



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Mi cuerpo, mi territorio: un
reconocimiento de la violencia durante
el parto desde las voces de las mujeres**

Yenny Paola Mora Gracia

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas
Escuela de Estudios de Género
Maestría en Estudios de Género
Bogotá, Colombia**

2021

Mi cuerpo, mi territorio: un reconocimiento de la violencia durante el parto desde las voces de las mujeres

Yenny Paola Mora Gracia

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Estudios de género

Directora: Ph.D. Catalina Cortés Severino

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Estudios de Género

Maestría en Estudios de Género

Bogotá, Colombia

2021



Me refiero al nacimiento industrializado, vivido tanto desde el lugar de la parturienta como desde el lugar del bebé: ambos manipulados, cortados, separados, pinchados, abandonados, violentados, medicados, anestesiados, monitoreados, vigilados y filmados. (Gutman, 2007)

Este proceso se lo dedico:

A Deissy (mi mamá),

a Miguel (mi papá),

a Deissy (mi mejor amiga y hermana),

a Mey (mi amada perrita),

a Ricardo (mi compañero)

a mis ancestras y ancestros en particular a Roberto (mi abuelo).

Por su amor,

resistencias y luchas cotidianas,

a gritos o silentes.

Gracias por sus vidas en mi vida...



Agradecimiento

Gracias a las mujeres que con generosidad han compartido sus historias de parto. A aquellas me permitieron acompañar los suyos, a aquellas que con sus palabras devuelven el sentido a lo que hago. Gracias por cambiar y ampliar mis perspectivas.

A mi mami, por ser mi maestra. Por sus cuidados, por sus preparaciones, por su abrazo oportuno y envolvente, por sus oraciones, por ser inspiración de este trabajo, por ser paz en medio de la tempestad.

A mi hermanita, por las risas, la compañía y la complicidad. Por el beso y el abrazo amoroso cuando el silencio me avasallaba. Por las miradas. No hay mejor lectora de lo imperceptible que ella.

A mi papi, por el beso en la frente, por sus palabras y cuidados. Por recordarme mis capacidades cada tanto.

A Ricardo, por su presencia, su apoyo y paciencia. Por su pensamiento práctico y concreto. Por su ser pausado y calmado.

A Mey, mi chiquita perruna por batir la cola cuando llego, por dar amor sin pretensiones, porque con sus ojos me recuerda que no todo es mezquindad en el mundo.

Gracias a mi familia y su amorosa presencia, fueron y serán mi motivación y soporte.

Sus palabras, abrazos y cuidados, en momentos en los que se estancaba la escritura, en los que el estrés de la vida misma me anulaba los ánimos y la esperanza, en los que el silencio me desbordaba y me inundaba, a ellos debo todo.

A Bernardo por su lectura paciente y correcciones oportunas.

A la maestría de Estudios de género, a docentes y compañerxs, en particular a la profesora Tania.

A Catalina, mi directora, por su acompañamiento en este proceso. Porque en cada encuentro me preguntaba ¿cómo estás?, por darle antelación a lo humano antes que, a lo académico, por su paciencia y guía.

Hubo candados, pero no llaves, pavor, pero no lágrimas.

A ellxs gracias por brindarme llaves y lágrimas.



Resumen

Mi cuerpo, mi territorio: un reconocimiento de la violencia durante el parto desde las voces de las mujeres

El presente trabajo busca evidenciar un problema que lejos de establecerse como una forma de violencia en general se constituye como una forma de violencia debida al género. Se trata de la violencia durante el parto. Se abordará la importancia del reconocimiento de esta, no sólo por parte de las mujeres que han sido sujetos de ella, sino como iniciativa de visibilización de la misma en las personas y entes adjuntos a la problemática. La importancia y pertinencia de la pregunta de investigación se enlaza con el tratamiento sobre los entes que están próximos a ejercer este tipo de violencia: partería urbana y parto institucionalizado y el abordaje desde el punto de vista de las mujeres que han vivido alguno de estos tipos de parto, como figuras a las que expropian de la autonomía de sus cuerpos. Ello nos posibilita abarcar las representaciones acerca de sus experiencias, prestando un interés particular en la significación que alcanzan las mismas sobre sus cuerpos.

Para tal tratamiento, primero, es indispensable identificar eventos de violencia durante el parto, antes invisibilizados por apuestas protocolarias inscritas en la medicalización y la naturalización del dolor como instrumentos al nacer, segundo, profundizar para ver la significación que ha dejado este tipo de violencia en específico sobre sus cuerpos- territorio a partir de una mirada del feminismo decolonial y tercero cómo una manera de abordaje diferencial desde fisioterapia podría explorar iniciativas de movimiento y resignificación de aquellas marcas que ha dejado la violencia.

Palabras clave: Violencia obstétrica, violencia durante el parto, mujeres, violencia de género, cuerpo-territorio, feminismo, fisioterapia y movimiento.

Abstract

My body, my territory: an acknowledgment of violence during childbirth from the voices of women

This document seeks to highlight a problem that, far from being established as a form of violence in general, is constituted as a form of violence due to gender. It's about violence during childbirth. The importance of its recognition will be addressed, not only by the women who have been subjects of it, but as an initiative to make it visible in the people and entities attached to the problem. The importance and relevance of the research question is linked to the treatment of the entities that are close to practicing this type of violence: urban midwifery and institutionalized childbirth and the approach from the point of view of women who have experienced any of these types of childbirth, as figures who are expropriated of the autonomy of their bodies. This enables us to encompass representations about their experiences, presenting particular attention to the significance their reach on their bodies. For such treatment, first, it is essential to identify events of violence during childbirth, previously made invisible by protocols inscribed in the medicalization and naturalization of pain as instruments at birth, second, to go deeper to see the significance that this type of violence has left in specific about their bodies-territory from a view of decolonial feminism and third, how a way of differential approach from physiotherapy could explore initiatives of movement and resignification of those marks left by violence.

Keywords: obstetric violence, violence during childbirth, women, gender violence, body-territory, feminism, physiotherapy and movement.



Resumo

Meu corpo, meu território: um reconhecimento da violência no parto pelas vozes das mulheres

Este documento busca evidenciar um problema que se estabelece como uma forma de violência que, em geral, constitui uma forma de violência de gênero. É sobre violência durante o parto. A importância do reconhecimento da disparidade será abordada, não apenas pelas mulheres que já foram submetidas a ela, mas também como uma iniciativa de conscientização sobre a desigualdade e as pessoas a ela associadas. A importância e a relevância da questão de pesquisa estão vinculadas ao tratamento daqueles que estão próximos de gerar esse tipo de violência: parceria urbana e parto institucionalizado, e a abordagem na perspectiva das mulheres que vivenciaram esse tipo de violência. O parto, como figuras que expropriam a autonomia de seus corpos. Isso nos permite incluir representações sobre suas experiências, dando atenção especial ao sentido que alcançam em seus corpos.

Para tal tratamento, em primeiro lugar, é imprescindível identificar atos de violência durante o parto, antes invisíveis apenas pelo protocolo inscrito na medicalização e naturalização da dor como instrumentos do parto e, em segundo lugar, aprofundar a compreensão do significado que este tipo de violência provocada especificamente em seus territórios corporais a partir de uma perspectiva feminista descolonial e, em terceiro lugar, como foco diferencial da fisioterapia, poderia explorar iniciativas para refinar os rastros que a violência deixou.

Palavras-chave: violência obstétrica, violência durante o parto, mulheres, violência de gênero, corpo-território, feminismo, fisioterapia e movimento.

Contenido

Introducción. del parto, cuerpos- territorios y violencias invisibilizadas.....	12
De memorias, reflexiones y exploraciones de parto.....	12
CAPÍTULO 1. ¡El parto es nuestro!	20
Lugares de enunciación, aproximaciones metodológicas y breves reflexiones teórico-conceptuales	20
1.1 Enunciándome: un camino de reconocimiento.....	21
1.2 Enunciando: sentando las perspectivas de investigación	26
1.3 Enunciándose: Somos mujeres, somos cuerpos, somos territorios	31
1.4 ¿Es nuestro parto?: de las nociones de cuerpos- territorios	38
CAPÍTULO 2. En suelo firme: el reconocimiento de la violencia en la voz de las mujeres.....	47
2.1 ¡Reconocemos la violencia!: reflexiones que hablan, historias que cuentan.	49
2.2 ¿El símbolo da qué pensar?: de los muros y los cuerpos que paren.	67
2.2.1 De los muros.	67
2.2.2 De los cuerpos que paren	72
2.2.2.1 Cartografía corporal y narrativa de Violeta	75
2.2.2.2 Cartografía corporal y narrativa de Daniela.....	77
2.2.2.3 Cartografía corporal y narrativa de Alma:.....	79
2.2.2.4 Cartografía y relato corporal de Paloma:.....	80
2.2.3 Territorializando sus dibujos y expresiones.....	81
2.3 El parto: Un canal de cuidado	83
CAPÍTULO 3. Somos libertad de movimiento: una visión de cuidado desde fisioterapia para la reivindicación ante la violencia.....	86
3.1 Fisioterapia: Cuerpos en movimiento, cuerpos significantes.....	88
3.2 Cuerpos como territorios de cuidado.....	96
3.3 Cuidamos el movimiento: un acto de reivindicación ante la violencia	98
3.4 Movilizando el discurso: del lenguaje estructural que traspasa el cuerpo	100
3.4.1 Un encuentro con Daniela	102



3.4.2 El parto de Paloma	104
3.4.3 El parto y postparto de Alma.....	108
3.4.4 Una sesión con Violeta	111
Discusión: ¿humanizar lo humano?	114
Conclusiones.....	118
Bibliografía	126

Tabla de imágenes

Imagen 1. Ejemplo de cartografía corporal.....	27
Imagen 2. Preparación parto en agua de Paloma y Guadalupe.	62
Imagen 3. Placenta – árbol de vida de Jerónimo.....	63
Imagen 4. Ritual entrega de panza de Guadalupe.	64
Imagen 5. Entrega de panza de Jerónimo y comparación con la de Guadalupe.	64
Imagen 6. Ritual corte cordón umbilical de Jerónimo	65
Imagen 7. Sala de parto.	72
Imagen 8. Cartografía corporal de Violeta	75
Imagen 9. Cartografía corporal de Daniela	77
Imagen 10. Cartografía corporal de Alma	79
Imagen 11. Cartografía corporal de Paloma	80

Introducción. del parto, cuerpos- territorios y violencias invisibilizadas

Indagar las relaciones entre cuerpo, territorio, género, violencia durante el parto y fisioterapia ha implicado recorrer un largo camino que necesariamente me ha atravesado el cuerpo de maneras diversas, reflexiones desde vivencias de mis ancestros profundamente dolorosas, hasta mi posición como veedora, intermediaria, cuidadora y acompañante en escenarios médicos. Este camino fue habilitado y posibilitado por mujeres que me permitieron conocer parte de sus experiencias de parto y cómo las recuerdan, las dignifican, las resignifican; mujeres con las que aprendí a encaminar mis acciones de manera diferencial, a abanderar la empatía, la consideración y el cuidado en procesos de parto en los que soy acompañante. Lograr con ellas identificar lo adverso del mundo en nuestra posición como mujeres, fue situar mi apuesta feminista para esta investigación; fue visibilizar a estas mujeres desde sus diferentes puntos de enunciación, haciendo un esfuerzo por desdibujar las fronteras y jerarquías entre el saber- poder médico y nuestros saberes corpóreos. Ha sido un camino de encuentro entre preguntas académicas, intuiciones y aprendizajes.

De memorias, reflexiones y exploraciones de parto

Cuando mi mamá cuenta la historia de su primer embarazo y parto, siempre me parece una anécdota cruenta y dolorosa. Me dolía que el personal



médico que la atendió, con sus palabras y acciones la estaban anulando de mi presente y el de mi hermana, la estaban imposibilitando de muchas maneras tras la pérdida de mi hermano. Ella recuerda que decían: “esa se muere” y por esas palabras infirió el porqué de lo poco estético de su cicatriz de cesárea. Una cicatriz larga, puntos distantes, un corte vertical, suturas mal hechas. Escuchaba como las enfermeras decían, “uy mire la cosieron como a un costal”. Cuánto desprecio por una vida humana y cuánto duele cuando la reflexión de lo sucedido hace caer en cuenta de la violencia sufrida.

Después de un embarazo difícil, por diversas situaciones que además de afectar su salud, afectaban su estado de ánimo, se encuentra con un sistema de salud en el que la naturalización de la violencia hace parte protocolaria de la atención.

Es impensable la cantidad de marcas que deja la violencia durante el parto, marcas físicas y psicológicas que se inscriben en los cuerpos y que trascienden y determinan las relaciones que se establecen en adelante. Cuerpos como territorios, que albergan historias de su trasegar en el mundo.

El acercamiento a la violencia durante el parto surge de este referente en mi vida, que después ha de seguirse nutriendo con las experiencias en mi ejercicio profesional, en el que la violencia durante el parto, sobre todo para mujeres no oriundas de Bogotá, de bajos recursos o pertenecientes a grupos étnicos específicos llevaban la peor parte. Un caso al que quisiera remitirme para visibilizar lo que me movió a indagar este tema a nivel profesional fue el siguiente: Justo después de haber realizado un curso de “pelvis y parto”, tuve

turno nocturno en el hospital. Ingresó una mujer joven embarazada que expresó su deseo de dar a luz “sin intervención”. Casi todo el tiempo, se mantuvo en cuadrúpedo. Yo la observaba y acompañaba en silencio, estaba comprendiendo en todo momento lo que hacía. Intentaba encontrar todas las asimetrías posibles: nutaciones, contra nutaciones, pronaciones, supinaciones... hasta parir una niña de 3,5 kg, sin episiotomía ni nada, ¡increíble! Agradecí ese turno. Asistir partos como este, me hizo comprender qué tantas inducciones, cesáreas y partos instrumentales deben dejarse de lado. La garantía de autonomía, el respeto y consideración deberían ser aspectos primordiales en la labor que más que de atención debe ser de acompañamiento.

Entender el por qué del proceder violento de las personas encargadas de la atención y el cuidado de cuerpxs gestantes resultó para mí en empezar a escalar en ciertas condiciones de poder – saber sobre dimensiones de dignidad y derechos de las mujeres.

Además de las motivaciones intrínsecas antes brevemente descritas, analizar las configuraciones de género dentro de unas estructuras verticales y patriarcales en diferentes ámbitos del cuidado impulsaron mi investigación dentro de la maestría en estudios de género, buscando generar conciencia en las mujeres aquí incluidas, con la certeza de que así mismo, se generará una bola de nieve que permee a otras mujeres adyacentes. Entender la importancia de promover pequeñas luchas y resistencias en nuestra percepción, acción y presencia en situaciones naturalizadas de origen patriarcal, va a ir dignificando y posicionando nuestra existencia en el mundo.



Con tal fin, el presente documento, reúne cuatro narrativas construidas a partir de la experiencia de parto de igual número de mujeres que han sido víctimas de violencia durante el mismo, incluyendo la comprensión de estas prácticas desde la experiencia corpórea de ellas mismas. Con cada una, sostuvimos espacios que permitieron profundizar en los detalles de sus historias, recogiendo y dignificando sus narrativas en estas páginas, así entendido y aprobado por ellas mismas.

Esta dimensión del trabajo es importante, porque si bien se trata de un registro literario, también considero, constituye un esfuerzo por favorecer la responsabilidad social de la perpetuación de la violencia estructural sobre los cuerpos de las mujeres.

En los casos aquí recogidos, por motivos de privacidad, fue necesario cambiar los nombres reales de las protagonistas. Tales cambios u omisiones, considero, no interfieren en el sentido de las historias.

Entender el fenómeno de la violencia durante el parto tanto en ámbitos institucionales como de parto en casa, es entender la variedad de personas que se han visto implicadas en este tipo violencia en específico. Hacer este abordaje implicó aproximarse a las diferencias identitarias de estas mujeres, sus lugares de procedencia, clase y raza como vértices para entender los efectos diferenciales sobre las experiencias inscritas en los cuerpos que le dan sustento. Sin embargo, identificar este conjunto de historias que si bien, son capaces de proporcionar la dimensión de la problemática, aún siguen siendo limitadas en medio de una práctica de violencia normalizada, en la que la reflexión sobre

estos hechos no alcanza la generación de nuevas denuncias. Cuatro historias son pocas para abarcar todos los aspectos que necesitan considerarse, a pesar de ello, el reconocimiento situado de nuestras experiencias y las transformaciones particulares luego habrán de transmitirse a manera de voz a voz en nuestros entornos más cercanos.

Por otro lado, una visión de los cuerpos desde mi perspectiva profesional, además de acompañante y transmisora de esta voz, en el cuidado de mujeres gestantes, fue un ejercicio para repensar mi incidencia, influencia y confluencia en la eliminación de prácticas violentas debidas al género y en la resignificación de las que han ya han quedado inscritas en los cuerpos.

El reconocimiento de las violencias de género, como un fenómeno social y no como una cuestión privada, comienza a consolidarse en virtud de iniciativas como la de la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena (1993), la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994) y la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995).

La lucha de las mujeres en el mundo para lograr el reconocimiento de sus derechos humanos, sociales y políticos y el respeto a su dignidad ha sido un esfuerzo de siglos, que tuvo una de sus expresiones más elevadas en la Declaración de los Derechos Humanos de la Mujer y la Ciudadana en 1791 propuesta por Olympe de Gouges.



Esta iniciativa, tiene como uno de sus vértices la lucha contra la violencia que se ejerce contra las mujeres por el solo hecho de serlo. Así, se habla de violencia de género, y encuentra sus raíces profundas en la característica patriarcal de las sociedades en las que prevalecen estructuras de subordinación y discriminación hacia las mujeres que consolidan la conformación de conceptos y valores que descalifican sistemáticamente, sus actividades y sus opiniones. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2007)

Esta subordinación y discriminación, subyace a perspectivas coloniales, lo que hace primordial establecer una visión desde los feminismos decoloniales para el tratamiento de esta investigación, además de que da pistas muy claras del mecanismo de opresión en ámbitos de cuidado. El entendimiento de los cuerpos de las mujeres como territorios de resistencia que implican la recuperación de estos de las opresiones históricas y estructurales nos rescinde de ser cuerpos vistos como territorios en conquista.

El ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en materia de violencia basada en género, se ha visto atravesado por las concepciones jurídicas tradicionales, basadas en paradigmas positivistas y sexistas. Estas concepciones, lograron asentar el concepto de que el maltrato a las mujeres era una forma más de violencia, con un añadido de excepcionalidad y con alguna causa que justificara al agresor. Por esto, la comprensión del tema reclama unas claves explicativas que van desde la insistencia en su especificidad, comprensible sólo desde un abordaje que incluya la perspectiva de género, hasta

la implicación en ella de distintos ámbitos e instancias sociales, pasando por la denuncia de su frecuencia y su carácter no excepcional, sino común.

La violencia obstétrica, y particularmente la violencia durante el parto, se constituye como una forma de violencia de género, en la que hay una apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.

