

Artículos

Violencia obstétrica: una forma de violencia invisibilizada contra las mujeres

Keylor Robles

Bachiller en Trabajo Social
(Universidad de Costa Rica)
Correo: robleskeylor@gmail.com

Resumen

El presente artículo corresponde al producto de un proceso investigativo desarrollado en Costa Rica durante el año 2015, como parte de las asignaciones evaluativas de dos cursos académicos. Cabe añadir que este documento fue replanteado en el año 2016 debido a la participación retroalimentativa generada en diferentes espacios académicos de discusión. Asimismo, durante el proceso de la realización del trabajo de campo se contó con la participación de diversas sujetas de investigación, quienes compartieron sus experiencias con respecto a la violencia obstétrica. Aunado a esto, en lo que respecta al eje generador se debe mencionar que se relaciona con la importancia de visibilizar otras manifestaciones de la violencia contra la mujer con el objetivo de problematizarlas, y a su vez, eliminarlas.

Palabras clave

Violencia Obstétrica –
Patriarcado – Feminismo

Abstract

The present article is the result of an investigative process developed during the year 2015, as part of the assignments of two academic courses. It is necessary to add that this document was reassessed in the year 2016 due to the participation, generated in different academic spaces of discussion. As a matter of fact, during the fieldwork process, many of the subjects who were part of the investigation participated by sharing experiences regarding obstetric violence. In addition to this, regarding the generating axis, we must mention that it is related to the importance of making visible other manifestations of violence against women, with the objective of problematizing, and at same time, eliminating them.

Keywords

Obstetric Violence –
Patriarchy – Feminism

Introducción

El presente artículo corresponde al producto de un proceso investigativo desarrollado durante el año 2015¹, como parte de las asignaciones evaluativas de dos cursos académicos. Dicha investigación se engloba dentro del método cualitativo, el cual “es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados” (Mejía, 2004:278); es decir, las investigaciones cualitativas intentan profundizar en las respuestas que nos brindan las personas con el objetivo primordial de analizar la realidad social en su totalidad, comprendiendo que existen diferentes maneras de concebirla.

Asimismo, se utilizó el método biográfico, que “pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona [...] lo cual se materializa en una historia de vida” (Rodríguez, Gil y García, 1996:57), permitiendo un acercamiento directo a los diferentes fenómenos en el contexto donde se presentan. Además, facilita a quienes investigan ahondar en el mundo subjetivo y la vida de las personas, resaltando la importancia de las situaciones vividas.

En este caso, el método biográfico se tornó fundamental para comprender la manera en cómo la categoría sexo-género² ha influido en las experiencias personales vividas por las mujeres participantes, brindando énfasis a las situaciones de violencia obstétrica experimentadas en centros públicos de atención médica de Costa Rica. Asimismo, se intenta generar una reconstrucción de las historias relatadas, cuyo objetivo consiste en triangularlas con los aportes teóricos de diversas autoras y autores para nutrir el debate.

Seguidamente, en lo que respecta a las premisas epistemológicas que se tomaron como punto de partida, se debe hacer alusión al para-

.....
1 Cabe añadir que en el 2015 se realizó el trabajo de campo y el producto académico. No obstante, en 2016 se replantearon diferentes aspectos como parte de la realimentación obtenida en diferentes espacios de intercambio de conocimientos y saberes, tales como los coloquios, encuentros, jornadas y congresos.

2 Según Lamas (2004) el género hace referencia al conjunto de prácticas, creencias, representaciones sociales que se construye en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres, por lo tanto, es una clasificación cultural.

digma³ de conocimiento crítico que según Guba (citado por Krause, 1995) incluye enfoques materialistas, feministas e investigación participante y freiristas, cuya meta es la transformación social de las condiciones materiales de existencia de las y los sujetos. Igualmente, cuestiona al paradigma positivista con respecto a la objetividad, pues se incluyen los valores y las subjetividades de las personas, es decir, se subjetiviza el proceso encauzado.

Melero (2011) añade que las investigaciones que parten de este paradigma se caracterizan no sólo por el hecho de indagar, obtener datos y comprender la realidad en la que se inserta la investigación, sino por provocar transformaciones sociales en los contextos en los que se interviene. Igualmente, ella resalta el papel que desempeña la metodología constructivista, que se enmarca en este paradigma, manifestando que “interpreta el significado de las experiencias humanas, la crítica se centra en el análisis crítico de la ideología dominante”. Además, intenta que se lleven a cabo procesos de autorreflexión que generen cambios y transformaciones de los actores protagonistas.

