parto-nacimiento es un proceso cultural además de biológico, enmarcado en tramas de significación y relaciones de poder específicas a cada sociedad.

Para comprender entonces la disociación entre lo médico legal y la práctica cotidiana al interior de hospitales y clínicas es imperativo reconocer que en el parto convergen factores ideológicos y materiales que dan sentido a cómo es y debe ser este proceso. La forma en que se da lugar al nacimiento implica una forma de socialización y reproducción de un modelo

⁸ Robbie Davis-Floyd en EUA, Sheila Kitzinger en Inglaterra, Michele Sadler en Chile y Carmen Tornquist en Brasil entre otras importantes investigadoras.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

cultural y sus estructuras de poder (Davis Floyd, 1993). La profesionalización de la medicina implicó un incremento del control sobre el proceso de reproducción. La medicalización y utilización de tecnología propiciaron el desplazamiento de roles y espacios tradicionales donde tenía lugar el nacimiento, a nuevas formas y normas del modelo médico cuya nota distintiva es la imprescindible aplicación de procesos y sustancias asociadas a un saber específico o “conocimiento autorizado” (Jordan, 1993) ininteligible para los sujetos sobre los cuales se practica.

De este modo, el proyecto moderno que conceptualizó al cuerpo como máquina y erigió a la tecnología y a la ideología del progreso con halos de sacralidad impuso una nueva forma de ver a la reproducción como una producción más en el sistema capitalista. El nacimiento entonces pasó a ser el resultado de una cadena fabril donde debían respetarse rigurosamente los procesos y procedimientos adecuados a los estándares de calidad esperados. Este modelo tecnocrático de nacimiento (Davis-Floyd, 1993) es el que predomina en nuestra sociedad.

Heridas y cicatrices

Una de las prácticas obstétricas más polémicas es la episiotomía. Su aplicación desde el siglo XVIII hasta el día de hoy ha pasado de ser de casos de extrema necesidad donde se requiere agrandar la apertura del periné para permitir el nacimiento del bebé hasta la implementación *fabril* de nuestros días. Las investigaciones médicas llevadas adelante señalan que los argumentos esgrimidos para defender esta práctica rutinaria no están basados en evidencias científicas y se repiten a pesar de sus recomendaciones y las de los organismos internacionales como la OMS y la OPS. Veamos cuáles son algunos de los principales *relatos* con que se sostiene esta rutina cortante y cuáles son las evidencias médicas en su contra:

<i>Legitimación mítica de la práctica</i>	<i>Evidencia científica que la desmiente</i>
Evita el dolor	No existen diferencias entre la episiotomía selectiva respecto a la de rutina. El riesgo de sufrir dolor puede ser mayor en esta última.
Previene desgarros	El riesgo de desgarros severos es mayor en la episiotomía de rutina que en la selectiva.
Acorta el parto y disminuye la morbilidad perinatal	Efecto contrario o nulo respecto a la duración del parto. Más riesgo para los recién nacidos de ingresar a cuidados especiales.

Fuente: Tomasso et. al., 2002.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

La episiotomía de rutina, por su arbitrariedad, el peligro de infecciones, dolor en la cicatrización y en las relaciones sexuales, fue calificada incluso como la mutilación genital de Occidente (Wagner⁹, 2002). De este modo, tanto desde lo físico, lo psicológico y lo social debemos encuadrar esta práctica dentro de las violencias de género, ya que su uso indiscriminado “configura una innecesaria agresión a la mujer” (Tomasso, et. al., 2002:118).

La intervención en el proceso de nacimiento, más pronunciada aún que la incisión perineal, es la cesárea. Además de señalar los altos índices en toda Iberoamérica, la OMS. y revisiones médicas sistemáticas que se desarrollan regionalmente sostienen que hay un incremento en la práctica de la cesárea electiva y deberían evaluarse sopesadamente las consecuencias sanitarias, económicas y sociales que esta acarrea (Belizán et. al., 2007). Por otro lado se recomienda tanto disminuir esta intervención médica en el proceso de embarazos normales como así también promover un parto vaginal luego de una cesárea. A pesar de ello y especialmente en el ámbito de la salud privada, los índices de cesárea continúan siendo elevados y es muy bajo el porcentaje de quienes logran un parto habiendo tenido previamente esta intervención.