Finalmente, redireccionar los quehaceres de las áreas médicas hacia vertientes más humanas que propendan a la garantía de la autonomía, brinda la oportunidad de transformar realidades. Mi área de estudio, en particular, estima el movimiento de muchas maneras, tratándolo desde habilidad hasta instrumento, la protección de este, que debería ser plural a todas las áreas de cuidado, lo haría trascender como símbolo de garantía de libertades y reivindicación ante ciertas vivencias. No se mueve igual una persona a otra e indefectiblemente el movimiento está ceñido a las fuentes relacionales, entornos y condiciones previas.



#amaiaarrazola

Mujeres fuertes me rodean.

Las mujeres que me rodean; madre, hermana, amigas, compañeras, todas las mujeres que han compartido conmigo espacios y momentos.

Con cuanto compromiso debo pagar los aprendizajes y lecciones que me han brindado. Este documento sino se constituye plenamente como una iniciativa de transformación, sí es un paso, considero importante, para visibilizar e identificar uno de los tantos lugares en los que debemos enunciarlos, manifestarnos y existir en el mundo.

Movernos con libertad ha de ser uno de los fines que habrán de reivindicarnos ante una sociedad en la que se han patologizado las vivencias naturales, se ha coartado la autonomía y la sabiduría de nuestros cuerpos.

Cuánta libertad y autodeterminación, nos falta para parir.

CAPÍTULO 1. ¡El parto es nuestro!

Lugares de enunciación, aproximaciones metodológicas y breves reflexiones teórico-conceptuales

Parir: es uno de los fenómenos “biológicos”¹ que ha experimentado una mayor transformación en las últimas décadas. Hasta el punto de que tras la segunda guerra mundial fue trasladado a los hospitales, siendo diana del escrutinio sistemático de toda una serie de controles cuyo objetivo fue estandarizar. En este contexto los partos se han convertido en expresiones de excesiva medicalización e intervencionismo bajo discursos como el de la evitación del riesgo o la anulación del dolor (Montes, 2007). Se trata de una nueva cosmovisión del nacimiento que ha sido bautizada con atributos como la medicalización, la institucionalización, la fragmentación del cuidado, la tecnologización o el monopolio médico. Estamos, en definitiva, ante una “cultura del nacimiento” (Montes, 2007) que ha dejado como modalidad prioritaria de parto lo rutinario, uniforme, sistemático, ritualizado, burocrático y autoritario, y ha desplazado la capacidad de las mujeres a cantar: ¡Este parto es mío!

¹Desligarlo de la absolutización de lo biológico, pues no se ha de ignorar la acción de lo social en el entendimiento del proceso.



Partiendo de esta premisa, quiero dar claridad acerca de mi vinculación como profesional de la salud, específicamente como fisioterapeuta en el que abordar el cuerpo desde una dimensión física ha sido cercano a mi quehacer ahora, y por mis búsquedas para entenderlo de otras maneras y perspectivas más integrales y respetuosas he querido ahondar en aspectos que no había considerado. Ello, con el fin de asumir un compromiso no solo académico sino político de transformación de mis prácticas e ideas alrededor de este tema.

Este capítulo, si bien podría ser un apartado del documento o establecerse como un esbozo de mis apuestas metodológicas o guion de investigación, sentí, debía ubicarla como mi afirmación radical a la pertinencia y la existencia de otras formas de interpretar la vivencia de las mujeres y sus realidades.

Para esclarecer mi posicionamiento y enunciar mis intereses iniciaré con un relato acerca de mis motivaciones y búsquedas personales y profesionales con el fin de aclarar la sensatez y coherencia que me implica la atención, acompañamiento y cuidado a personas. A su vez, las mujeres que colaboraron en este documento comparten un pequeño fragmento de identificación por ellas escrito, en el que se enuncian, sea cual fuere lo que esto represente para ellas.

1.1 Enunciándome: un camino de reconocimiento

Mujer, mestiza, de clase media, hija, hermana, amiga, compañera. En proceso feminista, fisioterapeuta, doula de parto y postparto, yogui prenatal.

Veedora de realidades, reflexiva. Tantas maneras de enunciarme en el mundo, no obstante, en este proceso quiero enunciarme como mujer y frente esto, indagar acerca de aquello que he vivenciado como acompañante de otras mujeres, en un proceso natural, pero patologizado como lo es el parto.

Enunciarme, es remitirme, ante todo, a lo necesario de la escritura para mí. La escritura como la manera más sincera en la que he podido explorar, expresar, entender y remover sensaciones, emociones e ideas. Desde pequeña, fue uno de mis recursos primarios de expresión. Pensé en algún momento vincularme a un área de estudio que me permitiera hacerlo con mayor propiedad, sin embargo, también se me presentaba como reto incursionar en áreas que me ayudaran a mejorar habilidades muy olvidadas y poco exploradas durante mi crecimiento. Junto con esto, la observación de la labor de fisioterapeutas en el tratamiento de familiares llamó mi especial atención por los efectos de las terapias en su movilidad, no solo desde un punto de vista de la recuperación del movimiento luego de alguna lesión o proceso patológico, sino desde perspectivas funcionales que potenciaban habilidades. Pensaba que uno nacía o no con ciertas habilidades, nunca fui prodigiosa en actividades de motricidad gruesa, así que esas cualidades eran desconocidas para mí. En reflexiones posteriores, creo que fue porque actividades de este tipo culturalmente no se incentivan en las niñas y, de hecho, en algunos casos son vetadas.

Entendiendo el movimiento como una forma análoga, complementaria o independiente de expresión fue que ingresé a la facultad de Medicina de la Universidad Nacional, al departamento de movimiento corporal humano a la carrera de fisioterapia. Allí, empecé a configurar mis sentidos de exploración



reconociendo sus potenciales de recuperación en diversos sentidos del bienestar. Definitivamente, no pretendía dejar de lado explorar otras perspectivas que nutrieran este inicio.

Ingreso, y mientras algunos de mis compañeros de carrera encaminaban sus discursos y prácticas hacia la neurofisiología, la ortopedia y el análisis estadístico de problemas de salud que comprometen el movimiento, yo, desde cuarto semestre inscribía materias electivas de ciencias humanas. Me decían que en vez de ver materias electivas que “no tenían nada que ver con la carrera” debería elegir los contextos que nutrieran y afianzaran mis destrezas de acuerdo con los contenidos disciplinares en Fisioterapia. Muchas veces lo pensé, pero me decía: Si finalmente debo cursar las materias obligatorias disciplinares ¿por qué no darle otra oportunidad de enfoque a mi quehacer? Tuve grandes amores y grandes desencuentros en mi formación, estar en una carrera de la facultad de medicina de la Universidad Nacional es una prueba constante al ego, se afianzan los afanes de competencia y excelencia, no obstante, y particularmente en Fisioterapia se ha motivado el estudio de los problemas de salud desde una perspectiva que develó la multiplicidad de factores que inciden en el proceso, incluyendo en su currículo materias que nos proveen cierta integralidad.

Claro que para nuestras intervenciones es imprescindible saber con detalle de anatomía y fisiología, de biomecánica o física del movimiento, de neurofisiología, de ortopedia, de modalidades de tratamiento, de utilización de medios para intervenir dolor e inflamación, de tiempos de cicatrización en todos los tejidos para no dañar una cirugía, de bioestadística, de epidemiología, entre otros. Mucho es necesario para lograr el mayor beneficio de nuestros usuarios;

sin embargo, ya en mis prácticas académicas fui viendo que además de alcanzar la excelencia en estas áreas, debía comprender mi quehacer de maneras más reales y comprometidas.

No hubo un efecto bisagra, creo que fue un proceso paulatino que se consolidó al encontrarme con diversas materias y espacios en los que se compartían conceptos y perspectivas más sociales. La materia Iniciación a estudios feministas dictada en ese momento por Ochy Curiel, fue uno de esos espacios. Estaba iniciando mi tesis de pregrado, un trabajo con mujeres víctimas de desplazamiento forzado, conocer de su voz las historias en medio del conflicto fue lo que me acercó de manera más intensa y sincera al entendimiento (algo abstracto en esa época) de la necesidad de visibilizarlas.

Conocí que a través de las narrativas se hurga en las heridas, se remueven viejos dolores que a veces pensamos olvidados. Durante las entrevistas muchas veces lloré con ellas, sentía en sus voces el dolor y el anhelo de cambio con lo que inferí que no se puede remover y no hacer nada al respecto, no es responsable, no es ético. Por lo que, desde el momento que emprendí este camino de aprendizaje con ellas, sentí la responsabilidad de ser fiel a sus relatos, de motivar intervenciones desde fisioterapia que no se olvidaran de sus cuerpos, recorrer la ley a víctimas fue darme cuenta de sus múltiples falencias y escasa reparación cuando a ellos nos referimos. La ley de restitución de tierras era una parte de la reparación que contemplaba el estado colombiano, insuficiente para todo el despojo que resistieron. Si bien, este trabajo de grado tuvo una perspectiva cualitativa, no hallé la manera más propicia de dignificar los hallazgos.



Cuando inicié la maestría, me costó mucho acercarme a la complejidad de lxs autorxs, fue reemplazar muchos preconceptos y afianzar nuevos discursos. Uno de mis grandes descubrimientos fue el concepto de conocimiento situado y punto de vista por la vía de las teorías feministas. Con esta noción razoné, que por mucho que se quiera hacer aparecer el verdadero conocimiento científico como universal, neutral y por lo tanto desprovisto de relaciones directas con determinados factores políticos, culturales y sociales, no es verdad. Una visión muy afincada en el positivismo propio de la medicina.

Lo valioso de esto es que la condición parcial y situada de ciertos conocimientos, como por ejemplo los producidos por mujeres y otros sujetos históricamente subalternos, puede otorgarle un cierto privilegio epistémico a la hora de dar cuenta de sus realidades, en lo que sería una forma diferente de objetividad.

La objetividad ligada a los ámbitos médicos se impregna de la corriente filosófica del positivismo, que desestima en la interpretación de la salud humana la influencia de los factores sociales, culturales, psicológicos, entre otros. Lo que hace fricción con el amplio panorama del determinismo de la salud y la enfermedad desde esa visión de los privilegios epistémicos.

Apoyarme en esta perspectiva, así mismo me lleva a develar un conocimiento situado desde mis quehaceres, ponerme en el mismo plano crítico de las sujetas de este estudio, recuperar paso a paso y en todo el proceso aquello que influyó en la investigación, no situarme, enunciarme y escribir como una voz invisible y anónima con autoridades y accesos abusivos, sino

presentarme como una individuo real, con deseos e intereses particulares y específicos. Al tanto de esto y viéndolo desde una mirada reflexiva, quiero situarme, desde mi labor como mujer fisioterapeuta y doula de parto y postparto.

1.2 Enunciando: sentando las perspectivas de investigación

Durante mi formación nunca contemplé vincularme con fisioterapia respiratoria, acompañamiento a mujeres en trabajo de parto, adaptación neonatal o pediátrica. Las prácticas de estas áreas y el entendimiento de las praxis asistenciales allí implementadas me vinieron chocantes y contradictorias. Sin embargo, la vida me llevó a trabajar en estos ámbitos. Desde ese entonces, me planteo una serie de preguntas en cuanto a la atención y acompañamiento a mujeres, que luego de mucho tiempo se materializa en este documento y que planteo a manera de problema y por ende de pregunta de investigación, siempre a la luz de mis experiencias tanto en ámbitos médicos occidentales como al tratamiento de conocimientos no hegemónicos. Por ello, este trabajo se diseña como una investigación cualitativa con enfoque feminista, una propuesta metodológica desde las voces de las mujeres, basada en los relatos de sus experiencias de parto. Utilizando la herramienta de recolección de entrevista semiestructurada, cartografías corporales² y escritura libre (en las que

² La cartografía corporal nos permite entrar en contacto y dialogar con nuestro propio cuerpo, analizar sus territorios y escenas, ser más conscientes de quiénes somos, cómo percibimos el mundo y cómo nos relacionamos con las demás personas. Una “otra” manera de re- conocer el cuerpo-territorio. Mapear desde el cuerpo, brinda la posibilidad de conectar las distintas escalas desde nuestro yo. La cartografía corporal también puede dar cuenta de muchas otras escalas de opresiones, de resistencias: familia, plaza pública, comunidad, barrio, organización social, territorio, etc. La relación entre el cuerpo y estas otras escalas genera una potente dialéctica entre nuestra existencia y las relaciones que la unen a los territorios que habitamos. Se puede complementar con algunas líneas que aporten y ayuden a crear las relaciones que se desean plasmar.



reflexionamos sobre sus historias de parto y violencia en ellas, los impactos y sensaciones en sus cuerpos, al igual que las acciones individuales que se han emprendido para superarlas, transformarlas o mitigarlas).



Por otro lado, hice un abordaje auto etnográfico de mis experiencias frente a este tipo de violencia de género en mis experiencias profesionales.

Es necesario dar claridad acerca de mi propósito investigativo además de abordar de manera rápida las circunstancias personales y profesionales que dilucidaron el panorama y motivaron mi interés. El problema que pretendo abordar se centra en el vacío que existe al momento de rescatar el reconocimiento de un fenómeno naturalizado como la violencia obstétrica, entendiéndola como una forma de violencia de

Imagen 1. Ejemplo de cartografía corporal.

género, en la que hay una apropiación externa de los cuerpos y los procesos reproductivos de las mujeres, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente, así como de las implicaciones subvaloradas que ha dejado este tipo de violencia sobre la corporalidad de las mujeres que han sido víctimas de ella en ámbitos institucionales o de partería urbana, particularmente en Bogotá, lugar en el que se centrara mi investigación.

Colombia, y puntualmente Bogotá además de ser el lugar en donde me desempeño profesionalmente y he tenido la experiencia de acompañamiento en estos dos ámbitos, es el país de América Latina donde menos se ha tipificado, tratado y reconocido el problema de la violencia obstétrica. A su vez, en Bogotá confluyen mujeres de todas partes de Colombia lo que posibilita un análisis más complejo de las múltiples aristas que convergen en el abordaje de esta problemática.

Remitirme a mi experiencia, desde mi ejercicio profesional como fisioterapeuta, en hospitales públicos y privados de Bogotá, en salas de adaptación neonatal, sala de partos, y unidades de cuidados intensivos neonatales, es traer a hoy el panorama de egos y jerarquías intocables y ver a un gran número de mujeres bajo las condiciones que la atención en instituciones acarrea, agredidas por esta dinámica, que solo pueden optar por tener sus partos allí, por sus condiciones económicas y redes sociales precarias.



Antes de plantearlo de manera explícita, quisiera hacer un recorrido de contexto para develar por qué se establece como un problema y cuál es la pregunta a la que va encaminada a resolver esta investigación.

Dentro de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas, la violencia de género se conceptualizó como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (OMS, 2014). Dentro de esta concepción, encontramos la violencia obstétrica que se reconoce como “un tipo de violencia basada en género que implica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (UNFPA, 2007).

Como lo señala (Vallana, 2016), la violencia obstétrica se ha tratado en países de Latinoamérica como Venezuela, Argentina, México y Chile. En estos países, ya se ha tipificado, reconocido y estudiado el problema de cuerpos domesticados por las dinámicas de medicalización, abuso de autoridad y sexismo dentro de las instituciones médicas. (Sánchez, 2015). No obstante, en Colombia, el estudio de las dinámicas de la violencia obstétrica se reduce a notas de prensa aisladas y a reportes no oficiales, hasta que en el año 2017 se hizo

una propuesta para proyecto de ley en contra de la violencia obstétrica que aún no se ha consolidado en la praxis de hospitales e instituciones que se hacen cargo de estos procesos.

Si no se han validado cifras significativas alrededor de casos de violencia obstétrica en Colombia, se evidencia un problema en la denuncia y por ende en el reconocimiento de la violencia como un hecho que vulnera los derechos de las mujeres, en ese sentido, recobra pertinencia el planteamiento de la pregunta de investigación:

¿Cómo se inscribe la experiencia de violencia durante el parto en los cuerpos -territorio de mujeres que han tenido la experiencia de partería urbana o parto institucionalizado de la ciudad de Bogotá, en la actualidad?

Así mismo y en la misma línea, he planteado unos objetivos de investigación que buscan dar respuesta a esta pregunta y así mismo posibilitar análisis fundamentales para el entendimiento, de esta realidad.

El objetivo de esta investigación es la comprensión de la violencia durante el parto desde una perspectiva feminista, tratando las voces de las mujeres que han tenido la experiencia de partería urbana o parto institucionalizado como sustrato de comprensión de esta realidad.

A su vez, los objetivos específicos son: 1. identificar junto con ellas, incidentes de violencia obstétrica en sus partos, 2. profundizar con ellas, para ver la significación en sus cuerpos de la violencia obstétrica y en específico de la violencia durante el parto, 3. explorar con ellas iniciativas desde el movimiento



y la intervención de la fisioterapia que se establezcan como protectoras ante la violencia obstétrica y puntualmente ante la violencia sufrida durante el parto.

Para tal fin, resulta central la integración del punto de vista de las mujeres como sujeto epistemológico con capacidades para avanzar hacia un nuevo orden de conocimiento (Harding S. , 1995).

Como lo enuncié con anterioridad, he querido traer mi relato a manera auto etnográfica o de relato de mis propias experiencias en mi quehacer y así mismo las historias de parto de cuatro mujeres que accedieron a compartir sus experiencias.

1.3 Enunciándose: Somos mujeres, somos cuerpos, somos territorios

A través de nuestros cuerpos interactuamos con el mundo, es el primer territorio con que nos relacionamos y el instrumento con el que nos acercamos a nuestro entorno. Esto, suena de manera simple en estas líneas, pero alrededor de esas relaciones y acercamientos hay un montón de imbricaciones de todo tipo, que interfieren en la experiencia. Sobre el cuerpo queda impreso todo lo que nos ocurre, cada memoria, con sus sensaciones y emociones queda grabada en la materialidad de los cuerpos en tanto una “cicatriz” nos evoca el momento en que ocurrió, con la intensidad con que ocurrió y esto mismo modula los impactos que tuvo y tiene en nuestros recuerdos. Nuestro cuerpo absorbe palabras, acciones o prejuicios que crean marcas y empiezan a moldear nuestras emociones, creencias y hasta roles sociales.

Para remitirme a las enunciaciones hechas por las mujeres que compartieron sus experiencias, quisiera retomar la crítica epistemológica feminista- desde los años setenta hasta la actualidad- se han desarrollado diferentes enfoques, siendo los más conocidos el empirismo feminista, la teoría del punto de vista feminista ³y el enfoque posmoderno (Villarme, 1999). El empirismo feminista promueve la erradicación de los sesgos sexistas y androcéntricos de la ciencia, pero sin rechazar los supuestos de neutralidad y objetividad posibles dentro del método científico (Harding S. , 1996).

