

**XIV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. “Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”.**

**Nombre y número de mesa: Violencias y salud: enfoques y debates transdisciplinarios.**

**Mesa 15.**

**Título: “No me dejaban gritar, no me dejaban llorar, no me dejaban hacer nada”: experiencias de violencia obstétrica en los relatos biográficos de dos jóvenes madres vulnerabilizadas**

Nombre y apellido: María Soledad Vázquez

Dirección de e-mail: vazquezmariasoledad1974@gmail.com

Pertenencia institucional: IIGG, Facultad de Ciencias Sociales, UBA

### **Introducción**

Entre 2015 y 2017 desarrollé el trabajo de campo de mi tesis doctoral *Vínculos materno-filiales y escolaridades en las biografías de jóvenes con experiencias de maternidad en barrios vulnerabilizados del Área Metropolitana de Buenos Aires*.<sup>1</sup> Del mismo participaron siete jóvenes madres y una embarazada de entre 18 y 24 años, cuatro de sus madres y diez de sus docentes. En la perspectiva teórica de esta investigación se amalgaman varias propuestas interpretativas. Por un lado, la *Sociología de la experiencia* de François Dubet (2010); y la *Sociología de la individuación* de Danilo Martuccelli (2007; Martuccelli y Singly, 2012). Por otro, diferentes estudios centrados en las juventudes y en las escolaridades en el nivel secundario (Di Leo y Camarotti, 2013; Paulín, 2014; Di Leo y Camarotti, 2015; Di Leo y Arias 2019). Por último, varias reflexiones que, desde de una perspectiva de género, abordan las maternidades en general, y las maternidades juveniles en particular (Nari, 2004; Fainsod, 2006; Formes, 2009; Fellitti, 2011; Formes, 2014; Jerez, 2014; Vázquez, 2014; Gaitán, 2015; Jerez, 2015; Vázquez, 2017; Felitti y Abdala, 2018; Vázquez, 2019). Desde esta convergencia teórica, interpreto las maternidades juveniles como una *experiencia* biográfica y social que expresa tanto violencias fundamentadas en el sexo-género y la edad de quienes las protagonizan, como sus resistencias y deseos.

Tensionando las formas tradicionales de concebirlas como manifestación de conductas sexuales y reproductivas inadecuadas que suelen generar pobreza, entiendo que las maternidades juveniles expresan injusticias que, en la mayoría de los casos afectan a las mujeres madres más

---

<sup>1</sup> Proyecto aprobado por Resolución Comisión de Doctorado de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA) nro. 1828/2015. Esta tesis es tributaria de mi tesis de maestría (Vázquez, 2014); y los proyectos UBACyT *Jóvenes, espacios de sociabilidad, consumos/ usos de drogas y violencias: un análisis de sus vinculaciones con los procesos de individuación en la zona sur del AMBA* (2010-2012; Director Pablo Di Leo; Co-directora, Ana Camarotti); y *Procesos de vulnerabilidad y cuidados en las experiencias biográficas de jóvenes en barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires* (2013-2016; Director Pablo Di Leo; Co-directora, Ana Camarotti)

fragilizadas en términos socio-económicos y por su condición de mujeres jóvenes. Desde ahí, profundizan vulnerabilidades que le son previas o simultaneas (Vázquez, 2014; 2015).

Asimismo, la maternidad, como la juventud, la sexualidad o la escolaridad, son conceptos relacionales y plurívocos. Por un lado, no se pueden entender despojados de las relaciones entre sujetos, e inserciones institucionales y socio-históricas que les dan sentido. Por otro, son experiencias atravesadas por condicionamientos materiales y particularidades subjetivas que tensionan el carácter universal y la connotación de *desvío* que adoptan desde la configuración y consolidación de la Modernidad a esta parte, cuando se escapan de lo esperable como *normal*. Por otra parte, la metodología de mi investigación es el Enfoque Biográfico, en una lectura que articula las propuestas de Marie Leclerc-Olive (2009) y Ernesto Meccia (2019). Se trata de un posicionamiento epistemo-metodológico cualitativo, interpretativo e inductivo que problematiza *los acontecimientos biográficos claves*, es decir, los hechos significativos que abren un antes y un después en las vidas de las personas, planteando interrogantes subjetivos profundos en relación a las experiencias pasadas y presentes, y a las que se esperan en un futuro.

Estos acontecimientos, operan como puntos de partida para el análisis sociológico. Son “ventanas” que permiten “observar grandes temas de la sociedad” (Meccia, 2019: 27) en un triple nivel: el *micro*, centrado en el estudio de la vida de los individuos y los sentidos construidos sobre sus experiencias; el *meso*, con eje en las relaciones interpersonales, grupales e institucionales; y el *macro*, que focaliza en las características estructurales de los momentos socio-históricos en donde la vida de los sujetos se despliega (Meccia, 2019).

A su vez, el Enfoque Biográfico, por su carácter cualitativo e inductivo, permite la *emergencia* de sentidos construidos alrededor de experiencias, relaciones y prácticas que, sin ser previstos en el conjunto de interrogantes que inauguran el análisis, irrumpen a partir del trabajo de campo y en la interacción persona que investiga/ persona que participa de la investigación, ameritando una atención particular dado que abonan a la problematización de dichas preguntas.

En esta ponencia enfatizo en los relatos de Isabel y Princesita,<sup>2</sup> dos de las jóvenes que participaron de mi investigación, para abordar un emergente presente en ambas narraciones: la *violencia obstétrica*, una experiencia padecida en hospitales públicos al gestar y parir.<sup>3</sup>

Este concepto da cuenta de un problema de salud pública que se manifiesta a partir del “castigo ejercido por el personal de salud, sea médico, auxiliar o administrativo, sobre los cuerpos y decisiones de las mujeres” (Formes, 2014: s/d). Está relacionado, con el *sistema de poder patriarcal*, un ordenamiento en el que quienes detentan la posición masculina pretenden dominar

---

<sup>2</sup> Respetando el criterio de confidencialidad y anonimato, se utilizan seudónimos.

