

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

Experiencias y significados del dolor durante el parto en mujeres jóvenes de sectores socioeconómicos medios y bajos de la Ciudad de Buenos Aires¹

Schwarz, Patricia Karina Natalia

Doctora en Sociología

Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA – Investigadora CONICET.

Grupo de trabajo N°3: Corporalidad, salud y prácticas terapéuticas

Exposición oral

Introducción

El dolor pertenece al ámbito subjetivo, es producto de una percepción individual y de una construcción social. La materialización de esta experiencia responde a ideales regulatorios, a partir de los cuales el dolor es significado, y esta significación construye esa materialidad también. Procesos complejos transforman sentimientos en dolores físicos y viceversa, procesos subjetivos que inscriben la historia y las relaciones sociales en el cuerpo.

En este trabajo buscamos comprender los modos en que las mujeres jóvenes de sectores socioeconómicos medios y bajos de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, se relacionan con el dolor durante el parto.

¹ Este trabajo se ha desarrollado en el marco de mi investigación de postdoctorado “El cuerpo en la experiencia de la maternidad. Un estudio comparativo entre sectores socioeconómicos bajos y medios de la Ciudad de Buenos Aires” financiada por el CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas).

Para alcanzar estos objetivos se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales con mujeres de entre 21 y 39 años de sectores socioeconómicos medios y bajos de la Ciudad de Buenos Aires.

A continuación desarrollamos de modo sucinto algunas consideraciones en torno al cuerpo y las mujeres en Occidente, luego abordamos específicamente la vinculación entre dolor y parto, finalizando con algunas reflexiones generales sobre la problemática analizada.

El cuerpo y las mujeres en Occidente

La individuación como criterio de inteligibilidad de la Modernidad Tardía en Occidente se construye sobre el cuerpo, éste históricamente constituyó el mayor factor de individuación; no sólo por el reconocimiento de la singularidad del rostro, sino por volverse el lugar del corte, el recinto objetivo de la soberanía del ego. El cuerpo permite establecer el principio fundamental de distanciamiento individual sobre el que descansa la Modernidad. Es también en el cuerpo donde se percibe el imperativo moderno a los individuos de sostenerse autónomamente desde el interior de sí mismos; fenómeno que contribuye a analizar la necesidad de reflexión y control sobre sí mismos, que se requiere de los sujetos para disciplinar sus cuerpos de acuerdo a lo que la normativa indica. (Le Breton, 1995)

La concepción occidental encuentra su formulación en la anatomofisiología, y en el modelo de la posesión, permitiéndole al sujeto decir “mi cuerpo”; esta representación nació de la emergencia y el desarrollo del individualismo a partir de procesos como el Renacimiento; era necesario un factor de individuación y el cuerpo cumplió ese rol. Del mismo modo, la dimensión sensible y física de la existencia humana tiende a olvidarse a medida que se extiende la técnica. El cuerpo se vuelve más difícil de asumir cuanto más se restringen sus actividades sobre el entorno (Le Breton, 1995).

En Occidente, la apariencia, y por ende la estética se instala en las lógicas cognitivas de construcción de experiencia a través de las prácticas de consumo y la oferta de signos, bienes, servicios, experiencias, fundamentalmente a través de los medios audiovisuales. Todo se convierte en una mercancía a ser consumida, el cuerpo y su imagen también

(Harvey, 1990; Beck, 1999; Castel, 1997; Bauman, 2003). La sociedad de consumo actual crea, entre otras, la mercancía signo: cuerpo (De Castro, 2007).

Conviviendo con lo anterior, la búsqueda constante de diversidad de experiencias para construir la propia identidad se vincula con las superficies, pues sólo ellas permiten la fluidez y el cambio rápidamente. En este sentido, la estetización de la vida cotidiana favorece este tipo de acercamiento menos profundo (Baricco, 2008). Como fenómeno subjetivo, se trata de una estética que individualiza, pero que a la vez se construye para la mirada del otro.

