

I Jornadas de Género y Diversidad Sexual:
Políticas públicas e inclusión en las democracias contemporáneas.

Facultad de Trabajo Social
Universidad Nacional de La Plata
La Plata, 24 y 25 de Octubre de 2014.

Título del trabajo: **De la palabra a la carne, cuerpo femenino y maternidad.**

Autora: Tatiana García Fernández

Institución u organización: UBA.

Eje temático: Las deudas de la salud: violencia obstétrica.

Mail: tatianagf@gmail.com

Tres palabras claves: Violencia obstétrica- Activismos de mujeres- Educación Sexual Integral

Introducción

De la palabra a la carne, la experiencia femenina de la maternidad involucra cuerpos, afectos y subjetividades. ¿Qué representaciones están en juego en las “experiencias comunes” de colectivos de mujeres que construyen una identidad femenina que se niega a naturalizar la alienación del cuerpo en relación con la maternidad?

Hablar de Violencia Obstétrica no solo implica reconocer diversas situaciones de violencia que puede sufrir una mujer durante la atención obstétrica de un embarazo, un parto o aborto. Tiene que ver, además, con el reclamo por el efectivo cumplimiento de derechos que son contemplados tanto en la Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, como así también, en la ley 25.929 de Parto Humanizado.

Los activismos contra la violencia obstétrica, en relación a la atención del parto y post parto, denuncian como violencia lo que entienden como una apropiación del cuerpo de las mujeres y los procesos de sus partos por los profesionales de la medicina, considerando patológicos todos los partos (en oposición a fisiológicos, naturales, saludables), convirtiendo a la mujer en paciente de manera automática, y realizando actos médicos y farmacológicos rutinarios sin permitir que la parturienta participe activamente en las

decisiones sobre su propio cuerpo. Destacan que el manejo altamente medicalizado del parto le quita el valor sexual, emocional, vivencial al cuerpo. Transformando un proceso fisiológicamente saludable en patológico y traumático sexualmente, en los aspectos tanto físicos como psicológicos (Actas: I Jornadas de participación ciudadana para definir violencia obstétrica: 2013).

Denuncian: la gran cantidad de casos en los que, la rutina del sistema de salud es inducir contracciones, disponer la internación y la cesárea para comodidad de las agendas de los médicos. Que en los hospitales se pretende que las mujeres “tengan” su parto lo más rápido posible aplicando oxitocina sintética, donde el resultado es un parto doloroso, violento y más rápido. Que la aplicación de la oxitocina como una rutina ha provocado patologías y emergencias con más intervenciones médicas de las que un parto normal requiere. Es en este registro que el concepto de “patologización”, al que refiere el marco legal que protege a las mujeres gestantes, designa un proceso que transforma, de manera artificial, cuestiones no médicas en problemas médicos (Camacaro Cuevas: 2009).

En el caso de la violencia obstétrica en relación a la atención post aborto, es notable como se invierte el esquema anterior; convirtiendo un problema de salud en una cuestión moral y legal. Un interrogatorio irrelevante para la clínica, la necesidad de denunciar lo que se considera un delito o de escarmentar una falta moral; se antepone a la misión primordial de atender y cuidar la salud de la paciente.

En este escenario de situación, las experiencias de mujeres que han atravesado situaciones de violencia durante el parto o luego de un aborto en los servicios de maternidad de los sistemas de salud, tanto públicos como privados, se juntan a las experiencias de otras mujeres que tuvieron oportunidad de empoderarse, pariendo o abortando informadas, con soberanía sobre sus cuerpos y en sus propias casas. Y a estas, a su vez, se suma la experiencia de quienes deciden acompañar a las mujeres respetando sus deseos y decisiones.

El activismo de las doulas y de las socorristas

Se dice que la figura de la Doula viene a refeminizar el parto. Lo que sí sabemos es que se trata de una mujer que viene a dar su apoyo a otra. Algunas hacen hincapié en que su carácter tiene que ver con la presencia de una figura maternal, protectora, sabia.

Muchas mujeres que luchan contra la violencia obstétrica se convierten en *doulas*, capacitándose con parteras, puericultoras, psicóloga/os y otro/as profesionales para acompañar a otras mujeres en el momento del parto y el puerperio, brindando contención y apoyo emocional para que puedan tomar sus propias decisiones de manera informada. Lo que buscan es promover entre las mujeres la importancia del parto vaginal, respetuoso de los tiempos fisiológicos y psicológicos de cada mujer, con el fin de evitar las cesáreas. La tarea para ellas es más integral que brindar información sobre los procesos que viven las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio... Es además concientizar sobre estos derechos y acompañar a las mujeres en el camino de su ejercicio.

