

SALUD Y GÉNERO. UNA MIRADA SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Enviado: 24/06/2014 | Aceptado: 05/01/2015

Autor: Carlos Sebastián Barria Oyarzo, Leonela Rivera Leinecker**Institución:** Universidad Nacional de Córdoba**Email:** c_s_barria@hotmail.com**RESUMEN**

Este trabajo pretende dar cuenta sobre como inciden las lógicas patriarcales en la medicina obstétrica, que tienen como consecuencia actos violatorios de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. De este modo se presenta algunos datos del estado actual de esta problemática en nuestro país. Para esto se ha realizado una revisión de tipo bibliográfico acerca de la temática, las políticas públicas existentes en nuestro país y su implementación actual. 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 jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Esto trae consigo una pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (Villegas Poljak, 2009)

Existen dos ocurrencias históricas de incalculable impacto en la vida reproductiva de las mujeres. La primera fue cuando la atención médico-obstétrica trastocó los protagonismos, pasando de manos de las parteras a manos de profesionales de la salud; la otra y concomitante, fue cuando se trasladan los partos del hogar a los hospitales, concibiendo éstos como el espacio que certifica seguridad para las madres y los/as recién nacidos/as (Camacaro Cuevas, 2009).

Palabras clave: Salud; Género; Violencia; Medicina; Obstetricia**ABSTRACT**

This paper attempts to throw some light on how the patriarchal logics affect obstetric medicine, which result in acts infringing of sexual and reproductive rights of women. Moreover, this paper shows some data on the current status of this problem that occurs in our country. For this, we have executed a bibliographic review on the subject, the existing public policies in our country and its current implementation.

Obstetric violence means the appropriation of the body and reproductive processes of women by health staff, which is expressed in a hierarchical dehumanizing treatment, an abuse of medicalization and pathologizing of natural processes. This carries loss of autonomy and ability to decide freely about their bodies and sexuality, impacting negatively in the quality of life of women (Villegas Poljak, 2009)

There are two historical ideas of great impact on the reproductive life of women. The first one took place when the medical-obstetric care disrupted the leadership of the midwives passing into the hands of health professionals; the other idea, was when home deliveries were transferred to hospitals, understanding them as a place that certifies safety for mothers and newborns (Camacaro Cuevas, 2009).

Palabras clave: Salud; Género; Violencia; Medicina; Obstetricia**INTRODUCCIÓN**

Se entiende a la salud desde el paradigma de la complejidad, comprendiendo a ésta como un proceso, Salud/Enfermedad, dialéctico sometido a múltiples determinantes y condicionamientos. Algunos autores definen la Salud como la libertad de elegir el modo de andar por la vida; un medio para la realización personal y colectiva; una búsqueda incesante hacia los conflictos que plantea la existencia (Morales Calatayud, 1999). Videla (1991) expone que la libertad en salud significa una toma de conciencia de las necesidades de cada uno y la lucha por el derecho humano básico inobjetable de poder satisfacerlas.

Para la OMS el término desigualdad se refiere a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas. Así refieren que cuando se plantea la injusticia en relación a la salud diferenciada por género, se lo hace utilizando como criterio el grado de libertad que la persona tiene para escoger sus condiciones de vida (Rohlf, Borrell y Fonseca, 2000)

Este trabajo pretende echar luz sobre como las formas en que se piensa la salud y sus prácticas, se encuentran atravesadas por concepciones de género. Más específicamente se expone como inciden las lógicas patriarcales en la medicina obstétrica, que tienen como consecuencia actos violatorios de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Esteban (2006) expone que la naturalización de la medicina hegemónica refiere a una percepción absolutamente esencialista y biologicista del cuerpo humano. De este modo en la mujer recae la responsabilización de ésta respecto al cuidado de las criaturas o enfermos, proveniente de una división sexual del trabajo que restringe la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, que se explica y apoya en una biología y una psicología diferencial que se relaciona siempre con la capacidad reproductiva femenina.

Con ésta concepción se construye un sistema de poder y control sobre los cuerpos, que se relaciona con lo planteado por Foucault (1981) cuando plantea el "biopoder". Al poder lo ejercen los discursos expertos que las diversas ciencias vienen desarrollando desde la modernidad. Este poder es experto y productivo a la vez, actúa a través de establecer las normas de comportamiento.

