

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

El Parto
Un punto de vista antropológico sobre la violencia
obstétrica
Proyecto de investigación

María Victoria Wohlgemuth Vivar

Lic. Artes Liberales
Especialización en Antropología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Lic. Artes Liberales

Quito, 19 de Agosto de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Parto
Un punto de vista antropológico sobre la violencia obstétrica

María Victoria Wohlgemuth Vivar

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Michael Douglas Hill, Ph.D. del
Institute of Liberal Arts (ILA) de
Emory University

Firma del profesor

Quito, 19 de Agosto de 2015

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María Victoria Wohlgemuth Vivar

Código: 25268

Cédula de Identidad: 110266119-4

Lugar y fecha: Quito, Agosto de 2015

RESUMEN

El siguiente trabajo de titulación es el resultado de una investigación cultural y etnográfica sobre el parto, género y relaciones desiguales de poder, comprendido a partir de un punto de vista de la disciplina del estudio científico del ser humano de forma integral, la antropología. Como tema central, se estudiará la culturalidad alrededor del parto, temas relacionados al cuerpo de mujer y la violencia obstétrica explicada dentro de lo que es la violencia de género, al ser un tema que compete directamente a las mujeres, sus cuerpos y la forma en que dan a luz. Para respaldar este trabajo se utilizó como método investigativo herramientas etnográficas, incluyendo una indagación metodológica en base a fuentes de índole académico teórico e investigativo, entrevistas y observación participante en círculos de mujeres y talleres y conversatorios sobre el parto humanizado. A través de la investigación realizada, se demuestra cómo esta forma de violencia está internalizada, invisibilizada, naturalizada y aceptada dentro de la cultura patriarcal, mayormente androcéntrica, latinoamericana y específicamente en la quiteña. A través de los tiempos, en la historia, por medio de la religión, del predominio de la cultura occidental, del conocimiento biomédico sobre la tradición oral, existe ésta forma de violencia ejercida específicamente sobre las mujeres, la cual ahora es reconocida como violencia de género y concretamente, dentro de este contexto, como violencia obstétrica. A través de esta forma de violencia, se han llegado a normalizar y aceptar una hegemonía de conocimiento y pensamiento sobre los temas biomédicos relacionados al cuerpo de la mujer, al igual que una despersonalización de el alumbramiento, al convertirlo en un procedimiento estandarizado y tecnificado. Aún así hoy en día encontramos grupos de mujeres empoderadas de sus cuerpos, que luchan por sus derechos cómo mujeres, cómo parturientas y madres, por un parto humanizado para todas.

Palabras clave: parto, construcción cultural, género, violencia obstétrica, patriarcado y parto humanizado.

ABSTRACT

This study is the result of a cultural and ethnographic investigation on childbirth, gender and unequal power relations, understood under the scope of the scientific discipline of anthropology, the study of human beings in an integral manner. As its central theme, it studies the cultural politics surrounding childbirth, female bodies and obstetric violence as explained within gender violence, as this is a subject that directly affects women, their bodies and the way in which they give birth. The research methods used to support the investigation are ethnographic and based on academic sources, interviews and participant-observation in women's circles and workshops on humanized childbirth. Through the investigation done for this paper, it is proven how this form of violence is internalized, invisibilized and accepted in the patriarchal, mainly androcentric, Latin American and specifically *Quiteño* culture. Throughout history, with the help of dominant religion and the predominance of Western culture, which places biomedical knowledge above oral tradition, this form of violence has been executed upon women. Now it is recognized as gender violence, and more concretely, within this context, as obstetric violence. Because of this form of violence, a normalization and acceptance has been reached with the hegemony of knowledge and thought about biomedical subjects related to the female body. In the same manner, a depersonalization of childbirth has resulted by converting it into a standardized and technical procedure. Even so, nowadays we find groups of women empowered through their bodies, who fight for their rights as women, as child bearers and as mothers, for a humanized childbirth for all.

Keywords: childbirth, cultural constructions, gender, obstetric violence patriarchy and humanized childbirth.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
CUERPO DE MUJER.....	10
Relaciones de poder en el género y la violencia.....	10
En la hegemonía de conocimiento y pensamiento.....	18
En la religión: sobre el cuerpo de mujer.....	23
En la violencia obstétrica.....	26
El parto en la cultura, el parto humanizado.....	35
CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

INTRODUCCIÓN

*El paso del vientre cálido del hogar, de las manos dulces
de una madre, una amiga, una acompañante a
transportarnos poco a poco a un ambiente frío, de luces
cegadas, ruidos terroríficos, manos cubiertas en látex,
de un ser distante que nunca ha parido ni nunca parirá.
(Wohlgemuth 2013, notas de campo)*

¿Alguna vez te has preguntado cómo naciste? ¿Qué es por lo que tu madre tuvo que pasar para que llegues a este mundo? Normalmente, nuestras madres nos cuentan de sus embarazos, de lo esperados que fuimos, de cómo nos sentían dentro, de cómo fueron nuestros primeros días junta/os; pero muchas suelen obviar la parte del parto, el momento preciso de cuando salimos de sus úteros calentitos al mundo frío, de los dolores, las horas de lucha y agotamiento, el revoloteo y revuelco hormonal, los lloros y sonrisas desenfrenadas, lo que la partera o el obstetra le hacían, decían o no. Muchas, demasiadas veces, no le damos importancia a cómo nacemos, o cómo deberíamos nacer. Y cómo deberían ser tratadas las madres del mundo, las que pariendo nos traen para poder estar aquí?

Este trabajo de titulación es sobre el parto, la violencia obstétrica como parte implícita de la violencia de género y de cómo mujeres empoderadas de sus cuerpos deciden reapropiarse del alumbramiento y luchar por un parto humanizado para todas, como el parir se ha convertido en un campo de batalla, y como de ser un proceso natural se ha transformado en una patología, tecnificada y estandarizada. La investigación es realizada dentro de visiones culturales y etnográficas sobre el parto, género y relaciones desiguales de poder, considerado desde una cosmovisión

dominante latinoamericana, quiteña, judeocristiana, patriarcal, machista y androcéntrica.

Los métodos utilizados para sustentar este texto, son manejados dentro de las medidas aceptadas en la disciplina antropológica. Se realizó una indagación metodológica en base a fuentes de índole académico teórico e investigativo, al igual que herramientas etnográficas validadas dentro de la antropología, como son entrevistas y observación participante en círculos de mujeres y talleres y conversatorios sobre el parto humanizado. La investigación etnográfica en los círculos y talleres a los que acudí fueron todos realizados en diferentes espacios de confianza entre mujeres en la ciudad de Quito. Asistí a varios círculos de mujeres, conversatorios sobre el parto, seminarios y charlas para informarme más profundamente sobre los enfoques sociales relacionados a este tema. Compartí espacios con mujeres muy sabias con mucho conocimiento adquirido de sus propias experiencias que deciden compartir con otras mujeres para que les pueda ser de ayuda. Conocí a algunas mujeres que estuvieron dispuestas a compartir sus testimonios conmigo e incluso pude entrevistar a alguna de ellas.

En el texto hablo sobre el cuerpo de mujer, a partir de los roles de género como construcción social y de cómo las relaciones de poder afectan directamente sus cuerpos. El análisis ejemplifica los imaginarios de género, los roles y esferas sociales donde 'tradicionalmente' mujeres y hombres deben estar en su cotidianidad: estos imaginarios, por otro lado, son reforzados en las relaciones y clasificaciones por la colectividad. Se identifica como los procesos naturales del organismo pasan a ser invisibilizados y cómo muchas veces todo lo relacionado al cuerpo y/o la sexualidad se vuelve sinónimo de lo oculto. Se demuestra una invisibilizada y naturalizada hegemonía del conocimiento y pensamiento patriarcal. Los parámetros

judeocristianos que moldean la sociedad quiteña y por lo tanto su percepción con respecto al cuerpo y a la reproducción humana. Se define violencia obstétrica como término, al igual que se explica en qué consiste dicha violencia. Se demuestra la sobre medicalización en el parto biomédico y la estandarización de protocolos establecidos. Por otro lado, se identifica el parto como un acontecimiento social, visto desde la cultura y como muchas mujeres logran empoderarse de sus cuerpos y luchan por un parto humanizado.

Asombrada, fascinada, indignada y molesta por mucho de lo que he descubierto, decidí centrarme en este tema para hacer mi trabajo de titulación. Fue así como nació la motivación para escribir sobre el parto, una visión antropológica de la violencia obstétrica. Mi participación en estos círculos de mujeres, fueron los que me impulsaron a escribir sobre este tema. Fue así como en una búsqueda personal encontré la inspiración para compartir este tema con el resto.