Por su parte, el denominado enfoque posmoderno desenraiza las identidades como dimensiones móviles y transitables en la que se mueven los agentes sociales, por lo cual las interpretaciones de la realidad se entienden diversas y deslocalizadas (Villarme, 1999), (Rivera, 2009). En el marco de esta investigación, la epistemología del punto de vista feminista la enriquece, pues reconoce el papel de la experiencia de las mujeres como parte constitutiva de las interacciones cotidianas que debiesen ser estudiadas desde la perspectiva de género pues, históricamente, han sido canceladas o leídas desde prismas patriarcales que las han deformado y/o utilizado como herramienta para el mantenimiento del status quo. Una de las primeras autoras en desarrollar esta perspectiva fue (Smith, 2012), para quien el punto de vista de las mujeres es

³ Se debe tener en cuenta que este enfoque ha recibido diversos nombres según las autorías y sus correspondientes traducciones, siendo los más utilizados: enfoque del punto de vista, enfoque del punto de vista feminista , punto de vista de las mujeres o punto de vista epistemológico feminista; por lo cual en esta investigación se tratarán indistintamente, tal como lo hace Harding (1996) en su libro "Ciencia y feminismo" dado que en este texto por primera vez se aúnan y nombran de manera organizada las principales autoras y reflexiones vinculadas a este enfoque.



una forma de conocimiento que concibe la experiencia como palabra de autoridad en sí misma, destacando la relevancia de abordar el mundo de las mujeres invisibilizado bajo el supuesto sujeto universal masculino. De este modo, se entiende como un enfoque de investigación que trabaja con las experiencias cotidianas que dan forma a la vida de las personas, con el fin de atender a las dimensiones sociales que hay más allá de las propias experiencias. Justamente, en esta propuesta se apuesta por “conocer las actividades de las personas reales situadas en lugares y en tiempos locales y concretos” (Smith, 2012).

Por su parte Harding S. (1995) propone que por medio de la mirada y voz del grupo oprimido- las mujeres- la ciencia pueda plantearse desde una óptica no dualista ni hegemónica y, de este modo, abrirse hacia nuevas perspectivas. Así, se entiende como una postura política cuyo horizonte sería analizar las relaciones sociales de poder y dominación, así como las estructuras mentales y simbólicas que la sostienen. El análisis que Harding realiza le permite afirmar que hasta ahora sólo se ha narrado una historia parcial: la de los hombres, por lo que la socialización de género netamente patriarcal ha conllevado a que se les otorgue un valor meramente natural a las acciones de devengan de las mujeres.

De manera enriquecedora, Haraway (1997) por su parte, ha logrado sumar a la teoría del punto de vista, acuñando la noción de conocimientos situados, pues la ciencia es una construcción de conocimiento y, en este sentido, la práctica científica es productora social de historias, independiente del ámbito del conocimiento en que se despliegue. Esta óptica la lleva a afirmar que “la naturaleza es algo construido, constituido históricamente, no se descubre

desnuda en un lecho de fósiles o en una selva tropical”. Así, la ciencia no es más que una construcción parcial de la realidad; sin embargo, investida de un supuesto “poder” para mirar hacia todos lados y desde ninguna parte a la vez; lo que se ha conocido como la objetividad científica. Así, un proyecto que se estructure de la ciencia feminista debe significar la perspectiva de los conocimientos situados aquí expuestos pues de otro modo, no tomaría el sentido que aquí quisiera trascendiera. Como contrapartida, esta perspectiva permite acceder a la encarnación de lo particular y específico, como señala Haraway “solo una visión parcial promete una visión objetiva”, por lo cual la objetividad feminista “trata de la localización limitada y del conocimiento situado, no de la trascendencia y el desdoblamiento del sujeto y objeto” (Haraway, 1997). Se destaca que, para la autora, la experiencia nunca es anterior a determinadas ocasiones sociales particulares, a los discursos o a otras prácticas, teniendo la capacidad de articularse con otros acontecimientos, permitiendo así la construcción de la experiencia colectiva; así, “la experiencia femenina no preexiste como una especie de recurso anterior, listo para ser tomado de una u otra forma. Lo que puede contar como experiencia femenina se encuentra estructurado dentro de las múltiples y frecuentemente poco armónicas agendas. La experiencia al igual que la conciencia, es una construcción intencional, un artefacto de primer orden” (Haraway, 1997).

En este contexto, se asume que deben integrarse múltiples miradas de la realidad social, incluidos las de sujetos y sujetas invisibilizadas históricamente, pero no como representantes de conocimientos no corrompidos por el poder, sino como una ampliación de las visiones parciales que asumen el peso de las experiencias en la producción de la realidad social y científica Biglia (2014).



Desde estas bases, subrayo el peso de la experiencia cotidiana como elemento clave para comprender las dinámicas que llevan consigo múltiples significados que experimentan las mujeres en contextos específicos al momento parir, pues como daremos cuenta más adelante, hablar de las particularidades a las que hace referencia Haraway propende a dar un alcance contextual importante en la significación de las experiencias vividas por estas mujeres.

Partiendo de lo anterior y de mi motivación con la violencia sufrida por mi mamá y por diferentes mujeres que identifiqué en mi ejercicio profesional, a las que también evocaré durante el documento, quiero situar y así mismo presentar a las mujeres que compartieron sus historias de parto vistas como conocimientos situados para esta investigación. Aquí una identificación, en la que ellas mismas se enuncian, posibilitando vislumbrar los factores seguramente transversales a lo diferencial y a la vez cercano de sus experiencias, en esta parte, además, incluyo su diálogo con respecto a cómo perciben la suficiencia y el valor de sus opiniones, reflexiones y vivencias para la construcción de conocimiento científico en torno a el entendimiento de la violencia durante el parto. La primera parte de identificación salió de su escritura autónoma y libre y la segunda, es la respuesta a una indagación puntual propuesta en la entrevista⁴.

A todas ellas las conocí en momentos y circunstancias diferentes, lo valioso de sus historias además de ser ellas quienes las comparten y reflexionan frente

⁴ Para claridad en la lectura: Los párrafos sin comillas y sin cursiva que se encuentran a continuación, corresponden a el proceso de escritura libre, por su parte los que están entre comillas y en cursiva, son resultado de una parte de la indagación acerca de lo que ellas consideran como conocimiento científico, abstraído a partir de la herramienta de entrevista semiestructurada.

a las mismas, son las significativas transformaciones y reconocimientos que hacen respecto sus vivencias, ello ya crea conocimiento científico, por otro lado y derivado de este conocimiento que ellas han compartido en este documento, se me han develado apreciaciones importantes para mi área profesional de estudio, una profesión que debe integrar las realidades sociales de las personas a las que acompañamos, que en el capítulo 3 describiré con notoriedad, pero que anuncio para visibilizar su alcance.

Paloma: Soy Paloma, tengo 34 años. Soy oriunda del Valle del Cauca, específicamente de la zona rural de Yotoco, hija de mamá, no conocí a mi papá. Mi crianza y las de mis tres hermanos, dos hombres una mujer fue dada entre mi abuela materna y mi mamá. Fuimos una familia de clase media, solo hasta llegar a Bogotá experimenté otras maneras de vivir.

Estudí Literatura en la universidad del Cauca, luego trabajé en varios colegios como profesora de secundaria. Quedé en embarazo a los 26 pero lo perdí a las pocas semanas. Luego tuve el embarazo de Guadalupe a los 30. Luego de tres días de trabajo de parto en casa finalmente nació en el hospital, y a Jerónimo 2 años después que lo planeé en hospital, nació de urgencia en casa, y todo muy bien.

“Claro que las vivencias que uno tenga del pasado pueden prevenir unas futuras y pueden intervenir en las decisiones que tomen otras mujeres que estén en su círculo más directo, y así se va rodando la bola (...). No sé si sirvan para crear conocimiento científico, se necesita de mucho método y poder para que se pueda generalizar, pero tal vez si como si fuera un



conocimiento ancestral diría yo, no está estructurado ni nada, pero se le dice conocimiento". Paloma.

Daniela: Soy Daniela, tengo 44 años, soy de Quibdó, llegué a Bogotá en 1990. Ya había parido dos hijos en mi tierra natal con parteras tradicionales y a la última la tuve acá en el hospital. Fuimos de familia pobre pero muy unida. Ahora hago parte de organizaciones de mujeres desplazadas, estoy estudiando psicología a distancia.

"Las experiencias que uno vive son el mejor maestro, y con eso pues uno puede compartir sus experiencia y tal vez espera que con eso otras mujeres que lo escuchen a uno, tengan la posibilidad de cambiar el modo con el que uno ya sufrió (...) no digo que sea fácil, en mi caso el factor económico no me dejó seguir teniendo los partos con partera que me parece mejor, pero si se tiene la opción es yo creo que una motivación para que mujeres que también quieran tener sus hijos de la mejor manera no sigan el camino de uno (...) El conocimiento como el de las parteras, por ejemplo, no podrá venir de una formación como profesional pero ellas saben lo que nadie sabe, entonces yo sí creo que todo lo que uno comparte se vuelve conocimiento y mire en este caso le está sirviendo a usted y si esto lo lee gente que sufre esos temas con más veras". Daniela.

Violeta: Soy Violeta, tengo 66 años, soy del Líbano/ Tolima, de familia campesina, educada por mi padre, mi madre nos abandonó cuando yo tenía

cuatro años y mi hermano seis. Viví el recrudecimiento de la violencia bipartidista. Sin embargo, y a pesar de la violencia solo salí del Líbano en el año 1975 para trabajar en Tocaima, luego de haber validado la normal para trabajar como profesora. Llegué a Bogotá hasta 1980 buscando nuevas oportunidades. Me casé y tuve tres partos en hospital, uno de ellos una pérdida. Cuando ya tenía a mis dos hijas grandecitas hice la licenciatura, entre labores de casa, ser mamá, esposa, estar estudiando y trabajando lo logré.

“Yo, como maestra que he tenido que darle clase a tantos niños y adolescentes, he visto que desde los lugares más pequeños se construye conocimiento, lo valioso de las experiencias está en transmitirlos, no digamos como una verdad absoluta, sino que uno da las cosas y los otros las reflexionan, ahí se crea conocimiento” Violeta.

Alma: Soy Alma, tengo 29 años, nací en Bucaramanga, pero desde los tres vivo en Bogotá. Realizadora audiovisual. Un solo embarazo, un solo parto. En casa.

“El conocimiento tradicional tiene mucho de experiencial y eso es conocimiento, no creo que con un voz a voz se construya conocimiento científico o algún otro tipo de conocimiento, más bien se genera un aprendizaje” Alma.

1.4 ¿Es nuestro parto?: de las nociones de cuerpos- territorios



No son venas o arterias rurales, no son músculos y huesos urbanos, no son ojos e hígado indígenas, no son piel y fascia rica, no son pies y manos pobres. Son mujeres encarnando territorios. De diseccionar se ha encargado la medicina, el estudio de la anatomía requirió aislar cada parte para entenderla. ¿no hay otra manera de entenderla? El conocimiento departido en escuelas de salud procede de perspectivas positivistas que factiblemente han restringido articular estos con visiones humanistas, la causa- efecto hace parte sí o sí de nuestros análisis. ¿por qué no anidarlos fuera de especificidades y ampliar el panorama? Las especialidades son muy comunes en la medicina, tener conocimiento amplio sobre un tema o rama específicas en el complejo mundo de la anatómica y la fisiología provee muchas ventajas al momento de la práctica, pero, a su vez ¿nos despoja de la capacidad de concebir los cuerpos como un todo? Si una causa tiene un efecto, ¿por qué separamos el trato humanizado de nuestras intervenciones? ¿acaso la interacción que tenemos profesional salud-paciente nos pone en escalas elevadas por encima de este último? ¿nuestro accionar humano no repercute en nada en la salud y bienestar de las personas que atendemos y acompañamos y sí lo hace nuestro accionar profesional? Tal vez darle un matiz más tangible, acercarnos desde otros conceptos, construir ideas cuya peculiaridad radique en concebir cuerpos como territorios, tal vez bajo el pretexto de metáfora se apropie mejor. Aclaro, yo no lo posiciono como algo metafórico para mí es visible, sensible y perceptible.

Luego de esta reflexión que fue más una catarsis, y ya conociendo las enunciaciones que las mujeres sin mezquindad y con el propósito de que

situaciones similares no se repitan o simplemente por compartir sus historias como un proceso de liberación, como algunas lo mencionan, quisiera sentar mi posición frente al concepto cuerpo- territorio, no sin antes dialogar con las perspectivas de diversos autorxs, y resaltar su coincidencia con mi visión vivencial del cuerpo desde mis experiencias con mujeres.

“El cuerpo de uno ya no es de uno, cuando usted hablaba de la expropiación de los cuerpos, pues exactamente es eso lo que pasa, uno pasa esas puertas y ya se pierde toda la capacidad de decidir (...) yo soy negra, vengo de un pueblo del Chocó, eso siempre representa unas diferencias abismales. Créame que la atención no es la misma si usted es de la capital y es blanca, a ser negra y venir de lejos. Los territorios lo cruzan a uno, lo ponen a uno en posición de acogida o de despojo y a mí me tocó el despojo otra vez”.

Daniela

“Fue tal el desprecio por mi cuerpo, que usted ve mi cicatriz y lee en ella eso. Para ellos yo estaba muerta. Uno no puede estar tan alejado y ser tan ajeno de lo que viven las personas, menos un ginecólogo y unas enfermeras que están prestando un servicio, una atención y que debe ser bajo una ética específica”

Violeta.

La premisa cuerpo territorio a la que le dan abordaje las feministas decoloniales de las cuales abstraigo muchos de sus sentidos, es la relación entre la tierra – encarnada, es decir, la relación ontológica inseparable entre el cuerpo y el territorio: lo que experimenta el cuerpo es simultáneamente experimentado



por ese cuerpo- territorio en un código relación pendiente. El territorio, en este caso pende como escala de lo colonial de lo que el mundo mismo propende. Es la sedimentación y restitución de lxs individuuxs dentro de sus agencias como sujetos comunales que dependen de sus experiencias con sus entornos.

Para el abordaje de esta categoría que me es crucial en esta investigación, quisiera hablar de mis motivaciones para incursionar en ella, darle sentido a mi propósito de investigación y a su vez, ligarlo a mi quehacer como fisioterapeuta y acompañante a mujeres. Hay tres premisas fundamentales por las que hice uso de esta categoría, la primera es que, de acuerdo a mis experiencias en procesos de rehabilitación, he visto que muchos de los rezagos físicos que permanecen, así no se hallen explicaciones fisiológicas o anatómicas congruentes, empiezan a disminuir en cuanto se generan lazos de confianza usuaria- terapeuta, los cambios no se dan por esta relación que se genera per se, se trata en cambio, de lo que pende de allí. Cuando se empiezan a exteriorizar afectaciones que usualmente se reservan y no se expresan, algunas somatizaciones aún no muy claras empiezan a su vez a soltarse. Desde acciones encaminadas a la exploración corporal hasta una, sencilla y emotiva conversación van dilucidando los motivos de aquello no resuelto. Puedo decir, que alrededor de 3 de 5 usuarias que presentan limitaciones, dolores o molestias no derivadas de factores físicos, se relacionan con conflictos de territorialización de sus cuerpos. Desplazamientos, violencias, desarraigos, y de estas usanzas sociales se desprenden afectaciones afectivas y emocionales que acarrearán efectos diversos.

La segunda premisa, hace referencia a la necesidad de recuperar esos territorios. Recuperar los cuerpos como vehículos creativos, emancipatorios y creadores de conocimientos, así como de espacios de memoria. Creo que el cuerpo ha sido despojado de su sensibilidad, de su carne, de sus vísceras, de sus miserias, de sus gozos y placeres. Por tanto, deben ser tratados así mismo, como foco de bríos que den apertura al autoconocimiento y a la autodeterminación, así como a la ocurrencia de resistencias para la construcción de “otros” mundos posibles. La tercera premisa que considero importante es lo útil y necesario de lo comunitario. Colectivizar experiencias significa a su vez, la creación conjunta de conocimientos, militancias, ideas, afectividades y la percepción y la acción en la vida misma. En ese sentido, esta aproximación a la noción de territorios dinamiza diversos abordajes acerca del cuerpo. Si bien, el territorio se ha estudiado desde muchos ámbitos tangibles e intangibles el acercarlo al entendimiento de cuerpos dinamiza numerosos análisis que se han dado mayoritariamente desde el entendimiento biológico del mismo con limitada trascendencia a lo social en las ciencias médicas con particularidad. Este entendimiento de lo comunitario sitúa a los cuerpos en territorios específicos que se transitan con reciprocidad, tanto los cuerpos influyen en los territorios como los territorios en los cuerpos. Aunarlos complejiza los análisis.

Sobre territorios y cuerpos femeninos como categorías separadas se ha trabajado mucho. En las disciplinas de la geografía, historia y antropología se ha abordado el territorio como una “lugar que es una estructura estructurada” o como “espacio donde se dan relaciones de poder y de apropiación por parte de grupos humanos”. Sin embargo, como categorías articuladas han sido las geógrafas feministas quienes han brindado la oportunidad de empezar la



categoría de territorios- espacios y cuerpos femeninos. Para poner algunos ejemplos cito el trabajo de (Mcdowell, 2000), para ella es fundamental revisar las divisiones espaciales – público vs privado, dentro vs fuera, porque considera tienen una importancia fundamental para la construcción social de las divisiones de género. En el libro Género, identidad y lugar hace una recapitulación de diversos estudios que han relacionado el cuerpo con el espacio. Al final, McDowell captura principalmente una de las premisas detonadas por (Bourdieu, 2007) “los hombres son la presencia en el espacio, las mujeres la insignificancia”, además intenta articular cómo las políticas, planes diseñados a los lugares reafirman el argumento bourderiano. Otra arista que intenta desentrañar McDowell tiene que ver con la idea de Simone de Beauvoir, que sugiere cómo se restringió a lo femenino a la escala del cuerpo, dejando a los cuerpos masculinos como incorpóreos y pasándolos al área de la mente, jerarquizando siempre la mente por encima de los cuerpos. Con el argumento de McDowell queda claro que los cuerpos están situados en el espacio. El cuerpo en sí ya es una escala, como bien define Smith: el lugar del cuerpo establece la primera frontera entre yo y el otro, pero para entender “la escala de los cuerpos” el género no es la única categoría que debemos tomar en cuenta. Entonces, si asumimos que no todos los cuerpos son iguales, ni tienen un mismo estándar y que además depende de los roles de género, clase, etnia, edad y raza que se impone por el imaginario colectivo, entonces ¿Qué lugar ocupan los cuerpos de las mujeres en los territorios? La primera respuesta es que las feminidades y las masculinidades se producen y reproducen junto a todo aquello que une simbólicamente a las y los sujetos con su lugar (Mcdowell, 2000). El lugar es a la vez centro de

significado y contexto externo de nuestras acciones, es decir, espacio vivido y representación (Certeau, 1999). Lo que permite afirmar, todo lo que hacemos está espacialmente situado y encarnado en cuerpos diferenciados y jerarquizados. En ese sentido, los cuerpos están determinados no sólo por las condiciones del contexto geográfico, sino por las construcciones culturales que subyacen a las ideas del espacio, lugar, territorio, comunidad y contexto.

