

Reconocer y desmontar la violencia en procesos humanos relativos al nacimiento

(Especial para No a la Violencia)

Dra. Zoe Díaz Bernal. Profesora e Investigadora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública.

En Cuba, el conocimiento actual sobre los procesos humanos (culturales) acerca del embarazo, el parto y el puerperio es deficiente y fragmentado, ya que el nacimiento ha sido abordado fundamentalmente como un evento médico, desde sus aristas clínicas. También se habla poco sobre violencia obstétrica, todavía menos desde el sector de la salud, lo que ha contribuido en parte a que el tema se mantenga velado en el propio entendido académico- investigativo y práctico. Y ni qué decir de su ausencia en el debate público. No obstante, en el más reciente congreso organizado por la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, varias fueron las ponencias y trabajos que aludieron a este asunto, aun cuando los términos que se emplearan, en algunos casos, intentaran eufemísticamente edulcorar la realidad.

Es por ello que no sería ocioso recordar que hace ya algunos años, con un enfoque antropológico, médico crítico, dos artículos de autoras cubanas, publicados en prestigiosas revistas del área de las Ciencias de la Salud y la Salud Colectiva, sacaron a la luz el tema y algunas de sus expresiones en el contexto cubano, lo que hizo que este reluciera sobre una mesa bastante pobre por entonces, pero que se ha ido llenando poco a poco de evidencias, algunas científicamente argumentadas y otras sencillamente vividas¹.

Al investigarse entre 2007 y 2010 la experiencia y percepción sobre el nacimiento de mujeres que dieron a luz en tres hospitales de La Habana, se pretendía comprender, sobre todo, las representaciones y prácticas relacionadas con el nacimiento en esos espacios institucionales y describir la experiencia de las mujeres y sus familiares en el proceso. A la vez, vincular las percepciones de las personas beneficiarias de los servicios de salud para la atención al parto y el entendido sociocultural de quienes lo prestaban.

De ello resultó que la vivencia de la maternidad se reconoció intensa por parte de las mujeres que dieron a luz, aunque con una participación muy limitada de los hombres, padres de los niños y niñas que nacieron, a los que no se les dio la oportunidad de vivenciar el nacimiento y, mucho menos, el trabajo de parto de sus parejas. La institución médica centró la responsabilidad del proceso en la figura de la mujer/madre y la participación de los hombres/padres se vio limitada, y en algunos casos anulada, por las restricciones institucionales existentes. De manera que la atención en sí misma reforzaba los roles femeninos asociados con la maternidad, en detrimento del fomento de los masculinos.

La forma en que estuvo organizada la atención al nacimiento en las instituciones de salud contribuía a la consolidación de la división sexual del trabajo y de los roles de género asociados con la maternidad.

Pero es que también la organización de la atención determinó poca participación, gestión y autonomía de las propias gestantes, quienes durante el proceso ocuparon una posición subordinada desde la cual fueron objeto de atención, no sujeto, y en ningún caso protagonistas del hecho biocultural.

Las intervenciones médicas/obstétricas suceden bajo el consabido entendimiento de no maleficencia, sin ofrecer --en la mayoría de los casos-- explicaciones a las mujeres o a sus

¹ Se hace referencia a dos artículos de las investigadoras cubanas Dailys García Jordá y Zoe Díaz Bernal. Uno se titula "El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.", publicado en la Revista brasilera Ciencia y Saúde Colectiva, en 2012 (Disponible en: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>) y el otro "Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad.", publicado también en 2012 en la Revista colombiana Ciencia y Salud de la Universidad del Rosario (Disponible en: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>).

familiares sobre la necesidad de estas, sus beneficios y riesgos para ellas o para el bebé. Estas intervenciones fueron realizadas por personal médico y de enfermería calificado, siguiendo protocolos establecidos y se efectuaban siguiendo un esquema de horarios, con independencia de que las mujeres pidieran la atención médica durante el trabajo de parto.

En los casos en que las mujeres o sus familiares solicitaban recibir información sobre los procedimientos médicos, recibieron respuestas evasivas o incompletas, cargadas de términos propios de la jerga médica que, la mayoría de las veces, resultaban incomprensibles para las personas que inquirían sobre ellos.

Así, resultaron manifestaciones de violencia física y de género, el uso rutinario de las intervenciones médicas (maniobras obstétricas de diversa índole) y las regulaciones institucionales impuestas a las mujeres, sus familiares y padres de la descendencia. El empleo de la episiotomía en 95 por ciento de las mujeres que tuvieron sus partos, la rotura de membranas con el empleo de aditamentos médicos, la realización de la *episiografía*², el no manejo del dolor durante el trabajo de parto en ningún caso y no permitir acompañantes de la familia ni del padre de la descendencia durante el trabajo de parto y su consumación son ejemplos de lo anterior.

Parte de las evidencias que sustentaron los resultados de las investigaciones mencionadas fue el discurso médico, que no reconocía el saber de las mujeres ni de sus familiares, el cual, al no estar enmarcado en una concepción científica del mundo, es desestimado por ilegítimo y peligroso para el alcance de los objetivos institucionales. Lo anterior se suma a las expresiones de la ideología médico centrista y biologicista, que socialmente enuncia los preceptos de una cultura médica hegemónica y hace que aumente la medicalización de procesos bioculturales como el nacimiento, desde la misma concepción del embrión, debilitando con ello el control, autoridad y protagonismo de las mujeres y sus familias en el proceso reproductivo. Al no existir diálogo entre la cultura médica del personal de salud y personas usuarias de los servicios, la distancia intercultural aumenta y ello añade a la violencia simbólica, prácticas culturalmente incompetentes.

Se reclamaba entonces, como parte de las recomendaciones al sistema médico, la necesidad de buscar alternativas y opciones basadas en modelos asistenciales diferentes a los hegemónicos para la atención al nacimiento, en concordancia con las preferencias de usuarias y usuarios, para que las mujeres y sus familias tuvieran opciones de elegir la forma de atención de su parto, en el sentido de lograr una experiencia digna y gratificante, mediada por el respeto y la comprensión de la diversidad existente entre las mujeres. Asimismo, se requiere implementar una serie de estrategias que contribuyan a aumentar la información de las mujeres y sus familias en relación con el nacimiento y crear espacios de diálogo entre estas y el personal de salud, para que sus experiencias y percepciones constituyan fuentes de información en la elaboración de normas y protocolos relacionados con el proceso.

No debe olvidarse que, como otras cuestiones, las representaciones y prácticas vinculadas al nacimiento se suman al entramado sociocultural que contribuye a la perpetuación del sistema de subordinación por razones de género, que reafirma el rol reproductor de las mujeres por mecanismos de control y poder. Por ello, resulta perentorio reivindicar la corresponsabilidad de las parejas mediante lecturas que destaquen la participación de los hombres como derecho, como deber y como una experiencia positiva en sus vidas con respecto a sus hijos, hijas y compañeras, y que a su vez contribuyan con un reparto equitativo de las responsabilidades.

Desde entonces se nos invitaba a continuar el estudio y abordaje crítico del nacimiento en la sociedad cubana actual para la elaboración y fundamentación de acciones, con perspectiva de género, que contribuyan a desmontar la cultura patriarcal y médico centrista que ha signado la práctica en los servicios de atención a procesos tan humanos como el embarazo, parto y puerperio. Procesos en los que la vivencia de cualquier tipo o expresión de violencia resulta, por

² La episiografía (del griego episeion, pubis y raphé, sutura) es la intervención que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto.

mucho, inaceptable, pero que para su juicio crítico y movimiento transformador requiere, sobre todo y primero, de reconocimiento social.