

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y SUS MODELOS DE MUNDO

Núria Calafell Sala

calafell.nur@gmail.com

CIECS (CONICET y UNC)

Recibido: 11-08-2014

Aceptado: 16-04-2015

Resumen

En el año 2004, en Argentina, se sanciona y se promulga la Ley de Parto Humanizado (Ley 25.929). Diez años después, ésta sigue sin reglamentarse, lo que ha posibilitado la aparición de una serie de prácticas y discursos contradictorios y en constante tensión. Uno de ellos es el que concierne a lo que se ha dado en llamar “violencia obstétrica”, una expresión muy nueva y reciente que pretende dar cuenta de las prácticas y los discursos médicos que ejercen algún tipo de violencia –física, psíquica o verbal- sobre las mujeres y las niñas en el ámbito de la salud reproductiva, en especial durante los períodos del embarazo, el parto y el postparto.

Palabras clave: Violencia obstétrica, Ley de Parto Humanizado, poder médico.

Abstract

It has been ten years since in 2004 the government of Argentina approved and promulgated the Law for Humanized Birth (Law 25.929). Nowadays, this is not regulated yet, which enables the emergence of contradictory performs and discourses. One of them is known as “obstetric violence”, a newly-made expression that intends to show these medical performs and discourses that exercise some kind of violence on women and young girls in the field of reproductive health, specially during the pregnancy, the birth and postpartum.

Keywords: Obstetric violence, Law of Humanized Birth, medical power.

1. Introducción. Bases para una metodología de análisis

En su ensayo sobre *Crítica y sabotaje*, Manuel Asensi (2011) plantea como hipótesis de trabajo la analogía entre los modos discursivos y la realidad en la que vivimos y nos movemos como sujetos. Su tesis es la siguiente: si bien lo que consideramos la realidad fenoménica se ve determinada por emociones y experiencias que se van fosilizando y naturalizando como modelos de mundo objetivos, ello es inseparable de las distintas mediaciones semióticas que, a su vez, van determinando y configurando al sujeto en su devenir consciente e inconsciente.

El discurso lingüístico, el cinematográfico, el televisivo y, ahora mucho más, el virtual, por citar solo algunos pocos, van construyendo modelos de mundo para los sujetos y, de esta manera, van dando sentido y organizando los modelos de mundo naturalizados de los mismos: “El fin es que se produzca un reforzamiento recíproco entre el modelo de mundo discursivo y el modelo de mundo que guía el campo de acción en la experiencia empírica de la realidad fenoménica” (Asensi, 2013: LX). Lo interesante, entonces, es ver cómo se va articulando dicha relación. Es decir, de qué manera se establece el vínculo entre las mediaciones semióticas y los mundos naturalizados de los individuos. No se debe olvidar que, por lo que se refiere a las primeras, suelen pertenecer a aquello que Althusser (1988), en su ya clásico estudio, definió como Aparatos Ideológicos del Estado, esto es, todas aquellas instituciones del ámbito privado cuya función es controlar, por medio de la ideología y de su naturalización, a los sujetos partícipes del Estado. En este sentido, no todas las vinculaciones entre éstas y los modelos de mundo subjetivos van a ser iguales ni, mucho menos, exentas de tensiones y / o contradicciones. En realidad, lo que nos encontraremos en muchos casos es que, entre naturalización y naturalización, lo que se da es un cortocircuito por medio del cual los sujetos no solo aceptarán o rechazarán ese nuevo modelo de mundo que viene a añadirse, confirmándolo o desmintiéndolo, a su propio modelo de mundo, sino que, al mismo tiempo, experimentarán en su cuerpo e identidad una acción modelizadora que los reconfigurará y los resignificará.

Con el fin de analizar más detalladamente esta cuestión, en este trabajo he decidido focalizarme en una serie de muestras audiovisuales que denuncian la existencia de violencia obstétrica como una forma muy específica de violencia contra las mujeres. La elección de este dispositivo discursivo no es casual. En primer lugar, porque tal y como adelantara a principios

de los ochenta Teresa de Lauretis (1984), si algo caracteriza a este tipo de lenguajes es su naturaleza tecnológica. Lo que, dicho en otras palabras, implica asumir que todo discurso visual –sea cinematográfico, documental o publicitario– colabora de manera más o menos implícita con la modelización de los sujetos y de sus cuerpos. En segundo lugar, y derivado de esto último, porque posee un poder performativo real, aunque el hecho de que este se sustente en una base analógica nos obliga a nosotros, espectadores/as críticos/as de ella, a plantearnos cómo está construida para poder desenmascararla y, si cabe, sabotarla.

En relación a esto último, hay que tener bien presente que la analogía, como estructura lógica del pensamiento, se apoya en el silogismo para significarse. Y este, en tanto que herramienta retórico-semiótica, no solo es el que permite el trasvase de una realidad a otra, sino que *procede* y, a su vez, *es* lo que posibilita la creación de los modelos de mundo que guían y dan sentido al mundo naturalizado de los sujetos. En efecto, posee un componente afectivo que facilita el filtro perceptivo-ideológico del mundo necesario para apoyar o rechazar el modelo perceptivo-ideológico de los/as receptores/as, por lo que pone de manifiesto la importancia de las formaciones discursivas respecto a la construcción de los sujetos. Ya Stuart Hall (2003) dio buena cuenta de ello al proponer la imagen de un sujeto suturado entre, por un lado, las distintas inter(a) pelaciones discursivas que lo posicionarían *dentro del* discurso y *sujeto a él*; y, por el otro, las pulsiones y energías que comprometen a su cuerpo y que, en igual medida que las anteriores, constituyen un factor constitutivo de subjetividad.

Cuando, nada más empezar el documental titulado “Callate y pujá” (Cavia y Díaz, 2001), nos enfrentamos a la imagen de un cuerpo femenino desnudo, tumbado boca arriba sobre una camilla y con las piernas apoyadas en dos estribos, mientras tres personas con atuendo médico le van tocando la panza hinchada, la vagina abierta y un poco sangrante y, finalmente, una de ellas la ata de pies, lo primero que intuimos es que algo no está bien, que eso no debería ser así. Menos, después de leer sobre un fondo negro las siguientes declaraciones: “La Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración de los Derechos del Niño, garantizan una atención en el parto y nacimiento igualitaria, respetuosa y segura”, “En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las Recomendaciones sobre las prácticas adecuadas para la atención en el parto y el nacimiento, ratificándolas y ampliándolas en 1996”, “En la Argentina, como en otros países del mundo, estas Recomendaciones son ignoradas en la mayoría de los hospitales públicos y clínicas privadas, constituyendo una violación general, reiterada y sistemática de derechos humanos básicos”. El

contraste que se produce entonces entre las imágenes anteriormente detalladas y los textos escritos es la misma que nos encontramos entre el modelo de mundo fenoménico –aquel representado por la imagen, y cuya principal característica es haber sido construido sobre un paradigma tecnológico de comprensión subjetiva- y el modelo de mundo lingüístico –que, a su vez, no deja de reproducir una realidad fenoménica más, en su caso la erigida sobre un paradigma de comprensión holístico de los individuos. Entre uno y otro hay una diferencia evidente de modelos de mundo, pero lo que hay que tener bien presente es que ambos *son* modelos de mundo y, como tales, están formados por una estructura silogística que, al mismo tiempo y aunque pueda parecer paradójico, los precede y los constituye.