CUERPO DE MUJER

Relaciones de poder en el género y en la violencia

No se nace mujer: se llega a serlo

Simone de Beauvoir, El Segundo Sexo, (1969, p. 109)

“Siéntate recta”, “cruza las piernas”, “no hables así”, “no corras”, “no saltes”, “te vas a ensuciar tu lindo vestido”, “eres mujercita, así no se comportan las señoritas”, “tu eres una niña y eso sólo es para varones”, “de lo de ahí abajo no se habla”, “ahí no se toca, sólo para limpiarte”, “eso es *puchi*/sucio/prohibido”, “pobrecita mi niña, ya es una mujer”, “ahora sí hay que cuidarte de lo lobos”, “no salgas así, te ves muy provocativa,” “¿qué van a pensar los hombres?”, “¿qué va a decir la gente?”, “que eres mujer fácil, niña de la calle sin padres ni familia”, “¡que pena que hayas nacido mujer!”, “la vida para las mujercitas siempre es más difícil”. Son algunas de las cosas que escuchan muchas mujeres desde que son niñas. Se consideran una de las formas correctas de advertir o educarlas. Si es niña la habitación debe ser rosa, con tules, flores y mariposas, como el cuarto de una princesa, virgen, suave e inocente. Si es varoncito, tiene que ser celeste, con barcos, camiones, pelotas, etc. como es *adecuado* para un verdadero varón. Es la manera en la que se van construyendo en el inconsciente los roles de género. La sociedad en la que vivimos, la cultura a la que pertenecemos, nos dicta formas de comportamiento, roles que tenemos que obedecer para no convertirnos en marginados sociales. Usualmente a partir de una edad muy temprana, los niños suelen copiar un patrón específico de comportamiento según la figura materna o paterna predominante en sus vidas.

Violeta, única niña entre los varios primos varones, nos cuenta cómo cada verano durante su niñez, en la finca familiar, compraban toda una caja de sorbetes azules para los niños y una bolsa de sorbetes rosados para Violeta. A pesar de que ella también quería los azules, todos los años era la misma pelea, para ella los rosados y para sus primos los azules. La familia de Violeta, a pesar de que ella se sentía en cierta forma excluida, vio como necesario distinguir, con una acción tan sutil, que ella es una mujercita. (V. Grijalva, comunicación personal, 13 de abril de 2013). Este es un ejemplo de miles, de cómo muchas veces inconscientemente, sentimos la necesidad de distinguir socialmente el género y sus roles preestablecidos.

En general desde el embarazo o a más tardar a partir del nacimiento de un bebé, con la cultura y con normas establecidas socialmente, se determina según su sexo, lo que significa nacer varón y lo que significa nacer mujer. Así, con la cultura construimos los roles de género. Henrietta L. Moore (1991), en su texto sobre feminismos, refiriéndose a las diferencias conceptualizadas entre hombres y mujeres, explica que, “estas asociaciones no proceden de la naturaleza biológica o social de cada sexo, sino que son una construcción social, apuntalada por las actividades sociales que determina y por las que es determinada.” (p. 30). De forma similar explican las feministas libertarias radicales, que “la sociedad patriarcal se convence a si misma que sus construcciones culturales son de alguna manera *naturales* y por lo tanto que la *normalidad* de las personas depende de su habilidad de mostrarse dentro de la identidad y comportamiento de género culturalmente asociadas a sus sexos biológicos” (Tong, 2009, p. 51).¹ Las normas sociales existen

¹ Traducción propia. Texto original: “patriarchal society convinces itself its cultural constructions are somehow «natural» and therefore that people’s «normality» depends on their ability to display

para hacer que la sociedad funcione así como la conocemos. La sociedad en conjunto con la cultura, construye y acepta formas de comportamiento que se admiten como correctas. De igual manera se normaliza, acepta e invisibiliza ciertas formas de conducta, como por ejemplo los parámetros aceptados de lo que es ser una mujer femenina o un cuerpo femenino. Es así como a partir del nacimiento se empiezan a marcar los roles de género dependiendo del sexo con el que nace un bebé. Mediante estas normas sociales, muchas veces ocultas en el comportamiento, vamos internalizando el rol que debemos cumplir en la sociedad y también la forma como se ve y acepta el comportamiento adecuado para los hombres y las mujeres. Cambian con el tiempo, igual que la cultura, pero a fin de cuentas todos siempre aprendemos las normas de comportamiento socialmente adecuadas para saber vivir en comunidad.

Una cotidianidad, un juego entre primas o hermanos puede ser la clara evidencia. Violeta contaba cómo de niña le gusta disfrazarse con sus primas, “jugábamos a concursos de belleza, las mayores nos disfrazaban a las más chiquitas y teníamos que caminar en la pasarela. Jugábamos este juego de ser mujer, de ponerte tacos y de maquillarse. Empecé a interesarme por esas cosas y jugando empecé a disfrazarles a mi hermano y a mi primo de mujer” (V. Grijalva, 13 de abril de 2013). Los padres de Violeta solían regañarla por vestir a su hermano varón, de mujer, pero ella no entendía la razón del por qué era castigada. Jugaba a ser mujer, o en otras palabras, ella y sus primas imitaban la imagen que ellas entendían como mujer. En su inocencia, como le gustaba este juego de ser mujer, disfrazaba a su hermano y primos menores, pero era castigada sin que se le de una explicación. Ella no sabía lo que significa vestir a un varón de mujer o por que era

whatever gender identities and behaviors are culturally linked with their biological sex.” (Tong, 2009, p. 51)

mal visto e inaceptado según los estándares sociales. Unos años más tarde, siendo un poco mayor, Violeta empezó a darse cuenta de las diferencias físicas que hay entre las niñas y los niños. Empezaba a realizar e internalizar las normas de comportamiento socialmente adecuadas dependiendo de su sexo. No volvió a disfrazar a su hermano de mujer. Ordoñez (2001) refiriéndose a un texto de Lamas (s/f), explica este tipo de comportamiento argumentando que “a lo largo de la historia del cuerpo humano se había pensado que los roles de hombres y mujeres estaban determinados por su biología, más tarde el aporte de la ciencias sociales y de la psicología, muestran que éstas son construcciones (sociales)” (p. 143). Así, de forma inconsciente y social, dentro de cada cultura, construimos lo que conocemos como roles de género. En otras palabras, la sociedad en conjunto con la cultura, construye y acepta formas de comportamiento que se admiten como correctas, y de igual manera se normaliza, acepta e invisibiliza otras.

Ciertos movimientos feministas buscan la liberación de los roles limitantes de género. Recopilando los diferentes pensamientos feministas, Tong (2009) explica que:

las feministas liberales buscaban desatar a las mujeres de roles de género opresivos, de aquellos que son utilizados como excusa para darles a las mujeres un lugar inferior o negarles un lugar en general ... Estas feministas subrayan que la sociedad patriarcal confunde sexo y género, ya que consideran que los únicos trabajos apropiados para las mujeres son los que tienen una personalidad tradicionalmente femenina (p. 34).²

² Traducción propia. Texto original: “Liberal feminists wish to free women from oppressive gender roles –that is, from those roles used as excuses or justifications for giving women a lesser place, or no place at all, in the academy, the forum, and the marketplace. These feminists stress that patriarchal

Sobre este tema de los espacios considerados cómo adecuados para las mujeres por la sociedad patriarcal, se puede aplicar no sólo al tema del trabajo, sino también en general al ámbito público, un espacio aún mayormente dominado por el hombre.

Hago referencia a los roles y las construcciones sociales de género para poder entender el contexto que manejaré a lo largo de esta investigación y de así poder comprender ciertos comportamientos sociales que han permitido y provocado una percepción sobre temas pertenecientes al mundo relacionado con lo femenino, pero que a fin de cuentas nos afecta a todos los seres humanos. En un estudio arqueológico, antropológico, histórico, entre otras disciplinas, sobre la menstruación en la sociedad chilena Derby (1996) explica como, “Uno de los aspectos críticos posibles para enfrentar la realidad del sexismo en nuestra sociedad es entender el origen de la subordinación de la mujer al hombre” (p. 11). A través de esta subordinación, podemos llegar a entender que en esta sociedad moderna, latinoamericana, poscolonial, con tendencias paternalistas, machistas y patriarcales, fieles a nuestras raíces españolas y católicas, se tiene la tendencia de considerar como normal que los temas biológicos y naturales del cuerpo (mayormente el cuerpo femenino) sean vistos como un tabú. Entendido este término a partir del polinesio tabú, lo prohibido. Condición de las personas, instituciones y cosas a las que no es lícito censurar o mencionar. (RAE, 2010).