La manipulación de la apariencia permite, reflexivamente, obtener condiciones de membrecía, distinción e identificación. Un procedimiento posible a partir del consumo de tecnología, signos, bienes, servicios y saber médico. Son esquemas implícitos que rigen la relación de los individuos con sus cuerpos (Bourdieu, 1998)². Con estos consumos se intenta lograr habitar un eterno presente. La Modernidad Tardía con su lógica de cambio permanente vuelve obsoleto el pasado más reciente y el futuro es tan impredecible que resulta inhabitable por ser inconcebible. El correlato de estas concepciones se manifiesta en la búsqueda de un cuerpo sin marcas, sin historia, imagen emparentada con el ícono de la juventud, símbolo hegemónico desde el S. XX en Occidente.

En este contexto, el control sobre la estética corporal se hace más difícil con la maternidad, para lograrlo las mujeres redimensionan su tiempo y reconsideran sus pautas de consumo; en un momento de sus vidas en el que son interpeladas desde otras demandas en cuanto a sus prácticas y a la administración de su cuerpo. En los procedimientos médicos relativos al proceso de embarazo y parto, estos fenómenos se expresan en el consumo de cirugías estéticas para que no queden marcas de esa experiencia, un cuerpo sin pasado, un cuerpo que habita el presente; éste también resulta un consumo diferencial según poder adquisitivo y sector socioeconómico (Schwarz, 2011).

² Pierre Bourdieu (1998:172), define el gusto así: “propensión y aptitud para la apropiación (material y/o simbólica) de una clase determinada de objetos o de prácticas enclavadas y enclavantes, es la fórmula generadora que se encuentra en la base del estilo de vida, conjunto unitario de preferencias distintivas que expresan, en la lógica específica de cada uno de los sub-espacios simbólicos-mobiliario, vestidos, lenguaje o hexis corporal- la misma intención expresiva”.

Los posicionamientos de clase implican condicionamientos materiales así como también la construcción de principios generadores de prácticas y representaciones que están objetivamente adaptadas a las condiciones de contexto, sin suponer la búsqueda consciente de fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos. De este modo, en los espacios de interacción se gesta un hábitus, en el encuentro entre las condiciones objetivas de existencia y los aportes subjetivos de los individuos, creando un conocimiento práctico, que orienta en el devenir de la vida en sociedad. Producto de la historia existe un hábitus específico, acorde a cada situación contextual específica. En este sentido se puede ver que las experiencias somáticas son parecidas entre quienes pertenecen al mismo grupo socioeconómico. Cada sistema de disposiciones individual es una variante estructural de los otros, en el que se expresa la singularidad de la posición en el interior de la clase y de la trayectoria. El principio de las diferencias entre los hábitus individuales reside en la singularidad de las trayectorias sociales. Se construye en sociedad, en situación de interacción, una estructura cognitiva de percepción del mundo, de este modo, los estímulos no existen en su verdad objetiva de detonantes condicionales y convencionales, solo actúan a condición de reencontrar a los agentes sociales ya condicionados para reconocerlos (Bourdieu, 1991).

El dolor en el parto

En la cosmovisión griega, la función social de la mujer era parir y mantener la supervivencia de la especie, así como la del hombre era ir a la guerra: no eran responsabilidades que pudieran desobedecerse. En este sentido, los peligros que el parto y la guerra representaban eran equiparables para ambos sexos.

Soranos de Éfesos, considerado el padre de la obstetricia en tiempos de Adriano, desarrolló una obra en la que describe las enfermedades femeninas relacionadas con los partos, entrenó a las parteras en estas artes y postuló que a las mujeres debería permitírseles mayores libertades y la posibilidad de no casarse ni tener hijos. Recomendaba a sus pacientes técnicas abortivas y anticonceptivas en caso de que éstas lo solicitaran. Los

consejos acerca de las características que debía tener una partera fueron seguidos hasta comienzos del S. XIX.

Asimismo, según la interpretación de la cultura cristiana, Eva, como consecuencia de hacer caer a Adán en la tentación, es castigada con fuertes dolores para traer al mundo a los hijos del varón. Así, la concepción de mujer continúa relacionada con la imperfección, impotencia e inferioridad pensadas como universales femeninas. Debía ser “natural” que una madre perdiera su vida por la del hijo, por lo que se consideraba que la madre era masoquista por naturaleza. La maldición divina que cargaba Eva era la razón de ser del dolor, el parto con dolor permitía la transformación de Eva en María. La relación de María con Jesús estructuró la imagen de la maternidad en Occidente, vinculada al dolor, al amamantamiento, a la muda resignación; pero no estaba ligada a la fecundidad (Kniebiehler, 2001).