Desde la tradición antropológica podemos señalar que las heridas deliberadas sobre el cuerpo conllevan una impronta cultural ya que intervienen socialmente sobre la naturaleza reconstruyendo formas biológicas según tramas constituidas socialmente. Para el problema que abordamos en este trabajo, los fundamentos, modalidades y consecuencias de esas intervenciones -aunque silenciosos- nunca son neutros, están presentes en la vida de las mujeres y merecen un análisis crítico que explore las relaciones de género que los constituyen.

Mujeres como cuerpos, sujetos como objetos

¿Qué lugar cabe a las decisiones de las mujeres en esta realidad en la que el marco legal y las recomendaciones sanitarias señalan procedimientos que las prácticas habituales desoyen insistentemente?. Desde un marco sociológico podemos decir que las mujeres como sujetos sociales no escapan a estas relaciones históricamente constituidas donde el saber-poder, en términos foucaultianos, está en manos de los médicos y el no-saber y no-poder les corresponde a los pacientes. Desde el análisis institucional se cuestionaron los cursos de preparación para el parto en su función de educar a la embarazada para disminuir el miedo, postulando que la psicoprofilaxis obstétrica opera como “conjunto tecnológico” donde la

⁹ Mardsen Wagner fue durante quince años Director de Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS, en varias ocasiones hizo alusión a su acuerdo en llamar mutilación genital a la episiotomía de rutina. En este caso hacemos referencia a *El nacimiento en el próximo milenio*. Conferencia presentada en el I Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa, 20-22 de octubre del 2000, Jerez de la Frontera, Cádiz..



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

preparación implica una aceptación de las prácticas que se le realizan y no una capacitación que otorgue protagonismo a la mujer sobre su proceso de parto (Videla y Grieco, 1993:258).

En este sentido, consideramos pertinente y necesario recuperar las vivencias y reflexiones de las mujeres. El análisis de los relatos de las experiencias de parto¹⁰ nos permite desentrañar las representaciones y prácticas médicas relativas a la mujer y la forma en que éstas la viven en carne propia.

El conocimiento sobre los derechos en la asistencia del parto y de las prácticas recomendadas y desestimadas por la investigación médica, marca un punto de inflexión en la experiencia de las mujeres. Quienes paren a sus hijos sin conocimiento de sus derechos, bajo prácticas intervencionistas, enfatizan su conformidad y los factores de necesidad de una atención médica que brinde seguridad y confianza, la colaboración de terceros que “ayudan” a que el parto sea más “fácil y rápido”, la valoración del “no sentir” y todos los procedimientos que bajo discursos de “cuidado” y “prevención” coadyuvan a que el proceso sea menos experimentado como propio.

Delegar en otros la experiencia da lugar al “parto como acontecimiento médico” (Sadler, 2001), expresión que lo entiende como un proceso patológico que legitima la intervención y el control médicos quitando de la esfera de la experiencia subjetiva de la mujer la posibilidad de protagonizar el nacimiento de su hijo. Desde este marco el cuerpo femenino comprende una realidad biopolítica (Foucault, 1976) donde la medicina opera des-sensibilizando y des-corporizando a la mujer en el proceso de parto como forma de control social, siendo la misma mujer quien acepta esta condición porque el conocimiento médico-tecnológico es un valor de prestigio dentro de este orden social establecido (Sadler, 2001).

Por otro lado, las mujeres que tienen el conocimiento legal y médico sobre esas prácticas y deciden tener a sus hijos en sus hogares, expresan la confianza en el propio poder de parir sin intervenciones que lo hagan por ellas y dan testimonio de una transformación interior, de un renacimiento. El empoderamiento que experimenta la mujer que no se somete a rutinas y prácticas obsoletas pone en cuestión representaciones y prácticas cristalizadas por la costumbre y legitimadas por el saber-poder médico vigente. Se hace perceptible, en este sentido, la violencia moral (Segato, 2003) que permanecía invisible.