En una entrevista de Cecilia Orozco Tascón (2014) a la Dra. Valls Llobet, investigadora de enfermedades de la mujer en el Centro de Análisis y Programas Sanitarios de Barcelona, acerca del papiloma humano y las consecuencias de su vacunación sobre el cuerpo de las mujeres y una pequeña parte sobre la

society conflates sex and gender, deeming appropriate for women only those jobs associated with the traditional feminine personality.” (Tong, 2009, p. 34)

menstruación, ella cuenta como todo lo relacionado al cuerpo de la mujer, ha sido tabú no solo en la vida social sino también en la medicina (Orozco Tascón, 2014). Los procesos naturales del cuerpo pasan a ser invisibilizados y muchas veces todo lo relacionado al cuerpo y/o la sexualidad se vuelve sinónimo de lo oculto. En el primer tomo de *Historia de la sexualidad*, Foucault (1977) analiza la sexualidad a partir de la cultura actual. Explica que:

tal vez hay otra razón que torna tan gratificante para nosotros el formular en términos de represión las relaciones del sexo y el poder: lo que podría llamarse el beneficio del locutor. Si el sexo está reprimido, es decir, destinado a la prohibición, a la inexistencia y al mutismo, el solo hecho de hablar de él, y de hablar de su represión, posee como un aire de trasgresión deliberada. Quien usa ese lenguaje hasta cierto punto se coloca fuera del poder; hace tambalearse la ley; anticipa, aunque sea poco, la libertad futura. De ahí esa solemnidad con la que hoy se habla del sexo (p. 13).

En otras palabras, según Foucault, la persona que hable deliberadamente sobre el sexo, pierde poder o se coloca fuera de este. El sexo al igual que el cuerpo se ocultan para poder mantener el poder. En el texto de feminismos de Henrietta L. Moore (1991, p. 36), ella cita a Rosaldo (1997; 1980), el cual vincula la *identificación denigrante* de la mujer con lo doméstico a su función reproductora, entendiendo lo doméstico como parte del ámbito de lo privado, tradicionalmente perteneciente de las mujeres. Explica la excusa que ha tenido el patriarcado para imponer su poder y ocultar a la mujer y su cuerpo responsable de la gestación humana.

Dentro de la antropología y en los discursos feministas, al igual que en otras disciplinas, el término patriarcado es utilizado para definir a una sociedad que esta organizada por una política, economía, religión y sociedad basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón. Una sociedad androcéntrica, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres; del marido sobre la esposa; del padre sobre la madre; médicos sobre pacientes y de la línea de descendencia paterna sobre la materna, entre otros. Entendido androcentrismo como una visión del mundo y de las relaciones sociales centrada en el punto de vista masculino (RAE, 2014). El patriarcado ha surgido de una toma de poder histórico por parte de los hombres, quienes se apropiaron de la sexualidad y reproducción de las mujeres y de su producto, los hijos, creando al mismo tiempo un orden simbólico a través de los mitos y la religión que lo perpetúan como única estructura posible. (Regulant, 1996, p. 20). Estas razones fueron y son algunos de los motivos por los cuales muchas mujeres y también hombres luchan por una reivindicación e igualdad de género declarándose muchas veces feministas.

Entendiendo así por “feminismo una teoría y una epistemología que hacen suya la contestación crítica y cuestionadora a las estructuras del poder patriarcal. Dicha cultura patriarcal ha definido: masculinidad y feminidad [como] construcciones opuestas y excluyentes” (Camacaro Cuevas, 2009, p. 150). Estas construcciones opuestas de género, crean así una dominación simbólica del género masculino sobre el femenino. Pierre Bourdieu en su texto, *La dominación masculina* (2000), nos habla cómo en la sociedad occidental el dominado naturaliza y acepta al dominante, a través de lo que él mismo llama violencia simbólica. De igual manera, Jelin (2002), la cual cita a Buster (1991) y a Tylor, (1997), nos explican dentro de un contexto histórico, como “[los] cuerpos de las mujeres -sus vaginas, sus úteros, sus

senos-, ligados a la identidad femenina como objeto sexual, como esposas y como madres, eran claros objetos de tortura sexual” (pp. 101-102). Se explica como una forma de poder y violencia está ejercida directamente sobre los cuerpos femeninos. De esa manera se entiende cómo la violencia simbólica de Bourdieu al igual que la violencia de género, la sociedad y las mujeres aceptamos mayormente de forma inconsciente los parámetros de tolerancia y sobre la forma de referirnos sobre nuestros cuerpos. En otras palabras, somos las mismas mujeres, las que sufrimos dicho dominio y las que vivimos en una sociedad machista y patriarcal las que aceptamos e invisibilizamos la dominación y violencia masculina sobre nuestros propios cuerpos.

Se revela todo lo que implica la violencia de género como parte implícita de nuestra cultura. La sociedad occidental ha violentado el cuerpo de la mujer a través de formas aceptadas e invisibilizadas dentro de normas sociales establecidas. Este es un comportamiento que se manifiesta a lo largo de la historia, pero sigue siendo un hecho latente en la actualidad: “La violencia de género no es fácil de reconocer. Está socialmente invisibilizada, legitimada y naturalizada.” (Varela, 2005, p. 256). Esta forma específica de violencia, escondida y camuflada, tiene repercusiones directas sobre la salud física, psicológica y reproductiva de las mujeres y también sobre la de sus hijos. Es un problema que nos afecta a todos, ya sea de una forma directa o también indirecta. La Organización Mundial de la Salud, explica que la violencia de género produce “a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social” (OMS, Violencia contra la mujer, 2012). Sobre esto, Tong (2009) explica el discurso de las feministas radicales, las cuales “reclaman que a opresión femenina como *mujer* es más fundamental que otras

formas de opresión humana y que está es la más complicada de desarmar” (p. 49)³. Lo confirman evidenciando que es la forma de opresión más extendida en el mundo entero y prácticamente existente cada sociedad conocida. Está justificado decir, que las desigualdades de género, la carga de esta violencia y la cultura ecuatoriana construida en el machismo tienen un efecto directo sobre la forma de tratar, considerar y ver el parto, por ser un tema esencialmente femenino. Convirtiendo así esta forma de maltrato en violencia obstétrica.

En la hegemonía de conocimiento y pensamiento

El patriarcado para asegurar su poder sobre las mujeres y sus cuerpos, impone en la sociedad varias formas hegemónicas de conocimiento y pensamiento. Las feministas liberales afirma que la “sociedad permanece estructurada en maneras que favorece al hombre y desfavorece a la mujer en la competencia por poder, prestigio y dinero”⁴ (Tong, 2009, p. 35). Sobre esto, Raúl Mideros, partero y docente en la Universidad Andina Simón Bolívar, explica como “el conocimiento biomédico con engreimiento, con arrogancia, se considera que por que está escrito y sistematizado, se asume como el único conocimiento verdadero” (R. Mideros, comunicación personal, 24 de septiembre de 2013). De igual manera, Blázquez (2005) cita un artículo de Irwin en 1987 dónde se analiza cómo los:

conocimientos y las normas biomédicas son aceptados, como algo inevitable, natural, legítimo y entendido como lo más adecuado para todas las partes.

³ Traducción propia. Texto original: “The claim that women’s oppression *as women* is more fundamental than other forms of human oppression is difficult to unpack.” (Tong, 2009, p. 49).

⁴ Traducción propia. Texto original: “Society remains structured in ways that favor men and disfavor women in the competitive race for power, prestige, and money.” (Tong, 2009, p. 35).

Estas y otras reglas sobre el funcionamiento del sistema médico con relación a los embarazos y partos son interiorizadas por las mujeres, sus parejas y su entorno a través de los procesos de socialización. ... se hace visible la lógica del poder médico, que pretende la medicalización de los parto y mantener inalterable su hegemonía decisoria sobre este fenómeno (p. 6).

Identificamos esta forma de tratar a las mujeres cómo una muestra clara de la hegemonía del conocimiento y pensamiento del parto biomédico, al ser institucionalizado. En palabras de la feminista mexicana, Marcela Lagarde (2012):

No pensemos que sólo hay sexismo cuando hay violencia [de género] o cuando reconocemos esta violencia. No. El sexismo es parte del patriarcalismo de nuestro mundo: inunda las filosofías las teorías científicas y las doctrinas religiosas más apreciadas y el sentido común, se difunde a través de las instituciones y los medios de comunicación, goza de consenso en grados diversos y permea la mayor parte de la vida cotidiana y de nuestras biografías. Se transmite y se ejerce cuerpo a cuerpo, persona a persona (p. 26).

Es una de las armas utilizadas por el patriarcado para mantener el poder. A través del dominio patriarcal en a historia, se ha formado una hegemonía del conocimiento occidental y androcéntrico. En occidente, esta ideología dominante e inclusive en el Ecuador,

prevalece la cultura científica, de la que la clase social alta y el poder económico son parte sustancial. De esta manera se mantiene el orden social y se impone la hegemonía de una sola civilización que absorbe otras culturas, haciendo prevalecer la norma y la adhesión a los valores que ella promulga. Así el surgimiento de esta hegemonía se enmarca dentro de un contexto de una lucha de saberes, portados por gente de diferentes 'razas', clase y género" (Ordóñez Charpentier, 2001, p. 141).