Mari Luz Esteban (2006) postula que la perspectiva de género fue incluyéndose marcadamente en los nuevos estudios; esto puede ser consecuencia de que se perciben diferencias en los indicadores de salud de hombres y mujeres, tanto en lo que se refiere a la morbimortalidad y utilización de servicios sanitarios como a los hábitos de salud; también a la presencia creciente de mujeres en la universidad; y la consecuente la búsqueda continua de nuevos objetos de estudio. Pero es también consecuencia de preguntas y críticas feministas que desafiaron y enriquecieron la ciencia toda.

GÉNERO Y MEDICINA

El concepto de Género se constituye como una perspectiva de análisis, y con éste se entiende a todas las construcciones sociales, culturales y psicológicas de las funciones, comportamientos, actividades y atributos, que cada comunidad considera apropiados para cada sexo (Giddens, 1991; Cobo, 2005).

En la sociedad occidental ha existido una tendencia a considerar a las mujeres como meras reproductoras biológicas. La paternidad ha sido vista como un hecho social y por tanto variable, mientras que la maternidad se ha pensado dependiente de la naturaleza, a partir de la separación absoluta entre lo doméstico y lo público, lo productivo y lo reproductivo.

Camacaro Cuevas (2009) entiende al feminismo como una teoría y una epistemología que hacen suya la contestación crítica y cuestionadora a las estructuras del poder patriarcal. Dicha cultura patriarcal ha definido que: masculinidad y feminidad son construcciones opuestas y excluyentes. Como quien define, el hombre, lo hace desde un lugar de poder, ese otro definido: la mujer, a quien se le niega el poder para definirse, pasa a ser lo desigual, lo opuesto, el otro. Nos exigimos

también dejar claro que el feminismo, además de una teoría, es un movimiento socio-político de mujeres y por supuesto de algunos hombres comprometidos.

La antropología feminista ha apostado a las ventajas de tener en cuenta la diversidad cultural y los riesgos de hacer uniforme y universal la realidad de las mujeres; peligros en los que caen fácilmente algunos discursos. En éste peligro cayeron las definiciones médicas de la enfermedad como desviación de una norma biológica; la doctrina de que existe una etiología específica de las enfermedades; la noción de que las enfermedades son universales; la idea de que la medicina es neutral; o la dicotomía mente/cuerpo; éstos postulados que son muchas veces determinantes para realizar un diagnóstico generizado de la salud/enfermedad (Esteban, 2006)

Avanzar en la desnaturalización y desencialización necesaria de los estudios de género permitirá poner en jaque la definición y jerarquización de los síntomas y malestares femeninos que se hace desde la biomedicina y que es asumida acríticamente; clasificación donde priman los esquemas "hormonales" y reproductivistas de la fisiología femenina, y que determinan de manera radical las ideologías médicas y sociales sobre el ser mujer. Así se lograría definir la salud ya no por la negativa, ni reproduciendo a las mujeres como "las otras", "vulnerables", "patológicas", entre otras. (Esteban, 2006).

Una contribución valiosa de la antropología ha sido mostrar que las gramáticas sexuales, las formas de hablar de las diferencias sexuales, son locales, culturales, no universales, ya que surgen en sistemas sociales, de género y de parentescos concretos y distintos. De tal modo, que son las desigualdades sociales –el género– las que interpretan y explican las diferencias biológicas –el sexo– de una determinada manera, y no al revés, como se piensa habitualmente.

La concepción occidental de sexo se ha construido y se construye desde una mirada totalmente jerárquica, dicotómica y heterosexual del cuerpo humano y de las relaciones sexuales. Y este "modelo de dos sexos" condiciona la manera de percibirnos a nosotros mismos y de percibir social y médicamente a hombres y mujeres, y viceversa; todo ello al margen de que la experiencia individual de la identidad de género sea mucho más diversa, híbrida y contradictoria. El concepto de género, frecuentemente está también dualizado (femenino/masculino), sin considerar su dimensión relacional, cómo se constituye y se retroalimenta socialmente lo femenino y lo masculino de manera dinámica, así como las diferencias en las realidades e intereses dentro de los colectivos masculinos y femeninos (Esteban, 2006).

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Los actos violatorios de los derechos sexuales y reproductivos, específicamente la Violencia Obstétrica, se sustenta en las concepciones de género patriarcales que atraviesan la ciencia médica y las prácticas de las trabajadoras y trabajadores de los equipos de salud. Villegas Poljak (2009) expone que la medicina fue y es expresión del pensamiento patriarcal y en especial, la práctica médica de la obstetricia y la ginecología, que se ha apropiado de los procesos naturales de los diferentes ciclos de vida de la mujer a través de la historia de la humanidad, reproduciendo la subordinación de género.