Vayamos por partes. Si nos detenemos brevemente en los enunciados que preceden al cuadro documental, podremos ver que su disposición se articula entorno a un silogismo: el parto y el nacimiento respetados son un derecho universal humano, de manera que su vulneración es violencia explícita contra la mujer y contra el futuro bebé. Del mismo modo, si analizamos ahora la imagen, nos encontramos con otro modelo silogístico: no hay rostros que identifiquen a los actantes, solo un pedazo del cuerpo de una mujer a la que, por lo demás, le atan las piernas y le piden –amablemente o no- que se agarre con las manos de los estribos, mientras las manos que se encuentran frente a ella literalmente le sacan al recién nacido por la vagina después de realizarle una pequeña episiotomía. La voz en off que nos va narrando los derechos de esta mujer no deja lugar a dudas del resultado: esta mujer ha experimentado en sus carnes la vulneración total y absoluta de todos y cada uno de los derechos sobre su parto y el nacimiento de su hijo.

Estamos, pues, ante un discurso tético que crea una antítesis lingüística y conceptual que nos incita a un diagnóstico negativo de lo que acabamos de presenciar. El efecto llevado a cabo por los autores del documental, Sonia Cavia y Eduardo Díaz Cano, es un juego entre tres tipos de disposición discursiva, la visual, la auditiva y la textual, a los cuales se presenta de modo antitético. Tal antítesis es la que se da sobre todo entre la imagen y la palabra –escrita o narrada- “derecho”, antítesis totalmente real por cuanto este desfase entre una situación y otra es lo que sigue aconteciendo a día de hoy en prácticamente todas las instituciones médicas, sean éstas públicas o privadas.

2. Contextualización socio-histórica: la emergencia de los primeros procesos disidentes

Este documental fue realizado en el año 2001. Dos años más tarde, y a partir de la denuncia de una joven de dieciséis años que había sufrido malos tratos en un hospital de Rosario¹, el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo publicaba un trabajo conjunto bajo el título de *Con todo al aire. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*², en el que, paradójicamente, no se informaba de la defensa y mantenimiento de los derechos humanos por parte del personal de salud, sino de la vulneración constante de los mismos en el ámbito de la salud reproductiva. Si bien es cierto que dicho informe se ubicaba geográficamente en la provincia de Rosario, el carácter interdisciplinar e interinstitucional del mismo hubieron de favorecer un mayor impacto y permitir una mayor difusión. Más cuando algunos de los testimonios recogidos en nada se diferenciaban de lo denunciado por el documental “Callate y pujá”. De hecho, si algo llama la atención es la reiteración sistemática de casos concretos de humillación y degradación de la mujer en situación de vulnerabilidad, por lo que podemos deducir, junto con las autoras del reporte, que existe un paradigma de actuación médico regido por un modelo de mundo complejo y no exento de patrones socio-culturales aprendidos e incorporados como propios. En una palabra: naturalizados. Buena muestra de ello son las tan repetidas –pero no por ello menos increíbles– frases como las escuchadas por algunas mujeres en el momento del parto:

“Aguanten, aguanten, si les gusta coger, se tienen que aguantar esto porque es menos doloroso (t2); Te gustó coger y ahora como gritás acá”, mirá cómo te venís acá y no te acordás que te gustó la pija,[sic] y ahora te querés cerrar de piernas (t9); Bien que cuando cogiste no gritabas. Te gustó lo dulce, ahora aguantate lo amargo (t12); Si te gusto [sic] aguantátela (t13)” (Chiarotti *et al.*, 2003: 27).

¹ Según María Cruz Ciarniello (2013), esta denuncia no solo propició dicho informe sino, lo que es más importante, la creación, en el año 2006, del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, así como de la cátedra de Salud y Derechos Humanos.

² En el año 2009 aparecerá una segunda parte: *Con todo al aire 2. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*, donde, entre otras novedades, aparece un apartado sobre la regulación legal de la violencia obstétrica (Chiarotti *et al.*, 2008: 195-203).

Tal y como ponen de manifiesto las autoras, este tipo de expresiones tienen su origen en las concepciones y representaciones culturales en torno a la mujer y a su sexualidad. Una dicotomía tan desgastada como la que separa y divide a la mujer en la madre abnegada y sacrificada –que no debe sentir o, ni siquiera imaginar, dolor durante el parto- y la prostituta –cuya relación con el placer *se paga* con el máximo dolor posible- se activa en este tipo de discursos y prácticas médicas que, en definitiva, lo que promueven es una imagen incompleta – y por incompleta, juzgable y degradable- de la mujer y de su cuerpo. Por otro lado, es también remarcable que el uso de un tipo de lenguaje soez y poco amigable recrudece la sensación de humillación y la hace, si cabe, más explícita, al buscar intencionadamente la anulación total de la psique de la parturienta. Una de las principales consecuencias de esta práctica es el miedo a un siguiente embarazo y parto y, lo que es todavía más importante, su negación a recordar y ni siquiera nombrar la experiencia padecida, sumando a la humillación sentimientos de vergüenza y culpabilidad:

“[...] de trescientas cinco mujeres con la [*sic*] que dialogamos y establecimos una instancia de trabajo, un grupo importante no pudo quebrar la impotencia de hablar que provoca, por un lado, el miedo, la vergüenza y la desconfianza y, por otro, la sensación de que participar, decir, testimoniar no sirve para nada porque nada cambiará” (Chiarotti *et al.*, 2003: 14).

Este último punto revela, en primer lugar, el grado de naturalización que dicho modelo de mundo médico tiene en la sociedad moderna, donde la mayoría de las mujeres acepta este destino como algo normal e incluso lícito, puesto que así ha sucedido durante varias generaciones. En segundo lugar, la tensa relación que este modelo naturalizado mantiene con otros modelos de mundo que no solo lo critican sino que, además, pretenden su transformación por medio de apelaciones discursivas diversas.

En este sentido, pienso que Gabriela Arguedas Ramírez (2014: 157) no va muy desencaminada cuando, siguiendo a Michel Foucault, postula el concepto de poder obstétrico como marco de comprensión de la violencia obstétrica, y define a ésta última como “un mecanismo de control y opresión, derivado del ejercicio de este tipo específico de poder” basado en “[...] una forma de poder disciplinario [...] que *produce* cuerpos sexuados y dóciles”³. La imagen con la que da comienzo el documental “Callate y pujá” es bien

³ El subrayado es mío.

representativa de esta hipótesis, no solo porque nos muestra los órganos femeninos de la manera más descarnada y vulnerable –o vulnerada-, sino por las acciones que sobre estos tienen lugar: la atadura de las piernas, el corte episiotómico, las manos ajenas penetrando –violando- la vagina y extrayendo de ella un bebé en estado de indefensión total, todo ello nos muestra un cuerpo alienado del sujeto, un cuerpo sobre el que se inscriben heridas físicas que posteriormente, si el cortocircuito entre los modelos de mundo fenoménico y subjetivo se produce, permanecerán como huellas de un trauma.

Esto es muy importante, puesto que la misma naturalización que permite al poder obstétrico seguir con su producción de cuerpos sexuados y dóciles es lo que da lugar a la aceptación, por parte de muchas mujeres, de este modelo de mundo. A cualquiera se le pueden poner los pelos de punta al escuchar al personaje de CUALCA decirle a la protagonista: “Que no te programaste la cesárea? *Estás re-out!* Si lo tenés natural te va a quedar como una puerta vaivén [...] ¡Que horror! A mí que me duerman toda y me lo devuelvan al otro día secado, lavado y planchado”⁴, y no tanto por el contraste que la imagen genera entre lo que esta mujer le dice a la otra en un contexto de práctica yóguica, como por la expresión “*Estás re-out!*”, que nos informa de cómo la práctica médica de una cesárea, pensada en sus orígenes para salvar la vida de la madre y el bebé en esas situaciones riesgosas durante el embarazo y el parto que pudieran presentarse, es en algunos contextos una moda e incluso un distintivo de clase social. No en vano, este personaje concluirá su disertación afirmando: “Escuchame, yo me tengo que ir a Miami, me lo saco al pibe un mes antes, tengo tiempo para irme al gimnasio, quedar flaca otra vez, espléndida, hacer toda mi vida normal”⁵.

Conviene aclarar aquí que la problemática de la cesárea es algo que no solo compromete a mujeres con un alto poder adquisitivo, en quienes esta operación de alto riesgo es considerada lo normal en su estado; sino también, y muy especialmente, a mujeres en situación de pobreza, sobre quienes se practica dicha intervención de manera rutinaria y, las más de las veces, desde un lugar de desprecio. Un juego de palabras ha calado hondo dentro del discurso contra-

⁴ El subrayado es mío.

⁵ Este tipo de comentarios pueden parecer una exageración, más en un contexto paródico como es el sketch dentro de CUALCA. Sin embargo, mi propia experiencia en grupos de madres de distinta condición social me ha llevado a incluirlo como algo natural, ya que no es la primera vez que escucho que para ciertas mujeres de la alta sociedad argentina, tener un hijo equivale a un viaje a Miami para comprar todos los insumos a la moda en materia de maternidad.

hegemónico para denunciar este tipo de situaciones: las cesáreas in-necesáreas⁶, consideradas una sutil naturalización de la violencia obstétrica en el entramado social. En el comentario de la co-protagonista, podemos intuir uno de los motivos principales de su popularización: *teóricamente*, facilita las cosas a la parturienta, que se ahorra así los dolores del parto. Pero resalto el adverbio porque, en realidad, las facilidades para la mujer son más bien pocas, si no nulas: al tratarse de una cirugía mayor, muchas relatan las incomodidades de la herida física y moral a posteriori, esto es, cuando deben estar presentes con el bebé recién nacido y no pueden porque, o bien su cuerpo se siente descompuesto, o bien psicológicamente están devastadas. En el informe visual “El negociado de las cesáreas. Dar a luz es un parto” (18/09/2013), Daniel Peralta declara que el tiempo de recuperación de esta intervención quirúrgica es de, al menos, unos dos años, que es precisamente el tiempo que se ha establecido para hablar de la importancia del vínculo simbiótico⁷ entre mamá y bebé.

Una vez más, los testimonios recogidos en el reporte rosarino y la parodia hecha por CUALCA son los más clarificadores a la hora de hablar de los malos tratos que antes, durante y / o después de la operación sufren muchas mujeres. En el primer caso, por ejemplo, una de

⁶ La cesárea es considerada por muchos un milagro del avance de la medicina y, en efecto, así lo es por cuanto salva vidas en las pocas situaciones de riesgo (cuando el bebé se presenta atravesado o de cara, cuando hay un prolapso repentino del cordón umbilical por más de cinco o diez minutos, cuando se da una placenta previa oclusiva total del cérvix o cuando ésta se desprende, y cuando hay una enfermedad patológica en el cuerpo de la mujer, como un tumor por ejemplo). Lo que se denuncia en la actualidad es que ésta se practica de manera abusiva, llegando a realizarse en un 80% de las veces, aun cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda que sea practicada en un 10-15% de los casos (ver el apartado de Anexos (32-39) de la carpeta informativa “Atención Humanizada del Parto y Nacimiento” que la organización mexicana Nueve Lunas preparó en su página de internet: <http://www.nuevelunas.org.mx/PARTOHUMANIZADO.pdf>). Si bien son muchos los motivos que se aducen de tal desfase, aquí solo me referiré a los apuntados por el corpus de trabajo, a saber: la cuestión económica –el médico supuestamente recibe más dinero de las obras sociales que cubren dicha intervención- y el factor tiempo –se tarda menos en cortar y coser a una mujer inmovilizada que en esperar a que su cuerpo y su bebé sigan el curso natural del proceso. Pero conviene saber que hay otros no menos importantes, puesto que explican por qué se producen ciertas naturalizaciones. En la Charla-Debate: “Parto Respetado en Córdoba. Experiencias y desafíos”, que tuvo lugar el 14 de mayo de 2014 en la Universidad Nacional de Córdoba, gracias a una acción conjunta de Mujeres por un Parto Respetado Córdoba y las Secretarías de Extensión de la Facultad de Filosofía y Humanidades y de la Escuela de Trabajo Social, en el marco de la Semana Mundial del Parto Respetado en Córdoba, la Dra. Silvina Peirú Musse destacó por encima de las otras dos la actitud complacida y poco crítica de muchos de sus colegas con respecto a un modelo de mundo que, más que cuestionarlos, los eleva a la categoría de divinidad.

⁷ Este es uno de los conceptos más defendidos por los discursos contra-hegemónicos, puesto que silogísticamente sus modelos de mundo se construyen sobre la base de lo que se denomina una crianza con apego, esto es, una crianza basada en la unión física y psicológica de la madre y el bebé a través de acciones como el amamantamiento continuado y sin horarios, el colecho o el porteo. Para más información sobre esta cuestión, pueden consultarse los libros de Carlos González (2010) y Rosa Jové (2011).

ellas denuncia cómo antes de practicarle la cesárea los médicos le dijeron que su hijo estaba muerto:

“Le sacan al bebé y ella no lo escucha llorar, por lo que creyó que, efectivamente, estaba muerto. La enfermera le dijo que era bebé [sic] hermoso, lo llevaron a neonatología porque era gordito, pesaba 4 kilos, 900 gramos. Ella le preguntó a la enfermera con muchos miedo [sic] si estaba vivo y ésta le dijo que sí.

Antes de hacerle la cesárea, ella se sentía desvanecida, mal y un enfermero le hace firmar una planilla. Le dice "tenés que firmar acá". Luego el cirujano le dice "yo me voy a negar toda la vida a eso". La testimoniante dice que "eso" se refería a que el cirujano se iba a negar toda la vida a decir que él le había ligado las trompas” (Chiarotti *et al.*, 2003: 107)

El maltrato psicológico relatado en este testimonio, así como el abuso de poder médico en el acto de ligarle las trompas sin un consentimiento explícito de la mujer nos informan de cómo el ejercicio del poder / saber médicos se plasma sobre el cuerpo de las mujeres, pero también a través del mismo, en un gesto que Nancy Ehrenreich (1993) describe como colonizador, por cuanto ocupa, define y etiqueta estos mismos cuerpos desde un paradigma médico tecnológico y patologizador. Más tarde volveré sobre estos dos puntos. Baste con decir, por ahora, que una de las consecuencias directas de esto será el abordaje del embarazo y el parto desde la enfermedad y nunca desde la salud, lo que explica que incluso en embarazos considerados de bajo riesgo –un porcentaje más elevado de lo que se cree- se practiquen cesáreas muchas veces programadas. A esto último apunta otra de las escenas de “La violencia obstétrica” de CUALCA, cuando la pareja va a su primera visita médica y el obstetra, ante la petición de los jóvenes de tener un parto lo más natural posible, les suelta: “Mirá, hay tres posibilidades, tres caminos: número uno, que te mueras; número dos, que se muera el bebuto ahorcado o... con algún problema; y número tres, que salga todo bien”, despreciando así los deseos de la futura mamá de parir como ella quiera y arrebatándole el control sobre su propio cuerpo con la amenaza y el miedo.

De hecho, este sketch pone el dedo en la llaga sobre otra de las cuestiones que permiten incluir a las cesáreas in-necesarias dentro de la violencia obstétrica: muchas veces ésta se programa o directamente se lleva a cabo tras un largo trabajo de parto por una decisión personal médica que puede encubrir, de un lado, la urgencia de acortar los tiempos y, del otro, el interés económico. En “El negociado de las cesáreas. Dar a luz es un parto” son bastante

explícitos respecto a este último punto cuando Daniel Peralta se pregunta: “¿Por qué querrán las instituciones tener a sus CLIENTES –resaltado en el texto escrito y pronunciado con especial énfasis por el narrador- por más tiempo en una clínica?” La respuesta, según él, es bastante obvia, como lo es también una crítica que no duda en explicitar algunos de los espacios institucionales donde se dan las situaciones descritas a continuación:

“El negociado de la medicación tanto pre como post- parto es MILLONARIO. La anestesia peridural ha logrado instalarse como cualquier marca de gaseosa o perfumes, han aumentado los combos [imagen del Sanatorio Allende de Córdoba] que incluyen salas al estilo hotel cinco estrellas. Además, se incorporan, en estos paquetes, los honorarios médicos [imagen de la página web del Hospital Privado de Córdoba], vacunas, llamadas telefónicas, transfusiones, perforación del lóbulo del bebé, rasurado, entre otros servicios que suelen cobrarse como extra” (Peralta, 18/09/2013)

Volviendo una vez más a CUALCA y al discurso de la joven embarazada, es fácilmente observable la alienación absoluta de su cuerpo y de los procesos fisiológicos que este pueda manifestar, amén de la repetición de uno de los grandes mitos con los que el modelo de mundo del aparato médico juega para convencer a la mujer de que abandone la idea de parir normalmente: “Si lo tenés natural te va a quedar como una puerta vaivén”, desconociendo las capacidades regenerativas del cuerpo humano y, especialmente, de sus partes reproductivas.

El hecho de que este sketch pertenezca a una serie de televisión basada en parodias de la vida cotidiana, no significa que la denuncia sea menos efectiva. Hay en este corto de apenas cinco minutos una voluntad crítica que se sirve del humor para llegar al espectador, pero siempre contrastándolo con las apreciaciones de la voz en off, que nos va aportando una mirada cuestionadora e incisiva. Si recordamos el documental “Callate y pujá”, estamos ante el mismo procedimiento antitético, la única diferencia es que lo que en uno es reacción negativa, en el otro es irónica. Por eso no es extraño encontrarnos con una escena como la narrada en el hospital, con la protagonista ya en trabajo de parto y una médica que le espeta: “Bueno, bueno, bueno, tranquilita, vamos, sin chillar tanto. Cuando te lo hacían no te quejabas, no?”, un comentario que, como hemos visto y como la misma voz en off se ve obligada a aclarar en el video, no es un caso aislado en estas situaciones.

Lo que debe llamarnos la atención ahora es que este sketch fue publicado en youtube, uno de sus canales de difusión, el veinte de febrero de 2014, es decir, más de diez años después

del documental de Sonia Cavia y Eduardo Díaz Cano y del reporte rosarino. ¿Cómo puede ser, debemos preguntarnos entonces, que tras una década de concientización institucional y no institucional nos sigamos encontrando con casos muy parecidos? Y decir que el episodio de CUALCA es ficción no sirve de contestación. Las imágenes que este nos muestra tienen el poder performativo de modelar la subjetividad del espectador, de llevarlo a tomar conciencia y / o partido ante lo que está viendo, y por eso mismo la autonomía de este relato ficcional con respecto a la realidad es relativa. Buena cuenta de ello nos la dan los múltiples y variados comentarios que aparecen a pie de página: los hay que aplauden y defienden el aspecto crítico del video y sus concomitancias con la realidad, y los hay quienes, por el contrario, lo encuentran exagerado y poco afín con lo que sucede en las clínicas y hospitales argentinos. Esta diferencia tan opuesta de opiniones es lo que nos puede ayudar a formular una mejor respuesta: los modelos de mundo se repiten, se citan y se reproducen continuamente, pero muchos se modifican y se deforman. Más cuando en el contacto con los modelos de mundo fenoménicos, aquellos que guían el campo de la experiencia empírica de los sujetos, no se produce un reforzamiento del modelo de mundo discursivo o este se da a un nivel muy primario. Por el tono y las imágenes reproducidas en “La violencia obstétrica” vemos que el equipo de CUALCA está llevando a cabo un sabotaje de ciertos modos de significación inseparables de dicho modelo discursivo hegemónico. No está, pues, reforzando el modelo de mundo médico sino que lo está poniendo patas arriba para denunciar sus fisuras. A su vez, vemos que para hacer esto es necesario que su sketch genere un nuevo modelo de mundo cuyos modos de significación –la ironía, la parodia, el humor- interpelan a los/as espectadores/as y los obligan a la misma actitud –de aceptación o de rechazo- que la que ellos han elegido para realizar su proyecto, y que dependerá, lo hemos visto más arriba, del grado de naturalización que ellos/as experimenten en relación a sus respectivos modelos de mundo y al modelo de mundo médico.

Ello no obsta para que planteamientos como el documental “Callate y pujá” o el informe rosarino fueran el disparador para proyectos de mayor envergadura, en especial aquellos concernientes al ámbito jurídico. En el año 2004 se sanciona y promulga una ley que da cuenta de algunos de los abusos vistos hasta aquí. Cuando Malena Pichot, en su sketch se pregunta: “¿Es necesario que exista una ley para que se respete a la mujer en semejante estado de vulnerabilidad? Parece que sí”, sin embargo, se olvida que dicha Ley de Parto Humanizado (Ley 25.929) (Argentina, 2004) nunca se reglamentó, por lo que, en un principio, carecería de

valor efectivo. Ahora bien, a pesar de que ciertamente la ley está y muchas mujeres la desconocen por falta de reglamentación –e información por parte del personal médico, claro-, la verdad es que el funcionamiento legal argentino permite que sea reivindicada como un derecho universal a través de su referencia en otra de las leyes fundamentales. Me refiero aquí a la *Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales* (Ley 24.485) (Argentina, 2009), reglamentada en el año 2010 al calor de las transformaciones socio-culturales vistas hasta ahora pero, sobre todo, de la *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (Tribunal Supremo, 2007), el proyecto legislativo venezolano que por primera vez en Latinoamérica se pensó para erradicar cualquier tipo de violencia contra la mujer. Entre ellas, la violencia obstétrica.