El siguiente cuadro contrapone los valores y conceptos recurrentes que se sostienen desde los relatos de experiencias de parto según el ámbito en el que se haya desarrollado el nacimiento:

¹⁰ Relevamiento a través de observación participante en grupos de crianza, entrevistas etnográficas y narrativas de partos. Teniendo en cuenta los límites de extensión para la presente ponencia hemos referido a los aspectos recurrentes de los testimonios restringiendo citas textuales de las entrevistas.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

<i>Ámbito institucional (público o privado)</i>	<i>Ámbito doméstico</i>
Seguridad y confort de las instalaciones	Intimidad y libertad de movimiento
Confianza en los profesionales asignados	Elección libre de los profesionales que asisten el parto
Delegación de decisiones sobre el curso del parto	Autonomía y poder de parir
Valoración de la tecnología para acelerar procesos y disminuir el dolor	Valoración de lo natural respecto a lo tecnológico. Glorificación del dolor.
Limpieza, asepsia y rutinas que garantizan la salud del bebé.	Fluidos y olores como símbolos del vínculo madre-hijo.
Prevención, temor, cuidado, contención	Experiencia, intuición, coraje, intensidad

El parto domiciliario, practicado mayormente por parteras pero también por obstetras, se presentaría entonces como una alternativa para las mujeres que deciden dar a luz al margen de las reglas institucionales y las prácticas abusivas, en el marco de la contención de sus vínculos más cercanos, con la seguridad del respeto por los propios tiempos fisiológicos y emocionales. Sin embargo, desde un análisis sociocultural, debemos señalar que el parto-nacimiento domiciliario también reproduce relaciones de género ya que restringe al ámbito doméstico y privado los derechos de las mujeres que se contemplan como públicos, amparados por el servicio de salud y legalmente sostenidos.

Al centrarnos en las mujeres con experiencias en diferentes ámbitos de la salud, resulta relevante destacar que los partos que acontecen fuera de las rutinas institucionales señaladas como perjudiciales, son mayoritariamente encarados por mujeres que luego de haber sido objeto de prácticas obstétricas que dejaron *cicatrices* buscan otros caminos para un siguiente parto, corporizando y comparando estos diferentes *universos* de sentidos y prácticas.

Estas mujeres que logran un parto vaginal luego de una cesárea anterior, o un parto natural luego de una episiotomía, resignifican sus experiencias expresando con contrariedad lo vivido y visualizando las violencias implícitas o explícitas de las que habían sido partícipes al desconocer sus derechos.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

Por un lado se expresa el *desengaño* por haber sido *objetos* en su experiencia anterior de:

- Persuasión para adoptar aceptar prácticas siendo que existían otras alternativas de las que no fueron informadas: como la episiotomía de rutina y la posición litotómica.
- Prácticas con fines ajenos a su propio bienestar: cesáreas programadas para “pasar Navidad en casa”, episiotomías para acelerar el periodo expulsivo, tactos realizados en tareas educativas sin consentimiento de la mujer.
- Discursos o prácticas intimidatorios que minaron sus derechos: apelación al dolor como consecuencia del acto sexual en una dinámica de culpa-castigo.

Por otro lado, el nuevo nacimiento se percibe como un *empoderamiento* por haber sido *sujetos* partícipes de su experiencia:

- Expresando libremente dolores, angustias, deseos, sin temor a ser reprendidas física o verbalmente.
- Adoptando posturas, movimientos, contextos en los cuales deseaban recibir a sus hijos, especialmente al respetarse tiempos de dilatación y permitiendo libertad en los pujos.
- Concienciándose de su capacidad para ser protagonistas del parto, con conocimiento sobre sus derechos y capitalizando la experiencia anterior para superarla en esta oportunidad.

Este empoderamiento, pese a ser experimentado por un número reducido de mujeres en relación a quienes vuelven a tener cesárea e incluso episiotomía, es significativo para comprender cómo la experiencia subjetiva puede abrirnos a un conocimiento cualitativo de las representaciones y las prácticas perinatales en las que las mujeres *ponen* literalmente *el cuerpo*. Sea en el hospital o en el hogar, en la camilla o en el agua, las experiencias de parto están sesgadas por relaciones de género que asignan un lugar específico a la mujer, ya sea en la obediencia respecto a las reglas/rutinas institucionales ya sea en la reclusión doméstica como único reducto para poder ejercer el derecho y el poder sobre su cuerpo. En este continuum que recorre de uno a otro extremo la trama social, lo genérico atraviesa las formas de comprender la reproducción ya que construye a la maternidad, a la vez que asigna y tipifica roles y actitudes de la mujer en el proceso reproductivo (González de Chávez, 1999: 24).