Asociado a lo anterior, la razón por la que se manifiesta que se toma como punto de partida el paradigma crítico se debe a que se trasciende la descripción de la realidad, pues se intenta cuestionar y a la vez transformar las desigualdades mencionadas mediante la visibilización de este fenómeno. Tal y como lo afirma Melero (2011), la investigación crítica debe estar con la transformación de las realidades desde una dinámica liberadora y emancipadora de las personas que de un modo u otro se encuentran implicadas en la misma.

Continuando con el análisis, se considera fundamental brindar énfasis a uno de los enfoques señalados por Guba (citado por Krause, 1995), haciendo referencia al enfoque de la epistemología feminista. Boscán (2011:161) lo define como “una necesidad de ligar cualquier tipo de conocimiento a la lucha política y al movimiento feminista,

.....
3 Gurdíán (2007:2) define el paradigma como “un modelo o modo de conocer, que incluye tanto una concepción del individuo, sujeto [sujeta] cognoscente o persona, como una concepción del mundo en que vive y de las relaciones entre ambos [...] todo paradigma tiene una dimensión política”. Cabe señalar que los aspectos que diferencian los distintos paradigmas son los conceptos que se posean sobre la realidad, la manera en cómo se concibe el conocimiento junto con las metodologías empleadas para acceder este conocimiento mencionado.

que busca la liberación del pensamiento y la praxis de toda clase de discriminación y desigualdad”. Se debe hacer hincapié señalando que el proyecto político que sostiene la epistemología feminista, exterioriza una crítica directa contra las distintas maneras de opresión y exclusión sufridas por las mujeres debido a la condición sexo genérica, partiendo de las experiencias en cómo el patriarcado pasa por sus cuerpos al ser mujeres.

Posteriormente, con respecto a las razones principales por las cuales surgió este enfoque, se puede incluir lo manifestado por Maffía (2007:64), quien afirma que “las mujeres han sido expulsadas de la ciencia tanto en su acepción antigua de conocimiento racional teórico, como en la moderna ilustrada basada en la confrontación experimental de los datos”. Lo anterior dio como resultado el surgimiento de la ciencia androcéntrica⁴, en donde se valida lo que proviene del varón adulto, blanco, propietario y capaz de la producción del conocimiento; excluyendo totalmente a las mujeres de este ámbito.

Del mismo modo, una de las características esenciales de la epistemología feminista corresponde a la inclusión de la experiencia como categoría epistemológica. De acuerdo con Díaz (2010:49-50), “se entiende como una narrativa que sitúa en un punto espacial y temporal la vivencia de género que, a la vez, se interrelaciona con la raza, clase [...] siempre es personal y social, por tanto, constructora de subjetividad”, es decir, corresponde a la manera como los fenómenos sociales pasan por las subjetividades y las corporeidades de las mujeres, en constante diálogo con intersubjetividades.

En este caso, específicamente la experiencia de las mujeres que han experimentado manifestaciones de la violencia obstétrica se torna en un elemento medular durante el análisis, pues mucha de la producción de conocimiento que se ha desarrollado sobre este fenómeno consiste en productos académicos e intelectuales originados por la

.....
4 El androcentrismo se manifiesta “cuando el hombre, lo masculino o la masculinidad son considerados la medida de todas las cosas; cuando las acciones individuales reflejan perspectivas, intereses o valores masculinos; cuando el hombre, lo masculino y la masculinidad son considerados fuente única o primordial de sabiduría y autoridad, o cuando las experiencias masculinas son las preeminentes, las normativas, las imitables, las deseables” (González, 2013:493).

indagación desarrollada, mayoritariamente, por hombres médicos, partiendo desde una perspectiva patologizante de los procesos quirúrgicos, expropiando de derechos a las mujeres. Por lo cual se torna trascendental visibilizar la voz de ellas desde sus propias vivencias, aportado elementos de la epistemología feminista.

Por otra parte, en lo que refiere a la población participante, cabe añadir que durante el proceso investigativo se concibió a las mujeres como sujetas que (re)interpretan sus experiencias desde los escenarios sociales en que se sitúan cotidianamente y la manera en cómo construyen conocimiento, rompiendo con la perspectiva en donde se analizan como fuentes de información despersonalizadas.