<sup>3</sup> La violencia obstétrica también comprende el puerperio.

a las personas colocadas en la posición femenina,<sup>4</sup> ejerciendo contra éstas agresiones físicas, verbales y sexuales a fin de imponer su poder, dejando huellas en sus cuerpos y psiquis (Formes, 2009; Jerez, 2015; 2016; Cabañez Silva, s/d).<sup>5</sup>

Como he dicho anteriormente, al momento de diseñar mi investigación no preví que las jóvenes que participarían de la misma pudieran haber experimentado este tipo de violencia que, por lo demás, tal como sostiene la perspectiva feminista abocada al tema, es muy frecuente (Formes, 2009; 2014; Jerez, 2015; 2016; Cabañez Silva, s/d). Sin embargo, las visualizo como un emergente que amerita ser analizado en profundidad a fin de problematizar las preguntas relacionadas con las maternidades de jóvenes vulnerabilizadas.

En el primera apartado de esta ponencia abordo el enfoque metodológico y los pasos seguidos a lo largo del trabajo de campo a fin de detallar cómo se han construido los datos analizados aquí. En el segundo, presento las biografías de Isabel y Princesita, focalizando el planteo en las experiencias de violencia obstétrica vividas por la primera de las jóvenes en uno de sus controles gestacionales. En la tercera sección, analizo las narraciones que hacen ambas jóvenes de sus partos. Estas lecturas interpretativas son realizadas desde una perspectiva de género feminista.<sup>6</sup> Cierro esta ponencia con algunas propuestas para continuar explorando en próximas reflexiones.

### **Aspectos metodológicos**

Como dije en la introducción, la metodología de análisis de mi tesis es el Enfoque Biográfico, en una lectura que articula, fundamentalmente, los aportes de Leclerc-Olive (2009) y Meccia (2019). Se trata de un posicionamiento que posibilita comprender las intersecciones entre: las condiciones materiales y simbólicas en las que las biografías de los sujetos se despliegan; los desafíos que estas condiciones suponen para los individuos; los modos de transitarlos; y los sentidos construidos en torno a ellos. Para esta perspectiva, las agencias individuales y los condicionamientos socio-estructurales son dimensiones interdependientes. En este sentido, el enfoque biográfico se emparenta con otra de las perspectivas que cimientan mi investigación: la sociología del individuo (Di Leo y Camarotti, 2013)

Como ya mencioné, esta metodología plantea analizar los procesos sociales a partir de las experiencias personales de los sujetos. De este modo, mi investigación, en términos generales,

---

<sup>4</sup> Al hablar de posiciones masculinas y femeninas, por un lado, doy cuenta del carácter relacional del sistema patriarcal y su violencia (Vázquez, 2017). Por otro, tensiono la asociación lineal entre el ejercicio de la misma y la genitalidad. Como se verá, la violencia obstétrica contra Isabel y Princesita fue ejercida por médicas mujeres. Desde ahí, se trata fundamentalmente de una experiencia donde cobra relevancia el *androcentrismo* (Formes, 2009)

<sup>5</sup> Esta estructura de relaciones sociales violenta se denomina patriarcal porque ese poder jerárquico emerge simbólicamente representado en la figura del patriarca (Vázquez, 2017).

<sup>6</sup> La violencia obstétrica es abordada desde diferentes perspectivas. A la feminista, es posible añadir, entre otras, una lectura sociológica que, desde el concepto de *habitus*, analiza el accionar del personal de la salud (Castro, 2014)

problematiza fenómenos tales como la ampliación de los derechos educativos y la masificación del nivel secundario producidas en las últimas décadas, partiendo de las vivencias particulares de un grupo social que hasta no hace mucho estaba excluido del mismo: las mujeres jóvenes gestantes o madres, en barrios urbanos vulnerabilizados.

En esta línea, y en relación a esta ponencia en particular, los relatos de Isabel y Princesita sobre sus experiencias de atención hospitalaria de sus embarazos y partos, devienen puntos de partida fértiles para problematizar las mediaciones y distancias existentes entre la sanción legal del derecho al parto respetado<sup>7</sup> y el accionar del personal de la salud responsable de su efectivización. Esta incongruencia entre las normativas sobre la materia y las prácticas cotidianas relacionadas a la atención obstétrica, ha sido señalada, entre otras, por Valeria Formes (2009).

En el marco de la lectura específica que tomo del Enfoque Biográfico, la vertiente *Revelación de marcas narrativas* (Meccia, 2019), cobran significativa relevancia los *relatos biográficos*, las *narrativas personales*, las *narrativas del yo*, las *narrativas biográficas* o los *relatos de vida*, es decir, diferentes denominaciones sobre el particular que, a la sazón, se consideran sinónimos.

Se trata de los relatos que hacen las personas que participan de una investigación sobre sus vidas, ofreciendo *verdades narrativas* o *verosímiles* (es decir, no  *fácticas* ni *verídicas*, y sí mediatizadas y valorizadas por sus experiencias biográficas), en torno a los procesos sociales en donde las mismas se despliegan.

En este marco, sus acontecimientos biográficos clave son los hechos que vertebran y le dan forma al relato. Considerando las palabras de Leclerc-Olive, los mismos son:

... puntos nodales de la experiencia biográfica... momento[s] en [los] que las representaciones incorporadas de uno mismo, de la sociedad y del mundo, son alteradas; situaciones en las que el sujeto se interroga, interpreta, intenta encontrar un sentido, producir nuevas representaciones. En general, un acontecimiento biográfico es un acontecimiento intersubjetivo y compartido... momentos de bifurcación o de cambios importantes en la manera de vivir y de relatar [la] vida (Leclerc-Olive, 2009: 19)

Estos giros existenciales marcan un antes y un después en los sentires, percepciones y prácticas de las personas, al tiempo que están en íntima relación con los denominados *calendarios privados*, es decir las maneras de dar cuenta de los propios tiempos que no necesariamente coinciden con los ordenamientos cronológicos promovidos por instituciones como la familia o la escuela tradicionales.

A lo largo del trabajo de campo construí ocho relatos biográficos a partir de cuatro entrevistas en profundidad realizadas individualmente a María, Myriam, Jimena, Isabel, Ángeles, Princesita,

---

<sup>7</sup> En la Argentina las normativas nacionales sobre el particular son: la Ley 25.929 (denominada Parto Respetado), la Ley 26.529 (Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud), y el inc. e) del art. 6 de la Ley 26.485.

Shecia y Fathu.<sup>8</sup> Las mismas duraron alrededor de 1 hora y cuarto cada una, fueron desgrabadas por mí y se realizaron en diferentes espacios elegidos por las jóvenes.

A partir de estos encuentros escribimos de manera conjunta con las ocho jóvenes, sus relatos de vida, teniendo como hilván de los mismos sus acontecimientos biográficos clave. Para ello, el proceso comenzó con dos preguntas disparadoras: “Si tuvieras que decirme quién sos, ¿cómo te definirías?”; “Si tuvieras que elegir los principales momentos o hechos que provocaron cambios muy importantes en tu vida, ¿cuáles serían?” (Leclerc-Olive, 2009).<sup>9</sup>

Las respuestas a esos interrogantes disparadores y los diferentes replanteos que se suscitaron, fueron retomadas en la anteúltima entrevista. En esa ocasión, a su vez, llevé unos trozos de papel de unos 10 por 15 cm., en el que figuraban cada uno de los acontecimientos biográficos descriptos por ellas a lo largo del proceso. Les pedí que los ordenaran como les pareciese mejor en una línea de vida y que me contaran por qué habían decidido tal o cual orden. Les propuse este ejercicio con el propósito de obtener mayores pistas que pudiesen ayudarme a la hora de redactar el primer borrador de relato biográfico. Una vez hecho el ordenamiento, les tomé una foto, para tener como guía.

Una vez desgrabada cada entrevista, hice llegar una copia a las jóvenes para que las revisasen y corrigiesen. Teniendo como materiales de trabajo esas transcripciones corregidas, las notas de campo y las fotos que tomé durante el ejercicio mencionado anteriormente, redacté un primer borrador del relato biográfico en primera persona, que también les entregué para su corrección. Así obtuve una versión final del mismo de manera consensuada (Leclerc-Olive, 2009; Di Leo y Camarotti, 2013; Vázquez, 2014).<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Los criterios que tuve en cuenta para convocar a las jóvenes, además de ser madres y/o estar embarazadas, son: 1) Vivir en condiciones materiales que expresen Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI); 2) Formar parte de hogares con ingresos por debajo de la Línea de Pobreza, provenientes de diversos subsidios, y/o de empleos precarios (fuera de la normativa vigente, es decir, en “negro”, inestables y/o con gran exigencia de fuerza física); 3) Haber tenidos experiencias escolares en el nivel secundario. Como se trata de problematizar heterogeneidades, procuré trabajar con jóvenes egresadas y estudiantes, y con recorridos en diferentes escuelas; 4) Tener hasta 25 años. Si bien la edad cobra relevancia en mi investigación cuando se la pone en diálogo con otras dimensiones, en este aspecto consideré el conjunto de trabajos en donde abrevia mi proyecto de tesis doctoral mencionados en nota 1; 5) Vivir y/o transitar instituciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o el Conurbano Bonaerense. Esta decisión se vincula a mi pertenencia a la Universidad de Buenos Aires. Es en esta ciudad en donde desarrollo mi labor académica. A su vez, realicé entrevistas a diferentes docentes de sus escuelas y a cuatro mujeres adultas consideradas por cuatro de ellas como sus madres. Este corpus se completa con las notas de campo que elaboré en cada uno de nuestros encuentros y el análisis de fotos, estudios médicos y demás objetos personales. Utilicé para la codificación de los datos el programa informático Atlas Ti.

<sup>9</sup> Dichas preguntas se formulan, luego de la lectura del Consentimiento Informado, conforme las reglas académicas que rigen sobre el particular.

<sup>10</sup> A lo largo del proceso de investigación, construimos el vínculo de confianza necesario para que el mismo pueda desarrollarse sin mayores dificultades. A su vez, intenté disminuir al máximo la asimetría propia de la relación investigada-entrevistada, haciéndoles saber que podían negarse a contestar preguntas e, incluso, suspender las entrevistas (Di Leo y Camarotti, 2013).

Por último, en estos encuentros seguí una guía de preguntas sobre sus experiencias de maternidad, sus escolaridades y el vínculo sostenido con la propia madre. Sin embargo, como dije anteriormente, dada la flexibilidad de mi opción metodológica, el proceso estuvo abierto a la emergencia de temas no previstos originariamente y a la necesidad de la repregunta con el fin de profundizar ideas y/o aclarar dudas. De este modo es que surgen los sentidos relacionados a la atención hospitalaria de la gestación y el parto de Isabel y Princesita que expresan violencia obstétrica. He decidido enfatizar en los mismos en esta ponencia considerándolos emergentes que abonan a la pregunta por la experiencia de la maternidad juvenil en grupos vulnerabilizados.

### **“No, no me lo preguntaron. Si no, no lo hubiese permitido”**

Isabel y Princesita viven en la zona sur del Conurbano Bonaerense, en dos localidades diferentes. Tienen 24 y 19 años respectivamente, y están cursando el nivel secundario. La primera es madre de Nadia, una niña de 7 años, y la segunda, de una beba de 15 meses, cuyo nombre es Anita. Ambas jóvenes están separadas de los padres de sus hijas, dos varones más o menos de sus mismas edades. Isabel convivió con el muchacho siete años y llegó a casarse legalmente. Su embarazo se produce ni bien comienza la relación. Princesita, por su parte, estuvo en pareja tres años y tuvo a su hija, aproximadamente un año antes de separarse.

Isabel volvió a formar pareja con Luis, con quien, si bien no convive, pasa mucho tiempo ya que, además de ser “novios”<sup>11</sup>, son socios en un taller de sublimación que han organizado sumando también a su cuñada (hermana del muchacho). Este trabajo más la cuota en conceptos de alimentos que le pasa el padre de su hija, son su principal fuente de ingresos.

Por su parte, Princesita, no trabaja fuera de su hogar. Convive con su madre (empleada doméstica), su esposo (empleado en una fábrica de camperas) y sus tres hermanos, en una casa a la que recién se mudaron como familia, en un barrio popular que, como he dicho recién, se ubica en la zona sur del Conurbano Bonaerense.

Los trabajos de su madre y el esposo, más los subsidios que se reciben por el Programa Ciudadanía Porteña-Con todo derecho del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y la Asignación Universal por Hijo que cobra la joven por su niña, generan el conjunto de ingresos que se perciben en su hogar.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Las palabras entre comillas indican las formas en que han sido dichas por las propias jóvenes.

<sup>12</sup> No tuve la oportunidad de conocer la casa de Princesita (todas las entrevistas fueron en su escuela). Por sus relatos, sé que antes de esta última mudanza, vivió primero en dos hoteles diferentes, cuando recién migró de Perú (su país natal) con su madre, y luego en una villa del sur de la Ciudad de Buenos Aires, junto al padre de su hija, durante un período de convivencia que duró alrededor de un año. Si conocí la casa de Isabel. Se trata de una construcción tipo casilla en el terreno ubicado al fondo de la vivienda de su madre. La misma tiene una cocina-comedor y dos habitaciones (no posee baño propio). En uno de estos cuartos duerme la joven y su pareja (cuando se queda a dormir). En el otro, Nadia. Ninguna de las dos habitaciones cuenta con luz eléctrica. Tampoco hay calefacción. En la cocina-

Las maternidades de estas jóvenes, si bien en ambos relatos biográficos adquieren sin ambages la condición de acontecimientos biográficos claves, se distinguen en un aspecto central. Para Isabel se trata de un hecho no esperado, que irrumpe por ser una “pendeja boluda” que aun sabiendo cómo cuidarse, no lo hizo. En cambio, para Princesita, su maternidad fue buscada.

Ambas jóvenes parieron en instituciones hospitalarias de gestión pública. Isabel, en la Provincia de Buenos Aires. Allí, según relata, hizo sus controles gestacionales y nació su hija. Princesita, por su parte, dio a luz en una maternidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Para comenzar a explorar las particularidades que adopta la violencia obstétrica en los relatos de estas jóvenes, recorto la mirada en la experiencia que narra Isabel en un pasaje de nuestra tercera entrevista en donde describe un control ginecológico realizado durante su embarazo:

Isabel: no me gustaba ir al ginecólogo.

Entrevistadora: (como pidiéndole que profundice) Ah, a ver...

Isabel: No. No me gustaba. Porque era la primera vez que fui a hacerme el estudio de ginecología por el embarazo, ya había ido al ginecólogo anteriormente porque mi mamá me había llevado. Pero... Pero, cuando me encontré ahí, eran, eran... eran esas (risas)... Estaba la jefa de ginecología de lo que era el hospital. Y había un montón de chicas que estaban como para estudiar. Y, nada, estás ahí expuesta, a un montón de chicas, y vos entrás y esperás ver una sola persona. Y es como que a mí me generó pudor ver un montón de chicas mirando la práctica de la otra...

Entrevistadora: Perdón, ¿nadie te preguntó si vos querías...?

Isabel: No. No, no. Era menor. Y yo estaba con mi mamá igual.

Entrevistadora: Pero, ¿y qué quiere decir eso? (tono de voz que pide que profundice)

Isabel: Para hacerme estudios igual le preguntaron a mi mamá. Pero... (Silencio)

Entrevistadora: Y...

Isabel: Pero, eso, eso no nos preguntaron. No, no me lo preguntaron. Si no, no lo hubiese permitido.

Entrevistadora: ¿Y nunca se te ocurrió decir: “no quiero”?

Isabel: No. No. No, no.

El grupo de médicas con las que Isabel se ha topado en esta consulta pre-natal (entiendo que las que acompañan a la jefa de ginecología, son profesionales recibidas y matriculadas que están formándose en la especialidad), sin preguntarle nada, la revisa colectivamente,<sup>13</sup> provocando en ella una sensación específica: “pudor”. La misma se produce por verse “expuesta” a un grupo de

---

comedor no se sufre frío porque, dado su tamaño (4 metros por 2, aproximadamente), el anafe alimentado con garrafa, atempera el clima. El uso del baño es compartido por la joven, su hija, cuatro de sus cinco hermanos, y su madre. Se encuentra en la vivienda de su mamá, que está, como he dicho, delante de la de la joven. Otro de los hermanos, construyó su casa arriba de ésta. Allí vive con su pareja y un hijo (no tengo registro de las condiciones materiales de esta vivienda; entiendo que también comparten el baño). El patio es de tierra; no tiene baldosas, lozas ni pasto; solo hay un árbol que, a juzgar por su tamaño, es añoso. Allí, entre la casa de la joven y la de su madre, hay un pozo séptico de construcción precaria: no tiene una tapa que lo cubra completamente y despidе hedor. En ese espacio suelen jugar los niños de esa familia: la hija de Isabel y su hermanito menor.

<sup>13</sup> Esa práctica desconoce las normativas mencionadas en nota 6 y de varios derechos de las mujeres, infancias y adolescencias vigentes en Argentina con estatus constitucional desde la reforma de 1994. Sin embargo, es necesario mencionar una contradicción que refiere particularmente a la Ley 25.929. La misma, si bien fue sancionada mucho antes del relato de Isabel, recién fue puesta en vigencia en 2015, seis años después del nacimiento de su hija.

personas desconocidas que sin decirle nada la observa en el marco de una práctica que, interpreto, escinde sus genitales y situación de embarazo, de su persona.