Otra autora que ayuda a entender la necesidad de articular el cuerpo con los espacios es Alicia Lindón. En un análisis sustantivo⁵ que recorre diversos estudios sobre el vínculo entre cuerpos y espacios, la autora invita a seguir profundizando en estas relaciones pues afirma se han que dado en que el cuerpo se localiza siempre en algún locus o es considerado el primer espacio. Lindón invita a ir más allá. Para ello, argumenta dos premisas: 1. se desprende del término cuerpo, pues considera éste es sólo la materia prima, acuñe la categoría de corporalidad que define como “el lenguaje estructural que traspasa en el cuerpo” 2. será en las prácticas cotidianas donde podemos encontrar pistas sobre la relación(es) entre corporalidades y espacialidades, pues afirma que es en la cotidianidad donde se configura lo social (Lindón, 2009). Por su parte (Massey, 2005) intenta buscar cómo se construyó el espacio nos puede dar pistas para entender las desigualdades sociales que se viven en los espacios, especialmente los urbanos. Para Massey existe una relacionalidad del concepto de espacio y políticas de desarrollo; es decir una política que permite la movilidad

⁵ Corporalidades, emociones y espacialidad: Hacia un renovado betweenness. Un texto valioso para comprender las emociones encarnadas que le producen ciertos lugares al sujeto. Se hace un estudio acerca de la territorialidad de miedos y fobias. En general estos análisis han insistido en que esas emociones corporizadas sólo pueden ser desentrañadas a través de las diferencias entre los sujetos sociales. La corporeización de territorios.



de algunos, está limitando la inmovilidad de otros: "(...) los diferentes individuos están situados de maneras muy distintas en esos flujos e interconexiones (...) lo que tiene que ver con el poder en relación con los flujos y al movimiento" (Massey, 2005).

Massey analiza que el espacio es un producto social que tiene diversas trayectorias, entonces, el espacio en tanto producto de lo social está abierto a posibles transformaciones para lo común. La autora enfatiza en el argumento que si el espacio es un producto de lo social vs lo individual.⁶Entonces, como producto social, en su misma constitución está lleno y empapado de poder. Este poder tiene múltiples formas (económica, política, cultural, de dominación, igualdad, potencia) y se realiza 'en relación', entre una cosa (persona, nación, región, lugar) y otra. Sugiere, además, que una de las formas más poderosas en que el espacio social puede ser conceptualizado es a partir de las relaciones sociales, las interacciones sociales, reconocer que en todas partes existe una expresión y un medio de poder. Por otra parte, si el espacio es conceptualizado de esa manera, entonces es posible pensar la identidad de lugar.

La voz de las mujeres da muestra de estas conceptualizaciones alrededor de espacios sociales, de allí mismo se desprenden sus experiencias y de ellas a su vez, materializaciones que somos capaces de ubicar en una minuciosa métrica corporal. No es lo mismo de acuerdo con sus historias y a los autores que he

⁶ La autora comprende que el término social es realmente opuesto a individual; esto significa que se refiere a las relaciones entre, no es solamente la cuestión de ser, sino la cuestión de ser con. (Massey, 2006)

citado con anterioridad habitar un espacio sin que este nos sea transversal, no es igual hablar de mujer urbana o rural, blanca, indígena, negra, pobre o rica, todo, en términos de corporalidad y espacialidad está atravesado indefectiblemente de cuerpos espacialmente situados y encarnados.

Podemos ver lo valioso de la apuesta conceptual de cuerpo-territorio en este trabajo, que en sí misma funda la posibilidad no solo de generar unas discusiones y apuestas conceptuales alrededor del cuerpo si no que, a su vez, genera una visión tangible, territorial, que sitúe la violencia, la contextualice, la haga visible, en perímetros específicos, en condiciones particulares.

En palabras de (Cabnal, 2018) esta íntima alianza cuerpo-territorio se manifiesta en lo que ella denomina “recuperación y defensa histórica de mi territorio cuerpo”, noción importante en este punto, dado que en el capítulo tres desglosaré desde una perspectiva de cuidado una propuesta de defensa y reivindicación de esos cuerpos expropiados de libertades. Cabnal, ante esta recuperación de los cuerpos expresa “La recuperación de mi cuerpo expropiado, para generarle vida, alegría vitalidad, placeres y construcción de saberes liberadores para la toma de decisiones”, expresión clave para el entendimiento de todo lo que se nos ha sido expropiado.



CAPÍTULO 2. En suelo firme⁷: el reconocimiento de la violencia en la voz de las mujeres.

En suelo firme, sentar los significados volátiles y a veces etéreos de una violencia invisibilizada que se ejerce como una dinámica protocolaria y normalizada, nos ayuda a la comprensión del fenómeno, así mismo, posibilita sentar las voces de las mujeres como protagonistas en un tema del que ellas han sido sujetas.

Para tal fin, esta aproximación auto etnográfica y el acercamiento a las historias de muchas mujeres. Con este proceso, he palpado una capacidad reflexiva, de contemplación y acción ante lo que se hace trivial y rutinario y que he descubierto intentaba solapar. Acercarme a este tipo de escritura e investigación ha sido una “ruptura”, una “revelación” una “confrontación” una “desestructuración”, un “parto” y he visto mis “pedacitos en llamas”, pedacitos de tantos tipos, tan colonizados, tan estructurados y viciados, tan inmersos en el mundo de la medicina.

⁷ Este título tiene un propósito particular, lo ha evocado la rehabilitación de suelo pélvico que desde la fisioterapia realizamos a mujeres, que en su mayoría han tenido experiencias de parto violentos, los rezagos de la violencia se identifican en todos los niveles y tienen unas implicaciones reales y que en cifras van en aumento. Así mismo, quise darle relevancia a la significación de los cuerpos territorios, de las realidades que son transversales a ellos y que están condicionados por condiciones interseccionales. Cuerpos situados en territorialidades diversas, en situaciones particulares demarcan unas vivencias e inscripciones diferentes. La premura de llamarlos cuerpos territorio, no como un capricho, sino para evidenciar la multitud de factores a los que están sujetas las vivencias que se quedan en los cuerpos de las mujeres.

De esta reflexividad vino el deseo de romper el pacto epistémico con la objetividad y la verdad que mencioné en el capítulo anterior, sin embargo, me sirvo de diversos estudios que han definido la violencia obstétrica y puntualmente la violencia durante el parto desde diversas perspectivas para luego contrastarlas con las historias de las mujeres que compartieron las suyas, asunto central en esta investigación.

Frecuentemente, aquellos tratamientos de información, conceptos, significados y guías que se construyen alrededor de legislaciones, documentos oficiales o símiles allegados a ámbitos institucionales son más bien alejados de las vivencias, necesidades, deseos o significados que cada tanto le damos a sucesos importantes en nuestra vida. Luego de estar, hablar y compartir con estas mujeres, acompañar y asistir a otras tantas y verme involucrada como mujer, fisioterapeuta y doula, es labor cotidiana cuestionarme de qué se alimentan y se construyen estas definiciones estandarizadas y de qué tan cerca de cuidar, respetar y dignificar, estamos las profesiones de salud y en general los entes donde se concentra el poder.

En este capítulo, recojo las voces de las mujeres y la mía, generando un encuentro para construir y evidenciar la violencia obstétrica y puntualmente la violencia vivida durante el parto, reflexionando acerca de cómo estas experiencias se inscribieron en sus cuerpos, a su vez, sondeo varias definiciones académicas e institucionales para contrastar. Así mismo, y partir de este recogimiento, fue emergente la necesidad de hablar acerca del cuidado como categoría de análisis en la prevención de cualquier tipo de violencia en ámbitos de salud, así como valorándola como herramienta que posibilita



transformaciones en el servicio y por esa misma línea la generación de experiencias corporales que fundan unas maneras de apropiación de las vivencias en los cuerpos diferenciales más positivas, concatenándolo con el poder simbólico de algunos muros en los que se han construido una suerte de mecanismos que condicionan los cuerpos de las mujeres a situaciones de parto específicas y casi que dan cuenta de la probabilidad de sufrir o no violencias.

2.1 ¡Reconocemos la violencia!: reflexiones que hablan, historias que cuentan.

Hasta ese momento Daniela había recibido chequeos de control y algunas clases profilácticas asignadas por la EPS, ya había tenido dos hijas en su pueblo natal con parteras tradicionales. En esta ocasión había sido atendida hasta ahora solo por médicos generales, tenía 34 semanas. La cita duró algo más de 15 minutos como es usual en las entidades públicas. Al terminar se levantó, dio las gracias y le preguntó al médico si de casualidad conocía experiencias de partería urbana para parir a su tercer hijo. A lo que el médico le contestó: - *¿va a confiarle un tercer parto, seguro más riesgoso a indias sin experiencia? Las mamás sí que son brutas e irresponsables.* - Así que Daniela no dijo nada y se retiró.

Ante esta situación, reflexiona Daniela: “ese fue el primer momento de violencia que me di cuenta”. “Ya después de salir de ahí, caí en cuenta de todo lo que hubiera podido contestarle, estaba invadiendo mis decisiones de antes y la de ese momento, por lo que intenté pedir cita con otra persona”. “Ya por

cuestión de plata, averigüé parteras en Bogotá, pero es muy caro, no tuve otra opción que seguir por la EPS”.

Estas reflexiones, que parten de casos individuales que han sufrido la violencia como asunto encarnado⁸, supone a veces una silenciosa pero profunda revolución, un descentramiento epistemológico de los saberes, que, a mi modo de ver, enriquece los aportes a el estudio de las humanidades hasta límites insospechados. La clave epistemológica del proceso de lo humano es el desarrollo de la difícil y truncada aceptación de otras perspectivas posibles, de aquello diferente a lo establecido como normas aceptadas. Esta apertura a incluir lo otro, la otra, lo diferente, constituye no solo una transformación dialéctica sino vivencial. Cuando acuño el término transformación, quisiera acercarlo a mi comprensión de lo deconstruido, y en estos términos, el feminismo ha sido apertura.

Esta apertura que ha hecho el feminismo ha tenido que franquear muchos saberes construidos desde lo purista, masculinizado, blanco, occidental, burgués y heterosexual para intentar incursionar en nuevos discursos y prácticas de pensamiento más plural. Entre estos saberes está la medicina, un área que tiene estos mismos orígenes y que basado en ello ha desplazado lo “humano”, incentivando así la perpetuación de las violencias sobre grupos subalternos. Asirse a un concepto de violencia en medio de las ciencias de la salud, es paradójico y confrontante. Desde palabras irrespetuosas, hirientes e invasivas

⁸ Entendida como una concepción del conocimiento que asume las condiciones de su producción, situación y encarnación, como un aspecto insoslayable en su justificación. (Battán Horenstein, 2012)



con repercusiones psicológicas hasta acciones cruentas que tienen impacto sobre los cuerpos se constituyen como violencia, debido a una visión viciada del cuidado. Siendo el cuidado a la salud y a la vida pilares fundamentales en los quehaceres del personal médico, están muy lejos de establecerse como bandera en la atención a las usuarias que se acercan al servicio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) de Naciones Unidas da tres recomendaciones para una experiencia de parto positiva: una atención respetuosa, una comunicación efectiva y un acompañamiento durante el parto. Estas aplican para cualquier lugar del mundo y para cualquier persona que esté vinculada a la atención de nacimientos. La violencia obstétrica, es entonces una cara oculta de estas recomendaciones, una problemática invisible en términos de estadísticas, pues aún no es un problema visibilizado sino más bien naturalizado.

Ejemplificando lo anterior, en medio de mis búsquedas me dirijo al sistema de gestión de servicios del hospital privado con el que actualmente estoy vinculada, en el que no encontré registro de demandas por abuso en el área de obstetricia desde hace tres años, no por inexistencia de casos, pues me consta tanto la humanidad del trato como su cara opuesta. Solo existe un cúmulo de papeletas represadas en los buzones de quejas, sugerencias y reclamos sin ningún efecto adyacente correctivo. Si no hay demandas reales, no se cuentan con cifras y por ende no hay casos que remediar. La violencia obstétrica existe, pero parece invisible. Las mujeres no denuncian porque habitualmente consideran que han vivido un parto como cualquier otro. Así, cabe mencionar algo que en medio de una conversación acerca de mi interés de investigación

me dijo una partera vinculada a partería urbana en Bogotá, parafraseando más o menos así: Culturalmente se ha adjudicado a las mujeres una carga de sacrificio y abnegación, se tiene que transitar por el dolor para ser madres. Nos tienen que ayudar a parir, no somos capaces y no tenemos el cuerpo hecho para ello. De ahí viene la medicalización del parto. Ante esa supuesta incapacidad de las mujeres, los protocolos institucionales dan pautas para “minimizar” los riesgos y complicaciones durante el parto, así una episiotomía⁹ o una cesárea son más convenientes a la hora de prever complicaciones, pero es más por la reducción de tiempo y costos.

Hablar de con cuanta frecuencia y en qué ubicaciones se ha empezado a tratar la violencia obstétrica, nos sitúa en la probabilidad de que se dirijan las miradas hacia posibles soluciones o tratamientos con más o menos premura. En términos contextuales, Venezuela fue el primer país del mundo en emplear el término “violencia obstétrica” en 2007, dentro de “La ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, seguida por Argentina en 2009 y los estados mexicanos de Durango, Veracruz, Guanajuato y Chiapas, en 2007, 2008, 2010 y 2012 respectivamente. En abril de 2014 el senado nacional de México también aprobó modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres para incluir la violencia obstétrica como una práctica punible. (Sánchez, 2015).

De acuerdo con estas leyes, la violencia obstétrica es un tipo de violencia basada en género que implica “la apropiación del cuerpo y procesos

⁹ Incisión o corte que comunica la vagina y el ano, se hace con el fin de facilitar el paso por el canal vaginal y disminuir el sufrimiento fetal. En términos fisiológicos, la episiotomía tiene repercusiones en la calidad del tejido y sensibilidad de este, es una práctica frecuente en las salas de parto, casi siempre por premura de tiempo no por necesidad inminente.



reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2007)

De esta expropiación y despojo de la autonomía dan cuenta algunos relatos:

“No se quede ahí parada, tiene que caminar hasta la sala porque camilleros no hay para uso exclusivo de la mamita. Oís, casi me voy gateando”. Paloma

“Pero por favor no me haga episiotomía, los otros dos los tuve natural les dije, casi que llorando y me dijeron: Mamá si no sale toca rajarla toda ¿o prefiere que la peladita sufra? (...) . “Finalmente me la hicieron y por haberles dicho me cosieron con una rabia que yo creo que todavía me duele por la mala energía de ese médico”. Daniela

“Totalmente inmóvil, sin capacidad de decidir, inconsciente (...) Tal vez otra sería la historia si hubiera estado más despierta” Violeta

De nuevo, y en ese sentido, cuando hablamos de esta expropiación y despojo se habla también del control de los cuerpos, muy reiterativo en eventos de violencia obstétrica. Es como si esos cuerpos-territorios, fueran diseccionados,

desarticulados y minimizados a fragmentos atemporales, carentes de unidad, patológicos, ajenos a realidades y espacios relacionales.

A pesar, de esta desarticulación viciosa, que muchas veces implanta el sistema médico, la violencia obstétrica ha sido analizada desde diferentes perspectivas, incluyendo las de carácter psicológico, sociológico y antropológico, pero, los efectos sobre las prácticas mismas que inciden en la corporalidad de las mujeres, entendida como “la construcción vivencial desarrollada a partir del cuerpo por medio del movimiento, en donde confluyen elementos tales como historicidad, cultura, territorio, género, raza, etnia y emociones, que se involucran en la imagen corporal y se expresa como la percepción subjetiva e intersubjetiva de su interacción con el entorno social”. (Martínez, Mora, Sandoval, & Vieda, 2015). aún son nulas.

Esta fragmentación entre los estudios acerca de violencia obstétrica y las prácticas cotidianas ahondan aún más en la patologización de procesos naturales, así como a la degradación de la importancia de las vivencias y juicios de los cuerpos gestantes sobre su estado, pues son descartados mediante criterios "científicos", de modo que viven el embarazo a través de sus médicos/as, sus percepciones no tienen valor, ocurriendo así una alienación de los sentidos propios, que pasan al profesional que se supone conocedor/a de "las cosas como deben ser".

“La capacidad de afrontar un embarazo luego de un legrado y todo lo que me dijo el personal médico, fueron totalmente mermadas, mi cuerpo no se sentía capaz de asumir otro dolor de esa magnitud, si con un embarazo no llevado a término me sentí tan impotente tan devaluada, tan poco valorada no quería



en definitiva, sentirme así de nuevo” Paloma

“Si bien entiendo, pues el parto me rajó toda la corporalidad. Yo me apropié tanto como de esa vivencia violenta que ya ni relaciones sexuales quería tener. Alteró muchas formas de relacionarme con la gente, con decirle que ya le cogí fastidio a los médicos, pero eso es bueno, uno va cogiendo peso para contestar cuando se debe”. “No fue justo lo de la episiotomía, ahora me duele todo el tiempo, cómo siendo primeriza no necesité de eso y salieron normal y con el último si supuestamente lo necesité, no es justo con la yo de ahora, eso cambia muchas cosas” Daniela

“Me decían, usted no puede tener más hijos, que pesar tan joven eso me destrozó, siempre había querido ser mamá, mi cuerpo se sentía capaz pero mi mente ya no me decía lo mismo”

“Verme al espejo es muy deprimente, antes más que ahora. Hasta en cómo camino cambié, se me despojó de la confianza y sí hasta en términos de movimiento, es como una restricción psicológica que el mismo cuerpo adopta, una nueva corporalidad. Siempre que dicen que el físico no importa, yo me veo la cicatriz y sí que importa, empezando por la estima propia y la manera como uno se proyecta a los demás” Violeta

“Yo quería otro parto con partera, precisamente porque había escuchado a muchas amigas con historias feas pero raro por que se cuentan con normalidad (...) Pero la plata para un parto con partera en Bogotá es imposible incluso

para la clase media (...) menos mal fue el último y ya uno no tiene que pasar por ese maltrato". "En cuanto a ese cuerpo y esa corporalidad... mmm pues creo que esas vivencias anteriores que en la vida me tocó me hicieron más fuerte, ya lo que cambió en mi cuerpo cambió hace años, seguro relacionado con otras experiencias de violencia, pero pues también esas nuevas violencias lo marcan a uno" Daniela

"Toma tiempo volver a percibir el cuerpo como era antes, si hablamos de que la corporalidad tiene que ver digamos con toda una construcción social pues el hecho de ser madre ya te reconfigura un montón de cosas (...) yo quedé gorda y un poco más mal de la visión por las complicaciones con la preeclamsia. Creo que mucho se trata de privilegios, yo en particular tuve un parto pues tranquilo en términos de que no me sentí agredida y no siento que mi corporalidad se haya transmutado de maneras perceptibles, solo pues los cambios en el cuerpo que son inevitables con el embarazo". Alma

Lo que ellas refieren, dota de autonomía y personalidad al feto y las mujeres se convierte en el entorno, lo que conduce a su invisibilización, se establece un diálogo médico/a-feto, se separa a la mujer del feto, aunque este forma parte de ella al habitar en su cuerpo. Esta construcción vivencial que denotamos en sus relatos, además de esta invisibilización de sus cuerpos y su autonomía, está atravesada por aspectos como el nivel socioeconómico, la edad, la raza, el contexto, y por supuesto, el género, lo que sitúa a las mujeres dentro de múltiples discriminaciones, como fue evidente en los relatos. En este punto es importante la noción de interseccionalidad, entendiendo que la categoría de género nunca



funciona de manera independiente y que tiene profundas conexiones con otros ejes de poder que se inscriben sobre los sujetos (Hill-Collins, 2012).