En el siglo XVIII se cuestionó el poder de la Iglesia, de sus mandatos y de las tradiciones, se intentó transformar las pautas éticas y normativas de la sociedad europea. La filosofía de las luces le otorgó un lugar especial a la maternidad, colocándola al servicio del hijo como futuro del mundo. Así, el cuerpo de la mujer comenzó a ser objeto de cuidados y atención; imperceptiblemente Eva va dejando su lugar a María, cuyas ambiciones ya no desbordan los límites del hogar (Badinter, 1991).

La Revolución Francesa inauguró profundos cambios en la familia. Limitó el poder paterno y el poder del matrimonio.

A comienzos del S. XX., las mujeres se sumaron a los empleos industriales, del comercio y de la administración; advirtieron que la maternidad no era solamente una función natural ligada a su sexo, ni siquiera una función social de la que dependiera el futuro de la nación. Comenzaron a convivir dos representaciones de la mujer: una ligada a la igualdad y la otra ligada a la originalidad e importancia del sexo femenino.

Hasta la primera mitad del siglo XIX la enseñanza de las mujeres era mediocre y limitada, la intención era crear esposas creyentes y amas de casa eficientes. Las mujeres no tenían acceso a carreras universitarias y por ende tampoco a medicina, por lo tanto, la obstetricia,

ginecología y pediatría eran ejercidas por varones, lo cual sumado a la institucionalización del parto en hospitales trajo como resultado que el embarazo y el parto pasen a ser terreno de los varones. En 1840 se reduce la fiebre puerperal a partir de una iniciativa del médico austríaco Semmelweiss que obligó a los ayudantes de su servicio que se higienizaran las manos entre una intervención y otra. Entre 1870 y 1890 los hospitales incorporan los principios de asepsia. La cesárea fue volviéndose una práctica corriente a comienzos del S. XX y los descubrimientos de Pasteur permitieron combatir las enfermedades infecciosas. Se instituye la pediatría como especialidad médica y la puericultura como especialidad paramédica.

Entre los años '20 y los '70, cada vez más mujeres concurrían a tener a sus hijos a los hospitales, el hogar dejó de ser el lugar de los nacimientos, lo cual dejó afuera al padre con el argumento de prevenir el ingreso de microbios en la sala de partos. Los efectos positivos de todas estas medidas fueron un descenso abrupto de la mortalidad neonatal y materna, los avances de la obstetricia y de la ginecología, el perfeccionamiento de los cuidados a los niños.

Desde los '80 el movimiento de mujeres comienza a tener como una de sus prioridades la atención del parto, produciendo material educativo y proponiendo políticas públicas, a través del término "humanización en la asistencia del parto". La humanización puede ser vista como la legitimidad política de reivindicación de los derechos de las mujeres en la asistencia del nacimiento, demandando principalmente un parto seguro, asistencia no violenta, brindando a las mujeres el derecho de conocer y decidir sobre los procedimientos en el parto, el derecho a la integridad corporal (no sufrir daño evitable). Existe una tendencia mundial al avance tecnológico y científico que muchas veces sustituyen al cuidado humanizado. Esta tendencia puede ser observada en la obstetricia moderna. La hospitalización del parto llevó a considerarlo un evento médico quirúrgico, resultando en un modelo de asistencia tecnicista, que se distingue por la racionalidad y la carencia de principios humanísticos en el trato de la paciente o parturienta (Knobel, 2006).

En cuanto a la particular relación entre parto y dolor, no puede ser exhaustivamente explorada porque el dolor resiste la simbolización, siempre queda algo fuera, aspectos de sensaciones y emociones que no pueden ser simbolizadas. Del mismo modo que los procesos de identificación y de performatividad, siempre queda algo por fuera de la simbolización. Asimismo, por las características empíricamente incontrastables del dolor ajeno, aquél que está por fuera de esa experiencia sólo puede inferirla, a través de la observación de las conductas del otro y del conocimiento de sus percepciones. Así, juega un papel importante la subjetividad de quien evalúa el dolor del otro, sin nunca poder acceder a la totalidad de sentido de éste. Puede ocurrir que exista una contradicción entre la percepción del dolor propio y el del personal médico que está asistiendo. Es por ello que resulta necesario analizar los canales de diálogo y comunicación entre ambos. Efectivamente, el dolor pertenece al ámbito subjetivo, es producto de una percepción individual y de una construcción social. Tanto el dolor físico, como el psíquico y el nexo entre ambos están cargados de sentido (Butler, 2002; Jackson, 1992; Keinman et. al., 1992).