Todas hablan del poder de la mujer durante el embarazo, el parto y el nacimiento, poder que le es arrebatado cuando se la priva de la posibilidad de conectarse con su cuerpo, sus sensaciones. Y, la verdad, es que muy pocas mujeres tienen hoy la posibilidad de elegir cómo parir, en qué tiempos y con la compañía de quién, pese a que existen leyes que resguardan y garantizan esos derechos. La posibilidad real de elegir está dada por el acceso a recursos materiales y simbólicos a los que no siempre tienen acceso todas las mujeres.

A esta escasez de recursos para poder decidir sobre el propio cuerpo durante el parto, se suma muchas veces otra carencia fundamental: la falta de acceso a la interrupción segura de los embarazos, de modo de poder elegir libremente la maternidad.

En la lucha contra la violencia obstétrica que implica que una mujer que llega con aborto en curso sea maltratada por alguno de los efectores de salud -mediante un interrogatorio irrelevante para la clínica, con la amenaza de denunciar el caso o efectivamente hacerlo-; existe una red de mujeres dedicada a acompañar y asesorar sobre cómo abortar de forma segura y autónoma, accediendo a los controles médicos necesarios sin ser vulneradas. A la hora de pensar estrategias que permitan a otras mujeres sortear la prepotencia de un sistema de salud que las avasalla y les niega la posibilidad de decidir sobre sus cuerpos, son muchas las colectivas que apuestan a la socialización de saberes y experiencias. En relación al acceso al aborto seguro, cabe destacar el trabajo de las "socorristas rosas" de la línea telefónica "Más información, menos riesgos" -que informa acerca del uso del misoprostol en Latinoamérica-, acompañado y cuidando a las mujeres que deciden abortar.

La institucionalización de la maternidad

La institucionalización de la maternidad que conocemos en la actualidad es producto del afianzamiento de la tradición mariana de la Iglesia Católica Romana y encuentra su punto culmine en la modernidad con el modelo de familia burguesa. Pero este modelo no habría podido realizarse sin emprender otra cruzada: “la lucha contra el cuerpo rebelde”.

“La primera máquina desarrollada por el capitalismo fue el cuerpo humano y no la máquina de vapor, ni tampoco el reloj”, sentencia Silvia Federici en su libro *Caliban y la bruja. Mujeres cuerpo y acumulación originaria* (2010). El desarrollo de esa máquina ofreció en un principio muchas resistencias. En la “lucha contra el cuerpo rebelde” (Federici: 2010, 200 y sig.), los cuerpos de las mujeres que se rebelan contra la razón patriarcal, arden en el fuego de la hoguera.

La autora que investigó sobre las mujeres y su cuerpo en la “transición” del feudalismo al capitalismo; habla de ese gran sexocidio de la historia en Europa y en América durante los siglos XVI y XVII, cuyo objetivo fue tanto el control de los cuerpos de las mujeres, la expropiación de sus saberes y sus capacidades de goce y reproducción de la vida humana como la regulación de sus ubicaciones en el orden productivo (Ciriza: 2013, 64).

La caza de brujas es un fenómeno que da paso a la Modernidad, y que es importante destacar en este trabajo, sobre todo si sabemos que la bruja perseguida y condenada era la partera, la médica, la adivina, la hechicera... en fin, cualquier mujer que tuviera incidencia en los asuntos de las mujeres y contribuyera a afirmar el poder de las de su género respecto al cuerpo, sus placeres, su fecundidad. Federici cuenta como la desaparición de estas” brujas” allanó el camino para el desarrollo de la medicina profesional.

Soberanía del cuerpo y disciplinamiento social de la maternidad

Hablar de soberanía del cuerpo de las mujeres, de su reconocimiento y ejercicio, adquiere sentido en un mundo patriarcal, occidental y cristiano que ha colocado a las mujeres, junto a los niños, del lado de los cuerpos dóciles y de las subjetividades heterónomas.