En relación con esto (Jordan, 1993) introduce el concepto de "conocimiento autorizado" como el construido socialmente, que se le reconoce al sistema médico hegemónico y que desautoriza el saber de las mujeres, en tanto las despoja de cualquier autoridad, ligado a estas condiciones y entornos que las circundan. El excesivo tecnicismo de la medicina occidental ha olvidado la integralidad del ser humano, ya que lo aborda solamente desde sus aspectos fisiológicos ignorando estos temas de interseccionalidad que a su vez se constituyen como variables del entorno en el cual se desarrolla la vida de los individuos.

En este sentido, recobra relevancia hacer un tipo de estudio situado dentro de la perspectiva de género, puesto que la violencia obstétrica es vivida y experimentada por las mujeres y se describe con frecuencia no sólo en términos de violencia en general, sino de violencia de género específicamente: es decir, es violencia dirigida a las mujeres por el hecho de ser mujeres.

Cohen (2016), citando a Iris Marion Young y su descripción acerca de la existencia femenina bajo el patriarcado, como un perpetuo y opresivo "no puedo", y la construcción de sus cuerpos en las sociedades patriarcales occidentales -como cuerpos "naturalmente" o "esencialmente" discapacitados, privados de la capacidad de moverse libre y seguramente en el espacio; muestra cómo la violencia obstétrica aparece como una herramienta para domesticar a

un cuerpo libre y autónomo, así como para legitimar la opresión encarnada, y la infantilización física y emocional de la que son objeto.

Aquella herramienta de domesticación del cuerpo femenino, está solapada por ser un tipo de violencia autorizada y que se ha normalizado a tal punto que muchas mujeres no la reconocen como tal, en ése sentido, un elemento crucial de este análisis es el reconocimiento de eventos de violencia obstétrica, así como obtener la capacidad de otorgarles significación como una experiencia que transgrede el cuerpo y que de manera definitiva hay que erradicar, primero desde iniciativas propias, para luego hacer un tratamiento ante instituciones del estado que la reconozcan y promuevan su erradicación.

En esa misma línea cabe resaltar que según (Vallana, 2016), sólo en países como Venezuela, Argentina, México y Chile ya se ha tipificado, reconocido y estudiado el problema de violencia obstétrica; mientras que, en Colombia, se reduce a notas de prensa aisladas y a reportes no oficiales. Así mismo, muchos estos reportes denunciados hasta ahora se ven acogidos a problemáticas relacionadas con dinámicas de medicalización, abuso de autoridad y sexismo dentro de las instituciones médicas. (Sánchez, 2015).

A partir de una revisión teórica, he podido identificar que se han utilizado diversas metodologías que promueven la visualización de la magnitud del problema. Algunos estudios lo abordan desde el análisis de historias corporales entendidas como el relato de las mujeres que bajo la categoría de cuerpo vivido expresan los efectos que han dejado las distintas maneras de parto en su subjetividad, tal es el caso que describe (Fernández, 2003) en México, con apartados que explicitan la violencia de género de la que son víctimas las mujeres en sus partos, o el acercamiento etnográfico que devela (Carneiro,



2015) en salas de parto institucionalizadas de Brasil, que develan el trato protocolario y naturalizado en éstos lugares. Por otro lado, (Basso, 2016), se acerca al tema con una revisión de los procedimientos protocolarios en Lisboa, que ella traduce como el develamiento de relaciones de poder sobre el cuerpo de las mujeres a través de la violencia obstétrica en la asistencia hospitalaria , a su vez, (Green, 2015) realizan un estudio cuantitativo, acerca de los resultados obstétricos y neonatales de mujeres que han tenido un parto domiciliario vs mujeres que han tenido la experiencia de parto institucionalizado, mostrando mayor favorabilidad a los partos en casa, exponiendo datos con significancia estadística de recuperación más rápida y adaptación neonatal más favorable.

Por este acercamiento etnográfico que menciona Carneiro, quiero evocar aquí una de mis primeras experiencias como relato auto etnográfico de mi experiencia como espectadora de un caso y claro ejemplo de violencia obstétrica específicamente de violencia durante el parto ligado a condiciones de género, edad y clase: Durante mis prácticas académicas, en la rotación por un hospital público de Bogotá, en la sala de adaptación adjunta a la sala de partos oí que un médico le decía a una adolescente de una comunidad indígena del Cauca, trasladada a Bogotá por la complejidad de su caso: *“Si abrió las piernas para tirar, cómo no va a ser capaz de abrirlas ahora para parir un niño”* ella no contestó, sólo accedió a hacer lo que le decían. Apenas la miré, estaba totalmente apenada, insegura, cubría su cara con las manos, estaba sola. Yo no hablé, tenía 22 años, sentía que no tenía experiencia y estaba en un ámbito de grandes egos y jerarquías intocables, pensé en qué decir siendo una mujer joven, sin experiencia y aún estudiante. Recordaba, que en muchas de las clases

que compartía con médicos en formación instalan la idea de superioridad por ser médicxs, médicxs frente a usuarias y otrxs estudiantes de carreras en salud. Hice lo que se me indicaba en la adaptación neonatal¹⁰, pensando en mi proceder académico sin dejar de pensar en el porqué de ese trato. Era un hospital al que van personas de estratos bajos, habitualmente van mujeres adolescentes no procedentes de Bogotá, mujeres con condiciones económicas y redes familiares muy precarias.

Una de las banderas ondeantes dentro de lxs obstetras que conocí era: “Si tengo a mi cargo personas que en mi construcción social valen menos que yo, es más fácil dejar claro que yo soy quien manda”. Ello se muestra desde el lenguaje hiperconstruído de las ciencias de la salud, como de las prácticas que se imponen aún en contra de los deseos de las mujeres.

Regaños, críticas, humillación, palabras de mal gusto. Decirle que deje de gritar. No decirle nada. Ignorarla. Inducir las contracciones por apuro o comodidad del médicx. No dejarla caminar durante el trabajo de parto, amarrarla a la camilla. Rasurarla, hacer por rutina la episiotomía, un corte desde la vulva hacia el ano para agrandar el canal vaginal. Múltiples tactos por múltiples manos. Practicar cesárea cuando hay condiciones para parto natural. No ponerle el bebé en el pecho a la madre. No atenderla si no puede pagar. Prohibirle el acompañamiento de su pareja. No pedir su consentimiento para procedimientos. Todas estas acciones hablan de una misma cosa: falta de cuidado por la

¹⁰ La adaptación neonatal inmediata, constituye el conjunto de modificaciones cardio- hemodinámicas, respiratorias y de todo orden, de cuya cabal realización exitosa depende el adecuado tránsito de la vida intrauterina, a la vida en el ambiente exterior. Maniobras tales como suplementación de oxígeno, sea por dispositivos de bajo flujo o intubación orotraqueal para ventilación mecánica, regulación de signos vitales, mantenimiento de temperatura corporal, entre otras.



dignidad de la mujer durante el embarazo y parto. Así, la violencia se da desde el momento en que les quitan a las mujeres el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos.

Ya en mi ejercicio profesional, con varias experiencias en salas de adaptación neonatal, y procedimientos sujetos a protocolos médicos, hoy considero estos instrumentos como perpetuadores de la violencia obstétrica, pues van en contra de los deseos de las mujeres, es decir, un parto no violento, informado, libre y seguro.

Luego de trabajar en esos ámbitos, busqué conocer la manera de tener partos diferentes, hice un diplomado en doulismo y yoga prenatal, conocí la partería urbana, mucha de ella con otros enfoques, sin embargo, esta práctica no está exenta de ejercer violencias. Como doula he acompañado seis partos en casa con diferentes parteras desde que culminé mi formación, he amado estas oportunidades que las mujeres me han dado para ser parte de este momento, he evaluado e identificado las carencias humanitarias en espacios institucionales y me apena profundamente que se apele a el concepto de humanización en estos estamentos y aun así esté tan lejano de las praxis en salas de parto.

Uno de los primeros acompañamientos que realicé fue con Paloma y quiero develar la diferencia humanitaria acá presente entre unos muros y otros. A Paloma, la conozco hace años. Un día me llamó y me dijo que nos encontráramos que debía contarme algo. El encuentro fue al día siguiente de su llamada, nos vimos en el Simón Bolívar. Iba con gafas oscuras y el pelo recogido. Nos sentamos en un prado cerca de la laguna. Se quitó las gafas y empezó a

llorar, lo había estado haciendo previamente, lo vi por la hinchazón y el color de sus ojos, luego me lo confirmó. Me cuenta que está embarazada que no sabe qué hacer, ha tenido muchos problemas con su pareja, la encuentro ansiosa y triste. Mientras me cuenta saca el celular, siento que es un gesto que enmascara cierta vergüenza, ella había elegido no ser madre, creo que lo había decidido hace años. Después de un aborto espontáneo intentó practicarse la ligadura de trompas, pero su médico de ese entonces no la dejó, y digo que no la dejó porque recuerdo que cuando ella preguntó por el procedimiento él desestimó su interés aludiendo a su escasa edad y a que no tenía hijos por lo que luego se iría a arrepentir. Hablamos de muchas cosas, entre esas, le comenté que estaba haciendo un diplomado de doula y yoga prenatal y que había acompañado experiencias de parto en casa. “¡Eso es lo que necesito!” dijo casi eufórica. Convenimos el contacto con la partera urbana que yo había estado frecuentando e inició el proceso.

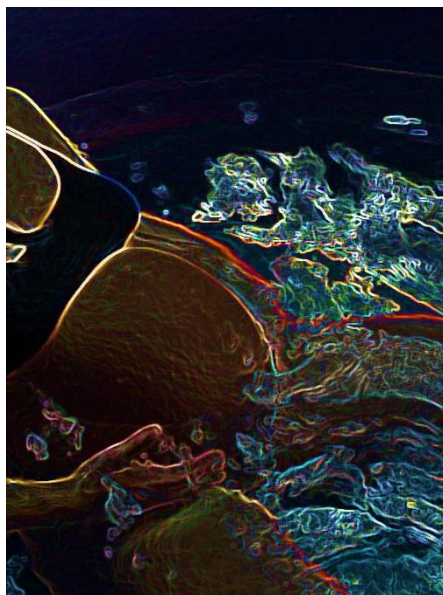


Imagen 2. Preparación parto en agua de Paloma y Guadalupe.

El plan de parto en casa no estipula solo el parto, tiene varias etapas de acuerdo con el momento de embarazo en el que se pongan en contacto. Ofrecen preparación prenatal, rituales¹¹ previos al parto, el parto en casa que puede ser en agua o no y todos los cuidados postparto durante cuarenta días. Paloma inició el proceso una semana después de vernos, yo la acompañé durante el mismo.

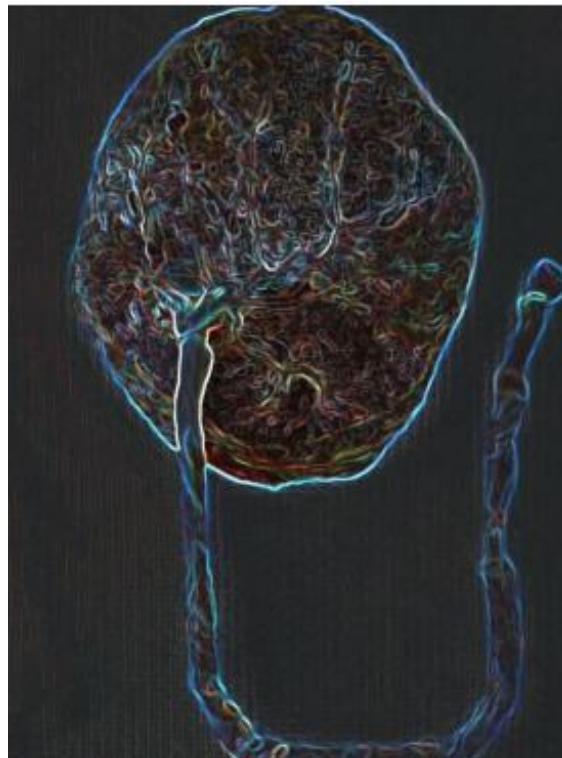


Imagen 3. Placenta – árbol de vida de Jerónimo

¹¹ Son prácticas como: la entrega de panza, que es la celebración del nacimiento y el reconocimiento del duelo por soltar la panza que consiste en formar con capas de yeso la forma del vientre y con cada capa familiares y amigos ponen un deseo o una intención para el nacimiento. Se hace en la semana 37 de gestación. La apertura de luz del canal de parto, son maniobras que ayudan a la apertura de cadera y pelvis para propiciar un parto más sencillo. En el postparto plasmar el árbol de la vida, como denominan a la placenta en lienzos que luego la madre conserva y el entierro de placenta que se hace como símbolo de conexión con la tierra, entre otras.



Imagen 4. Ritual entrega de panza de Guadalupe.



Imagen 5. Entrega de panza de Jerónimo y comparación con la de Guadalupe.

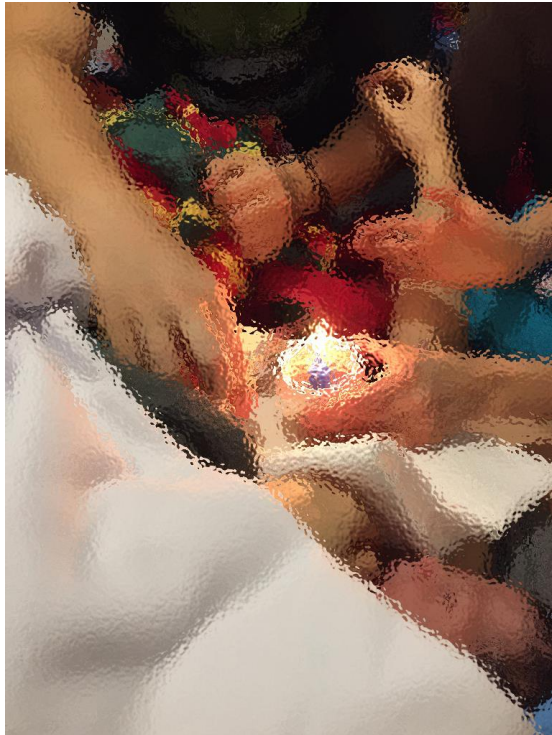


Imagen 6. Ritual corte cordón umbilical de Jerónimo

Luego de haber planeado el parto en casa que ya se estaba tomando casi dos días, nos repetía que ya no podía, que quería ir al hospital. Doula y Partera a cargo la instaron para que continuara el proceso en casa, estaba realmente agotada. Finalmente, sin dilatación suficiente y con el agotamiento físico, accedieron de llevarla al Hospital. Ella solicitó medicación para la inducción y el dolor, pese le habían insistido en la importancia de seguir con lo más natural de la experiencia. Hizo expulsivo media hora después de llegar al hospital.

Paloma con respecto a la violencia obstétrica reconoce: *“Uy el primer momento que sentí violencia fue cuando no quisieron ayudarme con lo de la ligadura de trompas, yo ya tenía edad para decidirlo”. “Cuando me hicieron el legrado, tras del impacto psicológico del asunto sentía como quemonazos*

cualquier contacto, era como si me ardiera la piel, no era algo sensitivo, no sé si me entiendas. Era como una repulsión a que me tocaran y ese es un procedimiento muy invasivo” “te hablan como sin compasión, pues claro, para esa gente es un procedimiento más, pero por eso mismo había pensado no pasar por eso de nuevo y mire...”.

“Abra las piernas, meten esa vaina y ya, vístase y váyase para la casa, y uno vuelto mierda, ni siquiera explicar nada, tratar con delicadeza o cuidado”

Paloma.

Ellas mencionan con particularidad la falta de cuidado a lo que me referiré posteriormente, parece que de manera lineal la presencia de violencias está relacionadas con ello.

“No china, yo me hubiera ido al medio día de trabajo de parto para el hospital, pero como que tenía la presión de haber tomado esa decisión y también como por no defraudarme yo misma y a los demás, tanta preparación y meterse en ese rollo para terminar yendo al hospital”.

“Me dio embarrada, pero las cosas no siempre salen como uno planea, yo ya quería epidural, todo el coctel de analgésicos que tuvieran estaba cansada”.

El segundo parto de Paloma, queriendo y habiéndolo planeado en el hospital o por su primera experiencia tan larga y dolorosa, fue en casa, inició contracciones a las 10:00 am, llamó a la doula y a las 12:00 pm alistando todo para ir al hospital, Juliana, su doula le dijo que debía parir en casa, ya tenía 10 centímetros de dilatación y no alcanzarían a llegar al hospital. Dos pujos y nació Jerónimo.



2.2 ¿El símbolo da qué pensar?: de los muros y los cuerpos que paren.

¿Cómo habitamos un espacio?, con nuestros cuerpos, son la construcción y co-construcción por medio de los ámbitos y relaciones circundantes. Desde la medicina, y puntualmente desde la fisioterapia no se ha trasegado con suficiencia la salud de las mujeres en toda su amplitud, pues no se ha tenido en cuenta el género como un determinante social que las sitúa de forma injustamente desigual con respecto a la de los hombres (Borrell, 2008). La sociedad parece entender como normal que las mujeres tengan repercusiones derivadas de sus partos, no solo desde una métrica fisiológica sino desde la corporalidad, porque llamar “normal” a lo frecuente es predicar la resignación, y el silencio, e impedir que se investiguen soluciones (Valls - Llobet, 2009).

2.2.1 De los muros.

Cuando hablamos de parto, hay que hablar de la confluencia de muchos factores, desde perspectivas cognitivo-afectivas, hasta perspectivas culturales y del tácito entorno material. Por eso, los estragos inmateriales o intangibles que se inscriben en los cuerpos de las mujeres que han sufrido de violencia durante el parto son motivo de indagación. Contemplar los preceptos alrededor de diferentes espacios es entender que en sus muros se albergan unas cargas simbólicas, que a priori, disponen a los cuerpos de las mujeres a estados y sensaciones específicos, no por una percepción infundada, sino por la voz a voz de amigas, hermanas y madres que por experiencias previas han delimitado los muros de lo seguro y placentero.

Los espacios institucionales, en sus muros tienen arraigada la aceptación natural de que el placer, los cuerpos, la sexualidad y la vida en general de las mujeres son fuero de control. Al unísono, la narrativa de las mujeres deja ver que la relación que ellas establecen con lxs profesionales que las atienden se construye por medio de un vínculo asimétrico, en el que unxs ostentan el “saber” que los sitúa como expertos, y otrxs el lugar del “no saber”, que los etiqueta como pacientes. Queda así un poco claro, el estatus del que ostentan lxs profesionales que trabajan es este entorno, que de acuerdo con las entrevistadas es nutrido por el uso de una jerga clínica que no entienden las mujeres:

“Yo de verdad, en ese momento, quería que me hablaran con simpleza, uno ya sabe que han estudiado para estar ahí, pero eso deberían enseñárselos, a que se dirijan a las pacientes y expliquen de manera accesible». Daniela.

Desde esta configuración de lo asistencial da la impresión de que las mujeres que van a parir, siendo las protagonistas de la atención y el cuidado desempeñan un rol pasivo, desde el que se limitan a obedecer y no está en su fuero cuestionar el poder y así mismo las decisiones y órdenes del personal que las atiende.

