

**ARTÍCULOS**

**"PODEMOS PARIR": VIOLENCIA OBSTÉTRICA,  
CASAS DE PARTO Y NACIMIENTO**



*Foto Estudio Luisita*

**“PODEMOS PARIR”:  
VIOLENCIA OBSTÉTRICA, CASAS DE PARTO Y  
NACIMIENTO  
“WE CAN GIVE BIRTH”:  
OBSTETRIC VIOLENCE, DELIVERY AND BIRTH HOUSES**

**Tatiana Raicevic  
(UBA), Julieta  
Sanow  
(Universidad  
Nacional de La  
Matanza) y  
Florencia Viola  
(UBA)  
UNTREF**

*Estudiantes de la Maestría en Estudios y  
Políticas de Género de UNTREF.*

Contacto: [raicevictatiana@gmail.com](mailto:raicevictatiana@gmail.com); [sanow.julieta@gmail.com](mailto:sanow.julieta@gmail.com); [Florencia.e.viola@gmail.com](mailto:Florencia.e.viola@gmail.com)

## RESUMEN

## PALABRAS CLAVE

*Violencia obstétrica**Violencia de género**Casas de parto**Parto humanizado**Salud pública*

*En el presente trabajo nos proponemos reflexionar sobre los diversos tipos de violencias que transitan las personas gestantes a partir de las prácticas médicas que se efectúan en el sistema de salud androcéntrico, tomando como punto de partida la existencia en Argentina de la ley 25.929 de parto respetado que busca proteger los derechos de las personas gestantes antes, durante y después del parto, pero que, en muchas instituciones, no se cumple.*

*En este marco, nos preguntamos cómo es posible ganar autonomía sobre nuestros cuerpos, lo que nos llevó a indagar sobre nuevas alternativas y experiencias que surgen por fuera del sistema médico científico hegemónico y que se plantean como objetivo otorgarles a las personas con capacidad de gestar poder de decisión y soberanía sobre sus cuerpos.*

## ABSTRACT

## KEYWORDS

*Obstetric Violence**Gender Violence**Birthing Houses**Humanized Childbirth**Public Health*

*In this paper we propose to reflect about types of violence experiences that pregnant people go through from medical practices that are carried out by the androcentric health system, taking as starting point the Argentine law 25.929 of humanized childbirth that seeks to protect the rights of pregnant people and that in many institutions in Argentina is not fulfilled.*

*In this context, we're wondering how it is possible to gain autonomy on our bodies. This led us to inquire about new alternatives and experiences that appear outside the hegemonic medical system and whose objective is to grant people with the ability to gestate decision making power and sovereignty over their bodies.*

“El cuerpo puede volverse hablante, pensante, soñante, imagínate. Todo el tiempo siente algo. Siente todo lo que es corporal. Siente las pieles y las piedras, los metales, las hierbas, las aguas y las llamas. No para de sentir”

Jean-Luc Nancy, *58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma*

Una de las situaciones de vulnerabilidad que dejó al descubierto la pandemia de Covid-19, se relaciona con las deficiencias en la atención, y hasta la exclusión del sistema de salud de las personas gestantes. En muchos casos por la incompatibilidad, dentro de las instituciones médicas, del proceso de enfermedad tramitada y de las gestaciones.

Según un informe parcial presentado por el Observatorio de Violencia obstétrica de Las Casildas<sup>1</sup>, en tiempos de aislamiento social, preventivo y obligatorio de 2020, a 7.6 de cada 10 personas gestantes les fueron suspendidos los turnos médicos y, dentro de esta población, a 5.9 personas no le ofrecieron alternativas horarias. A su vez, 4.9 de cada 10 parieron a sus hijxs de manera inducida, mientras que 5 de cada 10 personas lo hicieron a través de una cesárea<sup>2</sup>. Dentro de ese porcentaje, el 47% de las cesáreas fueron programadas<sup>3</sup>.

En este contexto, nos proponemos dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Por qué es necesario salir del sistema de salud androcéntrico<sup>4</sup> para ganar autonomía?<sup>5</sup>

Comenzaremos describiendo los principales territorios de disputa que se presentan en torno a la conceptualización de la violencia desde una perspectiva estructural dentro del sistema capitalista moderno en el que nos encontramos. Luego desarrollaremos las principales aristas de la violencia obstétrica y los espacios legitimados (y no) para las personas gestantes. A su vez, comentaremos sobre el proyecto de Ley de casas de parto y nacimientos, en Argentina, como una propuesta para gestar y parir con

<sup>1</sup> Las Casildas es una organización feminista fundada en 2011 por Julieta Saulo e integrada por personas de distintas disciplinas. <https://lascasildas.com.ar/>

<sup>2</sup> En 1985 la OMS (Organización Mundial de la Salud) estableció que la tasa ideal de cesáreas –las que están justificadas desde el punto de vista médico y son fundamentales para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal- debería oscilar alrededor del 15%. En Argentina, según datos reunidos por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad a partir de registros oficiales, el índice de cesáreas rondaría el 45%, con picos de más del 60 en algunas instituciones privadas.

