

Violencias naturalizadas, mujeres y derechos

Silvia Fuentes¹

Resumen

Una de las modalidades de violencia contra las mujeres menos denunciada y tal vez más naturalizada en Argentina es la violencia obstétrica. A pesar del avance en los marcos legales y de los recorridos en el reconocimiento de los derechos de las mujeres en otros ámbitos ¿cómo explicar hoy la persistencia de esta modalidad de violencia e incluso su profundización? ¿Cómo pueden las mujeres acceder hoy al ejercicio de sus derechos en contextos de desigualdades de género y avances neoliberales que limitan las posibilidades de elegir y establecer acuerdos como sujetos libres y autónomos? En el caso particular de la atención de la salud y el parto ¿cómo pueden lograr parir sin violencia y con derechos?

Palabras clave: Violencia de género - Violencia obstétrica – Derechos de las mujeres

Violencias naturalizadas, mujeres y derechos

Una de las modalidades de violencia contra las mujeres menos denunciada en Argentina es la violencia obstétrica. Si se observan las cifras informadas por el Consejo Nacional de las Mujeres, solo el 0,2% del total de las denuncias recibidas (199 llamados) en el último trimestre relevado (julio-setiembre/17) en la línea 144, fueron tipificados bajo la modalidad de violencia obstétrica. Sabemos que esto no significa que no exista y contrasta con datos registrados por otras organizaciones² quienes indican que en el caso específico del parto, 7 de cada 10 mujeres encuestadas refieren haber sufrido algún tipo de violencia. La enorme brecha entre violencia vivida y denunciada puede tal vez relacionarse (además de otros múltiples factores intervinientes) con que es una de las más naturalizadas: basta con recordar la conocida frase bíblica “parirás con dolor”.

Al igual que todas las violencias contra las mujeres, la violencia obstétrica es difícil de comprender si no se adopta una perspectiva de género que

¹ Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales. Doctoranda en Psicología.UNC.

² Los datos corresponden a la encuesta realizada a más de 4900 mujeres desde el Observatorio de Violencia Obstétrica, creado por la agrupación las Casildas en 2015, y a los más de 59.000 testimonios recolectados por el colectivo #Ni una menos en 2016 para la elaboración del Índice nacional de violencia machista. Aunque los datos fueron obtenidos a través de procedimientos de muestreos no probabilísticos permiten vislumbrar la dimensión de la problemática.

permita analizar la trama de representaciones sobre las mujeres, sus cuerpos y sus roles y las desigualdades de género estructurales que la sostienen. Asimismo, tal como ocurre con otras modalidades de violencia que viven las mujeres, la posición de género que ubica a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad debe pensarse en intersección con otras posiciones de clase, etnia, edad, ocupación y en este caso en particular con la posición en que se encuentran en el sistema de salud al recurrir al buscar atención ante un embarazo, un aborto, el parto u otras consultas de salud sexual y reproductiva.

La violencia obstétrica en el parto

La negación durante la atención del parto de derechos tan básicos como el derecho a la integridad física, el respeto a la intimidad, a la autonomía y a la libertad constituye una vulneración a los derechos humanos de las mujeres. La Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres define 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, de conformidad con la Ley 25.929”. Se reproduce en las instituciones de salud a través de un conjunto de prácticas profesionales y dinámicas institucionales inherentes al modelo hegemónico basado en las representaciones sobre el cuerpo de la mujeres como objeto a intervenir y controlar (Davis Floyd, 2009). Bajo este modelo se patologiza el proceso de parir y se recurre al intervencionismo médico para ajustarlo a lógica de una cadena de producción, con estandarización y aceleración de tiempos y control tecnológico del proceso, organizando la atención en torno a los intereses de profesionales e instituciones contrapuestos muchas veces a las necesidades y derechos de las mujeres³.

Además de los múltiples efectos iatrogénicos que este modelo de atención genera, es evidente que constituye para las mujeres una vulneración continua de sus derechos y una restricción a la autonomía para decidir sobre sus cuerpos y su salud.

³ La realización por parte de los profesionales de una serie de procedimientos innecesarios aplicados como rutinas acríticas en partos sin complicaciones (aceleración del parto con oxitocina sintética, inmovilización de la madre, tactos reiterados, posición acostada para parir, episiotomías e indicación de cesáreas por motivos no justificados) se encuentra ampliamente extendida y legitimada desde esta lógica a pesar de ir a contramano de las recomendaciones basadas en evidencia científica y de los marcos legales vigentes.

¿Nada es mejor, todo es igual?

En el año 2004, en Argentina se sancionó la Ley de “Derechos de padres e hijos durante el nacimiento”, conocida como Ley de Parto Humanizado, que reconoce entre otros el derecho de las mujeres a recibir un trato respetuoso durante el embarazo, parto y postparto y su derecho a tomar decisiones informadas durante este proceso. A pesar del avance que implica contar con este marco legal y con otras normativas relacionadas⁴ y de los recorridos en el reconocimiento de los derechos de las mujeres en otros ámbitos ¿cómo explicar hoy la persistencia de esta violencia, su naturalización e incluso su profundización?⁵.