“A veces pareciera que como están tan inmersos en lo biológico, en el estrés del hospital, en el parto que llega y parto que sale, como en lo mecánico, que ni siquiera te preguntan nada ni tienen en cuenta tus deseos. Uno es persona, ante todo. Daniela



Se produce así, la invisibilización del conocimiento y la voz de las mujeres, consecuencia del saber-poder que habita en la mayoría de los ámbitos hospitalarios.

Por otro lado, las narrativas de las mujeres han estado demarcadas por el miedo y la inseguridad sobre el propio funcionamiento corporal, dudas sobre la realidad de sus deseos, necesidades y pulsiones, muy propias del parto. Lo que incrementa, a su vez, la dependencia al quehacer del personal en salud:

“Cuando llegué al hospital, tenía miedo, porque pues en el trabajo de parto en casa estaba relajada, me movía para donde quería, iba al baño las veces que quería, cuando las contracciones se espaciaron hasta me puse a leer y ver televisión, en la piscina inflable me ponían música, podía estar cerca a Juan (pareja) cuando quería (...) allá es otro cuento, te dan órdenes de lo que debes hacer hasta de lo que debes sentir. Eso genera mucha ansiedad, mucho miedo a embarrarla.” Paloma.

Se produce así, una representación de los cuerpos gestantes en clave patológica como consecuencia de la inseguridad que producen las posibles complicaciones que pudieran sobrevenir durante el proceso.

Lo imprevisible del parto, pone en situación de vulnerabilidad y sumisión a las mujeres, lo que se convierte en una herramienta de poder que somete sus voluntades a los profesionales de salud, ya que así se sienten más «seguras», de alguna manera ceden la decisión sobre personas que «saben más»:

“Lo pensé mil veces por la preeclamsia y los riesgos que ya el obstetra me había mencionado, yo corporalmente estaba lista, sabía que podía hacerlo en

casa, mi cuerpo me lo decía, sin embargo, sentía que si le pasaba algo a la nena iba a ser mi culpa por querer tenerla en casa, pensé lo egoísta que era al pensar en cómo tener un parto más ameno para mí, pero no tener cuenta el riesgo para la nena, yo ya era mayor y era mi primer hijo". Alma

De esta manera, las madres acaban viviendo sus partos a través de los ojos de los profesionales, adoptando, inducidas por la propia dinámica asistencial, el rol pasivo y sumiso. Acatar órdenes, guardar silencio, no opinar, no moverse, limitar emociones, no preguntar, pedir permiso son las dinámicas en salas de parto que veo cada tanto y hoy ellas de nuevo confirman.

Estas narrativas develan también los símbolos que se albergan en casa, de los partos en casa. Estar allí simboliza resguardo, compañía, calor, libertad. Sentimientos que se contraponen sustancialmente a sus impresiones frente a los partos hospitalarios.

Frente a esto y al segundo parto de Paloma ella reflexiona: *"Fue un parto relativamente fácil, es otra cosa. Estar en la casa, siempre es que le da a uno algunas libertades, Juan y mi mamá estaban ahí, uno no se siente solo, estaban pendientes de lo que se necesitaba, podía ir a orinar, caminar, gritar sin que nadie me estuviera como limitando ¡sabés!, los tactos y eso se hacen como con más intimidad y cuidado, no como sería en un hospital. Siempre es que uno pensar en hospital, condiciona mucho como la predisposición a las cosas, altera la tranquilidad mental". Paloma*

Los muros con una carga simbólica, es algo en lo que las mujeres coinciden. Y a esto me refiero cuando se piensa en la institucionalidad como una construcción



que coarta libertades y solapa violencias. En casa, son otras condiciones diferenciales que vale la pena indagar, además de ciertas libertades que se le conceden a los cuerpos que paren, que marcan otros simbolismos para las mujeres, de acuerdo a los lugares en los que se da la experiencia de parto.

Violeta no tuvo la opción de parir en casa, ahora que le pregunto si le hubiera gustado me dice: *“Sí y no, creo que nunca contemplé esa posibilidad, además que para la época y en Bogotá creo que solo tenía esa opción de ir a Hospital” siempre por las complicaciones que tuve en mis partos, me hubiera dado miedo porque pues en un hospital tienen todo a la mano (...) Sin embargo y ahora con eso que preguntas sobre reconocer la violencia obstétrica, creo que fue terrible, al primer niño lo perdí por negligencia y maltrato, fue prematuro por todas las complicaciones que tuve, me dio eclampsia por lo que estuve en coma un mes en la Unidad de Cuidado Intensivo. “Al él se lo llevaron apenas lo sacaron, tenía muchos problemas respiratorios, murió a los dos días de nacido”.*

Los simbolismos que se le atribuye a una u otro espacio, son fundadas no solo a partir de nuestras experiencias previas propias o cercanas de lo que allí ocurre, se conjugan todas las dinámicas sociales, culturales e históricas que preceden a nuestra concurrencia en estos espacios. Es así que los procesos de industrialización para la medicina significaron dejar en segundo plano la humanización de los procesos y en casa muchas veces, no todas, se albergan recuerdos confortables, pero siempre riesgosos cuando se piensa en a la hora de tener un parto.

Ya he compartido fotos de partos en casa anteriormente, por lo que hice una búsqueda de partos hospitalarios. Esta imagen, es el primer resultado que se encuentra cuando se buscan: salas de parto públicas en Bogotá, lo último que quiero es que se establezca como una generalidad, no obstante, si existe este registro, existen estas realidades. La soledad, la limitación de movimiento y la frialdad que se pueden leer en esta foto son muchas veces sinónimas a muchas salas de parto en las que he estado.



Imagen 7. Sala de parto.

2.2.2 De los cuerpos que paren

Santuario, templo, prisión, jaula, cárcel, territorio: son múltiples las metáforas empleadas para referirse a los cuerpos femeninos. Estos calificativos, de manera implícita, traen consigo una especie de contenedor, unos presupuestos, prejuicios, cualidades, ventajas desventajas que se le han asignado a las mujeres históricamente por toda la construcción social y cultural a su alrededor.



Junto con ellas, exploramos el dibujo de sus cuerpos a manera de cartografía como lo describí dentro de la metodología del primer capítulo, exploramos sus sensaciones, cambios y posturas a partir de los partos que consideraron violentos. Antes de iniciar la actividad, con algunas presencial con otras virtual, hablamos acerca de la que es la violencia obstétrica desde los ejemplos más triviales hasta los más complejos, conversamos acerca de la profundidad con la que fueron tocadas sus vidas y sus cuerpos por los eventos de parto y fue maravilloso el resultado.

Enunciaron aquellas partes de sus cuerpos que les gustan, las que no, las que duelen, algunas marcas y cicatrices que provenían del suceso o sucesos. A partir de esta exploración, hicieron un relato escrito acerca de lo que quisieran vincular con sus dibujos, algunas sensaciones desde una visión de cuerpo territorio que generaran memorias. Cada uno hizo una narrativa diferente, hacen énfasis en aquello que les parece importante a varios niveles como lo afectivo, lo moral, lo cognitivo racional o lo espiritual.

A Violeta la conocí cuando nos encontramos en un proceso de terapia para tratar un dolor intenso en piernas y espalda baja, discapacitante. Una de las cosas que más amo de mi profesión es que nos brinda algo más de espacios y tiempos para conocer a las personas a las que tratamos, con respecto a otras profesiones de la salud. Se generan vínculos importantes y empáticos a la par, son muchas las experiencias en las que se funda una correspondencia que se desliga de las acciones encaminadas al alivio del dolor o la molestia, y tienen más que ver con los espacios de conversación que se crean no vinculados al tratamiento, el interés que se muestra por la persona y no por la pierna, el brazo

o la espalda es desarticular una tendencia, un trato protocolario e impersonal que limita la exploración de otras causas derivadas del contexto y las vivencias que demarcan ciertas dolencias no asociadas directamente a una disfuncionalidad física.

Con Violeta, nos pasó algo así. En medio de varios ejercicios de todo tipo, de exploración corporal, de un proceso de conciencia corporal en el que ella misma identifica momentos, vivencias y situaciones que desencadenaron el dolor, llegamos al tema de sus partos y con ello, una narrativa dolorosa acerca de los mismos.

Esos cuerpos que se abrieron para parir, que albergan siempre en su intimidad los efectos de aquello que les hizo daño hoy una vez más se abren, contando, dibujando, explorando, escribiendo el despertar de su conciencia corporal¹², hace parte de un proceso que acarrea muchas reflexiones, mucho sentir y explorar. Este proceso deviene de mi apuesta personal en los procesos de rehabilitación, no fue un mero recurso para el propósito de este trabajo. Cuando emprendo atenciones con cada nueva mujer, por la importancia que se reveló para mí en la exploración de diversas causas que tienen su expresión a su vez en diferentes efectos, es un arbitrio ahora fundamental en mi quehacer.

¹² “La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (Baile, 2003). “La imagen corporal es un constructo que implica lo que se piensa, se siente y como se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”. A su vez la conciencia que tenemos sobre nuestro cuerpo es la apropiación de este, la interiorización de que aquellos diferentes segmentos y partes nos son propios, nos pertenecen y como es nuestra visión de cuerpo de manera integral.

A continuación, comparto su apertura por medio de sus cartografías y las narrativas que de allí devinieron¹³.

2.2.2.1 Cartografía corporal y narrativa de Violeta

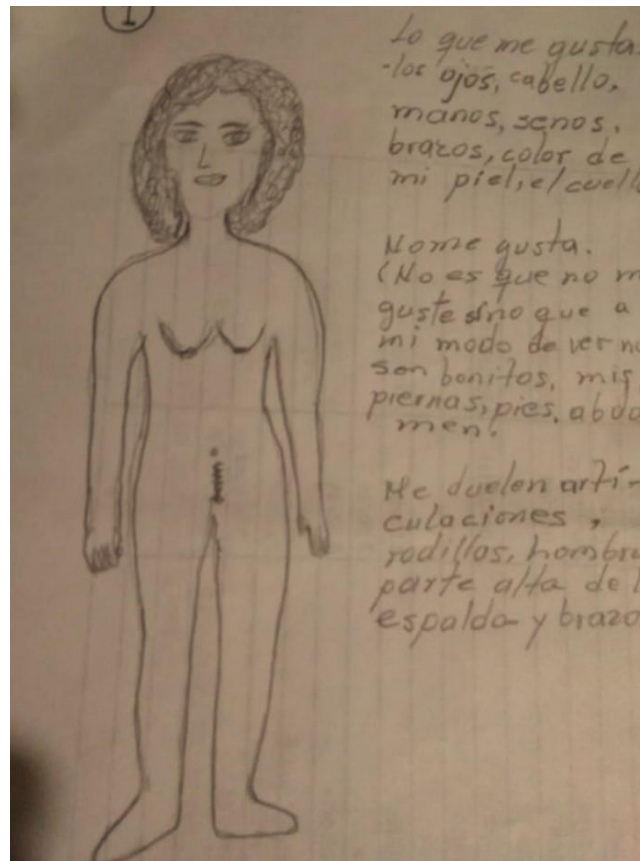


Imagen 8. Cartografía corporal de Violeta

Yo anhelaba los embarazos, fueron tres, pero me voy a referir al primero. Dos meses de matrimonio, mi cuerpo empieza a sentir cosas extrañas, enferma, con vómitos y náuseas, mi cuerpo totalmente hinchado, me sentía maltratada por cuanto no obtenía las incapacidades requeridas para mi caso.

¹³Para claridad en la lectura: La imagen corresponde a sus cartografías corporales individuales que van acompañadas de un ejercicio de escritura libre, por lo que se presenta sin comillas y sin cursiva. No hace parte de las indagaciones obtenidas por medio de la entrevista semiestructurada, sino hace parte del ejercicio de escritura con el que quisieron acompañar sus cartografías.

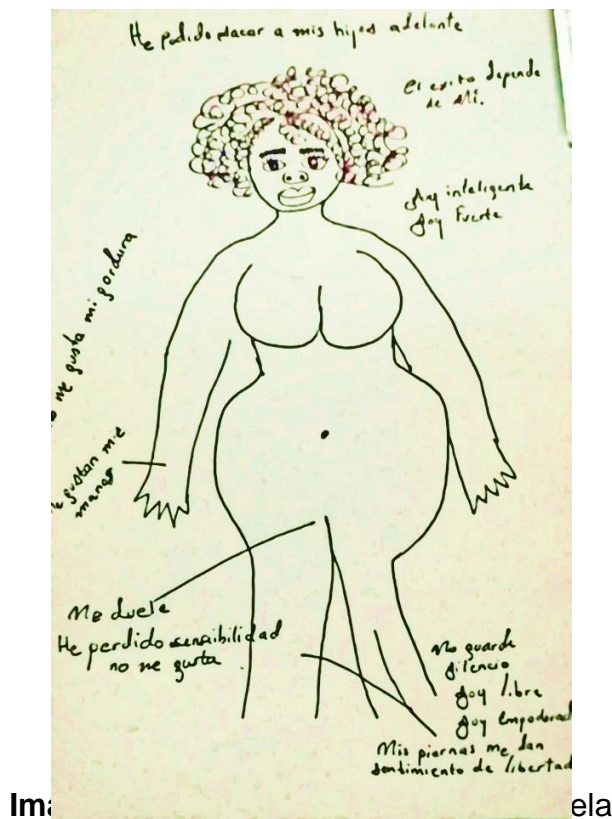
Con 5 meses y medio me dio eclampsia y estuve mes y medio en estado de coma, no podían hacer cesárea. Por minutos volvía en mí, y era necesario operar porque moriríamos los dos. Era un niño, al cumplir los siete meses de embarazo, vino la cesárea y con seguridad según los médicos yo moriría, me hicieron una sutura que a mí misma me daba pena, yo escuchaba que en el mismo servicio médico decían que me habían cosido como un costal. El bebé vivió dos días. Luego, en el mismo hospital una enfermera me decía que qué iba a hacer porque ya no podría tener hijos.

Me sentí despojada de derechos como el respeto, la consideración y el buen trato que merecía como ser humano y paciente. Me sentí despojada del anhelo de ser madre. Desterrada al sufrimiento, al miedo y a las inseguridades, el anhelo de tener un hijo estuvo aferrado a mi corazón y hoy me es posible callar y decir: gracias a Dios, él me concedió ser madre una vez más.

Por algún tiempo, bastante diría, me daba angustia ver embarazadas y miedo terrible si veía en sus pies alguna hinchazón. Yo quería prevenirlas y contarles mi caso. Cuando veo mis cicatrices, pienso primero en las emocionales, cuando pensaba que dar a luz era un espacio en el que hallaría mucho amor y consideración, pero eso tan esperado jamás llegó. Cuando veo en mi vientre la cicatriz, siento que todavía se nota cuando uso prendas delgadas, me recuerda todo lo ocurrido, sobre todo en mi primer embarazo y parto. Si pienso el cuerpo como territorio pues me despojaron y modificaron muchos cauces, el cuerpo no es el mismo luego de tanta violencia.

2.2.2.2 Cartografía corporal y narrativa de Daniela.

El cuerpo conecta con lo que está hacia fuera, los lugares están en uno mismo, yo llevo conmigo mis orígenes, mi tierra, las vivencias que tuve allá. Eso forma del carácter y la forma en la que te conectes con el afuera, con los otros y el territorio, los suelos que pisas van de acuerdo con la historia.



Yo viví muchas cosas en mi vida, vivencias de mucha violencia, mi familia fue desplazada por la violencia cinco veces, siempre tocaba dejar todo tirado uno había nacido en un lugar, pero no se podía permanecer ahí. Pero esa violencia que tiene que ver con la intimidación de uno es como más hiriente, yo creo que deja más marcas más traumas.

Los conocimientos o los títulos no lo pueden poner a uno por encima de los demás, yo he tenido la oportunidad de cambiar mi futuro, soy la primera de la familia que está estudiando y eso da mucha conciencia y conocimiento, pero no para humillar sino como una realización personal y en pro de ayudar a los demás. El cuerpo no creo que se trate tanto de la apariencia, tiene que ver con la manera como uno lo ve. Yo con mi cuerpo no me he reconciliado del todo, no me gusta la gordura, los brazos tampoco, las cosas que me gustan no son tampoco porque sean bonitas es por que aprendí a apreciar lo que se hace con ellas y uno se da cuenta hasta que algo falta o falla.

Con el nene que tuve en el hospital, fue una experiencia espantosa desde las palabras hasta la episiotomía que aún me genera dolor en las relaciones sexuales y se sube hasta el estómago, es constante. Yo reflexiono y las marcas físicas le recuerdan a uno lo que la produjo y yo me reprocho no haber hecho el esfuerzo de parir con partera.

Dibujarme fue como recorrerme, recorrer los pasos que he dado con este cuerpo, desde pequeña en esos paisajes de mi niñez, acordarme no solo de lo que he caminado en términos de distancias sino de tiempos y experiencias. Y ellas dos enlazadas me dan unas experiencias muy buenas y otras muy dolorosas. Antes de este ejercicio si meditaba sobre la violencia, pero no la había llevado a mi cuerpo, el que toco todos los días. Y no me gusta casi nada de mí, reconciliarme con eso es tarea.

2.2.2.3 Cartografía corporal y narrativa de Alma:

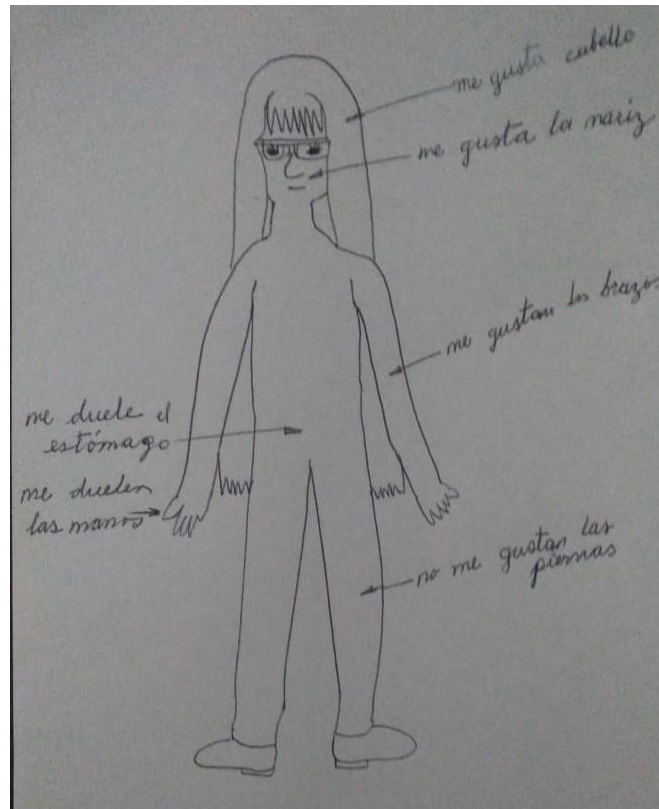


Imagen 10. Cartografía corporal de Alma

Creer en la ciudad demarca las opciones y vivencias de una manera más privilegiada con respecto a otros contextos. Soy realizadora audiovisual, he trabajado en varios proyectos que me han acercado a diversas realidades en diversos territorios, he vivido el día a día durante meses con mujeres en múltiples condiciones, desde las más elitistas y privilegiadas hasta las que se encuentran en condiciones de pobreza extrema.