Identificamos un proceso evidente de aculturación. Empezamos a entender la preeminencia muchas veces oculta y aceptada en nuestra sociedad. Visualizamos una notoria prepotencia en el conocimiento y de la forma de pensar. A través de la misma cultura y en conjunto con los valores que nos enseñan desde pequeños, aprendemos que hay una moral sexual que todos debemos aprender y seguir para no tener que sostener una crítica o estigma social. Aún así, como nos lo explica Hierro (1994) "[la] moral sexual, aunque aparece como una misma para todos, en la práctica se aplica de diferente manera. *La doble moral* es una consideración asimétrica de prohibiciones y recomendaciones morales, laxa para los hombres, estricta para las mujeres" (p. 225) (citado en Herrera & Rodríguez, 2001, p. 170). Los hombres afirman su sexualidad como fuente de poder y control sobre las mujeres y ellas muchas veces se niegan la posibilidad de disfrute y placer (Herrera & Rodríguez, 2001, pp. 169-170). Los hombres gozan de un predominio consciente o no sobre las mujeres y sus cuerpos. Como explica Foucault (2012),

Se trata de un mundo muy fuertemente marcado por la posición central del personaje masculino y por la importancia otorgada al papel viril en las

relaciones de los sexos. Estamos en un mundo donde el matrimonio se valoriza lo suficiente como para considerarlo el mejor marco posible para los placeres sexuales. En ese mundo, el hombre casado puede también tener una amante, disponer de sus servidores, muchachos o muchachas, y frecuentar prostitutas. En ese mundo, finalmente, las relaciones entre hombres al parecer se dan por sabidas, aun cuando se reserven a ciertas diferencias de edad o de posición (p. 42).

Pero por otro lado las mujeres no suelen gozar de dicha libertad sin que mantengan una fuerte crítica social. En conclusión y bajo los ojos de Foucault, la cultura occidental predominante de la modernidad actual ha sometido la *naturaleza* humana, el conocimiento y la subjetividad individual a una moral que reposa en la razón y la producción del conocimiento a los intereses del poder patriarcal. En otras palabras, vivimos en una época donde se impone nuestro destino último, esto se ejemplifica en que nuestros actos y decisiones personales, los mismos que son cuidadosamente vigilados, regulados, castigados y transformadas por un cuerpo social e institucional del poder, ejemplificado en la familia, la comunidad, el sistema patriarcal y la iglesia.

Podemos transformar esta forma de poder y hegemonía al tema central de esta investigación, como el hombre ha conquistado o se ha intentado adueñar de cada esquina de este mundo físico, orgánico e intelectual y en este caso del cuerpo de las mujeres y del parto. El “cuerpo femenino ha sido territorio conquistado y arrebatado durante siglos” (Varela, 2005, p. 276). Se puede visualizar en como procesos fisiológicos naturales en los cuales las mujeres se convierten en procesos

patológicos y cómo estos a la vez se transforman en gran medida, en una forma de violencia sobre sus cuerpos.

Lo predominante es que la atención obstétrica, sea una atención de decisiones y de acciones sobre todo de profesionales masculinos. La mayoría de estos hombres, con poca sensibilidad hacia otros aspectos que no sea su profesión, tienen una visión bastante científicista. Del orden de la tecnología biomédica, del que en el hospital las cosas son seguras, de que son los recursos en los cuales se puede confiar (R. Mideros, 24 de septiembre de 2013).

De igual manera, Belli (2013) en su artículo escrito para la revista *Bioética* de la UNESCO, argumenta, “La relación asimétrica que existe entre las mujeres y los profesionales de la salud revela una desigualdad, tanto simbólica como real, que dificulta el ejercicio de los derechos básicos de la mujer.” (p. 28). En estas citas podemos ver claramente cómo los médicos, mayormente hombres, tienen una influencia sobre las mujeres embarazadas confiadas, sobre cómo debería ser un parto. María Fernanda Acosta (2006) en su tesis sobre las prácticas y las representaciones del parto en contextos urbanos explica que en:

la actualidad, sobre todo para quienes viven una cotidianeidad urbana, la idea que se tiene de la manera de cómo «se debe» dar a luz está muy relacionada con el paradigma médico impuesto desde el sistema médico oficial que pretende homogenizar las representaciones, al negar e invisibilizar la

existencia de otras formas de atención al parto y otros sistemas de representaciones” (p. 6).

Se explica claramente cómo la hegemonía del conocimiento médico occidental, prevalece incluso muchas veces sobre las costumbres locales. Pero tenemos que entender que a pesar de que el saber médico occidental del cuerpo es el dominante, este no es el único.

En la religión: sobre el cuerpo de mujer

La sociedad occidental, latinoamericana, incluyendo la sociedad quiteña de clase media, está moldeada dentro de los parámetros de la religión judeocristiana. Lucila Donoso (2009), afirma que “en cuanto a la religiosidad de los grupos humanos,...se ha investigado poco sobre la religiosidad de la clase media” (p. 7). De igual manera Carmen Martínez (2005), explica que, “estos grupos resisten a constituirse como objetos de estudio tanto antropológicos como para otras ciencias sociales y en parte porque se considera, ... que las religiones ... responden efectivamente a sus mayores necesidades socioeconómicas o psicológicas” (p. 21) (citado en Donoso Gómez, 2009, p. 7). Por lo tanto, siendo la religión una parte fundamental dentro de la cultura, se demuestra a lo que se refieren Acosta (2006) y Blázquez (2005), la cultura moldea la percepción social que se tiene sobre la reproducción, el parto y la maternidad. Sabemos que el parto es un procedimiento biológico por el que pasan muchas mujeres durante su edad fértil, pero también se debe considerarlo como un acontecimiento cultural y social. Por lo tanto, es necesario recalcar que esto también quiere decir “que las mujeres den a luz, no

significa que sean maternales” (Vásquez Quezada, 2011, p. 14). Tenemos que entender que una mujer pueda ser madre, no significa que quiera serlo.

El proceso de reproducción humana, parto y maternidad, en estas sociedades cuya cultura se basa en creencias religiosas monoteístas y mayormente judeocristianas, como la ecuatoriana, se puede observar como los temas religiosos rodean la imagen y la forma de percibir a las mujeres y sus cuerpos. La religión, al ser una parte esencial de la cultura, dicta leyes éticas, morales y de comportamiento, roles de conducta dentro de la sociedad, las cuales determinan lo que se considera adecuado y/o aceptable dentro del comportamiento femenino o masculino. En la religión judeocristiana, algunas de estas leyes que determinan el ideal y el comportamiento adecuado de las mujeres como madres, se representan dentro de un contexto marianista sobre el pecado, sacrificio, dolor y sobre el milagro de la vida o de la concepción. Así, la imagen socialmente construida de la madre o mujer *perfecta*, humilde, sumisa, sanadora, sacrificada como lo es el imaginario de la Virgen María, es utilizado para condicionar el comportamiento adecuado de maternidad y por lo tanto también como es percibido el parto como parte del sacrificio y abnegación del ideal de madre-virgen y de negación o rechazo al placer sexual. Se reafirma la doble moral de la que nos hablan Herrera y Rodríguez (2001) en la que la mujer niega el placer sexual a través del estigma religioso.

En la Biblia, el libro sagrado de los cristianos, dentro del Génesis, encontramos una cita que condena a la mujer a parir con dolor y le quita el poder sobre si misma y su cuerpo, otorgándolo literal y simbólicamente al hombre. Dios le dijo a la mujer después de enterarse que comieron de la fruta prohibida: “Multiplicaré tus sufrimientos en los embarazos. Con dolor darás a luz a tus hijos, tu deseo será para tu marido, él te dominará, y él se enseñoreará de ti” (Génesis 3,4-16). La

sociedad quiteña, es una sociedad moldeada por la religión católica; sus costumbres y su forma de concebir el mundo tiene como base la moral cristiana. De igual manera, a través de lo aquí expuesto, podemos entender cómo el patriarcado se toma de escritos como éste, los cuales han ayudado a formar la cultura, para ejercer su poder y violencia sobre las mujeres y sus cuerpos. Rabouin y Benatoil (2007) examinan a Foucault desde la *Historia en la sexualidad*, en la cual él analiza la sexualidad a partir de la cultura actual, influenciada profundamente por el cristianismo. Explican que en la antigüedad “la meta era la transformación del sujeto hacia el «Yo mismo» para alcanzar la verdad, mientras en el cristianismo se da por la conversión hacia una fe regulada por la iglesia, donde la sexualidad es el punto central del gobierno del poder sobre uno mismo.” (Rabouin & Benatouil, 2007, pp. 54-56). Entendemos la importancia del poder e influencia cristiana y de la iglesia sobre la percepción del sexo y por ende del parto, la culminación del acto sexual.