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

Rituales y marcas de género

¿Por qué cortar? Las explicaciones sobre la racionalidad tiempo/dinero de las prácticas quirúrgicas, aunque valederas, no satisfacen el análisis sociocultural que encaramos y dejan por fuera las relaciones de género.

La interpretación más significativa que podemos recuperar para este interrogante es la de Robbie Davis-Floyd quien señaló las prácticas obstétricas como “rituales” que sirven a la aceptación por parte de la mujer de un orden social establecido. Tomando como base el concepto de rito de pasaje analizó las rutinas médicas que rodean y organizan el parto desde la internación de la embarazada hasta su alta. De este modo, todos los procesos por los cuales pasa la mujer poseen una carga simbólica aunque hayan perdido su efectividad material (Davis-Floyd, 1994). Aquí esbozamos sólo algunos:

<i>Prácticas de rutina (ritos)</i>	<i>Poder simbólico relativo a la mujer</i>
Rasurado pélvico	Infantilización
Inmovilización en silla de ruedas	Incapacidad
Reposo en camilla para el trabajo de parto.	Enfermedad
Despojo de pertenencias y personas de su confianza	Aislamiento/Confinamiento
Posición de litotomía durante el parto.	Sujeción/Sumisión
Incisiones (episiotomía o cesárea)	Marcas que inscriben las reglas socialmente establecidas.

Son estas mismas prácticas algunas de las señaladas desde los organismos internacionales como la OMS y por investigaciones locales, como ineficaces o perjudiciales para la salud física y psicológica de la mujer. Por ello debemos comprenderlas en su eficacia simbólica más que en lo obsoleto de su efectividad clínica, en pos de reconocer que forman parte de mecanismos a través de los cuales se propugna la aceptación de una estructura de relaciones de poder entre médicos y pacientes y entre hombres (significando el androcentrismo de la ciencia) y mujeres. Esto se complejiza en los países en desarrollo como el nuestro, donde el acento de la intervención tecnocrática está fundamentado en la prevención de la mortalidad materna y por otro lado donde el conocimiento médico no sólo es hegemónico desde el poder sino que las mismas mujeres reclaman su control e intervención por considerarlo “conocimiento autorizado” (Jordan, 1993, Sadler, 2001).



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

Consideramos pertinente aclarar, que *demonizar* el saber médico e *idealizar* los modelos alternativos a la atención sanitaria institucional es simplificar una problemática que requiere investigaciones que hagan inteligibles las relaciones sociales que el proceso de parto implica. Lo que se presenta como dicotómico entraña relaciones complejas de tensiones e interrelaciones entre lo micro y lo macro social, entre lo cultural y lo natural y entre lo público-institucional y lo privado-doméstico. Trabajar con las experiencias subjetivas de las mujeres permite reconstruir los derroteros por los que circulan como sujetos sociales problematizando la trama que van tejiendo sus itinerarios, los significados que éstas les atribuyen y haciendo visible lo genérico de este proceso.

Conclusiones y perspectivas

Intentamos esbozar hasta aquí algunos de los mecanismos que *operan* en el modelo hospitalario de nacimiento. Las rutinas repetidas ritualmente, cercenadas de la conciencia y el beneficio para la salud de las mujeres, deliberadamente o por omisión, acaban socavando su poder y capacidad de decisión. Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres primíparas, atraviesan la institución sanitaria y se convierten en madres a través de algún corte corporal, es plausible considerarlos en este sentido, *marcas de género*.

Porque sólo pueden realizarse sobre cuerpos femeninos, porque se sostienen y reproducen legitimados por la costumbre, y escindidos de la evidencia científica y del marco legal vigente, son cicatrices que expresan en lo físico y en lo simbólico relaciones de poder. De esta forma garantizan el mantenimiento de los estatus relativos entre los términos de género interviniendo sobre las mujeres como cuerpos y no como sujetos de derecho.

Desde la Antropología señalamos que la sociedad occidental por tecnologizada que esté, no se exime de rituales, mitos y poderes simbólicos. Por eso consideramos necesario hacer visible e inteligible la violencia de género en el parto para problematizar y desnaturalizar las representaciones y prácticas relativas al lugar que ocupa la mujer en el saber-poder obstétrico. El *modus operandi* (nunca mejor aplicado) de cortar los cuerpos de las mujeres debe reconocerse como continuidad y no como atomización de hechos aislados, a efectos denunciar la distancia entre los derechos formulados y los efectivamente protegidos.