<sup>3</sup> El 24 de marzo del 2020, Las Casildas lanzó en redes sociales el formulario de la encuesta elaborada para el Observatorio de Violencia Obstétrica. Al momento del análisis se cuenta con un muestreo de 533 mujeres que conforman la base de los resultados que se presentan. La estadística es de tipo descriptivo y nos brinda información sobre la situación actual en la Argentina.

<sup>4</sup> Cuando hablamos de sistema de salud androcéntrico nos referimos a que lo válido, lo legítimo, proviene del conocimiento desarrollado por el hombre. La aparición del sesgo androcéntrico en la ciencia moderna se relaciona con la construcción del varón, blanco, hetero-cis, europeo y burgués como sujeto y productor de conocimiento.

<sup>5</sup> Este interrogante lo enmarcamos desde la perspectiva de constituir un sistema de salud con perspectiva de género. Sin plantear el corrimiento definitivo del sistema de salud.

mayor autonomía. Para culminar, introduciremos las ideas principales sobre violencia epistémica e injusticia testimonial que atraviesa a las personas gestantes.

### **Dar a luz a las violencias**

*"Queremos decidir en libertad como parir"*<sup>6</sup>

Erradicar las violencias se plantea como uno de los principales desafíos en materia de derechos humanos para los Estados, para los gobiernos, para el Sistema Internacional de Derechos Humanos, para la Justicia, pero ¿de qué hablamos cuando hablamos de violencia? Según Galtung (2003), "la violencia es como un iceberg, a través de este iceberg la violencia directa se presenta en el plano de lo visible y la violencia estructural y cultural queda en el plano de lo oculto, de lo no visible". Sin embargo, lo que está en disputa es justamente lo no visible. En este sentido, resulta necesario pensar el concepto de violencia(s) desde una perspectiva de derechos, lo cual permitirá centrar la mirada en aquello que está invisibilizado y que, muchas veces, los Estados modernos a través de la alianza con el sistema capitalista y sus instituciones terminan siendo los agentes que perpetúan y profundizan esta invisibilización a través de la institucionalización y legitimación de diversas prácticas. Como conceptualiza Mbembe (2006) en su texto sobre necropolítica:

los Estados modernos tienen como objetivo el control y gestión de la población en cuanto nuevo recurso (junto al territorio y los bienes que en él se hallan), para lo cual despliegan técnicas de desacralización de lo biológico, lo demográfico y todo lo referente a la vida humana. (Mbembe, 2006:14).

En este proceso de ejercicio del necropoder también se ejerce un control sobre lxs cuerpxs, los cuales también obedecen a este esquema que mantiene un control sobre quién puede vivir y quién debe morir. En este sentido, el sistema médico científico hegemónico y patriarcal contribuye y se constituye en un bastión central en la reproducción de este sistema. Y aquí cabe hacer central hincapié en la irrupción del capitalismo contemporáneo en todas las esferas de nuestras vidas el cual, como menciona Mbembe, clasifican las vidas de lxs sujetxs en un sistema en donde la muerte de ciertos cuerpxs no es sólo esperable, sino incluso rentable. En estos términos, el cuerpo alcanzado por el sistema de salud hegemónico es un cuerpo que pierde parcialmente su libertad. Es un cuerpo que está bajo una sujeción especial por parte del sistema médico científico.

---

<sup>6</sup> Campaña de lanzamiento de Proyecto Casas de Parto y Nacimientos.

Entonces, ¿cómo romper con la violencia estructural que se ejerce sobre nuestros cuerpos? Noel y Garriga Zucal (2009) plantean que la cuestión de la legitimidad implica una disputa, dado que no debemos olvidar que lo que es legítimo para una mayoría –o, dicho de manera más precisa, para los sentidos hegemónicos en un colectivo social– bien puede no serlo para otros actores, es decir, en toda definición de la violencia y de lo violento, mínimamente comprensiva, habrá de implicar una disputa entre las partes involucradas en un escenario social determinado. De esta manera, resulta necesario dar luz a estas prácticas violentas, exponerlas y cuestionarlas.

En la medida en que comienzan a calificarse como “violentas” prácticas que, unas décadas atrás, eran rutinarias (o, al menos, moralmente indiferentes) lo que se registra es una modificación de nuestros umbrales de sensibilidad moral que van corriendo los umbrales de lo aceptable o no aceptable (Noel y Garriga Zucal, 2009:105).

### **Violencia obstétrica: ¿Por qué es necesario correrse del sistema de salud androcéntrico para ganar autonomía?**

*“El parto no tiene límites. Llega.  
Llega en el momento necesario”<sup>7</sup>*

Pero, ¿qué pasa con la violencia obstétrica? ¿Hay efectivamente un corrimiento del “umbral de lo aceptable o no aceptable” en este caso?