Varias autoras, como Prieto (2012, p. 26), Vásquez Quezada, (2011, pp. 24, 39, 40), Civi y Martínez (2001, pp. 320-323), y Fuller (1995, p. 245), concuerdan con que el imaginario marianista sobre la maternidad, el cual esta íntimamente ligado al sacrificio, la negación del placer sexual y por ende el pecado carnal de la mujer al concebir con placer. Como este está entrelazado al *castigo* o inmolación que deben tener las mujeres a causa del acto sexual a la hora que llegan los dolores del parto. Vásquez Quesada (2011) resalta que “En la actualidad el modelo mariano de mujer: virgen-madre prevalece en el imaginario de gran parte de la sociedad ecuatoriana” (p. 40). Considerando lo aquí expuesto, la humanidad muchas veces encuentra en la religión la base de cómo se construyen las percepciones sociales, ya que igualmente se forman relaciones de poder invisibilizadas dentro del comportamiento que se considera adecuado según el género. Así, por ejemplo en la Maternidad Isidro

Ahora, “médicos expertos que gozan de autoridad y parturientas convertidas en pacientes”, (Vásquez Quezada, 2011, p. 30) sin voz ni voto sobre sus propios cuerpo durante el proceso de parto, son silenciadas por su condición de mujeres-parturientas. El ideal maternal de la virgen como mujer asexual se encuentra contrapuesta con el hecho de que el parto es la culminación del acto sexual. El placer sexual es transformado en ternura, vivido como peligro, con vergüenza o negación. (Stevens, en Vásquez, 2011, p. 24). El cuerpo se concibe con vergüenza, como un tabú, en dónde sí se aplica violencia no se la puede ver, por que es invisibilizada y naturalizada al ser ejercida por los dominantes.

En la violencia obstétrica

La violencia obstétrica se puede definir como el maltrato que sufre la mujer embarazada cuando sus decisiones son irrespetadas, cuando es juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y emocionalmente. Es una forma de maltrato permitido, muchas veces celebrado y agradecido. En un periódico electrónico mexicano relacionado a los temas de género, definen esta forma de violencia como “Un tipo de violencia institucional expresada en las relaciones de poder que legitiman y naturalizan una serie de procedimientos entre los que se da una apropiación del cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos presentes durante su embarazo.” (Zamora Márquez, 2013). Es una falta a los derechos humanos y los derechos de las mujeres, la forma de violencia de género ejercida directamente sobre mujeres embarazadas, durante el parto y puerperio. De igual manera, en una guía de los derechos reproductivos en México, definen la violencia obstétrica cómo:

una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud -públicos y privados-, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. (Omición e Indiferencia, 2007-2013).

Hay un consenso bastante general sobre lo que implica dicha violencia a pesar de ser un término bastante nuevo. Arguedas (2014) en su artículo sobre la violencia obstétrica, a partir de la experiencia en desde la sociedad costarricense, nos explica que “El término violencia obstétrica se acuñó hace poco tiempo en el ámbito del activismo feminista por los derechos reproductivos” (p. 158). Aclara también que el primer caso de reconocimiento institucional de este concepto se dio en Venezuela en el año 2006, con la aprobación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gracias a este primer reconocimiento en Venezuela, “Este concepto fue acogido más tarde en otros países latinoamericanos, dentro de los marcos legislativos dirigidos a erradicar la violencia de género.” (Arguedas Ramírez, 2014, p. 158). Otro gran logro fue que el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) apoyó el proceso del proyecto de ley en Venezuela y después, incluyó el término en sus documentos oficiales y recomendaciones generales para todos los países (UNFPA, 2008)⁵. Este suceso fue un paso gigante ya que para que exista un reconocimiento y visualización del

⁵ “In 2006, the Venezuelan National Assembly passed a new law on violence against women that recognizes “obstetric violence” and “gynaecological violence” as forms of violence against women, a process supported by UNFPA.” (UNFPA, 2008). Tomado de la fuente original, pero también está citado en (Arguedas Ramírez, 2014, p. 158)

problema, es muy importante darle un nombre. La violencia al tener un nombre se la puede identificar y concebir, al igual que se la puede empezar a combatir.

Al darle a la violencia obstétrica un nombre podemos empezar a identificar en qué consiste. Katy Salaz, enfermera y partera en Quito, durante una entrevista comenta su primera experiencia con un parto en casa, que fue guiado por una partera amiga. La parturienta era su hermana y llevaba tres agotadores días en labor de parto. Cuando por fin llegó el momento, todo salió muy bien, mamá y bebé ambos muy sanos. Katy dice que lo único que su hermana necesitaba era tiempo:

Tiempo que muchas veces no nos permiten en una institución, por que la guagua⁶ tiene que salir, rápido, por que hay que evitar complicaciones y entonces se empieza a medicar a inducir el parto. Empiezan a decirle a la mujer: es que señora si usted no se apura, si usted no colabora. Es más muchas veces ni le preguntan, simplemente le inducen, simplemente le hacen el corte. Muchos procedimientos que ya no están indicados. Algunas rutinas que se continúan aplicando sin haber necesidad. Estar en un hospital, es un ambiente que muchas veces no favorece” (K. Salaz, comunicación personal, 27 de abril de 2013).

Este es un claro ejemplo de lo que es la violencia obstétrica. Con corte, Katy se refiere a la Episiotomía, un corte en la zona del periné, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarro vaginal durante el parto y facilitar la expulsión del bebé. Muchas veces hechos de forma estandarizada para un parto natural. La voz y los deseos de la mujer son silenciados o ni siquiera

⁶ Bebé o niño/a pequeño/a en idioma Quichua

tomados en cuenta. El cuerpo, la voluntad y decisión de la parturienta es violentado de una forma socialmente aceptada e invisibilizada.

El alumbramiento al ser un tema tradicionalmente casi exclusivamente femenino; vivido, supervisado y relacionado únicamente con y por las mujeres, pasa a ser adueñado por el mundo biomédico para convertirse en una patología médica y regido por las leyes patriarcales. Arguedas Ramírez (2014), explica como “Durante los siglos XIX y XX, las prácticas sociales y del ámbito de la salud fueron profundamente modeladas por las transformaciones asociadas a [la] revolución tecnológica, política y económica. Uno de esos cambios fue el traslado del parto de la casa al hospital” (p. 154). En Ecuador, en occidente y especialmente en países industrializados, el embarazo, parto y puerperio, deja de ser dominio de la tradición oral de las mujeres para pasar a ser un dominio médico. Acosta (2006) manifiesta que “en el Ecuador no se consolida la atención al parto en la medicina oficial sino desde el siglo XIX” (p. 23). De igual manera, Hutter Epstein (2010) explica que:

en la segunda mitad del siglo XIX y en el siglo XX en EEUU...Los científicos descubrieron los gérmenes y, poco después, los médicos decidieron que un parto debía desarrollarse en condiciones de higiene...Los ginecólogos pasaron de escuchar el latido fetal con un estetoscopio a tomar imágenes tridimensionales del corazón del feto con un ecógrafo. El parto pasó de las casas a los hospitales, de la ausencia total de la analgesia a la anestesia general, de las cesáreas ocasionales a las cesáreas a la carta” (p. 14).

Estos autores exponen el momento en el que el mundo biomédico decide apropiarse del parto y llevarlo de la casa al hospital. Hoy, en la actualidad existe una

estandarización en los procesos médicos del alumbramiento en mujeres sanas y partos de bajo riesgo, un incremento de medicalización en la atención del mismo.

A partir del pensamiento religioso sobre el parto, se pasa de considerar el alumbramiento como un proceso natural dentro del desarrollo de la reproducción humana, para convertirse en una condición casi explícitamente médica y en muchos casos de riesgo. Se piensa en el parto como una patología, para la cual existen tratamientos específicos que se deben seguir ya sea por rutina o por que se establece dentro de las reglas de procedimiento de una clínica u hospital. Se estandariza la administración de drogas u hormonas para controlar el parto, en vez de confiar en la anatomía y fisiología femenina que está hecha biológicamente para parir. Vásquez Quesada (2011) argumenta que “La violencia ... queda oculta bajo protocolos o rutinas institucionales basadas en criterios biomédicos de higiene y en el parto como un proceso patológico, en el cual la vida del feto y la de su madre están en riesgo.” (p. 7). Durante una entrevista personal con el director de la Maternidad Isidro Ayora (MIA) en 2013, el Dr. Humberto Navas expone que la mayor parte de los casos atendidos en la maternidad son partos riesgosos (H. Navas, comunicación personal, 26 de agosto de 2013). Según el informe estadístico en 2012, mostrado en la página web del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, se identifican un total 6688 partos en mujeres mayores a 19 años, de los cuales 3783 son partos naturales y 2095 son cesáreas. (HGOIA, 2013). Los partos realizados en la maternidad, claramente superan el rango entre 10% y 15% de cesáreas que recomienda la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015). Mideros (2013), comenta que:

las mujeres todavía, en el mundo occidental, en el Ecuador cuando es su primer parto, predominantemente se hace un corte, la episiotomía, si es un parto vaginal. Mayoritariamente en la clase media y clase media alta se hacen cesáreas, son a veces a la carta, muchas innecesarias. Como dicen algunos médicos obstetras, pedidas por la misma mujer (24 de septiembre de 2013).

Se evidencia a lo que Hutter Epstein (2010) se refiere cuando habla de la excesiva atención en el parto, a partir de la segunda mitad del siglo XIX y la estandarización de los procesos a los que se refiere Vásquez Quesada (2011).

