

Entre saberes y poderes. La ignorancia que abisma nuestros cuerpos

Tatiana García Fernández¹

Resumen

La violencia obstétrica es una de las formas de violencia de género más silenciada y naturalizada, a pesar de la legislación vigente que contempla erradicarla (Ley de Parto Humanizado, Ley de Protección Integral a las mujeres). El presente trabajo plantea la necesidad de abordar el tema en los términos de una problemática educativa que se enmarca en el Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

Los colectivos de mujeres que luchan contra la violencia obstétrica denuncian que esta violencia sucede en el marco de la gravísima desigualdad simbólica con la que las mujeres, casi siempre, llegamos a la atención obstétrica, como a tantos otros escenarios donde se desarrollan nuestras relaciones interpersonales. Esta desigualdad simbólica, que tiene que ver con la falta de información, de autoestima, de desarrollo de autonomía, es consecuencia de la violencia de un “orden de las cosas” que se impone históricamente sobre nuestros “cuerpos de mujer” para regularlos. Abuso de poder y escasez de recursos que venimos sufriendo las mujeres para vivir experiencias trascendentes de nuestra vida sexual en relación al embarazo, el parto y la lactancia. Carencia que muchas veces se suma a la falta de otro recurso fundamental, como es el “poder” elegir libremente la maternidad.

¹ Profesora en Filosofía (UBA). Especialista en Educación Sexual Integral (I.S.P. Joaquín.V. González) Diploma Derechos del niño y prácticas profesionales (Paris 8). Docente en los niveles medio y superior de CABA. Contacto: tatianagf@gmail.com

Entre saberes y poderes. La ignorancia que abisma nuestros cuerpos

Introducción

Esta comunicación contiene las principales líneas de investigación de mi trabajo final de la Especialización Superior en Educación Sexual del Instituto del Profesorado Joaquín V. González. Allí tuve ocasión de leer y discutir literatura feminista y de pensar en torno a saberes y poderes que están en juego en la Educación Sexual Integral. En el marco de esta especialización, elegí trabajar el tema de la violencia obstétrica en relación a la educación sexual recibida. Se trataba de una violencia que yo había sufrido “en carne propia” y que, desde entonces, me había puesto en una búsqueda reflexiva que me llevó a transitar distintos espacios de formación y discusión. Entre esos espacios, quisiera destacar la importancia que tuvo asistir durante el año 2013 al Seminario de Maternidad y Derechos dictado por A.A.P.I (Asociación Argentina de Parteras Independientes) y la asociación *Familias por el Derecho a Elegir como Parir*, en la Universidad Popular de Madres de Plaza de Mayo. Allí pude escuchar a otras mujeres que estaban en la misma búsqueda, que querían saber y se resistían a admitir que tuviéramos que resignarnos y someternos a estas violencias en los partos y en los abortos. Fueron sumamente valiosos las reflexiones y el documento conjunto elaborado a partir de las *Primeras Jornadas de Participación Ciudadana para definir la Violencia Obstétrica* que organizó la gente del Seminario; y de las que participé como coordinadora de una mesa de trabajo, junto a otras personas independientes y representantes de organizaciones sociales y organismos. Este rumbo, también significó comenzar a leer discursos médicos disidentes, escuchar experiencias de parteras universitarias y empíricas que promueven otros paradigmas de atención para las mujeres gestantes. Que implican: un trato personalizado, atención y respeto por sus deseos y decisiones; reservando las intervenciones para aquellas situaciones de extrema necesidad.

Gracias a la convocatoria que tuvo el año pasado la Mesa de Derechos Sexuales y Reproductivos que compartí con Gabriela Ramos y Florencia Lafforgue en el Seminario anterior, aquí en el Conti², se amplió mi registro del trabajo que muchas personas de forma individual y colectiva llevan a cabo por estos derechos. Docentes, abogadas, parteras, médicas, que luchan al interior de las escuelas, de la Academia y de los sistemas de salud por una atención diferente para las mujeres, que entienden la medicina como una ciencia social y que consideran que el cambio es posible si se tiene en cuenta la experiencia histórica de las mujeres, hasta hoy menospreciada.

Se abría entonces para mí una dimensión filosófica profunda para pensar el problema de la violencia obstétrica. Violencia que yo había padecido como un golpe, del que no podía defenderme porque no sabía de dónde venía... Pero el problema no era solamente su origen incierto, sino la sensación de impotencia, de desamparo que acompaña la sospecha de que ese origen está velado y que esa veladura está fuertemente sostenida por la ley de la costumbre. Fue en ese punto que comprendí; que si la educación no transgrede la ley de la costumbre, ésta prevalece sobre las leyes positivas.