Seguidamente, en este artículo la población participante se conforma de la siguiente manera: la primera entrevistada tiene dieciocho años y reside en la región occidental de Costa Rica. En el caso de ella, se desea analizar la influencia de la discriminación por factor etario; la cual “se fundamenta en la edad de las personas” (Jager, López y Vargas, 2005:20). Se considera importante añadir que este tipo de discriminación se puede presentar en dos situaciones: discriminación por ser persona menor de edad (o joven), o bien por ser una persona adulta mayor.

La discriminación hacia las personas jóvenes por su edad se relaciona directamente con el adultocentrismo, categoría que “designa en nuestras sociedades una relación asimétrica y tensional de poder entre los adultos y los jóvenes” (Krauskopf, 2000:17). Cabe añadir que esta autora manifiesta que la visión adultocéntrica se encuentra consolidada debido a la relación estrecha con la lógica patriarcal⁵ que permea los contextos sociales.

En el segundo caso, la participante tiene cuarenta años y habita en la Zona Sur del país. En su historia se presencia la discriminación permeada por el proceso centro-periferia, “el sistema centro-periferia establece en su modelo la existencia de dos grandes polos

.....
5 Villegas (2009:2) afirma que el patriarcado es la manifestación y la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, los niños, las niñas y, por tanto, la ampliación de este dominio masculino sobre nuestra sociedad en general. El patriarcado se impone a través de múltiples formas de violencia, desde las más sutiles, paisajeadas (en el horizonte de la cotidianidad) e históricas, hasta las más cruentas y modernas, logrando la subordinación”.

económicos, cada uno con sus características específicas” (Bertinat *et al*, 2012:3). Si bien es cierto, esta teoría surgió con la finalidad de analizar la forma en cómo se desarrolla la dimensión económica en los países incluidos dentro de la dicotomía de “desarrollados/subdesarrollados” y la dependencia que se establece entre ambos; se adaptó el término anterior, estableciendo el centro como una zona determinada del país, en este caso el Gran Área Metropolitana (GAM), y la Zona Sur como la periferia.

En este punto, se torna pertinente añadir que, a pesar de que la delimitación anterior se establece de manera cartográfica (centro: GAM/periferia: Zona Sur), este análisis no puede ser concebido sólo en términos cartográficos, es decir, debe trascender la localización contextual geográfica. Sin embargo, dentro de este artículo se elige definirlo de esta manera con el fin de ubicar los contextos socioculturales que caracterizan a ambas zonas y, a su vez, identificar las disimilitudes con respecto a la atención brindada en los partos.

La tercera entrevistada es una mujer nicaragüense migrante de veinticinco años, que vive en San José desde hace una década. En el relato expuesto por ella se desea estudiar la discriminación basada en la nacionalidad, “la idea de nación trasladada a las personas mediante la nacionalidad entraña el reconocimiento de un estatus jurídico, con sus preceptivos derechos y libertades, así como supone la adscripción a una identidad nacional” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011:11).

Del mismo modo, se vuelve oportuno señalar las diferencias que se gestan en la construcción del estereotipo alrededor de cada nacionalidad. Lamentablemente, la nacionalidad nicaragüense es una de las más inferiorizadas, debido a las representaciones sociales⁶ que se construyen dentro de la población costarricense con respecto a las personas habitantes y nacidas en ese territorio vecino.

6 Este término se concibe según lo expuesto por Moscovicí (citado por Mora, 2002): “la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social”.

Actualmente, una de las singularidades principales que propicia la reproducción del sistema patriarcal en el que nos encontramos inmersas todas las personas, corresponde a la diversidad de manifestaciones de la violencia contra la mujer basada en género; es decir, hoy en día observamos numerosas circunstancias en las cuales se expresa el ejercicio de poder contra ellas.

Respecto a lo señalado en el párrafo anterior, Hidalgo y Rodríguez señalan lo siguiente: “Las mujeres habitamos en un contexto común, donde vivimos una historia de opresión, explotación y dominio, debido a que nos encontramos bajo la influencia de un sistema capitalista patriarcal, el cual venera y exalta la posición androcéntrica, en detrimento de los intereses de la población femenina. Así, coexistimos en un mundo discriminatorio y en una sociedad dividida según el sexo, el poder adquisitivo, el nivel económico, el grado de escolaridad, la edad, la nacionalidad y la postura política” (2014:111).