Esta autorreferencialidad de la legislación argentina es lo que explica que, a día de hoy, el Ministerio de Justicia de dicha nación haya abierto una página solo para denuncias de Violencia Obstétrica⁸, en la que no solo se ofrece el instructivo para realizarla, sino que se informa de las sedes institucionales que deben ampararla: de un lado, el INADI, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo; del otro, la Defensoría del Pueblo; y, por último, la propia dirección del hospital o clínica en el que la mujer haya sufrido el maltrato. Por otro lado, y aunque desde un lugar no institucional, también organizaciones como la Asociación Civil Dando a Luz y Colectiva Maternidad Libertaria animan a las mujeres a que denuncien por medio de un Test de Violencia Obstétrica que explicita, con once preguntas, algunos de los silogismos más recurrentes a que da lugar el modelo de mundo médico.

Volveré sobre este punto en otro apartado. Por ahora baste con añadir a todo ello que la autorreferencialidad de la legislación argentina es, por lo que sigue sucediendo en las prácticas cotidianas, un arma de doble filo. De ahí que las organizaciones arriba mencionadas incluyan al final del Test la siguiente acotación: “Si tus denuncias no son escuchadas, escribinos”, puesto que la lectura que abre la mención de la ley 25.929 dentro de la ley 24.485 a una legalidad real y factible, puede ser hecha desde un lugar opuesto: como la ley 25.929 no está reglamentada, su referencia dentro de la ley 24.485 es solo orientativa, de manera que no solo queda

⁸ Ver Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, “Violencia de Género. Denuncia de la Violencia Obstétrica”, en: <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/denuncia-de-la-violencia-obstetrica-modelos-e-instructivo.aspx>

desacreditada dicha ley, sino la que la ampara. Como recientemente ha denunciado la antropóloga Valeria Fornes (2014: s.p.), de Colectiva de Antropólogas Feministas y de Colectiva Maternidad Libertaria: “No existen sanciones específicas para actuar sobre el personal de salud que viola esta ley nacional, pese a los reclamos, marchas, peticiones que desde hace años viene realizando un grupo de organizaciones y familias autoconvocadas para conseguir la reglamentación”. Y esta falta de regulación de las sanciones es lo que amerita a que, sutilmente, se vaya borrando el reconocimiento institucional necesario para que esta realidad no se quede entre las paredes de un discurso contra-hegemónico que, como hemos tenido ocasión de ver, acaba apropiándose de ella con el único fin de darle un cuerpo y una voz, multiplicados poco a poco en los cientos y miles de cuerpos y voces de las mujeres que la han experimentado.

Un buen ejemplo de ello son las propuestas testimoniales de Las Casildas (2012), “Voces contra la violencia obstétrica” y de la Plataforma Pro Derechos del Nacimiento (2014), “Violencia obstétrica en el nacimiento”, donde algunas mujeres relatan en primera persona, mostrando sus rostros, cediendo su voz a la cámara, la vivencia hospitalaria. Una vez más, las semejanzas entre historias no solo estremecen por la actualidad de las mismas, sino por la distancia geográfica que las separa⁹. Esto me lleva a admitir que la violencia obstétrica, pese a la especificidad de la misma, es un problema universal que hunde sus raíces en procesos históricos, antropológicos, culturales, económicos y sociales de muy distinta índole, por lo que su comprensión completa –y compleja– solo será posible con un abordaje multi y transdisciplinar. En este sentido, acierta Valeria Fornes al señalar: **“La denuncia no se restringe a señalar el modelo médico institucional, entraña un sistema más amplio, global, que cuenta con plasticidad para readaptarse a través de los siglos”** (2014: s.p.)¹⁰.

⁹ Las Casildas es un grupo conformado por tres mujeres –Julieta Saludo, Mariela Franzosi y Valeria Wasinger– que, desde el año 2011, lleva a cabo distintas campañas y actividades de concientización y difusión en Argentina. Durante 2012, bajo el lema “Hagamos visible lo invisible” lanzaron el corto que aquí cito, acompañándolo de un spot y de una muestra fotográfica en la que la voz, el rostro y el nombre de las mujeres que habían participado quedaban retratados a perpetuidad (<http://www.lascasildas.com.ar/campa%C3%B1as.html>). La Plataforma pro Derechos del Nacimiento lleva catorce años de funcionamiento y está constituida por un conjunto de asociaciones, centros de orientación maternal e infantil y profesionales del nacimiento radicados en la Península Ibérica, cuya intención es crear una nueva cultura del nacimiento. Para ello, siguen trabajando en la información y el apoyo a campañas como la Semana Mundial por el Parto y Nacimiento Respetados a través de documentales o conferencias. Este al que aquí hago referencia puede verse completo en el siguiente enlace: <http://www.youtube.com/watch?v=FRHLbiVfHIM>.

¹⁰ La negrita es de la autora.

Por eso mismo, y para concluir con este apartado, quisiera hacer un breve repaso por los textos legales venezolano y argentino para ver cuáles son los términos en los que nos movemos cuando hablamos de violencia obstétrica en el contexto latinoamericano y, más específicamente para mi trabajo, en el argentino. Es importante tener en cuenta el primero de ellos, porque será la pauta que seguirá el segundo, repitiendo prácticamente las mismas palabras del texto venezolano en lo que a la mención y tipificación de esta nueva violencia se refiere. La *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia* la incluye dentro de las diecinueve formas de lo que se etiqueta como violencia de género, y la define en los siguientes términos:

“Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (Tribunal Supremo, 2007: 30).

Posteriormente, en la sección de Delitos, la incluye en el artículo 51, y detalla someramente cuándo tiene lugar y de qué manera:

“Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer. 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer” (Tribunal Supremo, 2007: 52-53)¹¹.

¹¹ Es remarcable que inmediatamente después de dicho artículo, el texto mencione como delito independiente la “Esterilización forzada”, esto es, toda privación de la capacidad reproductiva de la mujer sin brindarle la información correspondiente y sin obtener un consentimiento previo, voluntario y expreso (Tribunal Supremo, 2007: 53). Si recordamos uno de los testimonios recogidos por *Con todo al aire*, podemos darnos cuenta del territorio todavía fronterizo en el que nos estamos moviendo, siendo como es la violencia obstétrica un tipo de discurso contra-hegemónico en proceso de consolidación. De hecho, el

La ley argentina también la incluye dentro de las modalidades de violencia, pero es un dato curioso a tener en cuenta que éstas se hayan reducido ya a solamente siete casos. No obstante esto, si leemos detenidamente la explicación de qué se entiende por violencia obstétrica, podremos apreciar las similitudes entre uno y otro texto: “e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, *expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales*, de conformidad con la Ley 25.929” (Argentina, 2009: 6¹²). ¿Pero qué dice esta ley a la que colectivos de mujeres remiten continuamente y por la que incluso uno de ellos –Doula de Santa Fe (2014)- ha llegado a crear una petición al Poder Ejecutivo de la Nación Argentina para que finalmente se reglamente¹³? ¿Qué es lo que contiene para que algunos profesionales de la salud hagan caso omiso de sus disposiciones y otros, en cambio, la den a conocer en pos de un empoderamiento de la mujer embarazada?