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 jerárquico 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 (Villegas Poljak, 2009). Es preciso demarcar que esta violencia tiene como trasfondo la perpetuación de la violencia de género que en este caso se hace carne en la ciencia médica hegemónica.

Según lo expone Camacaro Cuevas (2009) la salud reproductiva de la mujer esta intervenida por el poder médico, la práctica médica ha enajenado el cuerpo de la mujer. Esto ha traído como consecuencia la pérdida de su autonomía y la dependencia, marcando un hito de profundas repercusiones negativas en la vida de las mujeres.

Existen dos ocurrencias históricas de incalculable impacto en la vida reproductiva de las mujeres. La primera fue cuando la atención médico-obstétrica trastocó los protagonismos, pasando de manos de las parteras a manos de profesionales de la salud; la otra y concomitante, fue cuando se trasladan los partos del hogar a los hospitales, concibiendo éstos como el espacio que certifica seguridad para las madres y los/as recién nacidos/as. Estas ocurrencias fueron posibilitadas gracias a la “indiscutible verdad” de la ciencia y el saber médica (Camacaro Cuevas, 2009).

Giovanni Berlinguer (1996) señala que cuando la medicina empezó a usurpar los hogares y los tiempos de la vida humana, una de las primeras críticas que se le hizo giraron hacia el parto en el hospital. Esto dejaba sola a la mujer para sufrir con las manipulaciones de técnicas extrañas y desconocidas que le impedía su participación como sujeto activo

El cumplimiento de procedimientos y/o tratamientos de rutina, los cuales la mayoría de las veces no discriminan o individualizan a las mujeres, viene a ser una expresión de lo denominado medicalización de los procesos reproductivos y del parto, ya que, dado este tipo de atención obstétrica se reduce su posibilidad de valerse por sí mismas, dependiendo entonces de una intervención técnico médica para afrontar su vida sexual, reproductiva, síquica y hasta cotidiana (Camacaro Cuevas, 2009).

El nacimiento de la medicina moderna hasta nuestros días, las mujeres han sido pensadas como objetos, no como sujetos, y el poder médico se ha adjudicado progresivamente el derecho de establecer quiénes son las mujeres y cómo deben ser tratados sus cuerpos y sus vidas. El modelo dominante occidental de atención a la reproducción humana, se sustenta en una ideología que impregna de significados patriarcales los distintos momentos, como el embarazo, parto y puerperio (Camacaro Cuevas, 2009).

Eva Giberti (2007) manifiesta que quienes participan de los sectores de poder hegemónicamente instalados, es decir, con escasas posibilidades de ser contrariados o juzgados, manipulan sus conocimientos para mantener su posición. Cuando nos referimos a médicos en relación con la mujer parturienta ya no se trata solo de sus conocimientos, sino de sus prejuicios, sus creencias, sus ansiedades y fantasías acerca del interior del cuerpo de las mujeres, su tensión frente a tener que reconocer que él también emigró desde el interior de un cuerpo de mujer. Y la puesta en acto de ese poder del que dispone y que es hegemónico en tanto y cuanto no tiene en cuenta a la que es sujeto de su atención, se abroquela en las técnicas que la medicina le aporta y que pone en práctica en el cuerpo de esa mujer.

ESTADO ACTUAL EN ARGENTINA

En Argentina existe la Ley de Parto Humanizado (Ley Nacional Nº 25.929, 2004). Esta ley promueve los derechos de las madres, padres e hijos durante el embarazo, parto y postparto, tanto en el ámbito privado como público. Esta ley garantiza que, se brinde información suficiente y comprensible a las mujeres durante todo el proceso y de todas las intervenciones; sean tratadas con respeto, intimidad y considerando sus pautas culturales; se respeten los tiempos biológicos y psicológicos; las mujeres puedan estar acompañadas por una persona de su confianza; y que los padres estén con su hijo mientras permanezcan en la institución de salud.

Por otro lado en el país existe la Ley Nacional Nº 26.485 (2009) de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Esta tiene por objetivo la eliminación de la discriminación contra la mujer, el desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre la violencia contra las mujeres, la remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, la asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas, entre otras. En esta legislación se reconoce a la violencia obstétrica como uno de los tipos de violencia contra las mujeres.