La Secretaría de Derechos Humanos dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación conceptualiza a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales (...) y es producto de la intersección de otros tipos de violencias y vulneraciones: violencia de género, violencia institucional en el ámbito de la salud, vulneración de derechos sexuales y reproductivos, entre otros”<sup>8</sup>.

¿Es la violencia obstétrica un tipo de violencia reconocida por todos? (más allá de la imposibilidad de la generalización). ¿Qué pasa cuando una persona gestante denuncia que sus derechos fueron vulnerados? Según explica la licenciada en Humanidades, Silvia Bellón Sánchez (2015) el concepto de violencia obstétrica ha comenzado a ser usado para denunciar no sólo protocolos hospitalarios que incumplen algunas de las

<sup>7</sup> Del documental “La bella tarea”, la serie documental de Albertina Carri y Marta Dillon. <https://www.youtube.com/watch?v=37beXlvJyU&feature=youtu.be&fbclid=IwAR37WuOyn4bBgiWHk5txrf9svZMAI0VWtpk78gEr7r9Yw7WKxhxl8vTbcj4>

<sup>8</sup> <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/violencia-obstetrica>.



recomendaciones de salud vigentes, sino también la violencia que hay implícita en muchas de estas actuaciones.

Campañas de agrupaciones como Las Casildas<sup>9</sup> evidencian la dificultad de algunas personas gestantes en aceptar que eso que vivieron fue violencia por motivos de género; que sentirse mal por los tratos recibidos por parte del personal de salud, de manera transversal en instituciones públicas o privadas fueron legitimados; que múltiples prácticas que vulneran sus derechos en un consultorio médico, se encuentran validadas. La violencia obstétrica es silenciosa y es silenciada por una sociedad que entroniza el saber médico sin demasiado cuestionamiento. En palabras de Bellón Sanchez:

La medicina occidental, igual que otros campos de la ciencia, conlleva valores, que pueden ser beneficiosos, pero que pueden también, provocar la exclusión y discriminación de una asistencia de calidad a determinados colectivos. Mirar a la medicina como un sistema afectado por valores sociales y personales, influenciada por la política y la economía, no pretende devaluar el trabajo diario del personal de salud, sino llamar la atención sobre un sistema que demasiado a menudo es visto como una autoridad incuestionable, bloqueando las posibilidades que la crítica puede brindar (Bellón Sánchez, 2015:97).

Entonces, ¿quién es o quién puede ejercer este tipo de violencia?, ¿y por qué puede hacerlo?

En este contexto, las agrupaciones feministas<sup>10</sup> que trabajan en erradicar/visibilizar la violencia obstétrica, sostienen que la mayoría de las denuncias están relacionadas con dinámicas que tienen que ver con medicalización (sin brindar información ni solicitar consentimiento), abuso de autoridad y una subestimación de la persona gestante en el interior de las instituciones médicas. Bellón Sánchez (2015) refuerza esta idea al mencionar que este tipo de dinámicas son fruto de una intersección de relaciones de poder ligadas a las jerarquías de género, saberes y clase que entran en conflicto en las luchas por la posesión del conocimiento autorizado y control de la asistencia médica del parto.

En esta línea, cuando hablamos de conocimiento autorizado nos referimos a lo que Laura F. Belli desarrolla en su artículo “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos” (2013) y que surge a partir del cambio radical que se inicia a mediados del siglo XIX y que se asienta en los procesos de tecnificación de la medicina. Cambios que modifican el lugar de la persona gestante en el momento del parto que, de protagonista pasa a un estado de subestimación respecto del lugar de los

<sup>9</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=BzkvugKCSHl&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=BzkvugKCSHl&feature=emb_logo). Campaña “Voces contra la violencia obstétrica.”

<sup>10</sup> Por ejemplo, la agrupación “Derecho a parir”, Red Argentina de Doulas y “Libres de Violencia Obstétrica Argentina”, entre otras.

profesionales de la salud encargados, ahora, de dirigir este proceso. Siguiendo a Belli (2013) a partir de allí, el profesional especialista se apropia del lugar de saber (y de poder) y cuenta con la legitimación estatal y el prestigio social necesarios para afirmarse en su nueva condición. Apoyándonos en lo que manifiesta Bellón Sánchez podemos decir que parte de esta legitimidad de la medicina moderna proviene de la formación universitaria, a través de la cual los médicos eran organizados y formados como grupo profesional especializado<sup>11</sup> y que validó su competencia para deslegitimar otros tipos de conocimiento, cuya formación no es oficial, como el de las parteras, doulas, u otras formas de conocimiento no occidentales.