Una mención explícita a los “[...] Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento”, siendo los de la futura madre los que aquí más me interesan, puesto que estos contemplan el derecho a:

- “a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le

texto argentino hace también dicha distinción, al considerar como otro modo de violencia el atentar contra la libertad reproductiva, vulnerando así el derecho de toda mujer a elegir responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos (Argentina, 2009: 6). No obstante esto, es necesario insistir en el hecho de que la violencia obstétrica no es solo la que se ejerce en los momentos del embarazo, parto y post-parto, sino que “[...] incluye también todos los otros dominios del campo de la salud sexual y reproductiva como la anticoncepción, la planificación familiar, el aborto, la menopausia y más” (Belli, 2013: 28).

¹² Los resaltados son míos.

¹³ Ver: <http://www.change.org/es-AR/peticiones/al-poder-ejecutivo-de-la-naci%C3%B3n-argentina-reglamentar-la-ley-25929-de-derechos-de-padres-e-hijos-en-el-proceso-del-nacimiento>

haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma” (Argentina, 2004).

Pese a la diferencia contextual que separa el texto venezolano del argentino, pienso que también en este caso las similitudes, si bien de carácter sutil, se manifiestan entre uno y otro. Porque lo que en la ley venezolana es una descripción detallada de los procesos que llevan a la violencia obstétrica, en la ley argentina lo que se especifica son los derechos que esta misma violencia vulnera en el caso de las mujeres, de los hombres y de los bebés protagonistas del momento del nacimiento. Pero lo verdaderamente interesante es que ambos ponen de relieve sobre qué estructuras silogísticas este nuevo modelo de mundo cuestiona las prácticas y usos del poder / saber médico: de un lado, la insistencia en la sabiduría filogenética del cuerpo femenino (Rodrigáñez Bustos, n.d.); y, del otro, el em-poderamiento –en el sentido de *empowerment*- de la mujer, en tanto que sujeto capaz de tomar sus propias decisiones en un contexto de información y respeto desprejuiciado.

3. Lo que puede el cuerpo de una mujer

Parir es poder.

Es poder ejercer nuestra fuerza de mujer.

Poder elegir, hacernos cargo.

Parir es poder conocer, es la posibilidad de saber, es informarnos.

Es poder reafirmar nuestra identidad, saber quienes somos y que queremos.

Parir es poder abrirnos en cuerpo y alma, entregarnos. Es el duelo de lo que ya no está y la alegría de lo que es y será.

Parir es sentir dolor, derrumbarnos, ser sostenidas, seguir, superar nuestros límites, volar más allá de lo conocido, sanar heridas emocionales, cambiar historias familiares, reivindicarnos, transformarnos en cuerpo, alma y espíritu de una vez y para siempre.

Todas las mujeres tenemos derecho a un Parto Respetado, todos los bebés tienen derecho a un Nacimiento Respetado. Sabemos parir, nuestros bebés saben nacer.

El parto es nuestro, Flavia Egle Roso (2014), texto que acompaña a la muestra fotográfica “Dar a luz”, de Natalia Roca.

En este apartado me dedicaré, pues, a estudiar y analizar ambas estructuras de pensamiento contra-hegemónico, partiendo del presupuesto de que entre una y otra lo que se produce es una contaminación constante de saberes, prácticas y discursos. No se olvide que la recuperación de la sabiduría fisiológica y celular del cuerpo femenino solo pasa –y la Lic. Roso lo deja bien claro en la cita que acompaña a mis palabras- por la restitución del poder femenino en su acontecer psíquico-emocional y corporal. Por eso, no se trata solo de parir, sino de restaurar la producción de un saber femenino que fue prácticamente exterminado en el tránsito de una sociedad feudal y campesina a otra burguesa y tecnológica (Ehrenreich y English, 1981). El siglo XIX es, seguramente, el momento clave de dicha transición, puesto que la revolución tecnológica, política, social y económica que trajo consigo la revolución industrial fue también un disparador para los grandes avances de la medicina y, a su vez, para su transformación absoluta en Aparato Ideológico del Estado.

En efecto, los nuevos procesos de tecnificación que llevan al modelo médico a ser lo que es –un modelo tecnocrático que, en el decir de Valeria Fornes (2014), hace del parto y el nacimiento el “[...] *producto de una cadena fabril*, donde hay tiempos estipulados, procesos, sustancias, bien planificadas, de las que no se puede escapar, *para que el producto final, que es el bebé, sea de buena calidad*”¹⁴¹⁵ - son los que facilitan, en primer lugar, el desplazamiento de los espacios y de los roles ocupados en ellos: el embarazo y el parto se trasladan a los centros de salud, y la mujer y sus acompañantes –histórica y culturalmente otras mujeres que ya habían pasado por su experiencia y que se ofrecían a estar con la parturienta desde un lugar emocional y corporal- son relegadas a un lugar secundario o directamente ninguneadas por el personal

¹⁴ Se trata de una declaración pública que la antropóloga realizó para el programa 027 de la octava temporada de Nación Zonámula “Violencia Obstétrica”. Este documental puede verse completo en <http://www.youtube.com/watch?v=N1ojHVweIKI>.

¹⁵ Los subrayados son míos.

hospitalario y / o clínico. En segundo lugar, y en estrecha relación con lo anterior, la patologización del embarazo, el parto y el post-parto: el cuerpo de la mujer empieza a ser abordado desde la enfermedad, y los procesos fisiológicos que desencadenan y posibilitan la armonía entre esos tres estados son intervenidos y medicalizados por el personal de salud en aras de una mejora de la situación física de la mujer.

Ahora bien, es muy importante comprender que dichos estados –embarazo, parto y post-parto- están profundamente interrelacionados. Recientes estudios han demostrado, por ejemplo, cómo la vivencia de violencia obstétrica durante el parto puede provocar en la mujer un síndrome de estrés postraumático (SEPT) que afectará su visión futura del embarazo y del parto, así como su experiencia inmediata del post-parto. Ibone Olza Fernández (n.d.), en un informe titulado precisamente “El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica”, cita el estudio de la psicóloga Cheryl Beck, quien en el año 2004 analizó cualitativamente los relatos de distintas mujeres que presentaban este síndrome para determinar una serie de puntos reiterativos y comunes¹⁶:

“1. **Continuamente recuerdan y reviven el parto** mediante flashbacks y pesadillas, durante semanas o meses. Cualquier evento que les recuerde el parto, como el conducir delante del hospital o el ver a una embarazada por la calle puede desencadenar esos recuerdos y producirles una reacción ansiosa (Algunas mujeres señalaban que esto dificultaba enormemente sus relaciones de pareja ya que tenían flashbacks del parto durante el coito).

2. Se sienten **desconectadas o extrañadas ante sus bebés y ausentes de la realidad**, como si no estuvieran allí o no fueran las mismas. Esta disociación puede comenzar inmediatamente después del parto y algunas mujeres lo describen como "la sensación de no sentir nada"; "como si todo aquello no me estuviera sucediendo a mi".