Basándome en eso, creo que las vivencias corporales están más influenciadas por la capacidad de decisión que da tener o no el control de las situaciones y poder elegir una y no otra experiencia.

En mi caso, yo decidí tener un parto en casa, sin mayores repercusiones. Los cambios normales, el aumento de peso y rezagos de una preeclamsia controlada en mi visión fue lo que me dejó el parto, de resto, fue una experiencia mística, que si decidiera tener otro hijo o hija lo haría del mismo modo.

2.2.2.4 Cartografía y relato corporal de Paloma:

Fueron tantos los defectos que encontré haciendo ese dibujo, empezando porque soy una malísima dibujante. ¿Cómo las experiencias del pasado tienen que ver con las decisiones que se tomen en el futuro? Pues no muchas cuando no depende de usted misma vivir las vivencias que quiere y de las maneras en las que las quiere vivir.

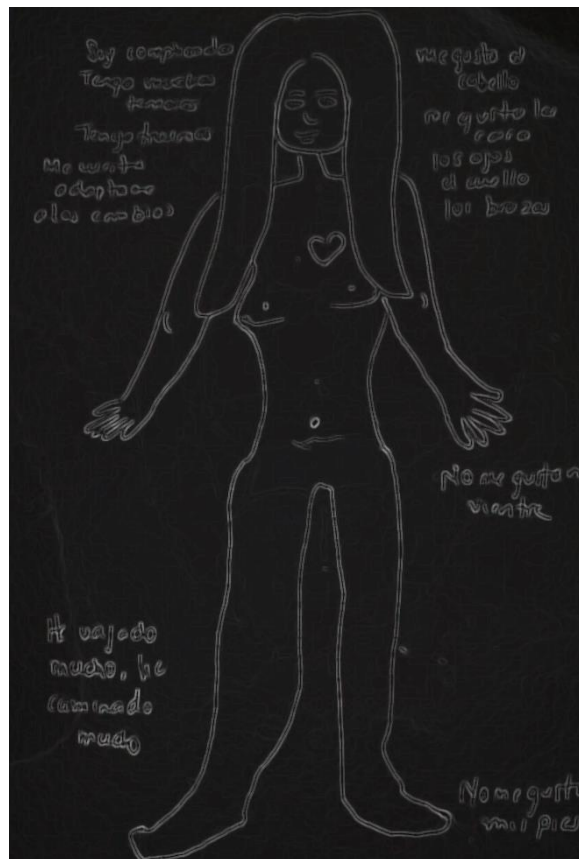


Imagen 11. Cartografía corporal de Paloma



Explorar la forma en la que se piensan y se normalizan las cosas es caer en la cuenta de todo lo que usted no se da cuenta.

2.2.3 Territorializando sus dibujos y expresiones

A partir de estas experiencias, también me di cuenta de lo violenta de la vida obstétrica para mí y para muchas mujeres que conozco y en particular para ellas cuatro. Reconocer, situar y reflexionar al respecto de estas violencias es el primer paso es frente a procesos de resignificación, rehabilitación y resistencia.

Lo maravilloso de esta investigación y de este apartado en particular son estas reflexiones que surgieron y que ellas comparten en estas líneas. La reafirmación dentro de sus historias acerca de la expropiación, del abuso del saber-poder, del concepto de encarnado de cuerpos como territorios en disputa, de cuerpos colonizados y de las reivindicaciones que se deben hacer en materia de derechos para las mujeres.

Históricamente el patriarcado se ha servido de la conceptualización de los cuerpos de las mujeres como territorio que se puede poseer y fecundar, como ellas lo evidenciaron en sus líneas. En el espacio personal, familiar y comunitario, los cuerpos son el medio de expresión, identidad y comunicación con el entorno. Sin embargo, en situaciones de violencia, y puntualmente en la violencia durante el parto, los cuerpos de las mujeres se convierten en un territorio en disputa. En disputa, desde el poder hegemónico y patriarcal del ámbito médico o de saberes que se creen indiscutibles, con el fin de ejercer control, por lo que esa interacción ya no se vuelve propia o intencional.

Analizar, entender y desarticular la violencia que experimentan las mujeres históricamente y en eventos de parto de manera particular, es abrazar los esfuerzos de posicionamiento político de la teoría y la práctica feminista. El reconocimiento de los impactos de la violencia durante el parto implicó para las mujeres recordar, volver a las cicatrices que guardaban y revivir episodios dolorosos. No obstante, por medio del reconocimiento de las violencias, también hubo un encuentro con los cuerpos como territorios de dignidad y reivindicación, expresión tangible de resiliencia, vía e instrumento para sanar.

Vientres, manos, pies, fueron territorios de no me gustan y me duelen. A su vez, el dolor también lo ubican en la cabeza efecto de sus cavilaciones frente al tan frecuentado sentimiento que se nos ha impuesto: la culpa. La culpa de no haber sentido sus posiciones con suficiencia en momentos de violencia, de no haber tenido la fuerza de expresar y garantizar sus deseos frente a lo impuesto, de los efectos psicológicos que tuvieron las violencias, de las demarcaciones sociales y territoriales desiguales en las que nos han puesto a las mujeres. Cabellos, ojos, labios y pechos dieron más me gusta, parece efecto de lo simbólico de la feminidad. Cicatrices, fueron feas y dolorosas, sobre todo las de parto. Recuerdan la violencia. Manos y piernas, símbolos de cuidado y soporte, sobre todo para personas a su cargo. Rastrear territorialmente en los cuerpos, los lugares que albergan ciertos recuerdos es apertura también para afianzar los lazos que tenemos con él, reconocer, apropiar y aprender a aceptar.



2.3 El parto: Un canal de cuidado

Planeamos un encuentro las cinco en casa de Paloma, un salón comunal del conjunto en donde ella vive nos sirvió de espacio, allí indagamos acerca de una de las categorías más reiterativas en sus relatos que fue: el cuidado. Nos juntamos allí, un domingo. Este fue uno de los encuentros que valoro en demasía, pues nos permitió encontrarnos y explorar las reflexiones y vivencias de las otras.

Iniciamos ubicándonos en círculo, la proximidad que da vernos y sentirse parte de unas reflexiones pertinentes, importantes y de las vivencias en común nos abrió el espacio y la complicidad. Nos presentamos con aquello que tenía significado en ese instante. Todas hablamos acerca de nuestro círculo más cercano, cómo nos identificamos, en qué trabajábamos y se aproximaron a sus experiencias de parto cuando mencionaron el número de hijxs.

Emprendí el encuentro dando unos abordajes primarios que ya había compartido individualmente con ellas, hablamos de la medicalización del cuerpo femenino y su capacidad reproductiva, el hecho de que la ginecología históricamente lo ha asumido como patológico o defectuoso, de allí partieron nuestras reflexiones.

Inició Paloma, dándonos la bienvenida y acotando lo valioso del encuentro. *“Quiero mostrarles mi dibujo, y quisiera ver los suyos” (...) yo estaba campante, ya había planeado el parto en casa, pero las cosas nunca salen como uno quiere ¿verdad?, hice todos los cursos prenatales, estaba psicosiada por mi pérdida de antes y resultó que a la muchachita no le dio la gana de salir y tocó en el hospital*

y ahí fue lo bueno. “Luego de tantas atenciones, que a falta de una tuve dos doulas, de estar acompañada de mi familia, me pasaron a un cuarto feoooo, y sola, porque no dejaron pasar a mi compañero, y ¡pam que entro y de una me meten la mano! ¿Falta de cuidado no?” Dice Paloma.

Ellas concuerdan. El cuidado visto desde sus perspectivas propias, en sus respectivos partos, el cuidado en muchas de sus dimensionalidades salió a flote ese día. Lo paradójico del asunto es que la premisa del cuidado ha de estar presente en el proceder de cualquier persona que trabaje en salud, o por lo menos, si se rebuscan los hitos epistémicos de las áreas de salud, en el papel está claro el cuidado y protección a la vida.

“Cada vez que veo mi cicatriz es como rememorarlo, yo le echo crema la sobo y la cuido, porque ese es un recuerdo, pues, un recuerdo doloroso, pero al fin recuerdo”. Violeta

Para hablar acerca del cuidado, se debe entender en término de las responsabilidades, qué factores eximen y qué otros factores atribuyen ciertas responsabilidades frente al cuidado (Arango, 2014). Excluirse a sí mismo de la asignación de responsabilidades de cuidado, sobre la base de diversas exenciones, deja a algunas personas “llevando la carga” de la mayor parte del trabajo de cuidado en la sociedad, como ha sido históricamente atribuido a las mujeres.

“Y es que uno no entiende, si sobre todo las enfermeras, a uno lo atienden a las patadas, son mujeres que también han tenido hijos, por qué son así con



uno, cuando deberían ser más cuidadosas. En cambio, no muchos médicos hombres son tan agresivos con uno.” Violeta.

En su conjunto, el efecto de todas estas exenciones es que mantienen a los hombres y a las personas a las que de alguna manera se les han concedido una serie de privilegios alejadas de las responsabilidades del cuidado. Así mismo, con estas exenciones se refuerza el discurso de la “responsabilidad personal” que justifican las prácticas impuestas por el neoliberalismo.

El cuidado en salud, lejos de establecerse como un trabajo está enmarcado en unas convicciones éticas y una apuesta política en un momento de deterioro de los sistemas de salud, la precariedad económica y por ende de recursos, las condiciones laborales que ponen a prueba todo el tiempo esta categoría en medio de nuestro quehacer. No obstante, perviven aún en estos ámbitos en el que los hombres también deberían estar involucrados y son mayoría en gremios médicos, las responsabilidades personales adjudicadas a enfermeras y terapeutas. De hecho, es la amplitud de este término y su asociación directa con las mujeres lo que condujo a que investigadoras feministas, intentaran darle un nuevo sentido al de la devaluación, muy explorada por la teoría social y política. Con posterioridad, haré alusión al cuidado de manera más profunda, visto desde fisioterapia, este apartado pretendía abordar el tema y la pertinencia de hablar del mismo.

CAPÍTULO 3. Somos libertad de movimiento: una visión de cuidado desde fisioterapia para la reivindicación ante la violencia

“Uno siente como que el cuerpo de uno se convierte en colonia de alguien más, ya el cuerpo de uno no es de uno, esta como sujeto a las decisiones de los demás, entonces si se siente como la expropiación de los propios deseos y decisiones” Paloma.

“En la sociedad capitalista el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia.” S. Federici

Violeta estuvo en coma un mes y medio durante su primer embarazo a causa de la eclampsia, cuando despertaba intentaban hacerle la cesárea, pero los intervalos de tiempo en los que se mantenía consciente eran muy cortos. Finalmente, a los siete meses de embarazo le hicieron la cesárea, un corte vertical propio de las prácticas de la época, le dejó una cicatriz muy grande que atraviesa su abdomen. El bebé duró dos días en unidad de cuidados intensivos neonatal, pero falleció. Ella estaba poco consciente durante la operación, sin embargo, me cuenta que lo único que quería es que le dijeran que pasaba con el bebé, poder verlo o tocarlo un instante, pues ya cuando pudo tocarlo fue cuando había fallecido. Esa incapacidad de apelar de manera efectiva a nuestros deseos, a las pulsiones de tacto y movimiento, al cuidado y al respeto es lo que definitivamente debería reevaluarse y erradicarse de las prácticas médicas,



sobre todo en los partos, que por la mera explosión hormonal y el impacto vivencial de los mismos sobre los cuerpos y psiquis de las mujeres deberían ser una de las experiencias más cuidadas y resguardadas. Movernos ante situaciones dolorosas, de riesgo, de incomodidad implica cierta capacidad de libertad, de autodeterminación, condiciones que le fueron vetadas a Violeta.

Con este preámbulo inicio este capítulo, que me ha hecho, pese a las circunstancias del sistema que nos precariza cada día más, querer aún más mi profesión y reconocer el profundo valor epistémico que recobra, el ahondar y reflexionar desde otras perspectivas sobre nuestro objeto de estudio, un entendimiento del movimiento desde nuevas e innovadoras visiones tan pertinentes y necesarias.

Este capítulo aborda las fuentes epistémicas de la fisioterapia, su trasegar en el camino de establecerse como una profesión liberal dentro de las áreas de salud, así como sus transformaciones en la adopción de nuevas perspectivas más amplias e incluyentes.

Así mismo, aludo de nuevo al concepto cuerpo territorio y la importancia de esta noción para fisioterapia dado nuestro objeto de estudio – el movimiento corporal humano- dado que es necesario que se permee la noción de ámbitos meramente materiales e inamovibles con una visión de cuerpos como territorios vivos e históricos en los que el movimiento es herramienta de libertades y expresiones y así mismo interceptar la idea de que cada cuerpo vivo es un espacio y tiene su espacio: se produce en el espacio y produce el espacio. Generar este tipo de reflexiones amplía el quehacer en fisioterapia en el

acompañamiento de mujeres con casos de violencia obstétrica y funda la importancia de replantearnos nuestro quehacer y formación.

3.1 Fisioterapia: Cuerpos en movimiento, cuerpos significantes

¿Cuánto expresa un movimiento? ¿cuánto dice sobre nuestras experiencias la forma en como nos movemos? ¿La posibilidad de movimiento nos da libertad? ¿podemos modificarlo inscribiendo nuevas experiencias de movimiento? ¿Todas nuestras exploraciones con el mundo a través del cuerpo y el movimiento generan una conciencia e imagen corporal diferencial? ¿La movilidad que nos permiten o no ciertos espacios – territorios se inscriben de manera diferencial en nuestros cuerpos? ¿puede el movimiento que genera el recuerdo evocar las sensaciones que el mismo dejó? ¿cómo relacionarse con el movimiento aquellxs que tratamos el mismo y tratamos con él?

Hace ya unos años he intentado reflexionar alrededor de dos ejes que para mí atraviesan el ejercicio de la fisioterapia y el acompañamiento a mujeres: 1. El propósito y 2. la comprensión. Rondando estos dos ejes, encontré una aproximación a lo que sería una síntesis a partir de estas reflexiones: movimiento sentido y sentido del movimiento. Con este juego de palabras intento sintetizar lo que a través de mis experiencias he construido a modo de apreciaciones y significados. Esto me permitió dar cuenta del objeto de estudio de la disciplina que me convoca, ya que son muchas las perspectivas desde las que se puede enfocar.

Los cuerpos en movimiento dicen y expresan, ¿Cómo comprender este movimiento que comunica subjetividades y además es instrumento de nuestras



intervenciones? Sin pretensión de encontrar una explicación última, acercaré algunas ideas relativas a la construcción de sentido, que facilitan la comprensión del valor que tienen nuestras prácticas, en su función re-significadora, en particular, de experiencias de violencia. Como parte de ello, presentaré algunos conceptos que se desglosan desde el entendimiento del objeto de estudio de la fisioterapia, algunas definiciones dadas por la ley y finalmente algunas apreciaciones personales y algunas que ellas mismas me brindaron a partir de las entrevistas.

El movimiento desde fisioterapia de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional del departamento de movimiento corporal humano ha adquirido a lo largo del tiempo matices aún más complejos y multidimensionales. El tratamiento del movimiento se ha ido desvinculando de lo netamente anatómico y fisiológico, de quitar o poner componentes como si tratásemos cuerpos- estructura. Más bien se ha propuesto una formación en la que lxs profesionales tengan la capacidad de ahondar en las múltiples causas e interacciones que condicionan el movimiento de las personas y para seguir en esta línea, incluir en sus currículos materias que abordan el movimiento desde lo vivencial, desde perspectivas psicológicas, culturales, sociales y económicas, así como amplían la visión de que la vivencia corporal está demarcada de manera diferencial por género, identidad sexual, raza, etnia es dar una visión más acertada acerca del asunto.

El movimiento da tantas pistas para explorar un análisis amplísimo de cómo las experiencias se han inscrito en nuestros cuerpos que si se hiciera un

mapeo casi que cuadro por cuadro de nuestros movimientos cuando nos referimos a vivencias y temas específicos podría dar información conmensurable y global y así mismo, desglosar múltiples investigaciones desde todas las áreas. Analizar el movimiento tiene muchas aristas. El movimiento corporal humano (MCH) como constructo de la Fisioterapia, profesión liberal intenta comprenderlo y abordarlo; su entendimiento como objeto de conocimiento, requiere profundizar en elementos evolutivos del concepto, así como de los fundamentos biológicos de los cuerpos, donde el movimiento abarca desde el cambio de posición y de contracciones musculares, hasta la contemplación del individuo con su entorno. Proceso histórico, que incita a revisar los postulados teóricos mecanicistas, centrados en la física y la mecánica y problemas como lo expone Sartre (1961), citado en Jardines (2004), el problema del cuerpo y sus relaciones con la conciencia que se encuentra oscurecido por el hecho que el cuerpo se presenta como cierta cosa que tiene sus leyes propias y que es susceptible de ser definida desde fuera; mientras que se llega a la conciencia por el tipo de intuición íntima que le es propia.

Un factor decisivo para el estudio y desarrollo científico del objeto de estudio de la fisioterapia, fue la definición de la ley 528 de 1999; que favoreció la creación de grupos y semilleros de investigación que trabajan en su fundamentación, ampliación de su conocimiento en fisioterapia; centrado en posturas como abordaje de un cuerpo social y el movimiento como condición de vida y desarrollo humano; con relaciones entre la psicología y la corporalidad, para la construcción de identidad corporal, con condiciones biológico-



conductuales, intencionales, culturales y sociales la orquestan, teniendo en cuenta la autoconciencia corporal, lo cultural e histórico (Aristizabal, 2005)

La Ley de 1954 solo daba competencias al técnico en fisioterapia para el hacer, entendido este como la aplicación de medios físicos sin un análisis de la situación que rodeaba el contexto del individuo y manejado desde la perspectiva de rehabilitación como acción asistencial, siguiendo la prescripción médica al pie de la letra, la cual era “supervigilada” (descrito textualmente en la ley) por el médico o el especialista a cargo del paciente, por ende, no se entendía cómo se afectaba el movimiento corporal humano y a su vez como este podía influir en el individuo y su entorno, por lo tanto no se tenían en cuenta los parámetros de promoción y prevención.

Hoy por hoy, la fisioterapia en Colombia, se encuentra reglamentada por la Ley 528 de 1999, en donde se define ésta como una profesión liberal, que hace parte del área de la salud, la cual tiene una formación de carácter universitario y fundamenta su ejercicio en los conocimientos sobre ciencias biológicas, sociales y humanísticas, dando así los avales para que la acción profesional del fisioterapeuta se base en una evaluación de las condiciones de salud de un individuo partiendo desde su objeto de estudio emitiendo un diagnóstico como base para plantear un plan de intervención y unas metas a cumplir, llevando al individuo aparentemente sano a mantener el bienestar general, en tanto que aquel que presenta alguna deficiencia llevarlo a la recuperación de sus facultades teniendo como base la ocupación, la familia y el rol socio cultural en el cual este desenvuelve.