Aunado a lo anterior, Villegas (2009) afirma que la violencia en contra de la mujer es una violación sistemática de los derechos humanos. Cabe enfatizar que dentro de este artículo se afirma la presencia de la violencia contra la mujer, y no violencia de género, como algunos sectores la denominan pues, como lo afirma Carcedo (2013), la violencia contra las mujeres corresponde a un problema de poder, suscitado por la desigualdad de poder entre los dos géneros (masculino y femenino). Por lo tanto, la categoría género se incluye dentro de esta perspectiva con el objetivo de establecerla como elemento cuestionador a la posición de subordinación del género femenino, es decir, permite convertirse en un aspecto de análisis del fenómeno estructural de la violencia contra las mujeres.

Continuando con lo anterior, se debe mencionar que, a lo largo de las últimas cuatro décadas, algunas de las manifestaciones de la violencia contra la mujer han enfrentado un proceso continuo de desnaturalización, donde el objetivo corresponde a la búsqueda por erradicar dicha expresión específica. La mayoría de actoras, individuales y colectivas, dentro del movimiento feminista se enfocaron esencial-

mente en la conquista de luchas sociales conexas con la participación⁷ y la liberación femenina de diferentes formas de opresión cotidiana.

El ámbito de la atención del embarazo y todo lo afín con este: parto, puerperio⁸ y lactancia, es sólo uno de los escenarios donde se exterioriza y visualiza la violencia ejercida contra las mujeres (Pintado, Penagos y Casas, 2015). No obstante, uno de los aspectos más relevantes de esta muestra de agresión es la naturalización presente dentro de los discursos y de las acciones cometidas por quienes participan en este proceso.

En lo que respecta a la visibilización de este fenómeno, se debe manifestar que se caracteriza por su carácter reciente en relación con otras formas de violencia contra las mujeres, tales como la violencia física, sexual y psicológica. De forma específica, este tema se empezó a abordar en el año 2004 en Argentina. Sin embargo, el término violencia obstétrica fue empleado por primera vez tres años después en Venezuela, este fue incorporado en la “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, aprobada en marzo del 2007.

Seguidamente, se debe hacer referencia a la conceptualización de este fenómeno. Arguedas define la violencia obstétrica como “un conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y, de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto” (2014:147). Asimismo, construye la categoría de “poder obstétrico” incluyendo los aportes teóricos de Foucault, en donde se afirma que “el poder obstétrico constituye una forma de poder disciplinario [...] que produce cuerpos sexuados y dóciles” (Arguedas 2014:147), lo cual evidencia la forma en como el sistema patriarcal se encarga de

.....
7 Durante la primera ola de feminismo (aproximadamente entra la década de los sesenta hasta los ochenta) se intentaba “conseguir la profundización de esa igualdad hasta abolir totalmente las diferencias artificiales debido al sexo”.

8 Según Peralta (1996:1) el puerperio “es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas”. También conocido popularmente como “cuarentena”.

intentar dominar el cuerpo de la mujer, realizando un proceso de cosificación y transformación en seres dóciles.

Por su parte, Aragón (2013) aporta que la violencia obstétrica se presenta cuando se genera un proceso de apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, resultando tratos jerárquicos deshumanizadores y un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Lo anterior provoca pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Para lograr una mejor comprensión de la violencia obstétrica se decide incluir la división de modalidades propuesta por Paolini (2011), quien clasifica esta expresión de violencia en: a) violencia obstétrica física; y b) violencia obstétrica psíquica.

Este artículo se enfoca en el primer tipo de violencia obstétrica, que hace referencia a “prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, además no respetar los tiempos ni las posibilidades del parto biológico” (Paolini, 2011:271). Es decir, son aquellas acciones físicas cometidas en detrimento de la mujer y/o el niño o la niña. Aunado a esto, se debe incluir la realización de cesáreas innecesarias y otras praxis médicas peligrosas como la maniobra de Kristeller, la cual consiste en una “maniobra practicada durante el parto que consiste en presionar en la parte superior del útero durante las contracciones de la mujer. Se practica usualmente cuando el proceso de parto parece durar demasiado. Tiene potenciales efectos peligrosos como la rotura uterina, daños en el perineo, hematomas y contusiones en el abdomen de la mujer y el cuerpo del/la bebé” (Sánchez, 2015:111). Igualmente, se puede mencionar la episiotomía, que consiste en una intervención quirúrgica en el perineo y paredes vaginales practicada durante el parto (Sánchez, 2015). El procedimiento descrito ha generado gran cantidad de debates con posiciones a favor y en contra, pues los colectivos de mujeres a favor del parto natural afirman que la ejecución de esta práctica se realiza por “co-

modidad” del personal médico que interviene el proceso, transformando a las mujeres en objetos y cuerpos medicalizados.