Blázquez (2005, p. 2), nos habla de que a partir de los años 80, se puede demostrar, que hay un incremento de medicalización en la atención del embarazo y el parto en las sociedades industrializadas. Mideros reafirma este hecho, al establecer la hegemonía biomédica como un impacto directo en la medicalización del nacimiento (2008, p. 250). Pasa el parto de ser un proceso natural, como la culminación del embarazo, a una condición médica muchas veces de riesgo. Katy Salaz, cuenta como ella ejerció durante poco tiempo su profesión como enfermera. Cuando trabajaba en la maternidad, vio mucha soledad en las mujeres, veía el maltrato que se produce, sobre todo a un nivel popular.

No concordaba con la deshumanización que hay en estos lugares, de los que yo fui testigo. Muchas veces se da más importancia a lo técnico, a la rutina. Yo no encajaba en eso... Como parteras es importante saber leer estos síntomas (síntomas que se presentan a lo largo del embarazo o ya entrando a la labor de parto), incluso en las comunidades se están dando cursos para aprender a leer los síntomas. Al ver que se presenta alguna complicación,

nosotras tenemos que llevar inmediatamente a la mujer a una clínica (K. Salaz, 27 de abril de 2013).

Hay varios casos diferentes en donde la administración de medicamentos o la atención médica en general es necesaria durante el embarazo, parto y posparto, el problema consiste en la sobre medicación, muchas veces innecesaria o en procedimientos rutinarios y/o estandarizados aplicados en mujeres sanas con un embarazo de bajo riesgo, las cuales podrían tener un parto normal.

Hubo un momento en la historia donde se produjo un rompimiento. Belli (2013) en su texto sobre la violencia obstétrica como una forma de violación a los derechos humanos, cita a Nari (2004), la cual explica que:

La experiencia particular del momento del parto, ..., sufre un cambio radical desde mediados del siglo diecinueve, debido a los nuevos procesos de tecnificación de la medicina que pasan a ubicar a la parturienta ya no en un lugar central, sino en un lugar de subordinación en relación con los profesionales de la salud encargados, ahora, de dirigir este momento. El profesional especialista se apropia del lugar de saber -y de poder- y cuenta con la legitimación estatal y el prestigio social necesarios para afirmarse en su nueva condición (en Belli, 2013, pp. 25-26).

Las mujeres embarazadas pasaron de estar en una condición natural y biológica a que muchas veces en la sociedad actual, consideremos que la mujer embarazada es una mujer que debe ser tratada como enferma o que está en una condición delicada. Esto se da como una de las consecuencias del traslado de dar a

luz en casa a parir en hospitales y clínicas. Dónde los procesos naturales de las mujeres pasan a ser considerados como patologías médicas, se observan y tratan como una enfermedad. Vásquez (2011, p. 58) cita a Panadero (2006), el cual “plantea que, en las sociedades industrializadas la biomedicina se institucionalizó durante el siglo XIX como una *opción única y hegemónica frente a otros recursos terapéuticos*” (p. 3). Tenemos que entender que en muchos casos es necesario la atención biomédica del parto, está completamente justificado si es que la mujer o el feto tienen algún problema o condición médica. Lamentablemente, esto ha llevado a que en muchos lugares públicos y privados se estandaricen los procedimientos que implican el parto, la mayor parte de veces por protocolos establecidos dentro de los mismos centros de salud. En textos de Ortiz, Rich, Ehrenreich, Davis-Floyd y Martín, entre 1987 hasta 2002, “se muestra como la ginecología ha partido históricamente de entender el cuerpo femenino como patológico o defectuoso” (Blázquez, 2005, p. 10), a través de la hegemonía del conocimiento androcéntrico.

Se puede llegar a pensar en el parto como un negocio, necesario de un proceso específico para que rápidamente de mejores resultados. Autoras como Martín (1987), Tabet (1985) y Narozky (1995) citadas en Blázquez (2005), explican como el parto:

en contexto hospitalario se convierte en una fábrica, donde el interés reside en el producto, no en el proceso, se considera que las mujeres son las trabajadoras, cuyas máquinas: sus útero, requieren control externo por los doctores (gestores), y en el que prima la efectividad, la división del trabajo en tareas, el control del tiempo, ... de modo que se cosifica a la parturienta y se incorpora a un proceso protocolizado en la que se la despersonaliza (p. 11).

De igual manera, esto también es demostrado por Acosta (2006, p. 29), en su estudio sobre las prácticas del parto en contextos urbanos, el caso de las parteras en los valles de Quito, al igual que Vásquez (2011, p. 56) dentro de los tratamientos observados en la Maternidad Isidro Ayora. Durante la entrevista personal con el Dr. Navas, él me comentaba que hay ciertos procedimientos que se tienen que seguir con todas las mujeres que se internan en la maternidad. Para empezar las mujeres dan siempre a luz de forma horizontal (echadas) para que el médico tenga un mejor acceso a la zona afectada. Si el parto es natural, y en especial si es el primer parto de la mujer, se les hace la episiotomía. Se induce el parto si es necesario, por ejemplo si la criatura demora mucho en salir o si hay sufrimiento fetal entre otras. También se administran analgésicos dependiendo de la necesidad (H. Navas, 26 de agosto de 2013. En varios casos se ha preferido la comodidad del médico tratante antes que el de la parturienta y el crío: “Se trata de que los partos sean rápidos, seguros y cómodos...para los facultativos, claro, no para las madres” (Varela, 2005, p. 286). Hay una clara estandarización en los procedimientos de asistencia al dar a luz. No se toma en cuenta las singularidades de cada caso y no se da libertad para que las mujeres escojan cómo les gustaría parir. Se suelen administrar drogas para controlar el dolor y se hace uso de hormonas, como la oxitocina artificial, para inducir las contracciones y así acelerar la labor de parto. Se estandariza como normal que todas las parturientas, sin importar sus singularidades, deben recibir el mismo tratamiento. *Afeitado, corte, drogas, hormonas, siguiente.*

El parto en la cultura, el parto humanizado

El parto es un símbolo de la definición histórica y cultural de la esencia de la mujer.

Judith Leavitt, (1987)

La reproducción humana y el parto, es un proceso biológico natural, que viene cargado de un bagaje cultural. Todos los seres humanos, durante el nacimiento, pasan por un proceso similar. Existen diferentes formas de llegar al mundo, pero a fin de cuentas para lograrlo, todos tenemos que pasar por el parto. Los seres humanos, como mamíferos, como seres pertenecientes a las leyes naturales, físicas y biológicas de la vida y de la tierra, para llegar a este mundo todos tienen que nacer. Es el reverso de la muerte; para vivir tenemos que nacer y para nacer una mujer tiene que parir. Visto desde un punto biológico, la madurez reproductiva en las mujeres empieza desde su primera menstruación, y desde un punto de vista cultural, se considera este como el pase transitorio de ser niña a convertirse mujer. En palabras de Munita, Dides, y Sagredo (1996), “[La] reproducción y la sexualidad se ha analizado desde un conjunto de perspectivas y disciplinas sociales, en este sentido los estudios antropológicos, filosóficos y económicos, han llegado a establecer la importancia del cuerpo en la organización de las sociedades y en los procesos de construcción cultural, económica y social” (p. 143). Tenemos que considerar el parto, al igual que la menstruación, no como meros procesos biológicos, están cargados de simbología. Alexandra Proaño, psicóloga clínica con un master en educación, profesora universitaria con la cátedra de psicología de la mujer, durante una entrevista comenta en su propia experiencia que:

antes de conocer sobre el sagrado femenino valoraba mucho más al varón, odiaba ser mujer, odiaba menstruar y por consiguiente tenía muchos dolores cuando me «enfermaba», así lo llamaba porque me sentía enferma. Lentamente al conocer y transmutar todos estos conocimientos en mi ser, mis menstruaciones son hermosas. Sin dolor o con el dolor necesario. Amo ser mujer y potencializo todos mis dones día a día. Y para mí el regalo más hermoso fue concebir y gestar a mi hija (A. Proaño, comunicación personal, 26 de noviembre de 2012).

Somos seres culturizados, por lo que tenemos que comprender que a pesar de ser uno de los procesos biológicos y naturales, los ciclos en la reproducción humana cargan respectivamente con un bagaje cultural. Sobre esto, Ma. Fernanda Acosta (2006) recalca que, “el alumbramiento [es] un hecho social...una construcción cultural que habla de manifestaciones y representaciones; que toca las esferas de lo cotidiano, cultural, socioeconómico, histórico. Las prácticas y representaciones que se dan entorno al alumbramiento no [son] universales, sino construcciones culturales y difieren según el tiempo y la cultura” (p. 20). De igual manera, Blázquez (2005) expresa que dentro de la antropología, debemos comprender que, “siendo el embarazo y el parto, procesos universales en cuanto a la fisiología del cuerpo femenino... nunca ocurren como un mero proceso biológico, sino que se encuentran culturalmente moldeados, dándose de diferentes maneras en cada sociedad y en los diferentes grupos sociales” (p. 2). Al ser una parte tan esencial en la humanidad, se construyen historias y mitos alrededor de cómo nuestras madres llegan a concebir un pequeño ser, que pronto será todo un ser

humano. La cultura tiene un rol muy importante sobre la forma de percibir a la reproducción humana.