3. El trauma vivido hace que **necesiten entender y hablar** continuamente de lo que les sucedió y que busquen información médica sobre sus partos de manera obsesiva ("obsesión y monotema") Muchas madres sentían que necesitaban hablar de sus partos una y otra vez y algunas se encuentran meses después del parto buscando información obstétrica en Internet para entender que les pasó.

¹⁶ Muchas de estas cuestiones ya fueron denunciadas por el reporte rosarino, y aparecen también en los relatos de las mujeres que se prestaron a dar su voz y sus rostros en el documental “Violencia Obstétrica en el Nacimiento” que, recordemos, fue editado en el año 2014 por la Plataforma pro Derechos del Nacimiento en el marco del 15 Día Mundial de Derechos del Nacimiento. Es decir, una vez más vemos cómo pasan los años y muchas de estas problemáticas siguen irresueltas en distintos lugares del mundo.

4. Se sienten **enfadadas con los profesionales, con sus familiares y consigo mismas**. Presentan síntomas de **ansiedad y depresión**. El SEPT dificulta la relación de las madres con los profesionales sanitarios enormemente [...].

5. Su experiencia de la **maternidad se ve muy afectada**. A menudo se sienten distanciadas de sus hijos. Tienen muchas dificultades para relacionarse con otras madres, no pueden evitar comparar su parto con el de las otras. El síndrome puede producir un rechazo a la **sexualidad**, a tener más hijos, o hacer que la madre pida una cesárea programada en el siguiente embarazo” (Olza Fernández, n.d.: 5-6)¹⁷.

La cita es larga, pero creo que resume muy bien cuán importante es comprender el embarazo, el parto y el post-parto como tres estadios indisolubles de una misma experiencia: si el parto ha sido violento y traumático para la mujer, es muy probable que el post-parto, fundado en la relación madre-hijo/a por medio de la lactancia materna, sea dificultoso, si no imposible. Del mismo modo, la sola perspectiva de un embarazo futuro se convierte en una imagen terrorífica y, lo que es peor, en la pérdida de voluntad de saber de la mujer, quien anula en sí misma la capacidad de decidir y se enajena de ese centro de saber / poder que es su cuerpo. Por otro lado, este estudio nos da una idea clara de cómo la tríada embarazo-parto-post-parto no solo compromete el cuerpo de la mujer, sino su psique, sus emociones y, lo que es más importante todavía, su sexualidad, verdadero epicentro de todo lo que he venido tratando hasta aquí. Cabe recordar a Michel Foucault para entender la referencia explícita del estudio de Cheryl Beck, y el subrayado intencional de Ibone Olza Fernández.

En el primer volumen de su monumental *Historia de la sexualidad*, el francés señala como, en las postrimerías del siglo XVIII, la sociedad occidental inventó un nuevo dispositivo de control que, por medio de una tecnología del sexo, actuara sobre la constitución de los cuerpos como objetos de saber y como elementos en las relaciones de poder. Desplegando entorno al sexo cuatro conjuntos estratégicos de revisión –la histerización del cuerpo de la mujer, la pedagogización del sexo del niño, la socialización de las conductas de reproducción y la psiquiatrización del placer perverso-, el objetivo de esta nueva tecnología habría de ser principalmente el cuidado, la regulación y la protección de un cuerpo diferenciado y normalizado: “Por mediación de la medicina, la pedagogía y la economía, hizo del sexo no sólo

¹⁷ En negrita en el original.

un asunto laico, sino un asunto de Estado; aún más: un asunto en el cual todo el cuerpo social, y casi cada uno de sus individuos, era instado a vigilarse” (Foucault, 2005: 141).

No obstante, el avance del siglo XIX –con el psicoanálisis a la cabeza- y la entrada en el siglo XX, habrían de producir un cambio sustancial dentro de este mismo dispositivo: una teoría del sexo como elemento independiente empezaría a gestarse y a producir un falso espejismo de realidad. Entendido como un cruce entre dos ejes –las disciplinas del cuerpo y la regulación de las poblaciones- y como el acceso a la vida del cuerpo y de la especie, sobre él actuarán una serie de estrategias políticas encaminadas a someterlo: la vigilancia, los exámenes médicos y psicológicos, el micropoder sobre el cuerpo, todas ellas retomarán la idea del sexo, instarán a hablar de él y lo colocarán en el lugar del objeto deseado. La obstetricia, en su papel de reguladora del sexo femenino en un momento concreto de la vida de la mujer, vendrá a cumplir esa función política de sumisión, vigilancia y micropoder corporal por medio de acciones violentas varias: desde los exámenes médicos rutinarios como el papanicolau o las ecografías mamarias, hasta prácticas más graves como la ya comentada ligadura de trompas sin el consentimiento expreso de la mujer, pasando, claro está, por la falta de respeto total y absoluto a uno de los momentos más sexuales de la vida de una mujer, su parto¹⁸.

Este último punto es lo que ha posibilitado la comprensión, institucional y no institucional, de la violencia obstétrica como violencia de género. Institucional porque, como ya tuvimos ocasión de ver en el apartado anterior, su mención y tipificación se va a enmarcar en leyes que pretenden erradicar cualquier tipo de violencia ejercida sobre la mujer y su cuerpo. No institucional, porque prácticamente todos los colectivos y organizaciones pro Parto Respetado insisten y articulan sus discursos entorno al silogismo: “La violencia obstétrica es también violencia de género”. Sin pretender entrar ahora a discutir sobre los aciertos y desaciertos del término “género” para hablar de violencia contra la mujer (Girona Fibla, 2008),

¹⁸ Son conocidas las historias de partos orgásmicos, donde la mujer dice experimentar las mismas sensaciones que en el coito normal. El documental estadounidense “Orgasmic Birth. The best-kept secret” (www.orgasmicbirth.com, 2009) fue uno de los primeros trabajos en dar a conocer estos casos, y aunque desde la comunidad médica siempre se le ha dado una explicación científica –es el roce de la cabeza del bebé en la vagina o un eufemismo para definir el verdadero dolor del parto-, lo cierto es que su explicación tiene que ver con un conocimiento profundo del cuerpo femenino. Y cuando digo “conocimiento profundo” me refiero literalmente al conocimiento de los modos de funcionar del útero, músculo interno implicado en la experiencia sexual y, por eso mismo, extraño, negado y maltratado desde adentro –por las mismas mujeres que desconocemos su papel en nuestro organismo- y desde afuera –por tod*s aquell*s que actúan sobre él, ya sea por medios sintéticos, ya por el corte de un bisturí. Para más información, puede consultarse el artículo de Casilda Rodríguez Bustos (2009).

creo que la inclusión es perfectamente legítima en un contexto en el que a lo que nos enfrentamos es a un modelo de mundo que tiene entre sus voceros a la acotada realidad médica, pero va mucho más allá: “[...] el quid de la cuestión no es propiamente la maternidad, sino la mujer misma: el estado de la mujer en esta sociedad; de manera que la maternidad patriarcalizada no sería más que la consecuencia casi inevitable de este estado de sumisión falocéntrica y de robotización de la mujer” (Rodrigáñez Bustos, n.d.: 2). Hay que volver, pues, sobre nuestros pies, y desandar el camino andado para darnos cuenta de que llevamos inscrito en nuestra piel y en nuestros cuerpos las huellas de un castigo –parirás con dolor- que ha querido implantar en nosotras el desconocimiento y la duda –parirás con placer- en uno de los momentos más críticos de nuestra subjetividad.

BIBLIOGRAFÍA

- Althusser, Louis (1988): *Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, “Violencia de Género. Denuncia de la Violencia Obstétrica”, [en línea] Disponible en: <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero/denuncia-de-la-violencia-obstetrica-modelos-e-instructivo.aspx> [15/04/2014].
- Argentina, Cámara de Diputados de la Nación (2004): *Ley Nacional N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado*, [en línea] Disponible en: <http://www.partohumanizado.com.ar/ley25929.html> [01/12/2012]
- Argentina, Senado y Cámara de Diputados de la Nación (2009): *Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*, [en línea] Disponible en: http://www.lapampa.gov.ar/images/stories/Archivos/ConsejoPMJER/Ley_26485_y_Decreto_Reglamentario.pdf [15/05/2014]

- Arguedas Ramírez, Gabriela (2014): “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”. En: *Cuadernos Inter-cambio sobre Centroamérica y el Caribe*, nº 1, pp. 155-180.
- Asensi Pérez, Manuel (2013): “Los modelos de mundo de Gust Van Sant: Elephant”. En: *Archivos de la Filmoteca*, nº 72, pp. LIX-LXXIV.
- Asensi Pérez, Manuel (2011): *Crítica y sabotaje*. Barcelona: Anthropos.
- Asociación Civil Dando a Luz y Colectiva Maternidad Libertaria, “Test de Violencia Obstétrica”, [en línea] Disponible en: <http://www.dandoaluz.org.ar/pdfs/TestdeViolenciaObstetrica.pdf> [01/12/2012]
- Belli, Laura F (2013): “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”. En: *Revista Redbioética / UNESCO*, nº 7, pp. 25-34.
- Cavia, Sonia y Díaz Cano, Eduardo (2001), “Callate y pujá”, [en línea] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=tUVCqQgRZCE> [18/05/2014]
- Ciarniello, María Cruz (2013): “Violencia obstétrica: lo que hay que saber para defender nuestros derechos”, [en línea] Disponible en: <http://www.enredando.org.ar/2013/11/12/violencia-obstetrica-lo-que-hay-que-saber-para-defender-nuestros-derechos/> [20/07/2014]
- CUALCA, “La violencia obstétrica”, [en línea] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=LF2Dp0Nlxps> [20/05/2014]
- Chiarotti, Susana *et al.* (2003): *Con todo al aire. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario: INSGENAR / CLADEM.
- Chiarotti, Susana *et al.* (2008): *Con todo al aire 2. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario: INSGENAR.
- De Lauretis, Teresa (1984): *Alicia ya no. Feminismo, Semiótica, Cine*. Universitat de València / Instituto de la Mujer, Madrid: Ediciones Cátedra.
- Doulas Santa Fe (2014): Petición al Poder Ejecutivo de la Nación, “Reglamentar la Ley 25.929 de Derechos de padres e hijos en el proceso del Nacimiento”, [en línea] Disponible en: <http://www.change.org/es-AR/peticiones/al-poder-ejecutivo-de-la-naci%C3%B3n-argentina-reglamentar-la-ley-25929-de-derechos-de-padres-e-hijos-en-el-proceso-del-nacimiento> [01/07/2014]
- Egle Roso, Flavia (2014): “El parto es nuestro”, texto que acompaña la muestra fotográfica de Natalia Roca, “Dar a luz”, Córdoba, Argentina.

- Ehrenreich, Nancy (1993): “The colonization of the womb”. En: *Duke Law Journal*, nº 43, pp. 492-587.
- Ehrenreich, Nancy y English, Deirdre (1981): *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona: Editorial La Sal.
- Fornes, Valeria (2014): “Violencia obstétrica: cuerpo disciplinado, sexualidad castigada”, [en línea] Disponible en: <http://agenciapacourondo.com.ar/secciones/sociedad/14699-violencia-obstetrica-cuerpo-disciplinado-sexualidad-castigada.html> [20/07/2014]
- Foucault, Michel (2005): *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Girona Fibla, Nuria (2008): *Rituales de la verdad. Mujeres y discursos en América Latina*. México / París: Rilma 2 / ADEHL.
- González, Carlos (2010): *Entre tu pediatra y tú. Lo que necesitas saber para criar a tu hijo de forma natural*. Madrid: Editorial Planeta.
- Hall, Stuart (2003): “Introducción: ¿Quién necesita «identidad»?”. En: Stuart Hall y Paul du Gay (comps.): *Cuestiones de identidad cultural*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu eds., pp. 13-39.
- Jové, Rosa (2011): *La crianza feliz. Cómo cuidar y entender a tu hijo de 0 a 6 años*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Las Casildas (2012), “Voces contra la violencia obstétrica”, [en línea] Disponible en: <http://www.lascasildas.com.ar/campa%C3%B1as.html> [20/05/2014]
- Mujeres por un Parto Respetado Córdoba y las Secretarías de Extensión de la Facultad de Filosofía y Humanidades y de la Escuela de Trabajo Social (organizadores), Charla-Debate: “Parto Respetado en Córdoba. Experiencias y Desafíos”, Universidad Nacional de Córdoba, Semana Mundial del Parto Respetado en Córdoba, 14 de mayo de 2014.
- Nación Zonámbula, “Violencia obstétrica”, [en línea] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=N1ojHVwe1KI> [20/05/2014]
- Nueve Lunas, “Atención Humanizada del Parto y Nacimiento”, [en línea] Disponible en: <http://www.nuevelunas.org.mx/PARTOHUMANIZADO.pdf> [01/07/2014]
- Olza Fernández, Ibone (n.d.): “El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica”, [en línea] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf> [15/07/2014]

- “Orgasmic Birth. The best-kept secret”, [en línea] Disponible en: www.orgasmicbirth.com
- Peralta, Daniel (escribe) (2013), “El negociado de las cesáreas. Dar a luz es un parto”, [en línea] Disponible en: <http://www.canalz.tv/canalz/videos.asp?id=189&titulo=El-negociado-de-los-cesareas.-Dar-a-luz-es-un-parto> [20/05/2014]
- Plataforma Pro Derechos del Nacimiento (2014), “Violencia obstétrica en el Nacimiento”, [en línea] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=FRHLbiVfHIM> [20/07/2014]
- Rodríguez Bustos, Casilda (n.d.): “En la sombra de la cultura el vientre todavía palpita”. En: *Apuntes para la ciudadanía. Cuidando la maternidad*, n.º. 1, pp. 1-24.
- Rodríguez Bustos, Casilda (2009): “Parto orgásmico: testimonio de mujer y explicación fisiológica”, [en línea] Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm9jYXNpbG9hcm9kcmlnYW5lenxneDo0Y2RmOWQyNmJiOTJmMmRh> [03/04/2014]
- Tribunal supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela (2007): *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Caracas: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).