Retomando lo anterior, se torna pertinente incluir los aportes de las médicas González y Ortíz, quienes llevaron a cabo una indagación histórica que contempla las transformaciones culturales más significativas que se han experimentado en relación con las prácticas y las poses de parto; lo que evidencia la influencia patriarcal: “Cuando Cristóbal Colón llegó a América [...] la posición vertical seguía siendo la dominante [...] En el siglo XVII se produjo la muerte de María de Medecis durante el parto y como consecuencia la partera real francesa fue sustituida por Julien Clement, primer cirujano partero de la historia, quien introdujo la posición horizontal para beneficio del obstetra [...] y desde Francia la práctica se extendió al resto de Europa” (2005:2).

En la actualidad, el parto que se efectúa se denomina parto tecnocrático. Según Davis-Floyd (citado por Sánchez, 2015), esta modalidad desencadena el escenario donde se presenta la violencia obstétrica. Se torna pertinente destacar que dentro del presente artículo se denomina parto hegemónico, pues se aplica la definición del concepto de hegemonía propuesto por Tasies, quien alude que “una de las características principales de la hegemonía, expresa y materializa la apropiación de los mecanismos de dirección política de la sociedad” (2015:8). Lo indicado refleja el poder político ejercido por la hegemonía para crear una acción que se sobrepone ante las demás. En este caso se direcciona la sociedad ante los mandatos sociales derivados del patriarcado, tomando como fin las particularidades que lo justifican.

De igual manera, es imprescindible mencionar la concepción predominante que existe sobre la maternidad, ya que se percibe como un proceso forzoso y obligatorio que deben asumir y experimentar todas las mujeres, en virtud de la correlación que se forja entre la reproducción (biológica y social) con la “alegría de ser madre”.

Por esta razón, se originan puntos inflexivos cuando alguna no desea convertirse en madre, sin tomar en cuenta los motivos, pues quien se opone a esto inmediatamente desobedece un mandato social

percibido como primordial, pues asegura la reproducción que sostiene el sistema.

Desde este mismo argumento, los neoconservadores y neoliberales coinciden en que se deben controlar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Un ejemplo concreto reside en el acuerdo firmado por Donald Trump, presidente actual de Estados Unidos (2017-2021), que impide financiar con fondos federales a organizaciones no gubernamentales extranjeras que apoyen el derecho a decidir de las mujeres sobre sus propios cuerpos con respecto a la interrupción del embarazo. Esto permite evidenciar la manera como la maternidad se impone constantemente.

En el caso de las mujeres que poseen impedimentos biológicos para procrear, se analiza como un castigo que deben sufrir, enviado por alguna deidad religiosa, en la mayoría de los casos dioses hombres; incluso dentro de las cosmovisiones religiosas, los dioses hombres siguen decidiendo sobre el cuerpo de las mujeres. En la cultura monoteísta se hace referencia al dios judeocristiano. No es casualidad que el Estado costarricense continúe considerándose un Estado confesional⁹, lo cual lo obliga a direccionar una partida presupuestaria para el financiamiento de la Iglesia Católica.

Ante esta situación, una de las luchas reivindicativas más recientes que han suscitado las feministas y demás movimientos a favor de los derechos de las mujeres, ha sido la libre elección de ser madre, junto con la visibilización de la violencia obstétrica, dado que esta última se considera una violación a los derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, en este punto se muestran los principales resultados que se obtuvieron durante el proceso de investigación. Cabe añadir que estos fueron repensados debido a las realimentaciones generadas en diferentes espacios académicos en los que se participó para discutir sobre violencia obstétrica.

.....
9 En el artículo 75 de la Constitución Política de Costa Rica (1949) se estipula lo siguiente: “La Religión Católica, Apostólica y Romana, es la del Estado, el cual contribuye a su mantenimiento, sin impedir el libre ejercicio en la República de otros cultos que no se opongan a la moral universal ni a las buenas costumbres”.

En primer lugar, una de las entrevistadas durante el trabajo de campo, comentaba la interiorización del “sueño de ser madre” desde edades tempranas: “Desde niña crecí con el sueño de ser madre al igual que todas mis compañeras, yo creo que todas las mujeres nacemos con ese instinto materno, siempre nos preocupamos por todo el mundo; así soy yo, primero pienso en toda la demás gente y por último en mí” (Entrevistada 15 años, comunicación personal, 23 de agosto de 2015).