La incorporación de la Antropología en la producción de conocimiento interdisciplinario sobre la problemática de parto-nacimiento, enriquece el abordaje científico sobre salud perinatal y recupera el valor cognitivo de una experiencia tan natural como cultural, coadyuvando al diseño e implementación de estrategias para el empoderamiento femenino, con el propósito de superar y erradicar la violencia física y moral que silenciosamente se ejerce sobre las mujeres.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD
Debates y prácticas en torno a Violencias de género

Bibliografía

- Belizán, J., Althabe, F. y Cafferata, M.** 2007. "Health Consequences of the Increasing Caesarean Section Rates". *Epidemiology*, Volume 18, Number 4.
- Davis-Floyd, Robbie.** 1993. "The technocratic model of birth". En: Tower Hollis, Susan et. al. (ed.) *Feminist Theory in the Study of Folklore*. U. of Illinois Press, pp. 297-326.
- Davis-Floyd, Robbie.** 1994. "The Rituals of American Hospital Birth". *Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology, 8th ed.*, David McCurdy, ed., HarperCollins, New York.
- Foucault, Michel.** 1998 (1976). *Historia de la Sexualidad I*. Siglo XXI Editores, México.
- González de Chávez, M. Asunción.** 1999. *Hombre y mujeres: subjetividad, salud y género*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Servicio de Publicaciones, España.
- Chiarotti, S., García Jurado, M., Aucía, A. y Arminchiardi, S.** 2003. *Con todo al aire. Reporte de Derechos Humanos sobre Atención en Salud Reproductiva en Hospitales Públicos*. INSGENAR y CLADEM.
- Jordan, Brigitte.** 1993. (1978) *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Fourth Ed. Prospect Heights, Waveland Press, Illinois.
- Linhares Barsted, Leila.** 2003. "La CEDAW como Instrumento de Empoderamiento de las Mujeres" en *Derechos Universales Realidades Particulares*. UNICEF, Argentina.
- Merino, L. y Fornes, V.** 2008. "Gestar y parir espacios de género. Un abordaje cultural sobre la palabra, la experiencia y el poder en los modelos de parto". Trabajo final del curso de posgrado *Construcción de proyectos en Ciencias Sociales. Investigación cualitativa, Acción social y Gestión cultural*. <http://www.ecursos.caicyt.gov.ar>, CAICYT-CONICET.
- Kitzinger, Sheila.** 2006. "Institutional power in a high-tech birth culture: How an anthropologist sees birth". En *Birth crisis*, Routledge, London.
- Sadler, Michelle.** 2001. "El Nacimiento como Acontecimiento Médico". En: *Werkén* N°2, Universidad de Chile – Departamento de Antropología, Lom Ediciones, Santiago de Chile, pp. 113-124.
- Segato, Rita.** 2003. "La Argamasa Jerárquica: Violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del Derecho", *Serie Antropología 332*, Brasilia.



Universidad Nacional de Córdoba

Programa Interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género del Centro de Investigaciones María Saleme de Bumichon de la Facultad de Filosofía y Humanidades

Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria

I CONGRESO INTERDISCIPLINARIO sobre GÉNERO Y SOCIEDAD Debates y prácticas en torno a Violencias de género

Tomasso, G., Althabe, F., Cafferata, M. Alemán, A., Sosa, C. y Belizán, J. 2002. “Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria?”. *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 62 (2): 115-121, Venezuela.

Tornquist, Carmen S. 2001. “Armadilhas da nova era: Natureza e maternidad no ideário da humanizaÇao do parto”. En: *Estudos feministas* Vol 10 N. 2/2002.

Videla, Mirta y Grieco, Alberto. 1993. *Parir y nacer en el hospital*. Nueva Visión. Buenos Aires.

Wagner, Mardsen. 2002. *El nacimiento en el próximo milenio*. Conferencia presentada en el I Congreso Internacional de Parto y Nacimiento en Casa, 20-22 de octubre del 2000, Jerez de la Frontera, Cádiz.