Estas legislaciones entienden a la violencia obstétrica como 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.

Si bien estas leyes existen desde el año 2004 y el año 2009 es preciso preguntarse si estas disposiciones se cumplen en la práctica. Según el informe de UNICEF (2013) al año 2013, doce provincias han adherido a la Ley de Parto Humanizado o han sancionado una ley provincial que tiene un contenido similar. Por otro lado tres provincias (Chaco, Santa Fe y Neuquén) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires han sancionado leyes que contemplan uno de los derechos que incluye la ley nacional (derecho al acompañamiento). Ocho provincias (Buenos Aires, Salta, Jujuy, Formosa, Santiago del Estero, La Pampa y Chubut) no han adherido a esta ley.

A pesar de estas legislaciones y la aceptación por parte de algunas provincias aún se visualiza en estas un cumplimiento desparejo de la misma, variando en cada Institución.

CONSIDERACIONES FINALES

Con todo lo expuesto anteriormente se hace evidente que la práctica de la ciencia médica, la obstetricia específicamente, se encuentra atravesada ideológicamente por un discurso patriarcal y biologicista que reduce y violenta a las mujeres que atraviesan el fenómeno del parto. Conociendo esto se han producido legislaciones nacionales para prevenir esta problemática, lo cual según lo expuesto, no ha garantizado la atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorar la calidad de atención.

Se hace necesario un trabajo reflexivo y crítico por parte de los equipos médicos de salud que hacen parte de los servicios de obstetricia. Observar sus propias prácticas y tomar conciencia de lo que reproducen podría llevar a relaciones de igualdad, en las que no se vulnere a las mujeres por su condición.

Cuando se está faltando a la ética profesional es necesario que intervenga la política pública a velar por los derechos que están siendo avasallados. Si bien existe una ley nacional para que estas violaciones no sucedan, esta no se cumple. Por esto es ineludible la presencia de mecanismos estatales que controlen e intervengan en las prácticas que atentan contra un parto en condiciones dignas.

Es de suma importancia que las mujeres que atraviesan por el fenómeno del embarazo puedan tomar conocimiento de sus derechos y visibilizar los diferentes tipos de violencias.

Es necesario que como sociedad comencemos a visibilizar las violencias que se enraízan en lo cotidiano avaladas por un discurso patriarcal y normativo que se sustenta en las diferencias de género. Si bien aquí tomamos la violencia obstétrica, que es una de las violaciones a los derechos, por las que pueden o no pasar las mujeres, existen múltiples formas de subordinación a las que es necesario estar atentas y atentos de manera constante.

BIBLIOGRAFÍA

Berlinguer, G (1996) *Ética de la Salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

Camacaro Cuevas, M (2009) *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico: improntas de la praxis obstétrica*. Revista venezolana de estudios de la mujer. Enero /junio 2009 - vol. 14 / n° 32. Caracas, Venezuela.

Cobos, R (2005) *El Género en las Ciencias Sociales*. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 18

Esteban, M L (2006) *El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista*. Revista Salud Colectiva, 2(1): 9-20, Enero - Abril, 2006. Buenos Aires, Argentina.

Giberti, E (2007) *El poder hegemónico del médico en situación de embarazos y partos*. Primer Congreso Nacional de Partería <http://www.evagiberti.com> (Consultado: 07/11/2013)

Giddens, A (1991) *Genero y Sexualidad*. En Sociología. Editorial Alianza. Madrid, España

Ley Nacional Nº25.929 (2004) Parto y Nacimiento Humanizado. Boletín oficial, República Argentina.

Ley 26.485 (2009) Protección Integral de las mujeres. Boletín oficial, República Argentina

Morales Calatayud, F. (1999) Introducción a la Psicología de la Salud. Paidós. Bs. As.

Rohlf, Borrell y Fonseca (2000) Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). Universidade Federal de Minas Gerais - Brasil

UNICEF (2013) *Ley de Parto Respetado en Argentina*. Recuperado el 14 de Noviembre del 2013 en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Diagnostico_Ley_parto_respetado.pdf

Videla (1991) *Prevencion. Intervencion psicologica en psicologia comunitaria*. Colección Texto y Contexto. Buenos Aires, Argentina.

Villegas Poljak, Asia (2009) *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico*. Revista venezolana de estudios de la mujer. Vol. 14 / n° 32. Caracas, Venezuela.