La situación expuesta revela la estereotipia concerniente a la maternidad dentro de los procesos de socialización primarios, pues la tarea concerniente al cuidado corresponde a un elemento que se incluye dentro de la “interiorización de convertirse¹⁰ en mujer”. Con respecto a esto, Lagarde expresa lo siguiente: “Cuidar es en el momento actual, el verbo más necesario frente al neoliberalismo patriarcal y la globalización inequitativa. Así, son las mujeres quienes cuidan vitalmente a los otros [...] La condición de cuidadoras gratifica a las mujeres afectiva y simbólicamente [...] Por eso, las mujeres desarrollamos una subjetividad alerta a las necesidades de los otros, de ahí la famosa solidaridad femenina y la abnegación relativa de las mujeres” (2003:2).

Asimismo, Agüero, Del Valle y Del Carmen (2004) afirman que el mismo Estado es una institución encargada de naturalizar las maternidades forzadas, lo cual se evidencia en el sistema de salud del país, que es reproductor de prejuicios. Por ejemplo, una de las participantes relataba “El doctor me gritaba: a usted nadie la mandó a abrir las piernas, así que aguante. Usted quería ser madre, entonces siga pujando y aprenda a ser mujer” (Entrevistada 40 años, comunicación personal, 13 de mayo de 2015).

En este testimonio se evidencia la situación de Costa Rica, en donde se origina una afectación dentro del sector de salud, causada por las concepciones androcéntricas y misóginas. Una de las razones medulares apunta a la masculinización sociohistórica que ha expe-

.....
10 Simone de Beauvoir (1998) afirma que no se nace mujer, sino más bien se llega a serlo en el proceso de construcción social.

rimentado este espacio. Guevara amplía esta afirmación indicando que “para situar las configuraciones de la profesión en términos de masculinidad y feminidad necesitamos hacer un examen de algunos factores históricos [...] En sus inicios, la práctica profesional en las ciencias exactas estuvo bajo la exclusividad masculina [...] y la exclusión explícita de las mujeres” (2004:35); esto reproduce la concepción social tipificada, en donde se considera que las labores que se realizan en el ámbito de salud son “tradicionalmente masculinas”.

Del mismo modo, se debe hacer alusión a las relaciones de poder que se originan entre las personas funcionarias y quienes acceden al servicio, las cuales resultan influenciadas por el “conocimiento validado que conservan quienes laboran ahí”, en donde incluso la bata blanca se convierte en la investidura de poder que legitima estas desigualdades: “El doctor y el enfermero se burlaban de mí y me decían que las contracciones no dolían tanto. Uno de los dos me dijo que a él lo habían operado de un testículo y no hizo tanto drama” (Entrevistada 25 años, 4 de setiembre de 2015). Esto refleja la manera como se parte solamente de lo que pueden experimentar los hombres, minimizando el dolor físico que sufren algunas mujeres durante el parto; pues el proceso fisiológico será siempre ajeno al hombre, en razón a su vivencia propia y personal.

Las formas de reflexionar los fenómenos sociales y las desigualdades, el procedimiento mediante el cual se catalogan las mujeres, cosificándolas en “buenas y malas”, justificando el acoso sexual callejero, junto con el método como se construye el lenguaje sexista, corresponden a situaciones invisibilizadas, al igual que la violencia obstétrica, que reproducen el sistema patriarcal que es cuestionado y problematizado en el desarrollo del presente escrito.

A modo de conclusión, se afirma que la violencia obstétrica, al igual que todas las manifestaciones de la violencia, se debe erradicar por completo. Por esta razón, es importante visibilizar dicha problemática con el objetivo de provocar cuestionamientos por parte de las mujeres que han experimentado estas situaciones para alcanzar rupturas que conlleven a la transformación societal.

Seguidamente, se considera fundamental la alternativa que ha surgido ante el parto hegemónico, que se vincula directamente con el ejercicio del parto humanizado. Según Aragón, el parto humanizado o natural se fundamenta en la valoración del “mundo afectivo emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir” (2013:2). Esta alternativa intenta respetar la autonomía sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la cual ha sido arrebatada por el sistema patriarcal desde su consolidación. Por lo tanto, se asume esta propuesta como contraposición al parto hegemónico y a la violencia obstétrica. Asimismo, se plantea la necesidad de brindar apoyo a cualquier iniciativa legal, jurídica y social que defienda los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, enfocándose en la violencia obstétrica.