El escenario de la violencia obstétrica es el sistema de salud en particular, pero sus condiciones de posibilidad y operatividad exceden el ámbito institucional en el que se perpetran las violencias sobre los cuerpos de las mujeres. La construcción de la subjetividad femenina como heterónoma y el disciplinamiento social de los cuerpos en materia de sexualidad, de larga data en nuestra historia occidental y cristiana, tienen en la industria actual de la obstetricia un modelado final: la maternidad se convierte en motivo para regularizar el “cuerpo de mujer”.

El tiempo de la verdad ha llegado. Ese cuerpo que tiene, no le pertenece. Ese cuerpo suyo, que siente suyo, que sabe propio, potente... durante el tiempo de internación en maternidad, vive, según el testimonio de numerosas mujeres, una situación de abuso. Donde se decide, casi siempre, sin si quiera consultarle, inyectarle sueros con hormonas, romper membranas, conminarla a una posición que no sólo puede resultar incómoda sino hasta incluso más dolorosa para parir que cualquier otra, cortar su útero para una cesárea - que la mayoría de las veces no hubiera sido necesaria- o mutilar sus genitales para la hoy episiotomía obligatoria de todos los partos vaginales. Todo esto, en el marco de la máxima desinformación, de la prepotencia de un abuso de poder –que no está dispuesto a escuchar, ni a reconocer evidencias científicas de que esa práctica –no sólo daña emocionalmente a las mujeres sino también la fisiología de un cuerpo “natural” que, en la mayoría de los casos, “funcionaría” bien solo, sin intervenciones externas, en un proceso absolutamente saludable como lo es el parto –.

El Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos que edita el Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos¹, registra comentarios humillantes e insultos hacia las mujeres durante el trabajo de parto y en los casos de abortos que recurren a asistencia médica. Todas las experiencias registradas refieren a la existencia de una continuidad de malos tratos que van “desde el menoscabo y falta de respeto a la dignidad de la mujer, al tratarla como una “menor” (infantilizándola), hasta “la existencia de tratos inhumanos y degradantes que pueden llegar a la tortura”. En el

¹ Este Reporte es iniciativa de INSGENAR, (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo) y CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer). CLADEM es una organización regional con enlaces en diversos países de América Latina y el Caribe, para la cual los derechos sexuales y reproductivos constituyen objeto de principal atención en el marco de la afirmación y fortalecimiento de los derechos humanos de las mujeres.

caso de los abortos, el trato deshumanizado contempla el horror de prácticas del legrado o raspaje sin anestesia.

El mismo registro del Observatorio da cuenta de locuciones que se dirigen a las mujeres en trabajo de parto con las siguientes palabras: “Si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo”. Como también para recordarles a las mujeres que la ciencia sabe siempre más de su cuerpo y sus procesos de lo que saben ellas: “Yo soy la doctora, pero si vos sabés, quedate en tu casa y atendete sola”².

La invalidación de las mujeres para poder conducir sus partos y para poder decidir libremente sobre su salud sexual y reproductivas es cultural y está fuertemente anclada en la mirada biomédica que ha marcado la autopercepción que las mujeres tenemos de nuestro cuerpo.

El libro de Cecilia Canevari Bledel, *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*, profundiza en estas violencias cotidianas indagando en las percepciones de las pacientes y el personal de salud. Señala que muchas mujeres sienten una desvalorización de sus saberes, sus percepciones y experiencias referidas a su propio cuerpo y que los profesionales consideran que ellos siempre saben más sobre los síntomas que la misma mujer que los percibe. “Las mujeres relatan, que lo que ellas sienten en su cuerpo no es tenido en cuenta por los profesionales. El examen clínico basado en una revisión anatómica -y no en el diálogo-, tiene más validez que las autopercepciones de las mujeres” (Canevari Bledel: 2011, 63). Explica además que, si bien no podría generalizarse, hay mujeres que conocen su cuerpo y están atentas a las señales que reciben y por eso cuestionan o desobedecen a los profesionales, siendo siempre castigadas por eso e incluso culpadas si algo no sale bien. Esa culpa pone en juego su vida sexual misma porque se suma a la “culpa” por haber mantenido relaciones sexuales, embarazarse y estar allí en situación de parto o por un aborto. En relación a este último, destaca como las mujeres que llegan con aborto en curso son especialmente víctimas de la violencia. Es hacia ellas sin duda hacia quienes se canaliza de modo evidente, la discriminación y el maltrato. Y, a su vez, la percepción del personal de salud es que “*la mujer que viene con aborto viene pre-dispuesta a recibir maltrato*”.