Por lo tanto, aún hoy existe un único conocimiento autorizado en la sala de parto, el de los médicos, ¿el mayor problema? que el conocimiento proporcionado por los profesionales de la salud terminó siendo el único saber normalizado y aceptado, aunque ello tenga consecuencias negativas para el bienestar de las personas gestantes, cuyo conocimiento es, a menudo, suprimido y deslegitimado. La contracara, como es de esperarse, es la deslegitimación (social) de otros saberes que no están dentro del paradigma científico vigente<sup>12</sup>. Y esto que se formalizó en el siglo XIX<sup>13</sup>, se mantiene muy potente, pero con algunas rupturas que han puesto en tensión lo naturalizado en las fórmulas de atención al parto.

Durante la Edad Media, la obstetricia comenzó a ser parte de la formación médica (de clara mayoría masculina) y esto produjo una transformación en los roles asignados en la atención de los cuerpos con capacidad de gestar. Al no poseer formación legitimada por la academia, las mujeres fueron excluidas de la comunidad científica y comenzaron a ser empleadas en posiciones subalternas para realizar trabajos que los médicos varones no podían/querían realizar por cuestiones planteadas desde una perspectiva de índole moral.

(...) el establecimiento de la Ilustración trajo consigo la expansión del sistema universitario y la medicina como la ciencia autorizada de la salud, que junto con el incremento del control gubernamental a través de las licencias, obstaculizó el reconocimiento profesional de las matronas (Bellón Sánchez, 2015:104).

Esto trajo aparejado la progresiva exclusión de las mujeres, no solo de la atención primaria del parto sino de la producción de conocimiento autorizado en el campo de la obstetricia.

En este sentido, el término “parto tecnocrático”, acuñado por la antropóloga Robbie Davis-Floyd, hace referencia a la práctica obstétrica moderna en contraposición

<sup>11</sup> Desde comienzos de la Edad Media

<sup>12</sup> Por ejemplo, la partería tradicional, el acompañamiento de doulas, y todo el saber relacionado con prácticas que se centran en el protagonismo y autonomía de las personas gestantes.

<sup>13</sup> Según explica Bellón Sánchez, antes del siglo XIX las matronas eran los actores más importantes en la asistencia al parto, salud infantil y de mujeres, tanto en Europa como en sus colonias.



a las prácticas más cercanas a la partería u otras formas no-occidentales de atención del parto.

Modificaciones como la institucionalización del parto (el traslado del parto de las casas a los hospitales), el cuidado y seguimiento de lxs obstetras (en su mayoría varones) en lugar de las matronas se dieron, de manera generalizada, en el siglo XX. Esta transformación vino acompañada con el señalamiento de las prácticas no hegemónicas como “peligrosas” y “atrasadas”. De a poco, el parto comenzó a ser entendido como un acontecimiento peligroso que necesitaba de la intervención médica y los hospitales se convirtieron en el lugar donde la obstetricia moderna se puso en práctica.

Estos hechos, en conjunto con estereotipos de género que representaban a las mujeres como frágiles, dependientes y débiles, llevaron al uso de tecnología y medicinas con el objetivo de minimizar los riesgos potenciales que la experiencia del parto podría traer y estandarizaron la atención del parto y posparto.

El sexismo de las sociedades patriarcales que sugiere que los cuerpos de las mujeres pueden ser tratados sin consideraciones en favor de un parto rápido y aséptico, puede ser leído como una de las creencias culturales machistas que impregnan la práctica médica sin apenas ser advertidas o criticadas (Bellón Sánchez, 2015:107).

La obstetricia occidental moderna ha naturalizado la idea de que el parto es un evento médico, y no un proceso vital, que necesita ser medicalizado (monitorización continua, medicamentos e intervención de profesionales de la salud). Esto refuerza roles que perpetúan estereotipos maternos y paternos que se mantienen gracias a la legitimación social que adquirió el discurso médico durante el siglo XX:

Las madres deben permanecer obedientes y sumisas al control y actuaciones médicas, mientras los padres permanecen excluidos de contribuir en los primeros cuidados, siendo remplazados por el personal médico (Bellón Sánchez, 2015: 100).

Las personas gestantes han sido progresivamente convertidxs en actores pasivos de su propio parto y posparto impidiendoles, muchas veces, decidir un plan de parto o subestimando sus necesidades, lo que las deja aún más desamparadas frente a las intervenciones, muchas veces innecesarias, de sus cuerpos.

Uno de los objetivos principales defendidos por las posturas cercanas al parto natural, en contraposición a la tendencia de la medicina moderna, centrada en observar y resolver síntomas físicos, es prestar atención al bienestar emocional de las mujeres embarazadas y dejar que sean ellas quienes guíen el proceso de parto, por ejemplo eligiendo la postura en la que quieren parir (Bellón Sánchez, 2015:106).

Como mencionamos antes, la medicalización del parto y la falta de información sobre el proceso del parto, en comunión con abusos por parte del personal médico son las denuncias más comunes de lxs usuarixs de servicios de obstetricia.