El parto, a pesar de ser un tema físico y biológico, al ser parte de un proceso cultural, muchas veces es percibido desde un punto de vista de ternura (maternidad), también como un poder mágico femenino y algunas veces la negación sobre el placer sexual o la sexualidad femenina con respecto al parto. Al mismo tiempo es muy común e invisibilizada la violencia, muchas veces aplicada a las mujeres que pasan por este proceso, ya conocida como violencia obstétrica. Por otro lado también hay personas e instituciones que luchan por retomar el parto como un suceso natural de la reproducción humana.

Si el parto se da en un ambiente, protegido, cálido íntimo se va haciendo con naturalidad...nosotros al ser mamíferos buscamos la intimidad, buscamos la oscuridad, para que las hormonas naturales actúen. Es una sabiduría propia del cuerpo, saben que no quieren ser molestadas, por que necesitan adentrarse en el procedimiento. El parto, la lactancia son parte de un proceso sexual y la sexualidad la tenemos en la intimidad. (K. Salaz, 27 de abril de 2013).

Con su experiencia de partera Katy entiende que las mujeres no tienen que ser molestadas para sentirse cómodas y protegidas y así dejar que su cuerpo, sabio a la hora de parir, haga el trabajo de parto. La actual Constitución del Ecuador reconoce el país como multiétnico, plurinacional e intercultural. Esto ha permitido que ciertas prácticas de medicina tradicional sean aceptadas y utilizadas en algunas

instituciones públicas, dónde se practica el Parto Culturalmente Adecuado (PCA). El PAC o también conocido como parto humanizado, se caracteriza por:

- a) Aplicar las normas y protocolos de atención de la gestante y del recién nacido.
- b) Garantizar los derechos que tiene la madre para elegir la posición (sentada, arrodillada, parada o acostada) durante el período expulsivo del parto. El acompañamiento de un familiar y el apoyo de un profesional de salud o de una partera tradicional.
- c) Evitar o minimizar el sufrimiento fetal, como derecho del recién nacido, asegurar el apego inmediato y lactancia precoz.

(Ministerio de Salud Pública, 2010).

Lo que implica que los protagonistas principales del parto sean las mujeres y sus bebés. En el Ecuador se ha implementado las políticas del PCA en algunos hospitales o clínicas públicas, como el Hospital Raúl Maldonado Mejía en Cayambe, dónde parteras trabajan junto con médicos asistiendo a mujeres a la hora de dar a luz. En Quito encontramos otras clínicas dónde se fomenta el parto humanizado. Entre esas están por ejemplo la Maternidad Puerta de la Vida o la clínica Primavera, en dónde se hacen muchos nacimientos en agua.

Uno de los conceptos esenciales de la antropología es que la cultura no es estática, es cambiante, y así como la cultura, mucho ha cambiado en los procesos, percepciones y opiniones que se tiene sobre la reproducción y el parto, precisamente por ser temas relacionados y regidos bajo normas culturales y sociales. El conocimiento sobre como aliviar y controlar el dolor al parir o el proceso

de alumbramiento en general, solía ser un tema exclusivamente femenino, sobre cuyo conocimiento se pasaba de generación en generación a través de la tradición oral femenina. Esta misma tradición oral perdura hasta el día de hoy, especialmente en las zonas rurales del país, pero también la podemos encontrar en la capital, por ejemplo dentro la Comunidad del Buen Parir/Nacer o la clínica Primavera en Cumbaya-Quito. En palabras de Vásquez Quesada (2011) “[El] trabajo de partería – ajeno al sistema formal de salud y basado en la transmisión de conocimientos de una generación a otra– se conservó a través de los siglos en las distintas zonas rurales de nuestro país, como una forma de suplir la falta de atención estatal” (p. 26). A pesar de que la investigación de Vásquez Quesada es muy válida, pienso que el trabajo de partería no sólo ha persistido por falta de atención estatal. Hay un tema de costumbres ancestrales y también de la recuperación de las mismas. En la capital ecuatoriana también encontramos grupos de mujeres, de toda clase socioeconómico e institucionales, que buscan alternativas en donde sus derechos como mujeres y parturientas sean respetados. Katy Salaz, es una de las mujeres fundadoras de la Comunidad por el buen Parir/Nacer. Es un grupo de gente que lucha por que el parto no sea patologizado, sino que sea visto como un proceso vital en la vida de la mujer que decide ser madre. Buscan trabajar no sólo con personas de la ciudad, sino que quieren incluir y trabajar con parteas tradicionales, para también fortalecer la profesión de la partería: “Aprender a reconocer el cuerpo, el útero, el espacio como un lugar y tiempo sagrado.” (K. Salaz, 27 de abril de 2013). Durante uno de los talleres de la Comunidad del buen Parir/Nacer, Andrea Pérez dio un testimonio de cómo fue su parto en la Maternidad Puerta a la Vida. Ella contaba que:

Desde el principio, mi pareja y yo nos planteamos tener un buen parto. ...Sentía mucha tranquilidad, no sentía ansiedad, sentía una tranquilidad que no fue premeditada. Estaba en paz, tranquila, estaba con gente cercana y querida en torno mío. Estaba con mi mamá y ahí, en la clínica empecé a sentir contracciones. Practique un tipo de meditación que mi madre me había enseñado... Ella no me hablaba del parto como algo positivo, sino como algo natural y hasta ininteresante que se tiene que pasar y que lo mejor, lo lindo, el ser madre, lo interesante viene después. Veía el parto como una situación bien científica: es algo que tiene que suceder, es trascendente. La técnica que ella me dijo que usara, me ayudó. Dejar que el cuerpo haga lo suyo y no intentar gobernar eso sino concentrarme fuera, como si yo desatendiera en ese momento lo que me está sucediendo. (A. Pérez, comunicación personal, 27 de mayo de 2013).

El parto de Andrea casi no fue intervenido. Tuvo la posibilidad de dejar que su cuerpo actué sin necesidad de gran intromisión del médico. Normalmente las que asistían o acompañaban a la parturienta solían ser personas de su mismo sexo, otras mujeres que ya habían parido. Mujeres en el pasado hacían lo que hasta hoy hacemos muchas veces las mujeres: solemos acudir unas a otras por consejo y buscamos la sabiduría y conocimiento de otras mujeres más experimentadas en la materia. Parteras, dulas, comadronas, matronas o mujeres con suficiente experiencia propia eran y son las que ayudan a las menos experimentadas en la labor de parto.

María Alexandra Proaño, fundadora de la Tienda Roja, es una mujer que encontró su vocación en informar, educar y trabajar la aceptación del ciclo menstrual con mujeres y sus hijas, al igual que haciendo talleres, como ella misma cuenta, con:

mujeres que están embarazadas ayudándoles a manejar un embarazo con significado, amoroso, lleno de luz, preparándolas para el gran día del alumbramiento. Realizamos iniciaciones matrísticas que son lo que ahora entendemos como *babyshower*. Trabajamos con madres en el maravilloso proceso de la lactancia y les ayudamos a manejar la crianza con apego con sus hijos. Por supuesto también trabajamos con los niños para potenciar su destrezas y habilidades; y en situaciones especiales realizamos la terapia psicológica o pedagógica si es necesaria. También trabajamos con grupos terapéuticos con adolescentes y en iniciaciones menstruales (A. Proaño, 26 de noviembre de 2012).

Ella a través de la educación y un conocimiento ancestral basado muchas veces en la tradición oral, ayuda a muchas mujeres adultas a aceptar y a encontrar paz con su feminidad. Intenta romper con la percepción de tabú que existe con respecto al cuerpo. A través de la forma de trabajo de Alexandra, aporta y revive la sabiduría ancestral de muchas mujeres. Conocimiento que muchas veces no es reconocido, por no pertenecer a la historia escrita, sino a la oral.

Una mujer informada, es una mujer empoderada. Vemos muchas veces que precisamente por la falta de información, caemos en la violencia invisibilizada por las relaciones de poder. Katy Salaz explica que durante el parto, “La mujer esta en un estado tan vulnerable, por que sabe que es un proceso intenso, incierto y si se le

empieza a poner miedo o dudas, la respuesta puede ser negativa” (27 de abril de 2013). Si la mujer y su pareja o acompañante están completamente informados de todo lo que puede suceder antes del momento del parto, lo más probable es que haya mayor tranquilidad y menos sorpresa que pueda entorpecer el proceso de alumbramiento.