La dimensión que se abría para pensar el problema de la violencia obstétrica era entonces la política, en tanto determinados saberes acerca de procesos sexuales y

² VI Seminario Internacional Políticas de la Memoria “30 años de democracia en Argentina. Logros y desafíos” Realizado en Buenos Aires, 7, 8 y 9 de noviembre de 2013.

reproductivos y la posibilidad de decidir sobre el cuerpo propio tenían que estar al alcance de todas. Porque se habla incansablemente en el discurso de la formación ciudadana de contribuir para la educación de individuos autónomos, pero de ahí a educar para el reconocimiento y el ejercicio de la soberanía del cuerpo propio de las mujeres, hay un largo trecho.

La política es una dimensión que cobra un sentido especial cuando se la sabe hija de la filosofía que nace en Grecia y permanece vedada para las mujeres en el mismo gesto que inaugura su dimensión para el pensamiento. Más de dos mil quinientos años después, por más de que las mujeres participemos del “mundo de las ideas” y de la “toma de decisiones”; lo hacemos con un cuerpo que es siempre extranjero, que queda siempre excluido (en tanto cuerpo propio) de estas construcciones de sentido de las que participamos.

La dimensión política que se abrió para pensar el problema de la violencia obstétrica fue la de mi ser mujer, con los avatares de una sexuación que inscribía mi historia en una historia compartida y mi reflexión en un registro de la pregunta que las filosofías de la sospecha y las pedagogías críticas de las que me había nutrido, apenas señalaban como un recorrido posible, y que sólo el contacto con el feminismo puso en acto -si acaso con esta palabra pudiera definir el sesgo de la mirada, el registro teórico que impulsó el acto de flexión, la praxis que me permitió verme en una historia compartida, de padecimientos pero también de luchas y de conquista de libertades como asunto de género-.

Una E.S.I. con enfoque de género y de D.D.H.H. (de las humanas)

“Entendemos que la falta de reconocimiento de las mujeres como sujetas de derecho, denota la existencia de creencias y prejuicios referidos a las mujeres, su cuerpo, su salud, sus decisiones. Estas concepciones están sostenidas fuertemente por una cultura patriarcal que ha significado la construcción de un saber sobre los cuerpos a los que no se le ha reconocido autonomía, sino que se han constituido en campo de medicalización y control especialmente en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva”

Naciones Unidas. Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, art.1.

La violencia obstétrica es una de las formas de violencia de género más silenciada y naturalizada, a pesar de la legislación vigente que contempla erradicarla (Ley 25.929 de Parto Humanizado, Ley 26.485 de Protección Integral a las mujeres). En tanto violencia de género, necesita ser pensada en el registro lo simbólico, de la construcción cultural de los cuerpos femeninos que la hacen posible y que permite que esta violencia continúe perpetrándose desde un paradigma médico de atención que se legitima y sostiene entre efectores y usuarias de salud.

Este trabajo plantea la necesidad de abordar el tema en los términos de una problemática educativa que se enmarca en el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Como marco teórico para abordar la violencia hacia las mujeres, adopta la línea de los estudios de género y asume el ideario del feminismo, en tanto movimiento político y teoría crítica que tiene en cuenta a la educación como espacio de construcción de saberes y

dispositivo de poder (Foucault) en el que se ofrecen instancias de inscripción de los cuerpos sexuados y de configuración de las identidades y subjetividades.

Los colectivos de mujeres que luchan contra la violencia obstétrica denuncian que esta violencia sucede en el marco de la gravísima desigualdad simbólica con la que las mujeres, casi siempre, llegamos a la atención obstétrica, como a tantos otros escenarios donde se desarrollan nuestras relaciones interpersonales. Esta desigualdad simbólica, que tiene que ver con la falta de información, de autoestima, de desarrollo de autonomía, es consecuencia de la violencia de un “orden de las cosas” que se impone históricamente sobre nuestros “cuerpos de mujer” para regularlos. Abuso de poder y escasez de recursos que venimos sufriendo las mujeres para vivir experiencias trascendentes de nuestra vida sexual en relación al embarazo, el parto y la lactancia. Carencia que muchas veces se suma a la falta de otro recurso fundamental, como es el poder elegir libremente la maternidad.