La medicina se convierte, así, en un traductor parcial en la comunicación e interacción entre la mujer y su cuerpo. Y en esta relación, el uso de términos técnicos disminuye la capacidad de las mujeres de tomar decisiones informadas sobre el embarazo y el parto, fundamentalmente porque aún no se han diseñado dispositivos eficaces para salvar la brecha de conocimiento que separa a médicos de pacientes (Chacham, 2006).

Si bien es necesario reconocer que el desarrollo tecnológico y el conocimiento médico han disminuido sensiblemente la tasa de mortalidad materna, en los sectores que acceden al sistema de salud; la calidad de la relación médico - paciente no ha seguido el mismo camino, su configuración de poder es la misma desde los inicios de la institución médica hace dos siglos (Meloni Vieira, 2002).

Algunos de nuestros hallazgos refieren a que la relación entre dolor y parto resulta un eje organizador de la experiencia; ya sea porque simboliza la puerta de entrada al vínculo madre-hijo, como prueba de amor; ya sea por el temor a transitarlo, legitimando la intervención de la institución médica, a través de la peridural y la cesárea fundamentalmente. Esto último se observa en mayor medida en los sectores medios que

cuentan con mayores posibilidades de acceder a estos procedimientos, ya sea por el conocimiento que tienen de los mismos, como por las estructuras sanitarias en las que reciben atención médica, en su mayoría privadas.

“Menos mal que me pueden poner la peridural!! El dolor es insoportable!! Una vez que me la pusieron ya estaba relajada y feliz... risas. Lo que pensé fue qué crueldad en los hospitales públicos que como la mayoría de las veces no pueden afectar un anestésico para cada parto, no tienen la posibilidad de poner la peridural y someten a las mujeres a inducción tal vez dos días seguidos!!! Hasta que sea el parto natural! Las mujeres deben sufrir muchísimo!!!” (Rosaura, 31 años, un hijo, sectores medios).

“El parto duele muchísimo, pero solamente tenés que aguantarlo y después tenés un hijo para toda la vida... después te olvidás que lo viviste, solo te queda la unión con tu hijo... que debe tener mucho que ver con ese dolor tan grande” (Elena, 37 años, 4 hijos, sectores populares).

Considerar el dolor como parte de la experiencia sin aspirar a procedimientos que puedan reducirlo es propio de las percepciones de las mujeres de sectores populares consultadas. De acuerdo a sus relatos, el dolor físico es parte de la vida diaria. A diferencia de las mujeres de sectores medios que no solamente especulan con las maneras de evitar el dolor, sino que cuentan con la posibilidad de no sentirlo según lo demanden.

En una investigación sobre médicos ginecólogos y obstetras en atención de clase media, la mayoría de los obstetras consultados observaban que la medicalización del proceso del parto es necesaria para la seguridad de la madre y del niño. Los entrevistados afirmaban aplicar la anestesia peridural en la mayoría de los partos que asistían porque las mujeres no soportaban el dolor y la pedían (Schwarz, 2009). Es importante resaltar que en este fenómeno estamos observando la retirada del modelo religioso judeo cristiano en el que el dolor en el parto es fundamental para afianzar la identidad de una mujer como tal.

Como refuerzo del mito maternal, las buenas experiencias de embarazo y parto son asociadas por las mujeres de sectores medios con su obediencia a la ética maternal, lo vinculan fundamentalmente con el deseo de tener ese hijo. En una interpretación permeada por el enfoque psicoanalítico, las mujeres de sectores medios se responsabilizan si la experiencia del parto es desagradable y dolorosa, si hay sufrimiento. En los sectores populares la presencia del dolor en la experiencia del parto es considerada natural y no es cuestionada.

“Tuve un parto horrible! Me quedé re traumatizada... pero era lógico, el embarazo tampoco fue bueno... yo quería un varón, siempre me consideré madre de varones y desde el momento en que me dijeron que iba a ser nena me puse muy mal, no sé por qué pero tenía bronca todo el tiempo, el embarazo fue un desastre y el parto también” (Celene, 37 años, 3 hijos, sectores medios).