En el caso de Costa Rica, el primer proyecto de ley discutido en la Asamblea Legislativa en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se denominaba “Adición de un nuevo Capítulo III referente a los derechos en salud sexual y salud reproductiva, al Título I del libro I de la Ley General de Salud, N° 5.395 de 30 de octubre de 1973 y sus reformas” (N°16.887).

Este proyecto de ley fue presentado en el año 2007 por la diputada del Partido Unidad Social Cristiana (PUSC), Ana Helena Chacón, actual vicepresidenta de la República por el Partido Acción Ciudadana (PAC), junto con tres diputados y tres diputadas cuando ocupaba el cargo de diputada. No obstante, fue rechazado debido a argumentos conservadores tales como “el otorgamiento excesivo de derechos a las mujeres”, representando una amenaza a la estructura patriarcal que rige los diferentes ámbitos del escenario, entre estos el ámbito político.

Seguidamente, el último proyecto de ley nacional presentado corresponde a la “Ley para Proteger a la Mujer Embarazada y Sancionar la Violencia Obstétrica” (2015), presentado por el diputado evangélico Mario Redondo. Sin embargo, se considera que este proyecto no concibe a las mujeres como sujetas de derechos, sino más bien

reproduce la visión en donde se victimizan y, por lo tanto, se deben proteger, pues se conciben como sujetas “débiles e indefensas”.

Al mismo tiempo, se divisa el carácter primordial de generar discusiones sobre la problemática de la violencia obstétrica que se engloben dentro del marco de los Derechos Humanos, incluyendo la teoría feminista, en donde se perciba a las mujeres como sujetas dueñas de sus cuerpos. De igual forma, los movimientos sociales, especialmente el movimiento feminista, se consolidan en un espacio desde el cual se puede visibilizar la problemática, por lo que se torna fundamental la incidencia de este movimiento en discusiones sobre dicha manifestación de la violencia contra la mujer.

Además, es ineludible impulsar iniciativas legales cuya finalidad corresponda a sancionar la violencia obstétrica. Estas guías legislativas se deben realizar tomando en cuenta la voz de cada una de las mujeres que han sufrido violencia obstétrica, sin victimizarlas ni convertirlas en sujetas pasivas. A su vez, se debe exigir atención médica humanizada y de calidad, que garantice el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, sin sesgos religiosos, políticos, ni moralistas.

Por último, en el caso de la profesión de Trabajo Social, se deben encauzar intervenciones desde las diferentes dimensiones de atención (principalmente socioeducativa y terapéutica) facilitando procesos individuales y grupales, en los cuales se aborden las manifestaciones de este fenómeno social, enmarcado dentro del sistema patriarcal, con el objetivo de brindar herramientas que permitan desarrollar un proceso de empoderamiento en las mujeres que han experimentado estas situaciones, y avanzar en la eliminación de las formas de violencia que sufren las mujeres cotidianamente.

Referencias bibliográficas

AGÜERO, E.; DEL VALLE, D.; DEL CARMEN, A. “¿Maternidad forzada?: el embarazo precoz en el contexto neoliberal. Aproximación desde el trabajo social a la temática del embarazo precoz en Tucumán”, en: Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias

Sociales. Revista Universidad Nacional de Jujuy. Año IV, N° 22, julio-diciembre, 2004. Pp. 295-303.

BEAUVOIR, S. El segundo sexo. Madrid, Cátedra, 1998.

BOSCÁN, A. “Perspectivas epistemológicas y metodológicas de la investigación feminista”, en: Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. Año XI, N°65, Universidad del Zulia, agosto-noviembre, 2011. Pp. 160-182.

ARAGÓN, M. Violencia obstétrica vs. Parto respetado. Apuntes para un debate urgente a través del texto de la Ley Nacional. 2013 [en línea: 5/12/2015] Disponible en: <http://cdsa.academica.org/000-038/741.pdf>.

ARGUEDAS, G. “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”, en: Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe. Año XI, N°1, Revista Universidad de Costa Rica, enero-junio, 2014. Pp. 145-169.

BERTINAT, J.; CALVETTE, A.; IGNATCZUK, M.; SAUVAL, M.; VILLAMIL, L. “Acercamiento al sistema Centro-Periferia”. Cátedra de Crecimiento y Desarrollo Económico, 2012.

CARCEDO, A. Violencia contra las mujeres: Un problema de poder. San José, CEFEMINA, 2013.