A la ignorancia respecto de nuestro cuerpo y sus procesos -que restan recursos simbólicos a todas las mujeres-, se suman la culpa, los miedos, la dificultad para hacer oír nuestra voz, nuestro deseo, nuestro parecer. Como lúcidamente lo ha señalado Eva Giberti, la obediencia con la que las mujeres asumimos la disposición que se hace de nuestros cuerpos y nuestro/as hijo/as en la atención obstétrica es parte de un entrenamiento subjetivo de inclusión en el género femenino “naturalizado” de las mujeres, que esconde dispositivos de poder gestados para invisibilizar la imposición de la obediencia como una forma del sometimiento y de subordinación (Giberti, 1992). Reflexionar sobre este punto, sitúa la problemática de la violencia obstétrica en el terreno de la Educación Sexual.

“Cuerpo de mujer” historia de una apropiación

Los activismos contra la violencia obstétrica, en relación a la atención del parto y post parto, denuncian como violencia lo que entienden como una apropiación del cuerpo de las mujeres y los procesos de sus partos por los profesionales de la medicina, considerando patológicos todos los partos (en oposición a fisiológicos, naturales, saludables), convirtiendo a la mujer en paciente de manera automática, y realizando actos médicos y farmacológicos rutinarios, sin permitir que la parturienta participe activamente en las decisiones sobre su propio cuerpo. Destacan que el manejo altamente medicalizado del parto le quita el valor sexual, emocional, vivencial al cuerpo. Transformando un proceso fisiológicamente saludable en patológico y traumático sexualmente, en los aspectos tanto físicos como psicológicos (Actas: I Jornadas de participación ciudadana para definir violencia obstétrica, 2013).

Los profesionales de la salud que defienden el parto natural, fisiológico, explican que la intervención como rutina (sin una justificación real) interfiere en el desencadenamiento saludable del parto, casi siempre, complicándolo. Estas complicaciones, derivadas de una cadena de intervenciones - que en principio eran innecesarias- lesionan físicamente a las mujeres, reteniéndolas en los quirófanos durante la primera hora de vida de sus hijos, privando a ambos de los beneficios de la lactancia inmediata.

En los servicios de obstetricia de nuestro país y de la región, la mayoría de las mujeres son sometidas a unos procedimientos y/o tratamientos de rutina, los cuales la mayoría de las veces no discriminan o individualizan las necesidades reales de dichas mujeres y, como consecuencia, según lo expresan investigaciones recientes como las de Camacaro Cuevas (2009): “producen efectos secundarios que no son medidos ni evaluados por la obstetricia académica oficial. Sin embargo, dichos efectos han sido discutidos y confrontados desde otras ópticas, médicas, sociológicas, antropológicas y fundamentalmente por las teorías de los derechos humanos género sensitivas, específicamente relativas a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que han confrontado la hegemonía de la ciencia médica y sus disciplinas, asentadas en un poder que impide cualquier cuestionamiento de su praxis” (156-157)

La postura de atender a la mujer embarazada o en trabajo de parto según esta lógica estandarizada de intervención, pasa por alto el registro que las mismas mujeres tienen de sus cuerpos e ignora sistemáticamente sus deseos y decisiones, violentándolas. El libro de Cecilia Canevari Bledel, *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*, indaga en las percepciones tanto de las pacientes, como del personal de salud. Señala que muchas mujeres sienten una desvalorización de sus saberes, sus percepciones y experiencias referidas a su propio cuerpo y que los profesionales consideran que ellos siempre saben más sobre los síntomas que la misma mujer que los percibe. “Las mujeres relatan, que lo que ellas sienten en su cuerpo no es tenido en cuenta por los profesionales. El examen clínico basado en una revisión anatómica -y no en el diálogo-, tiene más validez que las autopercepciones de las mujeres” (Canevari Bledel, 2011: 63). Explica además que, si bien no podría generalizarse, hay mujeres que conocen su cuerpo y están atentas a las señales que reciben y por eso cuestionan o desobedecen a los profesionales, siendo siempre castigadas por eso e incluso culpadas si algo no sale bien. Esa culpa pone en juego su vida sexual misma porque se suma a la “culpa” por haber mantenido relaciones sexuales, embarazarse y estar allí en situación de parto o por un aborto. En relación a este último, Canevari Bledel destaca, como las mujeres que llegan con aborto en curso son especialmente víctimas de la violencia. Es hacia ellas sin duda hacia quienes se canaliza de modo evidente, la discriminación y el maltrato. Y, a su vez, la percepción del personal de salud es que “la mujer que viene con aborto viene predispuesta a recibir maltrato” (61).

El Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos que edita el Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos³, registra comentarios humillantes e insultos hacia las mujeres durante el trabajo de parto y en los casos de abortos que recurren a asistencia médica. Todas las experiencias registradas refieren a la existencia de una continuidad de malos tratos que revisten diferentes grados, que van “desde el menoscabo y falta de respeto a la dignidad de la mujer, al tratarla como una “menor” (infantilizándola), hasta “la existencia de tratos inhumanos y degradantes que

³ Este Reporte es iniciativa de INSGENAR, (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo) y CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer). CLADEM es una organización regional con enlaces en diversos países de América Latina y el Caribe, para la cual los derechos sexuales y reproductivos constituyen objeto de principal atención en el marco de la afirmación y fortalecimiento de los derechos humanos de las mujeres.

pueden llegar a la tortura”. En el caso de los abortos, el trato deshumanizado contempla el horror de prácticas de legrado o raspaje sin anestesia.

El mismo registro del Observatorio da cuenta de locuciones que se dirigen a las mujeres en trabajo de parto con las siguientes palabras: “Si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo”. Como también para recordarles a las mujeres que la ciencia sabe siempre más de su cuerpo y sus procesos de lo que saben ellas: “Yo soy la doctora, pero si vos sabés, quedate en tu casa y atendete sola”⁴.

La invalidación de las mujeres para conducir sus partos y decidir libremente sobre su salud sexual y reproductiva es cultural y está fuertemente anclada en la mirada biomédica que ha marcado la autopercepción que las mujeres tenemos de nuestro cuerpo.

Soberanía del cuerpo y disciplinamiento social de la maternidad

Hablar de soberanía del cuerpo de las mujeres, de su reconocimiento y ejercicio, adquiere sentido en un mundo patriarcal, occidental y cristiano que ha colocado a las mujeres, junto a los niños, del lado de los cuerpos dóciles y de las subjetividades heterónomas.

El escenario de la violencia obstétrica es el sistema de salud en particular, pero sus condiciones de posibilidad y operatividad exceden el ámbito de esta institución en la que se perpetran las violencias sobre los cuerpos de las mujeres. La construcción de subjetividad femenina como heterónoma y el disciplinamiento social de los cuerpos en materia de sexualidad, de larga data en nuestra historia occidental y cristiana, tienen en la industria actual de la obstetricia médica un modelado final: la maternidad se convierte en motivo para regularizar el “cuerpo de mujer”.

El tiempo de la verdad ha llegado. Ese cuerpo que tiene, no le pertenece. Ese cuerpo suyo, que siente suyo, que sabe propio, potente... durante el tiempo de internación en maternidad, vive, según el testimonio de numerosas mujeres, una situación de abuso. Donde se decide, casi siempre sin si quiera consultarle, inyectarle sueros con hormonas, romper membranas, conminarla a una posición que no sólo puede resultar incómoda sino hasta incluso más dolorosa para parir que cualquier otra, cortar su útero para una cesárea - que la mayoría de las veces no hubiera sido necesaria- o mutilar sus genitales para la episiotomía obligatoria de prácticamente todos los partos vaginales.

Las resistencias son pocas todavía. La mayoría de las mujeres a la hora del parto no duda en entregar su cuerpo sano, potente, a la institución médica. El miedo al propio cuerpo y al propio parto todavía es tan grande como la falta de información y la vergüenza. Vergüenza por no saber qué hacer con eso que *se sabe en el cuerpo, pero no se sabe*.

La prepotencia y el abuso de poder de la violencia obstétrica se asientan en estos pilares. ¿Cómo es posible sino que permitamos que tan fácilmente se nos realicen una serie

4 Estas frases están tomadas de la publicación digital: “Con todo al aire 2” Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos. Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos.

de prácticas invasivas que hace décadas la Organización Mundial de la Salud⁵ desaconseja para los partos de bajo riesgo y que nos reducen en nuestra capacidad de sentir y hacer durante un momento tan trascendente de nuestras vidas?

Mujeres sanas llegan a los servicios de maternidad públicos y privados y se entregan, sin reservas, al saber y a la autoridad de lxs profesionales de la salud para parir – mediante pujos dirigidos, órdenes de hacer o dejar de hacer, intervenciones quirúrgicas injustificadas- fundamentalmente porque las mujeres hemos sido desprovistas, a través de los siglos, de los saberes y también de los poderes sobre nuestros cuerpos (Federici, 2010) - y eso incluye nuestra capacidad de parir por nuestros medios y en plenitud, sin ser intervenidas-.

