



CONVOCATORIA DE NARRATIVAS

La SALUD será FEMINISTA



VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA CUESTIÓN DE GÉNERO Y DE SALUD.

Romina Gallardo*

Naturalización y legitimación. Esas dos palabras surgen al instante vinculadas a la violencia obstétrica. Alguna vez charlando sobre este tema, he pensado que la mayoría de las mujeres madres hemos sido víctimas de violencia obstétrica, aún sin saberlo o percibirlo, y aquí volvemos al inicio: la naturalización. Nos ha llevado siglos de lucha aspirar al mercado laboral, a la educación, a la equidad de oportunidades, pero hemos perdido completamente el terreno de batalla en un lugar que históricamente ha sido nuestro, como es el parto. Hemos naturalizado completamente la vulneración, la imposición, la falta de consentimiento en el ámbito obstétrico.

La violencia obstétrica como violencia basada en el género hacia las mujeres, es una de las manifestaciones de violencia más legitimadas socialmente. Unida al mandato patriarcalista de la maternidad abnegada y sacrificada, la violencia obstétrica se enmarca en el mismo contexto, de un sistema patriarcal, hegemónico y androcentrista. En el que el embarazo, el parto y el puerperio, si bien es "cosa de la mujer", debe seguir lo mandado por aquel sistema. En donde el cuerpo pasa a ser objeto de intervención, con casi nula autonomía de la mujer, aquí la legitimación.

Por otra parte, este tipo de violencia afecta directamente el acceso de las mujeres a una salud sexual y reproductiva de calidad (en sus procesos de gestación, parto y puerperio) en el entendido de que la salud reproductiva es "...un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos" (UNFPA, 2014).

Y haciendo un poco de historia, la visión del varón, ha influido incluso en la posición que adopta la mujer para parir. Es reconocido, que partir de que el Rey Luis XIV mandara que todas sus mujeres parieran acostadas para poder ver los partos de sus concubinas (DUNDES, 1987), se convirtió así la posición supina, en la posición ideal y más cómoda para los médicos, aún siendo la más dolorosa para la mujer y desfavorable para el bebé.

En cuanto a la asistencia al parto, fue siempre un lugar reservado para las mujeres. La matronería o partería, es uno de los oficios más antiguos de la humanidad, conocimiento transmitido por mujeres, de generación en generación durante siglos. Las comadronas (parteras empíricas), sabían de hierbas, anticoncepción o interrupción del embarazo, por lo que se convirtieron en objeto de persecución por sospecha brujería. Mientras que la medicina no consideraba digno de estudio el parto, por ser entendida la mujer como un ser inferior.

*Dra. en Derecho y Ciencias Sociales (FD-UR). rmgd26@gmail.com

Luego en el siglo XVIII, es cuando los primeros médicos se interesaron por la obstetricia y se comenzó a estudiar el parto como una ciencia (MAGNONE, 2011). Las comadronas perdieron su lugar protagónico en el acompañamiento a otras mujeres, dando lugar al modelo médico dominante actual de atención al parto. Con avances que fueron surgiendo con el devenir del tiempo, que si bien significaron una disminución del riesgo de morbilidad materna e infantil, conllevaron a una pérdida de la voluntad de la mujer en los procesos de parto y nacimiento.

Así como la violencia intrafamiliar se ha considerado durante tanto tiempo una cuestión privada. La violencia obstétrica, aún hoy, sigue considerándose para la mayoría de la sociedad, algo que la mujer debe soportar, callar, aceptar, al momento del embarazo o el parto. Una exageración, traducido a lenguaje criollo, un "no es para tanto".

No se entiende como un problema cultural, que deba atenderse, no nos preocupa, no nos interpela. Y en esto último quiero detenerme. Que una mujer elija ser madre, pero describa el momento de su parto, como el "peor día de su vida", "una pesadilla" no nos interpela. Que una mujer describa "nunca más quise ser madre" luego de la violencia sufrida en su parto, o como "se destruyó mi pareja", no nos interpela. Que una mujer señale "siento que me robaron mi parto y fue mi culpa", no nos interpela. Que una mujer cuente "me ataron a la cama por orden de la doctora", no nos interpela. Que una mujer cuente, "la doctora preguntó: que hago con esto mientras yo lloraba"¹ refiriéndose a su hijo luego de un aborto espontáneo, no nos interpela.

La infantilización, el maltrato verbal y físico, las amenazas, el sentimiento de culpa, la angustia, el miedo, la depresión, el estrés post traumático, las consecuencias negativas a nivel personal, familiar, social y laboral, son todas características propias a la violencia obstétrica, y a su vez comunes a todas las violencias, que debemos visualizar, prevenir y erradicar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1994). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. (Edición 20 aniversario, 2014). El Cairo.

DUNDES, Lauren (1987). The Evolution of Maternal Birthing Position. American Journal of Public Health.

MAGNONE, Natalia (2011). Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización. Revista Fronteras del Departamento de Trabajo Social de la FCS.

¹ Frases que surgen del acompañamiento profesional a mujeres que han sufrido violencia obstétrica