CHACÓN, A. Adición de un nuevo Capítulo III referente a los derechos en salud sexual y salud reproductiva, al Título I del libro I de la Ley General de Salud, N° 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus reformas. Proyecto de ley. San José, Asamblea Legislativa, 2007.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COSTA RICA. Constitución Política de Costa Rica. San José, 1949.

DÍAZ, C. Claves epistemológicas de la Metodología Feminista para la Investigación Social en la Educación No Formal. San José, Universidad de Costa Rica, 2010.

GONZÁLEZ, A. “Los conceptos de patriarcado y androcentrismo en el estudio sociológico y antropológico de las sociedades de mayoría musulmana”, en: Papers, Revista de Sociología. Año XXXVIII, N° 3, Universidad Autónoma de Barcelona, julio-setiembre, 2015. Pp. 489-504.

GONZÁLEZ, E.; ORTÍZ, M. “Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica”, en: Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Año I, Número 3, Universidad Alfonso X el sabio, enero-diciembre, 2005. Pp. 1-14.

GUEVARA, P. “Masculinización y feminización en las profesiones consideradas tradicionalmente masculinas”, en: BENITO, A; DE LA FUENTE, P; CORREDOR, C; BARBA, J; MARTÍNEZ, A (Comp.) Actas del IV Congreso de la Sociedad de Lógica, Metodología y Filosofía de la Ciencia en España. Valladolid, Sociedad de Lógica, Metodología y Filosofía de la Ciencia, 2004. Pp. 66-70.

HIDALGO, H.; RODRÍGUEZ, N. El valor simbólico de la prostitución: un análisis a partir de la mirada de las mujeres que la practican y la sociedad que las observa, en la provincia de Puntarenas. San Ramón, Universidad de Costa Rica, 2014.

JAGER, M.; LÓPEZ, L.; VARGAS, G. Material de apoyo. Sensibilización en No discriminación por ninguna razón. San José, Poder Judicial, 2005.

KRAUSKOPF, D. Participación social y desarrollo en la adolescencia. San José, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2000.

KRAUSE, M. “La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos”, en: Revista Temas de educación. Año I, Número 7, Universidad de La Serena, enero-diciembre, 1995. Pp. 19-40.

LAGARDE, M. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado. Ciudad de México, SARE, 2003.

LEY N° 38668. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Venezuela, Diario Caracas Oficial, 2007.

MAFFÍA, D. “Epistemología feminista: La subversión semiótica de las mujeres en la ciencia”, en: Revista venezolana de estudios de la mujer. Año II, Número 28, enero-junio, 2007. Pp. 63-98.

MEJÍA, J. “Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo”, en: Revista Investigaciones Sociales. Año VIII, Número 13, Universidad Mayor de San Marcos, julio-diciembre, 2004. Pp. 277-299.

MELERO, N. “El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: Un análisis desde las ciencias sociales”, en: Cuestiones Pedagógicas. Revista Universidad de Sevilla. Año XXVII, Número 21, enero-diciembre, 2011. Pp. 339-355.

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. Panel sobre discriminación por origen racial o étnico. Madrid, Consejo para la promoción de igualdad de trato, 2011.

MORA, M. “La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici”, en: Athenea Digital. Revista Universidad Autónoma de Barcelona. Año II, N° 2, julio-diciembre, 2002. Pp. 1-25.

PAOLINI, C. Violencia perinatal, una nueva conceptualización. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2011.

PERALTA, O. Aspectos clínicos del puerperio. Chile, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 1996.

PINTADO, S.; PENAGOS, J.; CASAS, M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica”, en Revista Ginecología y Obstetricia de México. Año X, N°1, marzo-abril, 2015. Pp. 173-178.

REDONDO, M. Ley para proteger a la mujer embarazada y sancionar la violencia obstétrica. Proyecto de ley. San José, Asamblea Legislativa, 2015.

RODRÍGUEZ, G.; GIL, J.; GARCÍA, E. Metodología de la Investigación Cualitativa. Granada, Ediciones Aljibe, 1996.

SÁNCHEZ, S. “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”, en: Dilemata. Revista Internacional de Ética Aplicada. Año VII, N°18, mayo-agosto, 2015. Pp. 93-111.

TASIES, E. Actores políticos y actores sociales en el siglo XXI. San Pedro, Universidad de Costa Rica, 2015.

VILLEGAS, A. “La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico”, en: Revista venezolana de estudios de la mujer. Año IV, N°32, enero-junio, 2009. Pp. 125-146.