Entre los múltiples condicionantes de esta persistencia, podríamos detenernos particularmente en ciertas representaciones de género que parecen resistentes a la transformación y en ciertas lógicas que con el avance del neoliberalismo parecen profundizarse.⁶

Por un lado, sabemos que en el parto se condensan representaciones y prescripciones sobre los roles femeninos y prácticas de control y violencia sobre las mujeres constitutivas del sistema patriarcal. El parto como lo expresa Judith Leavitt “es un símbolo de la definición histórica y cultural de la esencia de la mujer” (citada por Epstein, 2010, p.15) La maternidad, en tanto, como mandato tradicional para las mujeres, ha estado cargada desde el discurso hegemónico de los sentidos de inevitabilidad, pasividad y resignación de la autonomía. Aunque en la actualidad hay cambios visibles en los roles de las mujeres y coexisten múltiples modelos de femineidad es innegable que ciertos sentidos y representaciones hegemónicas sobre la maternidad y la femineidad continúan, aunque de modos diversos, condicionando la posición de las mujeres en la sociedad y orientando relaciones y prácticas sociales.

Por otro lado, los procesos de ampliación y el reconocimiento de derechos formales han venido produciéndose en simultáneo con el avance de ciertas lógicas neoliberales (Ciriza, 2007). Como señala la autora, en el contexto neoliberal, la mercantilización de las relaciones sociales se traduce en una cosificación del cuerpo que se transforma en mercancía,

⁴ La mencionada Ley N° 26.485 y la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud ambas sancionadas en el año 2009.

⁵ La profundización de la violencia obstétrica se refleja por ejemplo en el aumento continuo de la tasa de cesáreas sobre la que alertan los organismos de referencia, al punto de ser llamada por la OMS “epidemia”.

⁶ Otros autores como Castro y Ervittise han centrado en analizar los aspectos ligados al campo médico, la formación de profesionales, el habitus autoritario y los mecanismos institucionales que participan de la reproducción de la violencia obstétrica. Ver en Castro, R. y Ervitti, J. (2014). 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. Revista CONAMED, 19, 1, enero-marzo 2014, pp. 37-42.

enajenable y fragmentable, despojado de significaciones subjetivas. En el caso de las mujeres se establece la idea de “mujer vasija”, que “puede portar un producto de otro, ya sea bajo la forma de alquiler de vientre o de un embarazo no deseado en función de los derechos que otros y otras, como sujetos, ejercen sobre su cuerpo: Estado, iglesia, aparato judicial”. (Ciriza, 2007, p.314), concepción que refuerza la “irrelevancia de las mujeres como sujetos”. En el caso del parto, lo que parece importar es “el producto bebé” mientras que la calidad de la experiencia de la mujer madre, sus necesidades y derechos son ignorados.

Entre la ley y la realidad: experiencias colectivas y ejercicio de derechos

¿Cómo pueden las mujeres acceder al ejercicio de sus derechos, muchos ya consagrados en forma abstracta en las leyes, en contextos sociales que limitan las posibilidades de elegir y establecer acuerdos como sujetos libres y autónomos marcados por las desigualdades y lógicas descriptas? En el caso particular de la atención de la salud y el parto ¿cómo logran parir sin violencia y con derechos?

En las últimas décadas se han multiplicado las redes y colectivos organizados con el fin de visibilizar la violencia obstétrica en el parto y promover la adopción de formas más respetadas de atención, dando forma a lo que se denomina Movimiento del Parto Humanizado. Los colectivos de mujeres constituyen actores fundamentales en estos procesos ya que al mismo tiempo que desarrollan acciones políticas demandando al Estado y las instituciones por la reglamentación y el cumplimiento de las normas vigentes construyen espacios de información, organización y apoyo entre mujeres. La variedad de estrategias que construyen individual y colectivamente para resistir o transformar los sentidos y prácticas hegemónicas abarcan desde crear espacios virtuales en las redes sociales para intercambiar información, chequear exhaustivamente las referencias y actitudes hacia el parto de los profesionales antes de decidir elegirlos, hasta multiplicar las experiencias de partos en casa acompañados por parteras.

Si bien estas acciones y prácticas tienen una extensión limitada y no logran aún generar cambios estructurales en la atención institucionalizada del parto evidencian la capacidad de agencia de las mujeres. Frente a la persistencia de la violencia que desde los dispositivos institucionales y las lógicas sociales imperantes se presentan naturalizadas e inmodificables, las mujeres de estos colectivos construyen otros modos de atravesar el proceso de parto que no implican resignar derechos y autonomía. Esta capacidad de agencia que implica la posibilidad de participar en las

decisiones que afectan sus vidas, puesta en juego en este caso en torno al embarazo y el parto, constituyen para las mujeres formas concretas de ejercer sus derechos y vivir experiencias libres de violencia.

Referencias bibliográficas

CIRIZA, Alejandra (2007). En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En Hoyos Vásquez, Guillermo *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía*. Buenos Aires: CLACSO.

DAVIS FLOYD, R. (2009). *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Buenos Aires: Fundación Creavida.

EPSTEIN R. H. (2010). *¿Cómo se sale de aquí? Una historia del parto*. Madrid: Turner.