2 Estas frases están tomadas de la publicación digital: “Con todo al aire 2” Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos. Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos.

De experiencias y sororidades. Una memoria colectiva para el género

Desde el feminismo cultural, se tiende a pensar que la transformación de las instituciones y el cambio social empiezan por tener en cuenta la experiencia de las mujeres, acumulada a lo largo de la historia y hasta hoy menospreciada. La violencia vivida en la atención obstétrica, como sucede con toda violencia de género, permanece silenciada entre las mujeres. A menos que participen de algún colectivo militante, la mayoría de las mujeres que han sido violentadas en los partos o abortos callan esta experiencia. Hay mujeres que relatan que, cuando se animaron a contarle a otras mujeres de la familia la violencia sufrida durante el parto, o durante la atención médica de un aborto, a muchas les había sucedido lo mismo hace más de 30 años atrás y nunca lo habían comentado. Habían preferido “asumir” que así eran las cosas.

El silencio respecto de estos temas y la ausencia de transmisión generacional, nos llevan a pensar sobre esta marca en la subjetividad en relación a los saberes vedados y la ignorancia sobre el propio cuerpo con la que llegan y salen del parto la mayoría de las mujeres. Sobre como mantienen sus experiencias al margen del colectivo, suspendido de lo social, como una experiencia que involucra la carne en una dimensión que no se puede recuperar para la vida. O porque para la vida es necesario descartarla como experiencia, o bien, porque no se la vivió como “propia”.

La experiencia del nacimiento de los hijos se recorta a momentos que podemos ordenar y recuperar para el álbum social. Nadie quiere escuchar hablar a ninguna parturienta y decir que el momento que imaginaba como el más feliz y poderoso, en realidad fue un calvario. Mucho menos alguien quiere escuchar a una mujer hablar acerca de la experiencia de un aborto (espontáneo o inducido). Acaso, si podrá recuperarse el suplicio como una anécdota de las cosas que tenemos que pasar las mujeres por los hijos, como castigo ejemplar desde los tiempos de Eva, pero lo que nadie quiere escuchar es a una mujer decir que se sintió abusada en su parto, que reparó en sí misma en lugar de pensar que su hijo está sano gracias a todo un equipo de gente que hizo una rápida intervención en su cuerpo, exonerándola de una acción que bien podría haber hecho por sí misma, a su tiempo. Desde este punto de vista, esa experiencia la vivieron otros, el foco de esa experiencia es del personal de salud que, como ellos mismos suelen referirse en su práctica:

“hicieron un parto, dos partos, tres partos”, o como se escribe en las historias clínicas de las mujeres: “extrajeran un feto sano”.

Adrienne Rich en su libro “Nacemos de Mujer” (1976) distingue entre: la maternidad como institución y como experiencia. Explica que se trata de dos significados superpuestos. La maternidad como institución tiene como objetivo asegurar que el potencial que cada mujer tiene de experimentar la maternidad permanezca bajo el control patriarcal. En esta búsqueda de control y vigilancia analiza la histórica pérdida de saberes en torno al cuerpo femenino y la maternidad en las propias mujeres y la apropiación de estos saberes por parte de la medicina. Partiendo de su experiencia personal, lleva a cabo una fuerte crítica al sistema médico hegemónico y a la tradición cultural androcéntrica que ha minado la transmisión inter género e inter generacional, negando y deshaciendo a lo largo de la historia, la relación madre e hija como un vínculo intenso y primario.

Reflexiones finales

La maternidad y su correlato, el aborto, continúan organizados, tal como supo verlo hace casi 40 años Adrienne Rich, garantizando que el potencial que cada mujer tiene de experimentar la maternidad permanezca bajo el control patriarcal (Ciriza: 2013).

Que las mujeres puedan decidir sobre su cuerpo -en particular sobre cuestiones que involucran su sexualidad como lo es la maternidad- provoca un malestar cultural. Ese malestar, debe ser puesto en palabras, discutido, confrontado públicamente.

El reclamo por partos y abortos respetados (que incluiría además, que sean legales, seguros y gratuitos) tiene una fuerza política clave para la emancipación de las nuevas generaciones, por la grieta que le infringe a la identidad reificada de lo femenino-maternal que construyó el orden patriarcal.