Es tan vasto el universo simbólico que hay que deconstruir para lograr el cambio social que necesitamos. El lenguaje con el que nos pensamos a nosotras mismas, con el que nos decimos a nosotras y a las otras compañeras de género, todavía es un lenguaje androcéntrico. Desde este centro *andros* dador de sentido, se establecen categorías, se recorta la realidad, se establecen jerarquías. Nuestra lengua materna es, como decía Luce Irigaray (1980), una lengua paterna (androcéntrica) que condiciona la percepción que tenemos de nosotras mismas, que nombra, otorga funciones, capacidades e incapacidades para nuestro ser “mujer” y para nuestro cuerpo “de mujer” que está presente a lo largo de nuestras vidas. La manera en cómo se transmite culturalmente la experiencia del trabajo de parto, el parto, los abortos -y lo que se vive finalmente en los centros de salud- constituyen piezas clave en la cadena de violencia de género; primero simbólica y luego física hacia las mujeres. El poder simbólico de hacer de prácticamente todos los partos: actos médicos, sólo se ejerce en tanto los cuerpos de las mujeres son inscriptos en un determinado orden de las cosas. En la lógica de la dominación masculina (Bourdieu, 2000) que durante milenios ha trazado nuestros cuerpos. Y lo ha hecho marcando los límites dentro de los cuales es posible percibir, pensar, decir y hacer (con nuestros cuerpos de mujer).

Ignorancia de las mujeres y poder de la medicina. Una trampa androcéntrica

El velo respecto de las transformaciones que experimenta el cuerpo de las mujeres durante estos procesos, de las posibilidades reales de que lleguemos a parir por nuestros propios medios, con placer (o con nuestros propios dolores, mitigados por nuestras endorfinas) y sin intervenciones, es un aspecto importante de destacar como deuda en la transmisión intergénero e intergeneracional. Tiene que ver con la manera en que se “educa por el silencio”⁶ a las nuevas generaciones y que, desde mi punto de vista, perpetúa la violencia simbólica contra las mujeres.

⁵ OMS -Declaración de Fortaleza –“Tecnología apropiada para el parto” Fortaleza, Brasil, 1985. Realizada por la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas. Contó con la presencia de obstetras, pediatras, parteras, epidemiólogo/as, psicólogo/as, sociólogo/as, administradores sanitarios, economistas y madres reunidos para revisar los conocimientos sobre la tecnología vigente para el parto.

⁶ Así se refiere Hilda Santos (2007) al hecho de que una parte de la educación sexual actual está dada por la omisión del tema en las aulas, en muchas familias y en otros espacios institucionales.

Mucho contribuye a la heteronomía saberse con un cuerpo propio que está fuera de nuestro control, del que se ignora demasiado y sobre el que avergüenza preguntar, incluso a los médicos (profesionales legitimados en esta época para saciar nuestro deseo de saber). Mujeres universitarias preguntan cosas tan básicas a sus amigas sobre la fisiología del embarazo o el parto, porque el médico no entiende o no atiende sus dudas... Lo cierto es que “entre nosotras” espanta ver la distancia creada; la ignorancia que abisma nuestros cuerpos (respecto de nosotras mismas).

Frente a esa sensación de impotencia, se erige el poder de la medicina. Poder, que como bien señaló Eva Giberti, sólo puede ser tendido sobre nuestros cuerpos gracias a la trama compleja de herencias culturales milenarias que nos constituyen como sujetas de la “vergüenza” y la “obediencia”: “Poder que se caracteriza por defender el principio de jerarquía inspirado en el modelo que instaló la idea de superioridad masculina por una parte y por la otra la asociación con dos ordenadores psicosociales en la construcción de la subjetividad de las mujeres: la vergüenza y la obediencia. Eva se va del Paraíso avergonzada, culpándose por su desobediencia. Vergüenza y desobediencia que funcionan de manera autoexcluyente, es decir, condicionando a las mujeres para autoexcluirse de su propia conciencia como mujeres paridoras lo que significa personas en estado de potencia” (Giberti, 2007).

Lo cierto es que todavía estamos muy lejos de lograr el empoderamiento, si la preparación para el parto consiste en tomar nota de los datos que algunas instituciones médicas nos proporcionan. En general, los cursos pre-parto que ofrecen los servicios de salud, no sirven para otra cosa que para facilitar el trabajo de intervención sobre los cuerpos de las parturientas en el momento de su ingreso al servicio de maternidad. La información que allí se brinda a las mujeres y a sus compañerxs, se limita a describir un proceso estandarizado, pautado según protocolos de atención, que responden a un modelo de intervención sobre los cuerpos que nunca tiene en cuenta la singularidad.

A la escasa, dudosa o nula información que brindan los servicios de salud sobre estos temas, se suma la falta de tratamiento de ellos en la educación sexual que bien podría proporcionar la escuela.

De experiencias y sororidades.