El acceso a la información clara es fundamental para las personas con capacidad de gestar. Llegar a la instancia del parto con conocimientos sobre lo que van a experimentar contraponen dos perspectivas antagónicas: la defendida por el modelo hegemónico que exige una actitud pasiva y sumisa ante las intervenciones (trato infantilizador, protocolos estandarizados, cesáreas innecesarias) y la de lxs profesionales y activistas del parto respetado que abogan por un contacto más horizontal al respetar la autonomía y agencia de las personas con capacidad de gestar respecto a su cuerpo y el de sus bebés.

La ley de Parto Humanizado fue sancionada en Argentina en 2004<sup>14</sup> pero su “militancia”<sup>15</sup> fue creciendo a paso de hormiga y, si bien ha tenido grandes avances a nivel institucional<sup>16</sup>, lamentablemente, aún no podemos hablar de un cambio de paradigma en la patologización de lxs cuerpxs de las personas gestantes y la medicalización de sus procesos reproductivos. La ley sostiene que “la persona gestante, como usuarix del sistema de salud, tiene derecho, entre otras cosas, a recibir información comprensible (sobre complicaciones, ventajas y factores adversos de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto, a recibir información sobre las ventajas de la lactancia materna, a estar acompañadx por una persona de su confianza y a ser tratadx con respeto y consideración de sus pautas culturales”.

Esta serie de pautas, vinculadas fundamentalmente en el respeto de la persona gestante y desde la perspectiva de su plena autonomía en el momento de parto y posparto no parece muy complejo de lograr, sin embargo, existe una tendencia, que es denunciada a menudo, en la corporación médica de sostener una mirada androcéntrica, patriarcal<sup>17</sup> y patologizante de los procesos reproductivos desde la legitimación social y desde una mirada de ciencia como una disciplina objetiva. En este sentido nos parece importante

<sup>14</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>. La Ley 25.929 fue sancionada y promulgada en 2004 pero reglamentada en 2015. Allí se detallan los derechos que deben garantizarse a la persona gestante, el recién nacidx y su familia al momento del trabajo de parto, parto y post parto.

<sup>15</sup> Una de las iniciativas de visibilización más reconocidas es “La semana mundial del parto respetado”, que surgió en 2004 gracias a la AFAR (Asociación Francesa por el Parto Respetado) y se replica en distintos países con el objetivo principal de visibilizar la medicalización del parto y exigir el cumplimiento de derechos vinculados al nacimiento.

<sup>16</sup> La Maternidad Estela de Carlotto, en la localidad de Moreno de la provincia de Buenos Aires, es una institución de referencia para hablar de parto respetado.

<sup>17</sup> Los estereotipos machistas tienen un gran impacto en el campo de la obstetricia. Muchas personas gestantes denuncian actos de misoginia que responden al estereotipo de mujer-madre abnegada. “Si no te bancas el dolor, no seas madre”, es uno de los testimonios que la Universidad Nacional de Mar del Plata recopiló para su campaña “No te quedes callada”, en contra de la violencia obstétrica ([https://www.youtube.com/watch?v=7\\_RaIY51UcA](https://www.youtube.com/watch?v=7_RaIY51UcA)).

hacer una pausa sobre esta mirada de la ciencia y desde una perspectiva crítica mencionar lo que plantea Bellón Sanchez.

La crítica a la conceptualización de la ciencia como una práctica neutral y objetiva ha sido ampliamente desarrollada por académicas feministas (...), quienes argumentan que la visión de la ciencia como “objetiva” legitima proyectos científicos que perpetúan la existencia de poderes sociales hegemónicos, que bloquean y excluyen a todos aquellos sectores de población exentos de poder, es decir, en muchos casos: mujeres, personas con sexualidades no normativas, con pocos recursos económicos o discriminadas por razón de raza (Bellón Sánchez, 2015: 97).

Este paradigma, como adelantamos al comienzo de este trabajo, evidenció su resquebrajamiento frente la pandemia de Covid-19<sup>18</sup>.

En agosto de 2020, la diputada nacional Mónica F. Macha presentó el Proyecto casas de parto y nacimiento como una respuesta posible y factible a un sistema de salud colapsado que expulsa a las personas gestantes.

En sus fundamentos, el proyecto consigna a la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos basada en la desigualdad de poder entre los géneros que afecta especialmente a mujeres, varones trans, lesbianas, personas no binarias. La misma adquiere una modalidad institucional cuando estas personas transitan procesos de gesta, parto y puerperio. En este sentido, el proyecto propone la creación de espacios de acompañamiento y asistencia en los procesos de gestación, parto, nacimiento, puerperio y crianza. Las casas de parto y nacimiento son servicios especializados que rescatan la tradición de la partería, cuya premisa es democratizar el acceso de las personas gestantes y sus familias y que apuesta por prácticas que aboguen por la interseccionalidad (Creenshaw, 1991), en tanto, trabajan con herramientas provenientes de la interculturalidad, la perspectiva de género y la salud integral comunitaria.