El embarazo, el parto, la lactancia y el aborto, constituyen experiencias sexuales de esa “materialidad” femenina, que es la maternidad; pero el espacio de lo político es justamente lo que une cuerpos y subjetividades en una misma identidad. El género es donde se hace y deshace esta realidad. Y, es desde las mismas prácticas del género, que esta realidad comienza a cambiar.

Si las mujeres luchan juntas contra la violencia obstétrica, exigiendo respeto por la soberanía de sus cuerpos, es porque por su inscripción genérica comparten una misma

historia. La historia que hace de la maternidad una experiencia decisiva en su situación de subordinación.

La recuperación del cuerpo femenino por las mujeres tiene que ver con la posibilidad de generar cambios fundamentales para la humanidad (Rich: 1976). El “cuerpo de mujer” que se reclama para el género no es un cuerpo biológico ahistórico; sino el cuerpo vivido por el colectivo “mujeres” en una larga historia de sometimiento, de luchas y de resistencias.

La violencia que denuncian estos activismos como violencia de género, está íntimamente unida a representaciones históricamente construidas sobre el cuerpo femenino que permanecen vigentes y tienen sus efectos sobre la subjetividad femenina y la soberanía de sus cuerpos. Las razones por las que estos colectivos están luchando, suelen resumirse en un reclamo por una atención obstétrica “humanizada”; sin embargo -en tanto cargan contra el sistema patriarcal y el modelo médico hegemónico-, terminan cuestionando la noción misma de humanidad que Occidente ha construido a lo largo de más de 25 siglos. Ponen en cuestión la lógica de conquista y de apropiación de lo extraño, de un pensamiento andro y euro céntrico que, para decirlo en palabras de Rita Segato, ha desplegado su poder en la forma de “rapiña del cuerpo y la naturaleza” o que actúa, como expresara Silvia Federici, denigrando la “naturaleza” de aquellas a quienes explota (Federici: 2011, 32).

De la palabra a la carne, hay un rumbo todavía no escrito en las cartografías de las instituciones hospitalarias que atienden a las mujeres en situación de maternidad. La falta de reglamentación de la ley de parto respetado, por ejemplo, es parte de este vacío en el camino. Se suma además, la ausencia de una ley de aborto que proteja a las mujeres de la violencia y el riesgo de muerte que acompañan a esta práctica en la clandestinidad. Pero también, la necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque de género y de derechos humanos (de las humanas) a los agentes de salud, susceptibles de incurrir en violencia obstétrica en la atención de los partos y de los abortos (espontáneos o inducidos). Para eso se necesitarán programas de actualización en género como los que actualmente están recibiendo los profesionales del derecho o de la comunicación, entre otros. Pero con la Educación Sexual Integral en las escuelas, contamos con la oportunidad de trabajar estos

temas mucho antes, cuando la palabra y la carne *se dan o se niegan* a los y las sujetas de la educación, como efectos de la transmisión.

Bibliografía

Butler, Judith 2002 (2000) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.

Bourdieu, Pierre 2000 (1999) *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Camacaro Cuevas, Marbella, "Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica" En Revista venezolana de estudios de la mujer - Caracas Enero /Junio 2009 - Vol. 14 / N° 32.

Canevari Bledel, Cecilia (2011) *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita.

Ciriza, Alejandra (2013) "Sobre el carácter político de la disputa por el derecho al aborto. 30 años de luchas por el derecho a abortar en la Argentina" en *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*. Ruth Zurbriggen y Claudia Anzorena (compiladoras) Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito. Herramienta, Buenos Aires.

Federici, Silvia 2010 (2004) *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Foucault, Michel. 2008 (1976) *Historia de la sexualidad*; Tomo 1: La voluntad de saber /La hipótesis represiva. Buenos Aires: Siglo XXI.

Rich, Adrienne 1986 (1976) "Introducción" en *Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución*. Traducción de Gabriela Adelstein para RIMA, disponible en:<http://www.rimaweb.com.ar/articulos/2010/nacemos-de-mujer-de-adrienne-rich/> consulta: 2012.

Documentos:

INSGENAR. 2003. "Con todo al aire 1". Reporte de Derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina.

INSGENAR. 2008. "Con todo al aire 2". Reporte de Derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina. <http://www.insgenar.files.wordpress.com>

Conclusiones de las "I Jornadas de participación ciudadana para definir violencia obstétrica", Buenos Aires, 2013, disponibles en: <http://porelderechoelegircomoparir.blogspot.com.ar/2013/11/conclusiones-de-las-jornadas.html>