Adrienne Rich en su libro “Nacemos de Mujer” (1976) distingue entre: la maternidad como institución y como experiencia. Explica que se trata de dos significados superpuestos. La maternidad como institución tiene como objetivo asegurar que el potencial que cada mujer tiene de experimentar la maternidad permanezca bajo el control patriarcal. En esta búsqueda de control y vigilancia ubica la histórica pérdida de saberes en torno al cuerpo femenino y la maternidad en las propias mujeres y la apropiación de estos saberes por parte de la medicina.

Es preciso que reparemos en la falta de transmisión intergénero e intergeneracional de aquellos saberes que permitirían a las mujeres escapar a al continuo de esta violencia. El feminismo como pensamiento emancipatorio, señala que la transformación de las instituciones y el cambio social empiezan por tener en cuenta la experiencia de las mujeres, acumulada a lo largo de la historia y hasta hoy menospreciada. La violencia vivida en la atención obstétrica, como sucede con toda violencia de género, permanece silenciada entre las mujeres. A menos que participen de algún colectivo militante, la mayoría de las mujeres que han sido violentadas en los partos o abortos callan esta experiencia. Hay mujeres que relatan que, cuando se animaron a contarle a otras mujeres de la familia que habían sido madres la violencia sufrida durante el parto, a muchas les había sucedido lo mismo hace más de 30 años atrás y nunca lo habían comentado. Habían preferido “asumir” que así eran las cosas. El silencio respecto de estos temas y la ausencia de transmisión generacional, nos llevan a pensar sobre esta marca en la subjetividad en relación a los saberes vedados y la ignorancia sobre el propio cuerpo con la que llegan y salen del parto la mayoría de las mujeres.

Acontecimientos sexuales en la vida de las mujeres como el embarazo, el parto, la lactancia, se ocultan en tanto experiencias potentes, sexuales, extáticas y se hacen visibles sólo en su versión medicalizada, aséptica, quirúrgica. Hay partes feas, sucias, tristes, pegadas a cierta belleza inmaculada, pura, que sería conveniente sortear, hacer a un lado, borrar de la experiencia femenina de la maternidad. Episodios “extirpables” o con posibilidad de acontecer aislados del resto de las experiencias fundamentales en las que se nos juega el deseo, el placer; que inciden en la construcción de nuestras identidades y de nuestro proyecto de vida.

Así, todo lo que sucede en el cuerpo como consecuencia de la sexualidad, pasa a un plano que no tiene relación de continuidad con el placer, porque tensiona las representaciones con las que el cuerpo femenino se construye en relación a la maternidad. Los medios de comunicación masivos, refuerzan este mensaje cuando encuentran menos inconveniente exhibir una cirugía que mostrar un parto natural, sin intervenciones, por el componente erótico que comporta.

El sistema educativo, por más que se proponga educar en sexualidad desde un enfoque de género, todavía se encuentra con este obstáculo.

Violencia obstétrica y Educación Sexual Integral, *hacer visible lo invisible* para empoderar.

Todavía es una novedad para muchos, que la escuela educa en sexualidad, aún cuando pretenda no hacerlo, aún cuando no reconozca que “toda educación es sexual”, como denuncian Graciela Morgade y otras investigadoras en la temática, en el libro que lleva esta sentencia como título. Allí se explica cómo, a partir de cuestiones sanitarias que con la epidemia de VIH-SIDA ocuparon la agenda de las políticas públicas de los años 80 y 90s, se hizo un lugar en las escuelas para hablar del cuerpo, pero en una ruta trazada desde la biologización a la medicalización de los temas de sexualidad (Morgade, 2011: 11 y sig).

Ruta que escamotea la dimensión política que tiene la educación, dimensión que permitiría visibilizar la violencia de género que implica la violencia obstétrica.

Es en relación a esta dimensión ausente para pensar nuestros cuerpos que me pregunto hace tiempo: ¿Por qué razón no es un contenido obligatorio en la educación secundaria la fisiología del embarazo y del parto? Porqué la Educación Sexual Integral no se pronuncia sobre los prejuicios y mitos acerca del estado de gravidez, del trabajo de parto, del parto y del puerperio? ¿Por qué no habla de la lactancia? ¿Por qué no habla de los abortos? ¿Por qué no se detiene en temas como la menstruación, desde un enfoque que tenga en cuenta los ciclos vitales de las mujeres? ¿Por qué no confronta biología y cultura respecto de este y otros temas de la sexualidad?

Si el embarazo, el parto, la lactancia, los abortos (espontáneos o inducidos) son acontecimientos sexuales en la vida de las mujeres y de sus compañeros varones ¿Por qué no se habla obligatoriamente de estos temas en la escuela secundaria? La necesidad de incluirlos en los contenidos obligatorios para lograr el cambio social que necesitamos tiene que ver, fundamentalmente, con lograr hacerlos entrar en la escena pública escolar desde una perspectiva crítica en la que estos temas puedan ser vistos en su dimensión problemática, histórica, política, desde las que se puedan indagar las razones por las cuales han sido históricamente excluidos del acervo de saberes necesarios para la vida. Si hablamos de soberanía de las mujeres sobre su propio cuerpo, no alcanza con enfocar la educación solamente a la prevención de embarazos no deseados o infecciones. Una ESI con enfoque de género, complejiza el universo de la salud sexual y reproductiva porque exige que confrontemos biología y cultura.

La noción de género resulta central en los análisis feministas, pero recientemente muchos debates se centran en el tema de si el género debe distinguirse del sexo o éste se reduce a él (Butler: 2002). Desde el momento que pensamos el cuerpo como cuerpo “sexuado”, los límites materiales del sexo, por decirlo en términos Butlerianos, se desdibujan. La palanca para empezar a desarmar la lógica de la dominación sexista, consiste en reparar en aquello que expresara Thomas Laqueur, de que “...la biología –el cuerpo estable, ahistórico, sexuado- es el fundamento epistemológico de las afirmaciones normativas sobre el orden social” (1994: 25).

Reflexiones finales

"La libertad no reside en descubrir o en ser capaces de determinar quiénes somos, pero si en rebelarnos contra todas esas maneras en que somos previamente definidos, categorizados y clasificados"

M. Foucault, La historia de la sexualidad. Voluntad de saber

La violencia obstétrica, como toda violencia de género, está íntimamente ligada a la educación sexual que recibimos, tanto las mujeres (que gestamos, parimos y abortamos), como lxs profesionales de la salud que nos atienden en los servicios de obstetricia.

Resulta evidente la necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque de género a los agentes de salud susceptibles de incurrir en violencia obstétrica. Para eso, se necesitarán programas de actualización en género como los que actualmente están recibiendo los profesionales del derecho o de la comunicación, entre otros. Pero con la E.S.I en las escuelas y en la formación docente, contamos con la oportunidad de trabajar estos temas mucho antes, cuando la palabra y la carne *se dan o se niegan* a los y las sujetas de la educación, como efectos de la transmisión.

La problemática de la violencia de género pudo entrar en los contenidos de la E.S.I gracias al ideario feminista como tradición de pensamiento emancipatorio. No obstante, hay algo fundamental de esta gesta de origen, profundamente valioso para la educación, que se pierde en el camino escolar si no se pone en juego una política de la memoria. Se trata del colectivo “mujeres” como emergente de una experiencia histórica de dominación, que se autopercebe capaz de transformar colectivamente esa historia.

Lo que está en juego en el reclamo de los activismos de mujeres que luchan contra la violencia obstétrica -y que tiene un semblante fundamental para la educación de las nuevas generaciones- es la posibilidad de vislumbrar un proyecto emancipatorio para las mujeres desde las mismas prácticas del género. Sólo en ese camino de pensar los cuerpos, los saberes y las subjetividades como producto histórico, se puede abrir en la escuela un espacio de posibilidades para pensar una educación sexual tal que contribuya a constituir otrxs sujetxs.

El feminismo como pensamiento emancipatorio implica este compromiso colectivo de ir desarticulando aquellos lenguajes, símbolos y visiones del mundo que operan soterradamente al servicio del control social de los cuerpos de las mujeres.

El reclamo por partos y abortos respetados, en el registro de la lucha contra la violencia obstétrica, tiene una fuerza política clave para la emancipación de las nuevas generaciones, por la grieta que le infringe a la identidad reificada de lo femenino-maternal que construyó el orden patriarcal. La recuperación del cuerpo femenino en torno a la experiencia de la maternidad, como señalara Adrienne Rich (1976) tiene que ver con la posibilidad de generar cambios fundamentales para la humanidad. El “cuerpo de mujer” que se reclama para el género no es un cuerpo biológico ahistórico; sino el cuerpo vivido por el colectivo “mujeres” en una larga historia de sometimiento, de luchas y de resistencias.

El parto como experiencia potente, reconfortante para las mujeres, seguramente vendrá de la mano de “ir sanando nuestro femenino herido de tantas violaciones”, como señala esa maravillosa mujer, médica cirujana y partera cochabambina que es Vivian Camacho Hinojosa... De irle perdiendo el miedo a nuestros cuerpos cuando atraviesan experiencias que se inscriben en nuestro deseo y nuestra búsqueda de la felicidad.

Un deseo para el género, que no caiga en la trampa histórica del castigo, del dolor como consecuencia de la búsqueda de placer. Un deseo que sea coherente con el poder de decidir y de hacer; pero también con el poder de sentir el cuerpo, el ritmo de nuestra respiración, de nuestras contracciones.

“Poder” de sentir el cuerpo, que sólo puede conseguirse con perderle el miedo a sentirse “en el cuerpo”. Porque, así como progresivamente las mujeres al expresarnos en el

espacio público hemos logrado sentirnos soberanas de la palabra, todavía falta mucho por recorrer para ser soberanas de nuestros cuerpos. Para ello, la batalla todavía se sigue librando en el terreno de lo simbólico, donde la última palabra, nunca está dicha.

Así entiendo el empoderamiento al que pueden llegar las mujeres a través de la Educación Sexual Integral, de la mano del feminismo como pensamiento emancipatorio. Ese empoderamiento lo concibo como la posibilidad de que la experiencia del cuerpo en la maternidad, nos encuentre soberanas, reapropiándonos de nuestro “cuerpo de mujer” bastardeado durante tantos años de menstruaciones y partos dolorosos (de biología como destino). Este es un poder que habremos conquistado, remontando el camino de la construcción simbólica de nuestras carencias, reconstruyéndolo para ver su carácter ficcional y por eso modificable.

Bibliografía:

AAVV (2011) *Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada justa*. Graciela Morgade, comp. (Buenos Aires: La Crujía).

Butler, Judith, 2002 (2000) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”* (Buenos Aires: Paidós).

Bourdieu, Pierre 2000 (1999) *La dominación masculina* (Barcelona: Anagrama).

Camacaro Cuevas, Marbella, “Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica” En Revista venezolana de estudios de la mujer - Caracas Enero /Junio 2009 - Vol. 14 / N° 32

Canevari Bledel, Cecilia (2011) *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública* (Santiago del Estero: Barco Edita)

Federici, Silvia 2010 (2004) *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. (Buenos Aires: Tinta Limón)

Foucault, Michel 2008 (1976) *Historia de la sexualidad*; Tomo 1: La voluntad de saber /La hipótesis represiva (Buenos Aires: Siglo XXI)

Foucault, Michel 2001 (1982) “El sujeto y el poder”, en Dreyfus- Rabinow *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica* (Buenos Aires, Nueva Visión)

García Fernández, Tatiana (2014) “Soberana de mi cuerpo, como de mi palabra”, Tesina de Especialización en Educación Sexual, Buenos Aires, Instituto Superior del Profesorado Joaquín V. González.

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

Giberti, Eva y Fernández, Ana María (1992) *La mujer y la violencia invisible* (Buenos Aires: Sudamericana)

Irigaray, Luce 1985 (1980) *El cuerpo a cuerpo con la madre. El otro género de la naturaleza. Otro modo de sentir*, laSal, edicions de les dones, Barcelona, traducción de Mireia Bofill y Anna Carvallo.

Laqueur, Thomas 1994 (1990) *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud* (Valencia: Cátedra).

Rich, Adrienne 1986 (1976) “Introducción” en *Nacemos de mujer: la maternidad como experiencia e institución*. Traducción de Gabriela Adelstein para RIMA, disponible en: <http://www.rimaweb.com.ar/articulos/2010/nacemos-de-mujer-de-adrienne-rich/>. Consulta 2012.

Rodrigañez Bustos, Casilda (2010) *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina* (Buenos Aires: Ed. Madreselva)

Santos, Hilda (2007) “Algunas consideraciones pedagógicas sobre la educación sexual” En: *Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones* Ministerio de Educación, Dirección General de Planeamiento. GCBA, Buenos Aires.

Documentos:

OMS, Declaración de Fortaleza, “Tecnología apropiada para el parto” *Publicada en Lancet* 1985; 2:436-437. Traducción ACPAM

ONU, Declaración y Programa de Acción de Viena, Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena el 25 de junio de 1993.

INSGENAR. 2003. “Con todo al aire 1”. Reporte de Derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina.

INSGENAR. 2008. “Con todo al aire 2”. Reporte de Derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina. <http://www.insgenar.files.wordpress.com>

Conclusiones de las “I Jornadas de participación ciudadana para definir violencia obstétrica”, Buenos Aires, 2013, disponibles en: <http://porelderechoaelegircomoparir.blogspot.com.ar/2013/11/conclusiones-de-las-jornadas.html>