Eso nos lleva a la pregunta que sobrevuela el trabajo: ¿Por qué es importante pugnar por nuevos espacios dentro del ámbito de la salud? La posibilidad que plantea este proyecto de ley, genera múltiples resistencias en torno a la legitimidad de ciertos espacios y, sobre todo, en la disputa por el conocimiento. En esta línea, proporcionar nuevos espacios para otrxs cuerpxs que no pueden ser contenidos por este sistema médico hegemónico patriarcal, o bien que no desean someterse a las prácticas instituidas por este sistema produce rechazo y, en la búsqueda por reforzar esa resistencia, se desestiman estos movimientos. De esta manera, la creación de nuevos territorios que buscan democratizar el acceso a un sistema de salud que, como bien visibilizó el contexto

---

<sup>18</sup> “En contexto de pandemia, las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, no permiten que las personas gestantes de bajo riesgo, puedan ser acompañadas, tanto en sus controles del embarazo como en el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, con la protección indicada y obligatoria para Covid-19” (Declaración de la Red de Casas de Parto- 30 de septiembre 2020)

actual, es apto para unxs pocxs, resulta un entorno central en la lucha de clases, ya que tiene un rol clave en la contienda por continuar poseyendo el poder frente al otrx.

Como menciona Valverde (2015), el capitalismo y el Estado intentan mantener el mito de que hay libertad de movimiento, pero en realidad cada sujetx tiene su sitio. Es decir, lxs que tienen privilegios tienen que mantenerse en ciertos lugares y lxs que no tienen ningún recurso no tienen sitio, son excluidxs. “[...] Se define cómo se debe utilizar el espacio para reforzar «lo que está bien» y «lo que está mal» para imponer su y el sentido común [...].” (2015:28).

De este modo, cuando aparecen nuevas propuestas que vienen a discutir estas formas de construcción de sentido y delimitación de los espacios hegemónicos, sin querer y sin darse cuenta, en términos de Valverde (2015) lxs excluidxs se convierten en cuerpos resonantes: resuenan con grandes verdades. Lxs excluidxs para Valverde, lxs nadies para Galeano, ponen en evidencia solo con su presencia y con las marcas de sus cuerpxs las desigualdades e injusticias que produce la exclusión.

Poner en evidencia que otros escenarios son posibles, que otras formas de parir y gestar son necesarias, genera ruidos y produce una amenaza a ese sistema médico “todopoderoso”.

Así lo viene haciendo desde el año 2004, la Asociación Civil “Luna Maya” con la creación de Casas de Partería en la Ciudad de México y en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, que funcionan como un puente entre la partería tradicional y la profesionalizada, creando espacios seguros para las mujeres en su ciclo de vida.

Luna Maya creó un espacio seguro para apoyar a mujeres vulnerables y victimizadas en la recuperación de su poder y su fuerza, por lo que es un modelo de casa de partos y atención integrada durante el ciclo de vida de la mujer. (Murray De Lopez, J., & Lord, C. A 2018: 143)

Es importante resaltar que una recolección de datos de MANA Stats<sup>19</sup> en 2017 arroja, para “Luna Maya”, una tasa de cesáreas de 10% mientras que la Nacional en México es del 46%. Asimismo, la investigación da cuenta de que no se registraron muertes maternas. (Murray De Lopez, J., & Lord, C. A 2018).

### “Ellxs me anularon”

*“Ahora vas a agarrar este trapito, te lo vas a poner entre los dientes, vas a apretar fuerte”*

<sup>19</sup> MANA Stats es un proyecto de la División de Investigación de Midwives Alliance of North America, una organización que incluye todas las formas de partería. Las parteras de Midwives Alliance han estado recopilando sus estadísticas con fines de investigación desde 1990.

*y te vas a bancar el dolor*"<sup>20</sup>

Los relatos que acompañan los procesos de gestación, parto y posparto, marcan un camino largo, de unos cuantos siglos, son la foto con la que somos recibidxs en el mundo moderno. Cientos y miles de nacimientos se producen al año y con ellxs se perpetúa la anulación y sofocación de la vida. Pensar, decir y hacer del proceso gestante humano, un proceso de enfermedad, intervención, medicalización, e incapacidad es una postura que trae consecuencias sobre las personas gestantes, por decir lo menos, sin poder exponer en el presente trabajo las que trae sobre lxs nacientes.

La expropiación de conocimiento producida durante el período de la caza de brujas abre una larga historia de resistencias contra el alza hegemónica, extractivista y patriarcal que significó el nacimiento de la medicina moderna. Estas resistencias implican también, una memoria que supo ser protegida generación tras generación. En este sentido, el traspaso que se produce entre las prácticas en salud en la Edad Media y la medicina tal como la conocemos hoy, implicó el impacto diferenciado entre el saber científico y la experiencia.

En este punto, nos interesa alumbrar la relación entre los cuerpxs resonantes y la violencia epistémica gestada en torno a ellas. A diferencia de cómo es tradicionalmente entendida la violencia y en línea con lo que plantea Moira Pérez (2019) vamos a tomar la conceptualización de la violencia<sup>21</sup> como una forma de relación social caracterizada por la negación de lo otrx. En este sentido,

las distintas maneras en que la violencia es ejercida en relación con la producción, circulación y reconocimiento del conocimiento: la negación de la agencia epistémica de ciertos sujetos, la explotación no reconocida de sus recursos epistémicos, su objetificación, entre muchas otras. (Pérez, 2019:82).

De esta forma, la negación de lo otrx se manifiesta en la negación de las personas gestantes, sus deseos, experiencias y saberes. Es importante considerar que la violencia epistémica presenta algunas características que la diferencian de la concepción tradicional que se hace de la violencia. Presentándose de manera gradual, acumulativa, imperceptible, incluyendo en muchos casos a sus propias víctimas y no presenta un sujeto identificable como ejecutor de la misma. En palabras de Pérez:

---

<sup>20</sup> Campaña "La Violencia Obstétrica es también Violencia de Género". Relatos de mujeres. Realización: Las Casildas.

<sup>21</sup> Esta conceptualización no busca sintetizar la complejidad que presentan las violencias en su entramado, sino más bien poder poner un punto de partida para desarrollar la arista epistémica de esta, en una forma específica.

el conocimiento y la experiencia -y los sujetos que los encarnan- están organizados en una jerarquía de múltiples niveles en la que el lado más privilegiado se afirma como una universalidad radicalmente excluyente y el menos privilegiado -con una gama de saberes más o menos jerarquizados en el medio- es por completo excluido del sistema epistémico (Pérez, 2019: 88).

Además de un problema ético y político, esta violencia produce una gran pérdida y empobrecimiento en torno al conocimiento; el reduccionismo y marginación al que es sometida la persona gestante y su experiencia escupe fuera del tarro la potencia de la experiencia humana y la capacidad de autocritica sobre los sistemas existentes. Se anula la producción de conocimiento que pueda contener nuestras vidas, nacimientos y cuerpos, de maneras más amorosas, justas y soberanas. Este proceso que comienza con lo que se denomina la violencia del “*othering*”<sup>22</sup>, primero se instituye a la persona como un “otrx”, al que se lo objetiviza y se lo excluye de todo intercambio epistémico. Esta concepción da lugar a pensar y aceptar socialmente que ciertxs sujetxs no son capaces de producir saberes adecuados o no podrán evaluar y comprender, por eso requieren de la agencia de este “nosotrxs” jerarquizado y superior que monopoliza la producción y ejercicio de conocimiento. Como explica Fox Keller (1989) “la ciencia no se constituye en el esfuerzo puramente cognitivo que pensamos y tampoco es tan impersonal como creemos, la ciencia es una actividad profundamente personal, así como social” y nosotras consideramos profundamente política.

Por último, resulta importante referirnos al concepto de injusticia testimonial:

La misma se presenta como la negación de la autoridad de una persona para ser fuente confiable de conocimiento. Siguiendo en la línea de lo que nos plantea Pérez, la disminución del rol epistémico de los sujetos puede expresarse también mediante la negación de su autoridad epistémica, esto es, la afirmación de que un cierto sujeto, debido a una característica extra epistémica, no es una fuente confiable de conocimiento. (Pérez, 2019:87).

De esta manera, estas características “extra epistémicas” pesan sobre las personas gestantes con el estigma de la exageración, la culpa, la infantilización y pasividad con la que son tratadas durante la gestación, parto y posparto. En esta línea, nos interesa resaltar que este tipo de violencia, como ya hemos mencionado, se presenta de manera gradual, acumulativa y, muchas veces, casi invisible ante los ojos de las personas gestantes y sus acompañantes. En muchos de los relatos recolectados por las organizaciones feministas, se encuentra presente la violencia epistémica y la injusticia testimonial. Sus relatos no son tenidos en cuenta y sus denuncias, menos. Muchos de estxs cuerpxs resonantes tardaron mucho tiempo en darse cuenta de que habían sido víctimas de estos sistemas.

---

<sup>22</sup> “Hacer lo otro”



## Conclusión: La resistencia a espacios inclusivos

*"Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer"*<sup>23</sup>

Una vez presentado el proyecto Casas de Parto, un grupo de asociaciones médicas se manifestaron en desacuerdo con el proyecto de ley de creación casas de parto y nacimiento en Argentina. ¿Cuál fue su argumento? Que la propuesta del proyecto de Ley resulta "innecesaria", ya que sus "finalidades y servicios" ya se encuentran incluidos en el sistema de salud y que, además, vulnera la "seguridad" de la persona gestante y del nacimiento.