Como dice la joven, en esta experiencia no medió conversación alguna destinada a acordar cómo iba a desarrollarse la consulta y qué procedimientos iba a incluir, así como tampoco hubo un espacio para dar cuenta de sus emociones. Desde ahí, la práctica redunda en una falta de respeto fundamentada en una relación desigual de poder que afecta su derecho a la libertad y dignidad, al tiempo que da cuenta de un trato invasivo por parte de las médicas que la atienden que se arraiga en el *Modelo Tecnocrático del Nacimiento* (MTN) (Formes, 2009).

El MTN se relaciona con el paradigma biomédico de la atención obstétrica que desconoce el protagonismo en el proceso de gestar y parir que tienen las personas biológicamente nacidas con esas capacidades, a partir de una operación de vigilancia, control y disciplinamiento de sus cuerpos (Davis-Floyd, 1993 citado en Formes, 2009 y Jerez, 2014; Formes, 2014; Jerez, 2015). Según Celeste Jerez (2014, citando a Sadler, 2004), se trata de una “cultura que privilegia los saberes de la biomedicina como único conocimiento autoritativo para enfrentar” la atención médica relacionada a los embarazos y nacimientos (Jerez, 2014: s/d)

De este modo, el MTN, y la violencia obstétrica a la que está anudado, por un lado, al privilegiar una lectura biomédica de los procesos relacionados con el nacimiento, desconoce las aristas socio-culturales y vinculadas a las relaciones de género y edad que vertebran la experiencia de gestar y parir. Por otro, es una de las dimensiones de una pretensión disciplinante que se expresa también en otras esferas histórico-sociales, como por ejemplo, la política estatal, relacionada aquí con el funcionamiento de los nosocomios públicos y el accionar de su personal.

Asimismo, el MTN y la violencia obstétrica se caracterizan por su invisibilización, naturalización y normalización. En este sentido, se anudan a la idea *de violencia moral* que propone Rita Segato para referirse a una de las dimensiones que, vinculadas a las violencias físicas, vertebran el sistema patriarcal (Formes, 2009; Vázquez, 2019).

Sin embargo, es necesario decir que, como contracara de estos intentos de desdibujamiento y naturalización de la violencia obstétrica y el MTN, se visualizan experiencias que también favorecen su puesta en tensión. Éstas se relacionan con la organización de espacios militantes que la denuncian (Jerez, 2015); el desarrollo de oficios como el de doulas (Felitti y Abdala, 2018); la creación de instituciones de gestión pública como la Maternidad Estela de Carlotto centradas en el parto respetado (Felitti y Abdala, 2018); y el despliegue académico de la temática propuesto por la literatura feminista que cimienta esta ponencia.



### **“No me dejaban gritar, no me dejaban llorar, no me dejaban hacer nada”**

En nuestra primera entrevista, Isabel relata del siguiente modo cómo fue el nacimiento de su hija:

(... ) tenía miedo... estaba en una sala de parto, todo blanco, ¡horrible! (risas) ¡Tenía miedo! Y, encima que las doctoras me decían: “mamá, no grites porque hay otras mamás que se van a asustar”. ¡Y yo, lo único que quería era gritar porque tenía miedo!... ¡Tenía mucho, mucho, mucho miedo! ¡Pudor! Eran hombres en la habitación conmigo y yo estaba completamente desnuda, en bata, teniendo a mi hija y era todo, todo, una mezcla.

Considerando mi inscripción en la vertiente del Enfoque Biográfico, Revelación de marcas narrativas presentada anteriormente, interpreto necesario describir aquí algunos detalles sobre los modos en que Isabel relata esta experiencia. Su tono de voz, las exclamaciones que denotan incomodidades y vergüenzas, aunque no enojos ni rencores, y las palabras elegidas para la narración (“horrible”, “pudor”, “miedo”), re-editan y transmiten con nitidez las sensaciones vividas en esa ocasión. Esas emociones devienen una necesidad irrefrenable de gritar que choca contra un límite concreto: la imposición de silencio por parte de un grupo de médicas.

A fin de profundizar en el tema, y teniendo en cuenta la dinámica metodológica que describí anteriormente, en nuestra tercera entrevista continué conversando sobre el particular. Como se puede apreciar a continuación, no sólo propongo lo dicho por la joven si no también sus gestos y entonaciones, dado que estos aspectos son constitutivos de su relato y, desde ahí, permiten comprender más cabalmente de qué se trata padecer violencia obstétrica:

Entrevistadora: Bueno, vos ya me contaste cómo fue tu parto. (Gestos y suspiros de Isabel que expresan sus incomodidades; lo hace de manera graciosa, me río. La joven no se niega a retomar el tema; por el contrario, la siento con ganas de seguir conversando sobre ello)

Isabel: Doloroso. Sí, muy doloroso.

Entrevistadora: Si. Pero vos hablabas de tu dolor físico. Pero también hablabas de cómo te sentías.

Isabel: De mi miedo (...) Si. Si. Nunca más me voy a olvidar. Pero, bueno, ya pasó. No sé si voy a volver a tener hijos (risas)

Entrevistadora: ¿Miedo a qué? ¿Miedo a qué?

Isabel: Estaba sola. ¿Te acordás que te conté? Estaba sola.

Entrevistadora: Si. Si... Esos dos sentimientos. Soledad y miedo. Pero, ¿miedo a qué? ¿A qué no te den las fuerzas? ¿A qué termine todo mal? ¿A que la nena salga mal?

Isabel: Si... (Piensa) No, a que termine todo mal... Sí, más que nada a la nena. La estaban haciendo muy larga. Eran muchos en la habitación de partos conmigo, no sé si te había contado.

Entrevistadora: Me contaste que estabas sola... Me contaste que estabas sola en el sentido... de que ni siquiera estuvo presente el papá de Nadia. Que tampoco estuvo presente él...

Isabel: Si. No dejaban entrar a nadie. No dejaron entrar conmigo en la habitación a nadie. Y era menor. Y, encima, no dejaron entrar a nadie a la habitación conmigo. Yo tengo otras amigas que me contaban que las dejaban entrar a los papás... A mí no.

Como puede apreciarse en este extracto, la joven nuevamente da cuenta del miedo y el dolor físico padecido al momento de parir añadiendo ahora su soledad, a partir de la prohibición expresa por parte del personal médico de no contar con nadie de su círculo íntimo para que la

acompañe en tan trascendental acontecimiento. Así como ocurre con la decisión tomada unilateralmente por parte de las ginecólogas en cuanto a utilizar su cuerpo como objeto de estudio sin que medie acuerdo explícito alguno sobre el particular descripta en la sección anterior, esta prohibición redundante en una violación flagrante de los derechos de las personas con capacidad de gestar y parir en el momento específico del nacimiento.

Asimismo, estas emociones de miedo, dolor, pudor y soledad, como ya mencioné, si bien le han dejado un recuerdo incómodo a Isabel sobre la experiencia de parir, no despiertan en ella mayores enojos ni rencores. Por el contrario, como la joven relata en el recorte que sigue, las mismas hasta tienen cierta explicación:

No dejaron entrar a mi mamá, no dejaron entrar al papá de Nadia... Me decían: “no grites mamá porque hay otras mamás que están dando [a luz]”... O sea, nunca me trataron mal. Pero, me decían que no grite porque había otras mamás que también estaban dando a luz y que se asustaban si yo gritaba mucho. Porque, sí, mis gritos eran... ¡Imagínate!... Pasaba de ser nena a ser mujer ahí... Cuando [era chica, si] me dolía algo, gritaba... Y, bueno, se ve que no, que ser mamá implica no llorar... no me dejaban gritar, no me dejaban llorar, no me dejaban hacer nada. Ya está. Soy mamá y me la tengo que bancar...

Como puede apreciarse, en este extracto emergen nuevamente el miedo y la soledad como emociones que atraviesan la experiencia de parir, al tiempo que insiste la prohibición de llorar y gritar por parte de las médicas que la atienden. Sin embargo, como novedad en relación a lo descrito hasta el momento, Isabel añade que la imposición de silencio se relaciona, por un lado, con la necesidad de las profesionales de evitar una suerte de contagio de dichas manifestaciones emocionales en otras parturientas, y, por otro, con un crecimiento madurativo (pasar de niña a ser mujer) que debió producirse automáticamente por el solo hecho de ser madre, pero que ella no logró alcanzar. De este modo, según interpreto de sus palabras, la dificultad que tuvo para entender el mensaje sobre cómo debe ser un parto conforme a lo esperado por las profesionales de la salud que lo asisten (es decir, para comprender que hay que afrontarlo “bancándosela”), expresa menos un maltrato por parte de éstas, que su propia inmadurez.

En este sentido, me detengo en la problematización de la violencia relacionada con la atención médica de las gestaciones y partos emparentándola al concepto *rito de pasaje*, que propone la perspectiva antropológica feminista que problematiza la temática:

Es importante destacar entonces al parto como un “rito de pasaje” a través del cual la mujer asume los dictados sociales y las demandas institucionales, se inicia la socialización de las y los recién nacidos, y en este sentido, se dan los símbolos que permiten la interiorización de los valores culturales de una sociedad. De esta manera, el parto es entendido como un evento en el que se condensa cómo se organiza una sociedad, sus principios ideológicos y las interacciones sociales para que el mismo sea posible... (Jerez, 2014: s/d)

De este modo, parir se anuda a aprehender cómo son las relaciones de poder en una sociedad atravesada por el patriarcado, sus dimensiones simbólicas y efectos disciplinantes en los cuerpos.

Dado que una joven como Isabel en el marco de las mismas ocupa el lugar subordinado, atravesar este rito implica pasar de ser niña a ser mujer, “bancándosela”. Es decir, en soledad, y sin expresar sus emociones. En esta línea, como dije recientemente, la imposición de silencio (por lo demás, hecha con aparentes buenos modos dado que “nunca la trataron mal”), se vincula, desde la mirada de la joven, menos a una situación de violencia que a una dificultad para comprender de qué se trata dicho pasaje. En este sentido, interpreto de su relato que la práctica disciplinante, si bien no logra el cometido de imponer silencio, sí se acerca a otro propósito abordado en el apartado anterior, tan necesario como éste desde el punto de vista de la violencia patriarcal: invisibilizarse como tal.

Ahora bien, focalizando la mirada en el relato de Princesita, visualizo varias actitudes por parte del personal de la salud que asiste su parto, que están en línea con la narración de Isabel, aunque, a su vez, presentan especificidades:

Princesita: Cuando el parto... (...) Tenía contracciones (...) dos días de contracciones y tres días de internación... Eh... Ese día del parto, tenía muchas contracciones. Me daban muchas puntadas y la doctora me quería poner un... un aparatito en la panza...

Entrevistadora: Monitoreo, si...

Princesita: Sí. Y no me lo quería poner yo. No me lo quería poner... (Como si hablase con la médica, con mal gesto, como si hubiese mucho enojo, aunque Princesita no levanta la voz) “No, no me toqués, no me toqués... No me toqués, no me toqués, no me toqués” ... Y la doctora: “sí, pero tenemos que ver el bebé”, que esto, que lo otro. (Como si le hablase a la médica, de mal modo) “No me toqués y punto”. (Como si la médica le respondiese, también con gesto y tono de mal modo) “Pero es para tu propio bien”. Si...

Entrevistadora: ¿Te levantó la voz?

Princesita: Claro. Me levantó la voz y me lo dijo así. Y yo me quedé así [dura, de una pieza] con el dolor. Puteaba, me mordía, todo. Era incómodo... Me lo ponía, ya me apretaba y me sentía mal. No, no podía estar acostada. Tenía que estar sentada. No, no... No me podía acostar. No me podía acostar. Porque me daban más contracciones. Y, encima que me habían roto la bolsa era peor.

Entrevistadora: ¿Quién te rompió la bolsa?

Princesita: La doctora. Porque ya estaba para parto. Y, bueno, en un momento me agarró un coso y empecé a gritar, a gritar, a gritar. Y vinieron las doctoras y (como si le hablasen de mal modo las médicas) “¿Qué te pasa, nena? ¿Qué te pasa?” Me gritaban

Entrevistadora: Pero, ¿así, de mal modo?

Princesita: Claro. Porque yo jodía. Rompía las bolas.

Entrevistadora: ¿Qué quiere decir eso?

Princesita: ¡Quería que salga ya!

Entrevistadora: Está bien. ¿Pero ellas se violentaron porque vos estabas...?

Princesita: Muy histérica. Ellas me hablaban en voz baja y yo les subía la voz. Y después ellas se vinieron todas contra mí y me hablaban igual. Y, en una, me llevaron a la sala de partos...

Entrevistadora: Y, esa situación... Esta cosa así de que te levantaran la voz, vos, ¿cómo la viviste?... ¿Te ofendiste?

Princesita: Por una parte, sí. ¿Qué sé yo? Sí, las traté mal yo también. No, no... No en el modo, mal. Si no que les gritaba, ¿viste? Les decía que no... Y, bueno, ellas también. Y me insistían porque tenía que hacer eso sí o sí. Y, bueno...

Como puede apreciarse, estas palabras expresan un dolor físico que, al igual que en el relato de Isabel, intenta ser reprimido por parte del conjunto de médicas. Sin embargo, a diferencia de la

primera narración, el maltrato explícito por parte de las mismas se traduce en hablarle de mal modo y levantarle la voz. En este sentido, si bien Princesita da cuenta de su enojo ante la violencia recibida, acompaña el relato con palabras que intentan darle cierta explicación: “yo jodía”, “rompía las bolas” y “también las traté mal”. Desde ahí, la brusquedad de las obstetras emerge como una respuesta lógica a su “histeria” y ansiedad (“¡quería que salga ya!”).

Asimismo, el maltrato recibido también toma forma en una imposición en torno a la postura que debe adoptar (acostada y no sentada como fue su deseo), que, al tiempo de vulnerar la normativa relacionada con la atención obstétrica, se vincula al MTN y al control biomédico del cuerpo de la persona parturienta problematizado en el apartado anterior (Jerez, 2014).

Por lo demás, me detengo en la emergencia del grito ante el dolor, el miedo y la soledad, en tanto experiencia que insiste en ambos relatos a pesar de (o junto a) la imposición de silencio por parte del equipo médico. Siguiendo la reflexión que propongo a continuación, interpreto que gritar deviene una práctica que puede alcanzar el estatus de resistencia a las violencias patriarcales por parte de las jóvenes madres vulnerabilizadas, problematizada por mí en otras ocasiones (Vázquez, 2014; 2019): “Muchas mujeres cuentan (...) «me puse a gritar en el pasillo, porque me habían dejado ahí sola, un montón de tiempo», «me dijeron que no grite, pero yo grité igual». Estos «actos heroicos» son lo que traen un poco dignidad ante la inexistencia de una política de cuidado desde los equipos de salud” (Cabañez Silva, s/d).

En efecto, toda violencia, al tiempo que comprende una relación de poder jerárquico en donde quienes lo ejercen pretenden subordinar a quienes quedan en el lugar de dominados, implica también resistencias por parte de éstos últimos, que pueden presentarse de manera más o menos explícitas o tácitas. Como argumenté en otros trabajos (Vázquez, 2014; 2019), y desde la problematización desplegada en esta ponencia con fundamento en una perspectiva de género feminista, el grito que no se calla frente a la imposición de silencio emerge como una respuesta resistente al MTN, al control del cuerpo y la emociones, y a la violencia obstétrica en tanto dimensión constitutiva del sistema patriarcal.

## **Reflexiones finales**

En esta ponencia abordé un emergente del trabajo de campo de mi tesis doctoral: la violencia obstétrica vivida por Isabel y Princesita, ejercida por las médicas que atendieron los procesos de nacimiento de sus hijas, en diferentes centros de salud de gestión pública.

En línea con mi perspectiva teórica y metodológica, partir de estas experiencias biográficas a la hora de gestar y parir me permitió visualizar, entre otros fenómenos sociales, las distancias que

median entre la sanción del derecho al parto respetado y lo que ocurre en las instituciones hospitalarias, alrededor de su efectivización.

Como sostuve aquí, siguiendo un conjunto de estudios de género con mirada feminista, la violencia obstétrica es un tipo específico de vulneración de derechos y, entre sus objetivos principales, busca disciplinar y controlar los cuerpos con capacidad de gestar y parir. Desde ahí, configura una de las formas más invisibilizadas, naturalizadas y normalizadas en que se materializa la violencia patriarcal. Para poder abordarla, en esta ocasión, enfatice en tres herramientas teóricas: MTN, rito de pasaje y resistencia.

El primer instrumento refiere al modelo biomédico de atención obstétrica que escinde el cuerpo de las personas gestantes y parturientas de sus emociones, convirtiéndolas en objetos de intervención. Desde ahí, este paradigma desconoce dimensiones constitutivas de sus subjetividades como son las particularidades biográficas y sus condicionantes sexo-genéricos, de edad y socio-económicos. Se trata de una matriz de atención médica que se presenta con solidez, coexistiendo, a la vez, con producciones académicas, ciertas políticas públicas y experiencias militantes que lo interrogan con el propósito de ponerlo en tensión.

La segunda herramienta interpretativa alude a ciertas situaciones que quienes gestan y paren, desde el MTN y la violencia obstétrica, deben atravesar como acto simbólico de los aprendizajes que, en torno a dicha situaciones, se espera de ellas. En esta ponencia, el rito de pasaje se materializa en una exigencia por parte del personal médico y en un acto de obediencia por parte de las jóvenes: transitar el parto sin expresar ninguna de las emociones que lo vertebran (miedo, dolor, soledad). Desde ahí, dar a luz se relaciona con dominar las expresiones corporales de dichas sensaciones y un pasaje que va desde la niñez a la adultez.

Por último, la resistencia es una dimensión constitutiva a toda relación de poder y manifestación de violencia. No es posible pensar una sin las otras. Desde ahí, si bien los malos tratos más o menos tácitos ejercidos por las médicas operan intentando disciplinar a las jóvenes imponiéndoles silencio, éstas, a partir del grito que no se calla, despliegan una práctica que se rebela ante dicha imposición.

Ahora bien, estas dimensiones propuestas por la perspectiva de género feminista para analizar la violencia obstétrica se articulan con otras que ameritan seguir siendo analizadas considerando el corpus construido a lo largo del trabajo de campo de mi tesis.

Algunas de ellas son, por ejemplo, las vinculaciones entre este tipo de violencia con la ilegalidad de la interrupción voluntaria del embarazo y los cortes por cesáreas y episiotomías que, de manera compulsiva y sin que medie razón médica específica, se realizan habitualmente en el cuerpo de las personas parturientas, aun siendo desaconsejados por la Organización Mundial de

la Salud. Como sostiene la perspectiva de género que sustenta esta ponencia, estas dimensiones, se anudan a un interrogante sobre el deseo relacionado con la maternidad que, a su vez, es inescindible de las condiciones socio-económicas en donde tiene lugar. A estas exploraciones me dedicaré en próximas reflexiones como las que he presentado en esta ponencia.

## **Bibliografía**

- Cabañez Silva M. (s/d) Del privilegio a la garantía de derechos: hacia la elaboración de un diagnóstico sobre violencia obstétrica en el distrito de San Vicente, Bs. As. GT N 34: Perspectivas y desafíos del Trabajo Social en los procesos de producción de Políticas Públicas. *Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, Regional Sur-Sur*. Facultad de Trabajo Social- Universidad Nacional de La Plata. La Plata
- Castro, R (2014) Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología* 76, (2): 167-197
- Dubet, F. (2010). *Sociología de la experiencia*. Madrid: Editorial Complutense.
- Di Leo, P. y Camarotti, A. (Eds.). (2013). *Quiero escribir mi historia. Vidas de jóvenes en barrios populares*. Buenos Aires: Biblos
- Di Leo, P. y Camarotti, A. (Direcs.). (2015) *Individuación y reconocimiento. Experiencias de jóvenes en la sociedad actual*. Buenos Aires: Teseo.
- Di Leo, P. y Arias, A. (Direcs.) (2019). *Jóvenes e instituciones. El derecho a ser en barrios populares*. Buenos Aires: Espacio.
- Fainsod, P. (2006) *Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media*. Buenos Aires: Miño y Dávila
- Felitti, K. (2011). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ciccus
- Felitti, K. y Abdala, L. (2018) "El parto humanizado en la Argentina: activismos, espiritualidades y derechos". En Sánchez Ramírez, G. y Laako, H. (ed) *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. Chiapas: El Colegio de la Frontera Sur.
- Fornes, V. (2009). Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. *Debates y prácticas en torno a las Violencias de género*. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
- Fornes, V (06 de junio de 2014) Violencia obstétrica: cuerpo disciplinado, sexualidad castigada. APU. Recuperado de <http://www.agenciapacourondo.com.ar/sociedad/violencia-obstetrica-cuerpo-disciplinado-sexualidad-castigada>

- Gaitán, C. (2015) Construyendo y reconstruyendo maternidades. Algunos aspectos de las tramas de intervención contemporáneas sobre jóvenes mujeres de un barrio del Gran Buenos Aires *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico* Vol. XLII, N° 76 (37-57)
- Jerez, C. (2014). Partos empoderados: clase y género en la crítica a la violencia a las mujeres en los partos. *XI Congreso Argentino de Antropología Social*, Rosario
- Jerez, C. (2015). Paradojas de la “Humanización” del parto: ¿Qué partos merecen ser “empoderados”? *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
- Leclerc-Olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos Iberoforum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 8 (6), 1-39
- Martuccelli, D. (2007). *Gramáticas del Individuo*. Buenos Aires: Losada
- Martuccelli, D. y Singly, F. (2012). *Las sociologías del individuo*. Santiago de Chile: LOM Editores
- Meccia E. (2019). Una ventana al mundo. En Meccia E. (director), *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas* (pp 25-62) Buenos Aires: EUDEBA.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos
- Paulín, H. (2014) Ganarse el respeto en la escuela. Un análisis de dinámicas y devenires de los conflictos por el reconocimiento entre jóvenes estudiantes de la ciudad de Córdoba. GT 4. Jóvenes y Educación: sentidos, experiencias y vínculos en el espacio escolar y socioeducativo. *IV Jornadas Nacionales de Investigadores/as en Juventudes Argentina*. Córdoba
- Vázquez, S. (2014). *Alumnas embarazadas y/o madres. Pruebas escolares, soportes y resistencias en contextos de marginalidad urbana* (Tesis de Maestría) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Académica Argentina. Recuperada de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/6122#.Ve2X7dln8XB>
- Vázquez, S. (2015) “Integración, estrategia y subjetivación: biografías escolares y experiencias de maternidad.”. En En Di Leo, Pablo y Camarotti, Ana (editores). *Individuación y reconocimiento. Experiencias de jóvenes en la sociedad actual*. Buenos Aires: Teseo
- Vázquez, S (2017) “Si, me quedé embarazada de chica... Pero después de todo terminé de estudiar”: reflexiones acerca de las relaciones materno-filiales en las biografías de jóvenes con experiencias de maternidad. EJE 15. Procesamiento social de las edades, generaciones y temporalidades biográficas. *IX Jornadas de Jóvenes Investigadores Instituto de Investigaciones Gino Germani*. Buenos Aires.
- Vázquez, S. (2019) Violencias patriarcales y prácticas de resistencias en la biografía de Ángeles, una joven madre vulnerabilizada. *Revista Ensamble*. (10) Recuperado de <http://www.revistaensambles.com.ar/ojs-2.4.1/index.php/ensambles/article/view/133>