Debemos considerar que el parto es parte del ciclo natural dentro de la reproducción humana, algunas veces, en casos complicados, hay la necesidad de una intervención médica, pero esto no da razón para considerar a las embarazadas como enfermas y estandarizar los procedimientos, como parte de una rutina médica, muchas veces innecesaria. Se ha convertido en una necesidad romper con mitos falsos que desacreditan el potencial femenino sobre sus propios cuerpos. Durante esta investigación, se demuestra que hay una evidente lucha de estas mujeres y los hombres que las acompañan, por empoderarse de sus cuerpos y decisiones en contra de una hegemónica forma de pensamiento.

CONCLUSIONES

A lo largo de este texto investigativo, se puede ver que en y alrededor de la cultura se han construido estructuras patriarcales y sexistas. Se identifica el parto como un acontecimiento social, visto desde la cultura y en la cual demostramos formas de violencia establecidas por el patriarcado. Existe una evidente violencia de género, la cual pudimos ver claramente reflejada en el parto y se define como violencia obstétrica. Se evidencia como la religión judeocristiana, al ser uno de los agentes moldeadores de las percepciones construidas socialmente tiene una influencia directa sobre como se perciben los temas relacionados al cuerpo y en este caso la reproducción humana y el parto.

Con el reconocimiento de que existe la violencia obstétrica, al visualizarla, al darle un nombre y una valoración es un buen primer paso para empezar a entender todo lo que refleja esta forma de violencia. Cuando se entiende, se empieza a comprender. Cuando se comprende se puede ver lo que antes nos era oculto a simple vista. Al ser entendida y reconocida, la violencia resalta como una gran mancha blanca en una pared completamente negra. Cuando podemos ver, empezamos a aprender; y una vez que aprendemos, es muy difícil desaprender. Así encontramos que hay un gran número de personas, como todo/as los perteneciente a la Comunidad del buen Parir/Nacer, que luchan por visualizar esta forma de violencia para saber reconocerla y así enfrentarla.

Tengo que reconocer que todavía hay un largo camino por recorrer para que las mujeres y sus cuerpos sean libres de violencia, o para que sus deseos sean respetados durante toda la etapa reproductiva, ya que ésta forma de violencia se ha internalizado fuertemente en la cultura. Aunque hay una tendencia hacia los cambios

en las estructuras e imaginarios de género, en la sociedad ecuatoriana, las transformaciones necesitarán de tiempo y estrategias de concientización que permitan diálogos y relaciones de género en la equidad.

La información, las entrevistas y testimonios recopilados en esta investigación, son una clara evidencia de que hay personas que a través de la endoculturación, información, diálogo y respeto por conocimientos ancestrales, empoderadas de sus cuerpos, luchan por un mundo contra hegemónico de conocimiento y pensamiento, por un parto humanizado para todas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. (2006). *Prácticas y representaciones del parto en contextos urbanos: El caso de las parteras en los valles de Quito*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana sede Quito.
- Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: Propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, pp. 145-169.
- Beauvoir, S. de (1969). *El segundo sexo*. (P. Palant, Trans.) Buenos Aires: Siglo Veinte.
- Belli, L. (Junio de 2013). La violencia obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, pp. 25-34.
- Blázquez, M. I. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, pp. 1-13.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.
- Camacaro Cuevas, M. (Enero / Junio de 2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico: Improntas de la praxis obstétrica. *Revista Venezolana de estudios de la mujer - VOL.14 / Nr°32*, pp. 147-162.
- Cuvi Sánchez, M., & Martínez Flores, A. (2001). *El muro interior*. Quito: FLACSO-Sede Ecuador.
- Donoso Gómez, L. (2009). *Las prácticas del zen y el yoga en la clase media de Quito*. Quito: FLACSO sede Ecuador.
- Dreby, J. (1996). La Menstruación: Una cuestión de separación en vez de contaminación. *Anuario del Programa: Género y Cultura en América Latina*, pp. 11-16.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad I: La voluntad del saber*. (U. Guiñazu, Trans.) México D.F.: Siglo Veintiuno editores.
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad III: La inquietud de sí*. (T. Segovia, Trans.) Madrid: Biblioteca Nueva Siglo Veintiuno.

- Fuller, N. (1995). En torno a la polaridad marianismo y machismo. In L. G. Arango, M. León, & M. Viveros, *Género e identidad* (pp. 241-263). Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Génesis 3,4-16. (1972). *La Biblia*. Madrid: Sociedad Bíblica Católica Internacional.
- Herrera, G., & Rodríguez, L. (2001). Masculinidad y equidad de género. *Masculinidades en Ecuador*, pp. 157-178.
- HGOIA. (2013). *Hospita Gineco Obstétrico Isidro Ayora*. Retrieved 8 de septiembre de 2014 from Estadísticas informe 2012 - Partos, cesareas y abortos por grupos de edad.
- Hierro, G. (1994). Ética y sexualidad. *Antología de la Sexualidad Humana*.
- Hutter Epstein, R. (2010). *¿Cómo se sale de aquí? Una historia del parto*. (L. Vidal, Trans.) Madrid: Turner Publicaciones S.L.
- Jelin, E. (Junio de 2002). El género en las memorias. *Los trabajos de la memoria*, pp. 99-116.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida: Hitos, claves y topías*. México D.F.: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Leavitt, J. (1987). The Growth of medical Authority: Technology and Morals in Turn-of-the-Century Obstetrics. *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 3, pp. 230-255.
- Martínez Novo, C. (2005). *Religión, política e identidad*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Mideros, R. (2008). *Medicalización e industria del nacimiento*. Quito: Rispergraf.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Por un parto culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y los recién nacidos*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Moore, H. L. (1991). Género y estatus: la situación de la mujer. In H. L. Moore, *Antropología y feminismo: Feminismos* (pp. 25-57). Madrid: Ediciones Cátedra S. A..
- Munita, G., Dides, C., & Sagredo, M. (1996). El Cuerpo, Salud/Enfermedad: Desde la perspectiva del género y de la bioética. *Anuario del Programa: Género y Cultura*, pp. 143-154.

- Omición e Indiferencia. (1 de abril-enero de 2007-2013). *Omición e Indiferencia: Derecho reproductivos en México*. Retrieved 7 de agosto de 2015 from GIRE Grupo de Información de Reproducción Elegida: <http://informe.gire.org.mx/>
- OMS. (Abril de 2015). *Organización Mundial de la Salud - Salud sexual y reproductiva*. Retrieved 07 de agosto de 2015 from Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
- OMS. (Noviembre de 2012). *Violencia contra la mujer*. Retrieved 10 de abril de 2013 from Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>
- Ordóñez Charpentier, A. (2001). La mujer astronauta: Aproximaciones a la masculinidad, el cuerpo y la enfermedad. *Masculinidades en Ecuador*, pp. 139-154.
- Orozco Tascón, C. (12 de Julio de 2014). *Niñas menopáusicas a los 20 años*. Retrieved 17 de Julio de 2014 from El Espectador: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/ninas-menopausicas-los-20-anos-articulo-504032>
- Panadero Díaz, M. (2006). *Una visión de la postmodernidad: las medicinas alternativas y el cambio cultural*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Prieto, P. (2012). *El continuo ginecobs-tétrico: Experiencias de violencia vividas por mujeres gestantes en servicios de salud en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Estudios de Género.
- Rabouin, D., & Benatouil, T. (2007). Los estoicos y el buen uso de las pasiones de Seneca a Michael Foucault. *Le Magazine Littéraire*.
- RAE. (2010). *Real Academia Española*. Retrieved 03 de noviembre de 2013 from Real Academia Española: <http://lema.rae.es/drae/>
- RAE. (Octubre de 2014). *Real Academia Española*. Retrieved 05 de junio de 2015 from Diccionario de la lengua española: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Regunant, D. (1996). *La mujer no existe*. Bilbao: Maite Canal.
- Tong, R. (2009). *Feminist Thought*. Colorado: Westview Press.

UNFPA. (2008). *UNFPA Strategy and Framework for Action to Addressing Gender-based Violence 2008-2011*. New York: Gender, Human Rights and Culture Branch UNFPA Technical Division.

Vásquez Quezada, M. E. (2011). *Pluralismo médico y parto biomédico en la Maternidad Isidro Ayora de Quito*. Quito: FLACSO Ecuador.

Varela, N. (2005). *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Ediciones B.

Zamora Márquez, A. (27 de febrero de 2013). *Cimacnoticias: Periodismo con perspectiva de género*. Retrieved 07 de agosto de 2015 from *Violencia obstétrica, práctica común en el sector salud*:
<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/62649>

Entrevistas y testimonios en orden de aparición

Violeta Grijalva, entrevista realizada el 13 de abril de 2013.

Raúl Mideros, entrevista realizada el 24 de septiembre de 2013.

Katy Salaz, entrevista realizada el 27 de abril de 2013.

Dr. Humberto Navas, entrevista realizada el 26 de agosto de 2013.

Alexandra Proaño, entrevista realizada el 26 de noviembre de 2012.

Andrea Pérez, testimonio tomado el 27 de mayo de 2013.