Esta resistencia a "aceptar" espacios alternativos para los procesos de parto, posparto y crianza se relaciona con las tensiones que suponen dos visiones antagónicas sobre el parto. Una relacionada con la tendencia de la medicina moderna, la de medicalizar el parto y patologizar a las personas gestantes, y la otra, anclada en la búsqueda de un parto respetuoso desligado de la autonomía de quien lo transita.

Bellón Sánchez utiliza el término "parto tecnocrático", acuñado por Robbie Davis-Floyd (1993) para referirse a la práctica obstétrica moderna, en contraposición a las posturas que defienden el parto fisiológico y que se sitúan más cerca de la partería tradicional y otras fórmulas no-occidentales de atender el proceso de parto. El parto tecnocrático supuso un cambio de paradigma en cuanto a la forma de entender el parto al consignarlo como un acontecimiento peligroso que necesita de la intervención médica<sup>24</sup> (Bellón Sánchez, 2015: 104). A su vez, esto responde a la exigencia de profesionalización (título universitario) que, poco a poco, excluyó a las mujeres, al no tener acceso a la educación, y convirtió a la obstetricia en un área de varones (Bellón Sánchez, 2015: 104) y deslegitimó saberes ancestrales al relacionarlos con prácticas peligrosas y atrasadas, que les quito las personas gestantes el poder-decidir sobre su territorio-cuerpo.

Según consta en el Proyecto de Ley, "las casas de parto y nacimiento se suman a las ofertas institucionales para favorecer la estrategia de parto humanizado establecido en la ley 25.929 de 'Derechos de padres e hijos durante el trabajo de parto'. Rescatando la tradición histórica de la partería, como disciplina formada específicamente para acompañar procesos promoción de derechos sexuales, prevención y acompañamiento desde lo preconcepcional, gestación, parto y nacimiento". La propuesta deja en claro que su formulación está pensada para sumar a las ofertas institucionales, y solo para personas que transiten un embarazo sin riesgos y así fortalecer el anclaje en la comunidad en la que se instituyen garantizando la cercanía del establecimiento con su hogar, con su

<sup>23</sup> Michael Odent.

<sup>24</sup> En 1950 los partos se trasladaron de las casas a las instituciones (105) y los hospitales como lugares de referencia para parir en lugar de ser la excepción.

---

comunidad, así como con los niveles de atención en salud de más complejidad. El Proyecto de Ley propone:

protocolos que establecen claramente quiénes son las personas gestantes que pueden controlar su embarazo y asistir su parto en una casa de parto y nacimiento. Estos criterios de selección son muy rigurosos, y excluyen a las personas que tengan cualquier trastorno o patología que afecte directamente la fisiología del parto y/o nacimiento (Proyecto Casas de Parto y Nacimientos, 2020: 7).

El Proyecto Casas de Parto y Nacimientos se presenta como una alternativa factible de erradicar la violencia obstétrica al interior del sistema de salud creando espacios que llenen de contenido político la realidad de las personas gestantes, nombrando las injusticias y abandonando la falsa seguridad del sistema médico científico hegemónico y patriarcal, propiciando nuevas formas de habitar lo humano desde un posicionamiento político y feminista.

### **Bibliografía:**

- Belli, I. F. (2013). "La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos". UNESCO. *Revista Red Bioética*. Vol 1. n° 7.
- Bellón Sánchez, S. (2015). "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica". *Dilemata*.
- Crenshaw, Kimberlé W. (1991). "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color". *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299.
- Galtung, Johan. (2003). "Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia". *Gernika: Bakeaz/Gernika Gogoratu*.
- Mbembé, A. (2011). *Necropolítica seguido de Sobre el gobierno privado indirecto*. Melusina. Parte I: "Necropolítica".
- Murray De Lopez, J., & Lord, C. A. (Accepted/In press). "Riesgo o aliento: la experiencia de una Casa de Partos. Una mirada a las maneras en que las mujeres de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, negocian la atención prenatal y del parto". En G. Freyermuth (Ed.), *Los caminos para parir en México en el siglo XX: Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación* (pp. 142-149). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Noel, G., Garriga Zucal, J. (2010). "Notas para una definición antropológica de la violencia: un debate en curso". PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales.
- Pérez, M. (2019). "Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo ignorable". En *El Lugar sin Límites*, Vol 1, N° 1.
- Valverde Gefaell, C. (2015). *De la necropolítica liberal a la empatía radical. Violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Barcelona: Icaria.

### **En línea**

- Proyecto Casas de Parto y Nacimientos: <https://bit.ly/3ihQPI4>
- Carta de Sociedades Científicas: <http://www.sogiba.org.ar/index.php/publicaciones/notas-cientificas/630-posicion-respecto-de-la-ley-de-casas-de-parto-y-nacimientos>
- Ley de Parto Humanizado <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

- Decreto 2035/2015. Ley N° 25.929. Reglamentación.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/252755/norma.htm>