En cuanto al contenido identitario del parto como símbolo, en las mujeres consultadas de ambos sectores socioeconómicos, el dolor en el parto es percibido como una barrera que las comunica con un nuevo status, en un mismo movimiento las realiza como madres y como mujeres. Según la mirada de las mujeres, el dolor es fundacional, es la culminación del rito de pasaje hacia la percepción de completud de su identidad como mujeres y de su vínculo con su hijo.

“Me parece además que no debe ser lo mismo haber parido a tu hijo que no haberlo parido... digo, es un momento de tanto sufrimiento...el sufrimiento del parto es lo que hace que la mujer después cuide más a su hijo para que no le pase nada, que esté bien... (Zoe, 29 años, 3 hijos, sectores populares)

“Es un dolor raro, no es igual a nada... estás creando vida! Y ese dolor te dice que esa vida está conectada con vos!” (Lila, 28 años, sectores medios).

Reflexiones finales

El cuerpo y sus actos se entienden según los códigos de significación dominantes. Los procesos de disciplinamiento y control del cuerpo son estrategias privilegiadas para incorporar normas. Así, las luchas hegemónicas también tienen por escenario al cuerpo. En estas luchas la normativa de género se hace cuerpo en las prácticas, es decir, cada acción reactualiza la norma y la pone en escena, y es a su vez, esta iterabilidad de la norma la que permite la posibilidad del cambio. Según este abordaje, la experiencia corporal es de suma importancia en la construcción de la subjetividad. El proceso cognitivo de formación del yo es simultáneo a la formación de la percepción del cuerpo en la conciencia. Las coordenadas de identificación se dan primero en el cuerpo.

Las formas de habitar el cuerpo y las emociones constituyen una unidad inextrañable. Ambos se construyen a partir de una normativa social, moral e ideológica que estructura los modos de vivir la emocionalidad privada y pública y la afectividad en su carácter sentido y demostrado (Scribano y Artese, 2012).

La particularidad de la experiencia corporal de las mujeres refiere a su capacidad de ser madres, lo cual marca el campo de lo simbólico en el plano material y subjetivo de sus trayectorias de vida.

El parto es considerado un ritual iniciático que consagra su condición como mujeres madres. El dolor representa la unión en el vínculo con el hijo en la percepción de las mujeres.

Tanto en sentido objetivo como subjetivo, es necesario lograr la satisfacción de la madre en el parto, pues, favorece todo el proceso, además de garantizar el disfrute en una experiencia vital trascendente.

Bibliografía

Badinter, E. (1991) ¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX. Barcelona: Paidós

Baricco, A. (2008) Los bárbaros. Ensayo sobre la mutación. Barcelona: Anagrama.

Beck, U. (1999) Hijos de la libertad. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

(2008) La sociedad del riesgo mundial. En busca de la seguridad perdida. Barcelona: Paidós.

Bourdieu, P. (1988). *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. Madrid. Taurus Ed.

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid Editorial Taurus.

Castel, R. (1997) La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós.

Csordas, T. (1990). *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*. Cambridge. Cambridge University Press.

De Castro, A. L. (2007) *Culto ao corpo e sociedade*. Sao Paulo: Annablume

Harvey, D. (1990) *The condition of Postmodernity. An enquiry into the origins of cultural change*. Cambridge: Blackwell Publishers.

Knibiehler, Y. (2001) *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. (Bs. As.: Nueva Visión).

Le Breton, D. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Schwarz, P. K. N. (2009) “La maternidad tomada. Ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción. Discursos y prácticas en la clase media”. En: *Revista Argumentos del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires*.

(2011) “Sexualidad, estética y dimensión erótica del embarazo. Un estudio en mujeres heterosexuales de sectores medios”. En: Felitti, K. (comp.) *Madre no hay una sola. Experiencias de la maternidad en la Argentina actual*. pp.111-132. Buenos Aires: Ed. Ciccus. ISBN 978-987-1599-77-6.

Meloni Vieira, E. (2002) *A medicalização do corpo feminino*. Río de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Scribano, A. y M. Artese (2012) Emociones y acciones colectivas: un bosquejo preliminar de su situación hoy. En: Cervio, A. L. (comp.) *Las tramas del sentir. Ensayos desde una sociología de los cuerpos y las emociones*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos.