

## Nuestros cuerpos postergados

Marcia Cortese<sup>1</sup>, Gabriela González Collins<sup>2</sup>, Natalia Idiart<sup>3</sup>, Marina Lembo<sup>4</sup>

### Resumen

Los derechos humanos siguen siendo violados masivamente en el embarazo, parto y nacimiento. En estos 30 años de democracia, la legislación demostró un avance al aprobarse leyes que reconocen la situación en torno a la maternidad.

Sin embargo, las mujeres no han accedido aun a los mismos. Siguen siendo objetivizadas y violentadas en el sistema de salud. No se brinda la información correspondiente. Las prácticas asistenciales actuales y las rutinas no solo desconocen el marco legal actual, en cuanto a los derechos del binomio mama-bebe, sino que se mantienen al margen de todo protocolo nacional e internacional en cuanto a la asistencia y cuidados de los mismos.

Son obligadas a permanecer acostadas. Son abusadas sexualmente con tactos repetitivos, violentos y realizados por varias personas, mutilan sus genitales (episiotomía de rutina), son aisladas de sus acompañantes.

---

<sup>1</sup>Marcia Lorena Cortese: 2011 Doula de parto y crianza DAR(Doulas Argentinas). Fundadora y miembro de la Agrupación “Familias por el derecho a elegir cómo, dónde y con quién parir. Docente Seminario Maternidad y Derechos: nuevos paradigmas asistenciales, Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo (UPMPM).

<sup>2</sup>Gabriela González Collins: 2011 Doula de parto y crianza Capacitación ParamanaDoulas. Michel Odent y Liliana Lamers. Trabajo en el lobby junto a APPI por el proyecto de ley del ejercicio profesional de la obstetricia. Fundadora y miembro de la Agrupación “ Familias por el derecho a elegir cómo, dónde y con quién parir. Docente Seminario Maternidad y Derechos: nuevos paradigmas asistenciales”, Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo( UPMPM).

<sup>3</sup>Natalia Idiart : Licenciatura en Obstetricia. Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. Matrícula Nacional: 8047. Docente Seminario Maternidad y derechos: nuevos paradigmas asistenciales. UPMPM. Docente Seminario en Partería Posmoderna en la carrera de la licenciatura en obstetricia, Facultad de Medicina, UBA. Asistencia de partos planificados en domicilio como partera independiente bajo el modelo de continuidad de cuidados. Talleres prenatales. Fundadora y miembro de la Asociación Argentina de Parteras Independientes (asociación gremial profesional de parteras de atención en domicilio).

<sup>4</sup>Marina Lembo: licenciatura en obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Co-fundadora de la iniciativa casa de partos financiada por organización feminista holandesa *Mamacash*., CO-FUNDADORA DE la editorial Mujer Sabia. Publicación del libro partería espiritual de Inamay. Asistencia de partos planificados en domicilio, como partera independiente. Formadora-instructora en asistencia de partos planificados en domicilio y modelo de atención de continuidad de cuidados de licenciadas obstétricas, estudiantes de la carrera de obstetricia-partería, doulas y médicos/as. Miembro y asesora técnica de la Relacahupan (Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del parto y Nacimiento). Ser Parteras ONG. Co-fundadora y miembro de comisión directiva. Contacto Argentino de la IAM. Alianza Internacional de Parteras y de CIMS- Coalición para el Mejoramiento de los Servicios de Maternidad. Asesora técnica de la asociación civil pro- derechos del parto y nacimiento Dando a Luz. Fundadora y presidenta de la Asociación Argentina de Parteras Independientes

Los recién nacidos, indefensos, son ultrajados física y emocionalmente. Son víctimas de rutinas violentas: clampeo precoz de cordón umbilical, sonda orogástrica y anal, separación de su madre las primeras 2 horas de vida. Todas prácticas desaconsejadas por la evidencia científica.

La perpetuidad de estas prácticas continua por los intereses económicos que se esconden detrás del modelo médico hegemónico y el dominio patriarcal.

## Nuestros cuerpos postergados

“Hace cuatro o cinco mil años, el Poder de un colectivo de hombres creó una sociedad basada en el sometimiento de la mujer. Este sometimiento incluía de una manera muy especial, su sometimiento sexual; es decir, se creó una sociedad basada en la violación sistemática de los deseos de la mujer. Independientemente de que esa violación en la práctica fuese más o menos forzada o violenta, según los momentos, poco a poco se consigue que el deseo de la mujer deje de ser relevante, hasta que se anula, desaparece y se limita a la complacencia falocrática. Las mujeres perdieron sus costumbres, sus reuniones, sus bailes voluptuosos, el cuerpo a cuerpo con sus criaturas, perdieron la maternidad nacida del sexo y guiada por el placer de sus cuerpos: perdieron su forma propia de existencia, como dice Lea Melandri, una existencia impulsada por el latido del vientre, perdieron la libertad de sus cuerpos y la conciencia del mismo”. (Melandri, Lea: La infamia originaria. Ed. Ricou, Barcelona 1980).

“El parto, que es un episodio importante de la vida sexual de la mujer, deja de ser considerado como tal, esto es gravísimo porque la fisiología del parto está prevista para funcionar con el estímulo de la emoción erótica. De hecho, para forzar el desencadenamiento del parto, la Medicina tiene que fabricar en laboratorio, la oxitocina, la hormona llamada “del amor” que se segrega naturalmente con la excitación sexual, porque no han encontrado otra cosa que abra el cérvix. Además como todo acto sexual, el parto requiere una intimidad para que el cuerpo pueda abandonarse a la emoción y a la relajación; intimidad que desaparece en el parto hospitalario”. (Odent, M: El bebé es un mamífero. Ed. Madreselva. Argentina 2011)

“El patriarcado en la actualidad también se expresa social y económicamente encontrando su síntesis perfecta en el modelo médico hegemónico. Dentro de este modelo asistencial la mujer es tratada como un objeto, infantilizada, reprimida, despersonalizada y estandarizada. Se perpetúa la dominación de la mujer en el momento del parto; sometiéndola: física, sexual, psicológica, emocional, económica y burocráticamente. Se atenta directamente contra la sexualidad femenina ya que el parto es un hecho sexual y de empoderamiento que hay que tapar y acallar. Es el autoritarismo disfrazado de cuidado”. (Mesa 12. I Jornada de Participación Ciudadana para Definir Violencia Obstétrica. 7.8 de junio 2013. UPMPM).

Se necesitaron cuatro siglos de cacería de brujas y de hogueras para imponer este modelo mecanicista. Antes del siglo X se recurría a mujeres con conocimiento empírico que sabían del manejo de hierbas. Estas mujeres sabias fueron culpadas de satanismo y los mismos médicos de la época salían de testigos en su contra. Fue una vivisección cultural lo que permitió la aceptación del modelo que aun nos domina.

La partería y las mujeres seguimos siendo víctimas de la misma persecución medieval que responde al sistema patriarcal en el cual vivimos. Hoy no están los tribunales inquisidores pero si las normativas y políticas de salud que intentan reprimir la libertad

de elección de las familias. El caso de Agnes Gereb en Hungría, en un claro ejemplo de esto y en Argentina las normativas sobre la inscripción de recién nacidos en partos planificados en domicilio.

El sistema médico hegemónico actúa segregando y expulsando a los profesionales que tienden a respetar estos derechos y a las familias que los exigen.

El 25 de Agosto del año 2004, se sancionó la Ley 25.929 que definió los derechos de todas las mujeres en relación a la asistencia que merecen recibir a lo largo de su embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio. Se reconoció, por primera vez, los derechos de todas las personas recién nacidas. Nueve años más tarde, esta Ley, que no enuncia otra cosa que derechos humanos inalienables, como el derecho a la salud, el derecho a tomar la responsabilidad por la propia salud y la de nuestros hijos, continúa sin ser reglamentada, o lo que es lo mismo, ha quedado en la categoría de letra muerta.

Y para entenderlo mejor, es conveniente revisar qué enuncian sus artículos; por ejemplo el artículo N° 2 dice lo siguiente:

“Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

Es claro que en la mayoría de los casos, independientemente del ámbito, ya sea público o privado, en que se realice el seguimiento del embarazo, muchas mujeres son pasivas testigos de las intervenciones que, sin consultar realizan sobre su cuerpo, distintos profesionales de la salud dueños de un saber al que las mujeres no pueden acceder ya que muchas veces es mantenido lejos de su alcance adrede.

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

Es difícil hablar de consideraciones individuales cuando la asistencia se brinda en masa y es en esencia “para todos igual”.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. Parece una ironía hablar de “protagonismo” en el parto. Tantos años pasaron, tanta evidencia científica y sin embargo las mujeres siguen pariendo acostadas para comodidad de quienes la asisten. El modelo médico hegemónico es el marco en el que los profesionales de la salud han sido formados y en el que están acostumbrados a ejercer; y eso los ubica siempre en un lugar de poder por sobre las mujeres. Hasta que no se plantee una manera diferente de formar en las universidades de Ciencias de la Salud es muy difícil que esta situación pueda revertirse en favor de las mujeres.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

Este inciso debiera proteger a las mujeres y a sus hijos, entre otras cosas, de las cesáreas innecesarias. A pesar de eso el porcentaje de niños que nacen a través de esta cirugía sigue manteniéndose muy por encima de los valores recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin que un solo funcionario, un solo director de establecimiento responda por ello. Miles de mujeres junto con sus hijos son sometidas cotidianamente a una cirugía que por sí sola implica para ellas un riesgo de mortalidad 6 veces mayor al del parto vaginal.

Hagamos foco en lo que enuncia el inciso G:

g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

Es habitual que se le pongan numerosas excusas a las mujeres y a sus familias; se aducen problemas de infraestructura que impiden que se cumpla este derecho primordial para el bienestar de las mujeres en trabajo de parto. Nuevamente, a pesar de la enorme cantidad de bibliografía existente que da cuenta de cómo un acompañante empático, como una doula, puede influir positivamente en las parturientas y su familia; muy pocas instituciones se han hecho eco de esta necesidad de contar con apoyo y contención para lograr mejores resultados perinatales.

El inciso i se refiere específicamente a la lactancia materna:

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar

¿Se han incrementado las tasas de lactancia materna exclusiva en estos últimos nueve años? ¿Acaso la sanción de esta Ley ha significado que los Directores de las maternidades tuvieran que preocuparse por elevar sus tasas de lactancia materna exclusiva en sus nosocomios?

Salvo honrosas excepciones, como constituyen los Hospitales que se han elegido ser parte de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño; poco se viene haciendo en lo cotidiano para que cada vez más mujeres y más bebés reciban la mejor alimentación que existe para ellos.

“Para comprender la violencias que suceden sobre un bebe recién nacido durante el parto-nacimiento debemos observar cuales son las **CONDICIONES DE UN SER HUMANO AL NACER**. A saber: Condición de mamífero. Sensible y vulnerable a gran cantidad de noxas biológicas y sociales. Estado de indefensión: incapaz de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo (Ej. No puede levantarse e irse si lo desea). No posee lenguaje verbal (palabra). Depende de otro ser humano adulto para mantenerse vivo y para satisfacer sus necesidades (afecto, contacto, alimento, contexto saludable)”. (Mesa 5. I Jornada de Participación Ciudadana para Definir Violencia Obstétrica. 7.8 de junio 2013. UPMPM).

Retomando la ley 25929, en su artículo 3 enuncia: “Toda persona recién nacida tiene derecho: A ser tratada en forma respetuosa y digna, A su inequívoca identificación. A no

ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación odocencia, A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible,teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla; A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

La realidad vivida por el binomio mamá-bebe no es tan utópica. Durante todo el proceso reproductivo surgen hechos que lejos están de propiciar el bienestar físico, psíquico y emocional del recién nacido:

“\*Medicalización de la madre durante el embarazo, trabajo de parto y parto.

- Intervenciones innecesarias sobre la mujer en el momento del nacimiento. Exceso y abuso de controles durante la gestación que repercuten en el bienestar de la mujer y el niño.

- Drogas:

1. Oxitocina sintética endovenosa, lo que provoca la inhibición en él bebe de la producción de la propia oxitocina natural. Alteración en el vínculo de apego

2. Anestesia epidural y/o general, provoca depresión respiratoria en el bebé. Alteración del expulsivo empujando al uso de medios mecánicos como vacum, fórceps, etc. Inhibición del reflejo de arrastre al pecho. Interferencia en el proceso saludable de la lactancia materna.

\*Adelantar el momento del nacimiento y no respetar su ritmo fisiológico propio

Lo que provoca nacimientos prematuros con los consiguientes problemas de salud y emocionales. Con las cesáreas e inducciones programadas todos los bebés nacen prematuramente ya que no se les permite accionar para determinar cuando están listos para nacer.

\*Cesárea

Provoca para el niño la pérdida del derecho a pasar por el canal vaginal quitándole un beneficio propio de la especie que, entre otros, implica el poder desprenderse del líquido amniótico ingerido y demás secreciones

\*Episiotomía

1. Riesgo de cortes en su cuerpo

2. Alteración de la estructura de la vagina que lo priva de la compresión fisiológica propia de la especie y que le posibilita recibir el último abrazo de mamá, el último masaje necesario antes de enfrentarse a este mundo

\*Ambiente y contexto violento en su recepción

Frío, luz, ruido, exceso de personas ajenas, conversaciones inadecuadas para el momento del nacimiento y todo aquello que lo prive de lo que está esperando al

momento de nacer que es lo mismo que tenía hasta ese momento en el vientre de su madre.

#### \*Corte del cordón

En forma anticipada y sin respeto por la posición adecuada para una correcta transfusión placenta-fetal que es un derecho propio de la especie ya que se trata de la sangre de ese bebe, que le pertenece y puede evitar, entre otras cosas la anemia en los primeros tiempos de vida.

#### \*Separación de su madre

Es privado del apego que es la primera necesidad básica del ser humano

El contacto piel a piel es el hábitat natural del niño

No permitirlo provoca entre otras cosas, el prejuicio de ser colonizado por gérmenes ajenos a su madre como los que se encuentran en otras pieles o en el ambiente intrahospitalario, con su consabida peligrosidad.

Privan al niño del reconocimiento de la madre a través del olfato. Sentido menospreciado en nuestra especie, importante para la adaptación neonatal y el comportamiento social propio de los mamíferos.

#### \*Rutinas médicas

Medir/pesar, Sondas, anal y nasogástrica, Vitamina K, Vacunas- hepatitis B innecesaria, Gotas en los ojos, Baño. Todas estas prácticas, cuando forman parte de rutinas, sin tener en cuenta la individualidad propia de cada díada niño-mama. De ser necesarias en el caso particular, deben ser realizadas en el hábitat natural del niño que es el pecho de su madre, pidiéndole permiso y explicándole que se le va a hacer y porque”. (Mesa 5. I Jornada de Participación Ciudadana para Definir Violencia Obstétrica. 7.8 de junio 2013. UPMPM).

Cabe destacar que el derecho de las mujeres y los recién nacidos al “parto y nacimiento respetados” ha sido uno de los pocos derechos humanos que necesitó en nuestro país de la existencia de una Ley que lo estableciera. Lo que constituye un derecho natural tuvo que ser puesto por escrito para que se tomara conciencia de la violencia a la que fueron y son actualmente sometidas las parturientas. Para que se llegara a esta instancia significó que alguien reconoció las situaciones de abuso que surgían en torno a la maternidad y los nacimientos. Esta Ley fue celebrada por los movimientos que defendían los derechos en el nacimiento y por las familias usuarias. Hace nueve años que espera ser reglamentada. La situación actual constituye un “veto” a la misma en el que nadie tiene que pagar el costo político de negarle diariamente a miles de ciudadanas su derecho a elegir cómo, dónde y con quién quieren parir.

Cinco años después se aprueba la ley 26485 “ley de protección integral para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se

desarrollen sus relaciones interpersonales” Que tipifica la violencia obstétrica\*\* y la hace visible. Sin embargo esta última remite a la ley 25929 de derechos en el nacimiento, aun sin reglamentar....

Este intento de enunciar los derechos de las mujeres y recién nacidos se reproduce en “La guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia”. Este documento para profesionales, emitido por el Ministerio de Salud de la Nación está basado en evidencia científica y establece protocolos de asistencia que no son cumplidos en la mayoría de los casos.

“El cuidado maternal necesita dar un giro de 180 grados para que, en lugar de alejarse de la fisiología y del entorno social y cultural, el proceso se dirija hacia el respeto y el trabajo junto a la naturaleza, la mujer y la familia, volviendo el control de la atención a la maternidad hacia la gente”.(Marsden Wagner. El nacimiento en el nuevo milenio, 2000)

A mediados del año 2011 toma fuerza en la comisión de salud de la Honorable Cámara de Diputados el tratamiento de un proyecto de ley sobre el ejercicio profesional de la obstetricia. Originalmente, este proyecto había sido confeccionados por las mismas parteras/obstétricas en el transcurso de un Congreso Internacional en el año 2007. Este nuevo proyecto, lejos está del espíritu del anterior. No solo pretendía recortar el ámbito de ejercicio profesional dentro del sistema público o privado de salud, sino que coarta la libertad de elección de las mujeres en referencia al lugar y los profesionales que asistirán su parto. De una ley escrita por parteras para parteras y en beneficio de las mujeres se paso a un proyecto para parteras, pensado y diagramado en beneficio del sistema patriarcal y del modelo médico hegemónico, escrito por médicos.

Posteriormente el proyecto de ley fue reevaluado por las comisiones correspondientes y se incluyo la asistencia domiciliaria como ámbito de ejercicio profesional. Hecho acontecido por la presión ejercida por la agrupación Familias por el Derecho a Elegir cómo dónde y con quién parir y de la Asociación Argentina de Parteras Independientes.

A pesar de no perder este ámbito de incumbencia profesional, la ley sigue siendo una amenaza hacia la fisiología del parto y los derechos de las mujeres. Este proyecto de ley enumera en sus artículos como derechos de las obstétricas el inducir y conducir el trabajo de parto. Lejos está del verdadero rol de la obstetricia. Las parteras debemos ser guardianas de la fisiología y las abogadas de las mujeres.

Solo de esta manera, mujeres trabajando codo a codo por nuestros derechos, recuperaremos este espacio de empoderamiento históricamente perdido en pos de un cambio radical en nuestra sociedad. Una sociedad centrada en el respeto por el prójimo, los ciclos naturales y a la vida en todas sus formas.

---

\*\* Ley 26485, art.6, inc. e: violencia obstétrica aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25929.



## Bibliografía:

Davis-Floyd Robbie, 2004. "Del médico al sanador". (Buenos Aires: Creavida)

I jornada de participación ciudadana para definir violencia obstétrica. 7.8 de junio 2013. UPMPM.

Ley 25929. Ley de parto humanizado- De Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento.

Ley 26485. "ley de protección integral para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales"

Melandri, Lea: La infamia originaria. Ed. Ricou, Barcelona 1980.

Odent, M: El bebé es un mamífero. Ed. Madreselva. Argentina 2011.

OMS World Health Organization. Bulletin of the 68(5) 625-631 Declaración Conjunta OMS/UNICEF. Ginebra, 1989.

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento. Declaración de Fortaleza 1985. Tecnología apropiada para el parto Publicada en Lancet 1985; 2:436-437.

Rodrigañez Bustos Casilda, 2000. "Pariremos con placer" (Buenos Aires, Madreselva).