Partiendo de este trasegar, quiero encontrar las conexiones, los hitos, o las situaciones que configuraron mi idea acerca del movimiento, idea que sin lugar a duda, se dispuso y se significó a partir de mis experiencias con mujeres. Como mencioné al principio de este apartado, senté mis reflexiones en entender el propósito y la comprensión del movimiento, me aislé de los análisis netamente anatómo-fisiológicos y centré mis meditaciones en un abordaje de cuerpos sociales.

La evaluación en los procesos de rehabilitación es el paso de donde parte la planeación de nuestras intervenciones, desde allí la necesidad de incentivar habilidades de observación en un sistema catastrófico en el que el tiempo es el peor enemigo para efectuar atenciones de calidad. Esta ha sido una apuesta política para mí, a pesar de las agendas atiborradas de personas que acuden a los servicios de fisioterapia, de los partos masivos, el estrés que representa estar en la UCI esperando llamados urgentes, seguro, siempre hay tiempo para tomarse un momento y observar. Este paneo inicial me ha servido para generar otro tipo de vínculos más empáticos, sinceros y respetuosos con las personas que llegan para recibir atención, así mismo facilita los procesos de rehabilitación en tanto se da un entendimiento del movimiento desde otras perspectivas.

La apertura que se genera allí, que lleva a las bases la relación “terapeuta-paciente” y no está mediado de manera tan marcada con figuras de poder-saber, estatus o jerarquías, proporciona el alcance a otras dimensiones que intervienen el movimiento de las personas. No se trata del control de las situaciones, es un fluir con las necesidades y deseos de lxs otrxs e intentar una intervención consciente.



¿Me cuentas que te trajo aquí? Las respuestas a una pregunta tan sencilla pueden brindar mucha información.

¿Qué te trajo aquí Violeta? “me fallaron las piernas hace seis meses, dejé de caminar por que me daba un calambre que me botaba al piso, mucha debilidad y dolor, me dijeron que era... ¿ciática?, pero después pensaron que era algo en la columna” Violeta iba notablemente afligida, mientras me contaba golpeaba la silla cada tanto, parecían señales de rechazo al aparato, se apretaba con fuerza una mano con la otra, dirigía su mirada hacia el piso.

Con el tiempo, expresó otras situaciones que no se centraban en su limitación, pero que indefectiblemente habían influido en su estado actual. Me contaba cotidianidades, historias del pasado. Su primer embarazo y parto fueron traumáticos, eso me lo dejó claro por lo reiterativo de sus historias, la emotividad de su discurso que siempre acompañaba con esa información no verbal que da el movimiento y la cual deseo exaltar.

Dada la extensión con que correspondería indagar acerca de estos movimientos que surgen y acompañan discursos, que nos provisionan de pistas e información, que son herramienta de socialización y vivencia del mundo, no tengo más que elegir siempre respuestas provisionarias, por lo transmutable y a veces performático que es el movimiento. El modelo médico occidental clásico definitivamente no me es cómodo, dado que se interesa fundamentalmente por los resultados. Repensarse un modelo que evalúe el cambio a través de observar los procesos emergentes y sus desarrollos, para los cuales mínimos cambios, a veces azarosos e inconscientes, y en otras oportunidades claramente observables y conscientes, pueden ser considerados como parte de un proceso

de despliegue en que se manifiesta y ocurre el movimiento. Observaríamos entonces los estancamientos y los flujos que implican los procesos de transformación, como parte del proceso valioso por sí mismo y no por los resultados. Necesitamos valorar la mínima modificación o agregado, que hace a la experiencia totalmente diferente en las vivencias subjetivas. En este punto modificar nuestras expectativas y disponer de aceptación y tolerancia, ubicando por encima el acompañamiento del proceso sobre el afán y el deseo de transformarlo, comprender y sostener hasta que se mueva lo que se ha de mover, haría la diferencia en los procesos que mantengamos en nuestro quehacer. De esto se tratan los procesos de rehabilitación, la dinámica de los partos, el acompañamiento a las mujeres y personas que acuden a nuestros servicios. Todo es cambiante, nada protocolario, no se puede predecir, obligar, ir en contra de las libertades de las personas, somos sostén de procesos individuales. Es paradójico que nuestras atenciones estén citadas en colocaciones y protocolos inamovibles cuando el propósito de estas es a su vez reeducar, rehabilitar, resignificar el movimiento. Somos responsables de comunicar de maneras no convencionales, comunicamos a partir del movimiento, del tacto y la gestualidad. “Anteversión y retroversión de pelvis”, le repetía una compañera a un grupo de cuerpos gestantes que estaban sobre balones terapéuticos en un curso prenatal, el lenguaje es ineficiente y arrogante. Si los fisioterapeutas focalizamos y facilitamos el despliegue del movimiento y no somos veedores de libertades, no educamos y tratamos a nuestras pacientes teniendo en cuenta todas las realidades que las circundan e interfieren en el



movimiento somos ineficientes, si aún hablamos de “patrones”¹⁴ de movimiento, debemos hablar entonces de “patrones” conductuales, respiratorios, relacionales, procedimentales, aludiendo a las formas recursivas que nuestros pacientes presentan en sus conductas motrices.

Puede estar tomando otro componente de la metáfora y entendiendo de otro modo, desde su propio cuerpo y experiencia. Por este motivo una herramienta esencial es la pregunta que ayuda a clarificar sin cerrar, ni cosificar, ni ofrecer interpretaciones sólidas o inteligentes, pero que no favorecen el desarrollo y el propio fluir del paciente y de la relación terapéutica. El proceso terapéutico implica actualizar el sentido de las experiencias que han generado patrones comportamentales penosos o contrarios a la vitalidad o salud de la persona, su entorno o la totalidad del sistema orgánico.

El entendimiento de nuestro objeto de estudio se vincula no tanto en el objeto sino en lo que surge de él, de allí mi acotación al **movimiento sentido y el sentido del movimiento**. La experiencia de los acompañamientos a partos son un vivo ejemplo de ello, de los movimientos que se sienten y de los sentidos de este. Un movimiento cobra sentido cuando se hace con un propósito, se acuclillan, se ponen de pie, utilizan todos los instrumentos a su alrededor para generar las posturas a veces menos anatómicas ¹⁵pero que responden a las pulsiones de sus cuerpos, esto sucede como respuesta al movimiento sentido.

¹⁴ Hablar de patrones alude a variables constantes e identificables que se repiten de una manera predecible, las comillas las pongo porque ese concepto debe reevaluarse si hablamos de cuerpos sociales.

¹⁵ La posición anatómica surgió como una estandarización que permitió que, al momento de describir las diferentes partes del cuerpo, sus órganos y sistemas, todos los anatomistas hablaran el mismo idioma.

3.2 Cuerpos como territorios de cuidado

“(...) la invitación que deja la propuesta cuerpo-territorio es mirar a los cuerpos como territorios vivos e históricos que aluden a una interpretación cosmogónica y política, y donde habitan nuestras heridas, memorias, saberes, deseos, sueños individuales y comunes y a su vez, invita a mirar a los territorios como cuerpos sociales que están integrados a la red de la vida y por tanto, nuestra relación hacia con ellos debe ser concebida como “acontecimiento ético” entendido como una irrupción frente a lo “otro”... (Cruz Hernández, 2020)

Como había denotado en el capítulo uno y a propósito de la inclusión del concepto cuerpo territorio, el movimiento corporal humano al que me referiré acá, es un territorio tan extenso e inexplorado desde sus múltiples facetas como lo es el cuidado y en específico los cuidados sobre el mismo. El territorio es leído frecuentemente en diálogo con los movimientos sociales, sus identidades y su uso como instrumento de lucha y de transformación social. Es lo que pretendo abordar al relacionarlo con la noción de cuerpo. La conceptualización de territorio en nuestro contexto, va mucho más allá de la clásica asociación a la escala y/o a la lógica estatal y se expande, transitando por diversas escalas, pero con un eje en la cuestión de la defensa de la propia vida, de la existencia o de una ontología terrena/territorial, moderno-colonial de devastación y genocidio que, hasta hoy, pone en jaque la existencia de los grupos subalternos, en este caso el de las mujeres expropiadas de decisión, escindidas y vulneradas en los casos en los que se coartan diversas libertades, una de ellas el movimiento en



momentos e instancias donde los procesos fisiológicos se ha patologizado y pervive la idea de saber poder sobre derechos fundamentales.

Esta expropiación vista desde el contexto de territorio – mundo se extrapola a instancias íntimas de territorio cuerpo que no contempla la situación de los cuerpos y en particular de los cuerpos subalternos en el mundo. En este sentido, la importancia del feminismo decolonial para este análisis, según (Quijano, 2010) es la “colonialidad del poder”, marcada por una profunda herencia esclavista y patriarcal, donde proliferan hasta hoy, violencias de clase, de raza y de género.

Una herramienta fundamental para abordar esta premisa fueron las cartografías corporales. En las que el reconocimiento del cuerpo no se da desde las orillas o no es tratado de modo neutro y universal, pues son sus especificidades encarnadas las que se han plasmado y le han dado más sentido a su discurso.

Además de esta herramienta que no es usual en las sesiones programadas con las personas que atendemos, tenemos muchas herramientas y espacios para profundizar nuestros análisis, pero se trata más bien de partir de apuestas políticas individuales transformadoras. Estando inmersa en el sistema de salud colombiano sé que es un reto contribuir en las transformaciones importantes, con seguridad a algunos nos sobra conciencia social, somos empáticos, presenciamos cada tantos las múltiples inequidades y violencias en el sistema.

Con inequidades y violencias me refiero también a aquellas que sufrimos estando dentro de lxs que prestamos atención en salud en Colombia, que ha sido demarcada por las barreras que el mismo sistema pone en las relaciones profesional – paciente, tiempos de atención cortos, sobrecarga laboral, metas de atención que indiscutiblemente interfieren en la calidad de la atención, propendiendo a la mecanización de los procesos, así como a erigir barreras de todo tipo, desde lo simbólico que pasa de las perspectivas de saber poder hasta llevar al derrotero la imagen de lo humano.

3.3 Cuidamos el movimiento: un acto de reivindicación ante la violencia

Violeta fue mi paciente casi durante dos meses, intentábamos tratar un dolor reiterativo en sus piernas y espalda baja, disminuyó su movilidad a tal punto de hacer uso de silla de ruedas. La conozco llegando al consultorio en ella. Formatos de evaluación de múltiples sospechas uno tras otro, maniobras terapéuticas de todo tipo. Exploramos desde medios físicos ¹⁶, terapias manuales, rutinas de ejercicios, estiramientos, hasta estrategias de conciencia corporal.

Luego de alrededor ocho sesiones, empezó a caminar. Violeta tenía miedo de dejar su silla, ya había estado utilizándola casi seis meses. Cuando le dije que ese día iba a intentar caminar, abrió los ojos exorbitados, me dijo muchas veces que no, que no podía, “¿qué tal me caiga?, ¿no es muy rápido?” Ese día caminó con apoyo y las siguientes

¹⁶ Una de las principales herramientas terapéuticas empleadas en fisioterapia. Estas técnicas se basan en el uso de la energía producida por el calor, frío, vibraciones, agua o electricidad para rehabilitar lesiones.



sesiones lo hacía con más confianza. “*Yo puedo sola, en la casa ya camino sin ayuda*”, me decía.

Llegó a la doceava sesión, creo. Yo estaba tomando un jugo en caja fuera del consultorio, se dirigía hacia mí ya sin silla, con cadencia lenta apoyada del brazo de su hija. Con una sonrisa, me saluda de lejos flexionando repetidamente los dedos de la mano que llevaba libre, el servicio quedaba en el primer piso del hospital, un trayecto de unos diez metros desde la entrada la separan de mí. Sentí una alegría inmensa, tragaba saliva intentando disipar las ganas de llorar, creo que fue esa una sensación de orgullo por su esfuerzo finalmente era libre de caminar, nada la condicionaba a seguir allí dependiendo de la silla, lo había decidido, se esforzó cada día por lograrlo. ¡Qué sensación de libertad da el movimiento!

Esta experiencia en particular me acercó a la mujer que hoy comparte con generosidad las suyas conmigo y con los lectores de este documento, que ha abierto las vivencias que han hecho parte de un proceso de sanación personal, de resignificación y reflexión. Ella ha motivado muchos de mis intereses y junto con ella hemos reflexionado al rededor del tema que acá tratamos. Entendí con esta experiencia y con muchas otras que me ha brindado esta profesión y el acompañamiento a mujeres, que se trata del cuidado, el cuidado dentro de sus múltiples dimensiones, dentro de la complejidad del concepto y el posicionamiento político frente al mismo, cuidamos el movimiento de las personas.

La noción de cuidado desde una perspectiva personal como acompañante a mujeres y como fisioterapeuta me ha acercado a asumir el desafío de entenderlo a partir de su carácter polifónico, caleidoscópico y multidimensional, pues el cuidado se puede enunciar de muchas formas y ver desde múltiples perspectivas. En su etimología cuidar nos remite a cogitare-cogitatus: pensar, poner atención, mostrar interés, preocupación, desvelo; y al latín cura, que en su forma más antigua se escribía coera y era utilizado en contextos de amor y amistad para designar preocupación por alguien o algo. (Boff, 2002)

Un primer aspecto en el que reparo para definir el cuidado es el referente a su materialidad, su hacer concreto en un área como la nuestra. **Cuidado** es un concepto que en este caso nos permite hacer referencia a las tareas que concretamente se llevan adelante, de manera remunerada o no, y que contribuyen al sostenimiento de la vida. Un segundo aspecto ineludible es que esas tareas están relacionadas con elementos éticos, afectivos y relacionales. Estos dos aspectos -el material, y el ético-afectivo-relacional-, y las distintas perspectivas que pondrán énfasis en uno más que en otro, serán la clave de lectura predominante de los estudios sobre el cuidado como trabajo.

3.4 Movilizando el discurso: del lenguaje estructural que traspasa el cuerpo¹⁷

¹⁷ (Gill, 2001), apartir de la categoría espacio, afirma: “el cuerpo no solo está en el espacio, él es espacio”, como “una superficie de inscripción marcada y transformada por la cultura”, como



Este ha de establecerse como un tanteo de mi limitada capacidad de generar un tipo de escritura descriptiva, si bien he tenido gusto por otro tipo de expresiones “menos académicas” lo que se me ha enseñado y he aprendido por mi formación en ciencias médicas es la construcción de documentos con un enfoque positivista, listas, tablas, datos, que ahora no niego dan información importante, pero que limita otro tipo de aproximaciones al conocimiento.

Decantar también mis intervenciones en estas líneas ha sido revelador, en tanto me ha hecho evaluar ¿cómo lo he hecho? ¿podría haber hecho algo diferente? ¿qué tanto me ha permeado el trabajo en ámbitos institucionales? ¿eso fue violento? ¿qué tanto hablo hago yo por el cuidado y veeduría de la libertad de movimiento?

Una de las experiencias en común que tienen las mujeres que han sufrido violencia ha sido la prohibición del movimiento durante el parto. Estas prohibiciones o condicionamientos han demarcado unas vivencias y por ende inscripciones diferenciales sobre sus cuerpos. Un movimiento que se sobrepone a otro y devela la sensación que evocó el recuerdo, movimientos que nos dan información acerca de deseos, de pensamientos, conferirles a las palabras la función principal es desestimar información. Haciendo esta parte del documento, intentando este tipo de escritura, reitero, inexplorada para mí surgieron recuerdos y observaciones acerca de lo que dice el movimiento. Acá algunas historias:

un “ser sensitivo, la base material de nuestra conexión con y de nuestra experiencia del mundo”, y como la frontera de la sique. Estas expresiones abstraídas de su texto constituyen rasgos de la territorialidad de los cuerpos.

3.4.1 Un encuentro con Daniela

Creo que fue nuestro tercer encuentro. Nos vimos en una cafetería en el centro de Bogotá, cerca de la plaza de Bolívar. Una mesa que nos dejaba una frente a la otra en una esquina del lugar aparentemente nos daba cierta privacidad, ella fue la que ubicó la mesa y me invitó haciendo señas de que nos sentáramos allí. ¿Qué quieres? Dije. *Un tinto*. Pedimos dos. Yo llegaba de un turno de doce horas, iba en uniforme y le conté a grandes rasgos los pormenores de mi día, luego de que ella indagara mi vestimenta. Mostró cierta pena por mi cansancio: - *¡no diga!, se hubiera ido para la casa y nos veíamos otro día*". Daniela llevaba camiseta fucsia, chaqueta de jean, y una falda de algodón que llegaba hasta debajo de las rodillas. Una conversación corta acerca de su trabajo y sus hijos nos abrió al propósito de nuestro encuentro. Mientras me habla empieza a arreglar sus trenzas, largas y oscuras que se entrelazan con los colores de sus extensiones, se las aprieta con un lazo del mismo color de su camiseta, sus ojos oscuros clavan una mirada sin expresión hacia el fondo de la cafetería casi desierta, en pocas ocasiones me mira a los ojos. Una mirada de añoranza invade sus ojos cuando hablamos de su lugar de origen en el que nacieron sus dos primeros hijos, de su vida en ese territorio, entonces entrelaza los dedos de sus manos al nivel de la frente y se recuesta hacia atrás, en un gesto de complacencia y comodidad con el recuerdo *-¡ah no, esos tiempos fueron maravillosos, pero también muy dolorosos!*-, seguido a esto, baja los brazos y los cruza a la altura del pecho, una sonrisa impostada que aparece cuando se agolpan los recuerdos aparece en su rostro diciendo: *"sí pero también muy dolorosos"*. Por nuestras conversaciones en otros contextos se lo doloroso



de los suyos. Sigue sin mirarme, entre pulgar e índice de una mano se toca los dedos de la otra, se estira las falanges haciendo que crepiten una a una. Sigue hablándome de su vida en su territorio– *“El territorio de uno es de uno, cuando uno se mueve ya no es lo mismo, es caminar con los mismos pies en lugares ajenos, así uno ya tenga lo suyo en esta ciudad (...) Las posibilidades son tan limitadas cuando uno es pobre. Eso ya es un impedimento para hacer lo que uno quisiera hacer, desde lo más sencillo, ¿entiende?, digamos acá estamos tomando un tinto porque podemos pagarlo ahorita, pero si no pues uno no se lo toma y en cambio se compra un agua en bolsa. Eso me pasó con el parto, yo quería con partera otra vez y mire como me tocó y después que dolores de cabeza(...) aunque mire que a pesar de tener mis partos con parteras fueron tan humanos y eso que ellas no estudian, aunque... - tuerce la boca, parece que va a retractarse casi se denota un arrepentimiento – Uno no necesita estudiar para tratar de forma humana a alguien ¿cierto?, antes es como lo contrario, parece que entre más estudios son más inhumanos, aunque pues no siempre ¿no?. O sea, no me refiero a todos. Se acomoda en la silla, se corre hacia atrás agarrándose de los bordes laterales de la misma y continúa poniendo los brazos sobre la mesa y halando sus dedos de nuevo: “es que uno acostumbrada a caminar en el propio espacio de uno, con dificultades y todo pero tenía autonomía (...) allá la primera fue en cuclillas, el otro acostada, pero era lo que el cuerpo me pedía, sin apuro, y acá van y me rajan, es algo que no se entiende después de dos hijos (...) siéntese, párese, hágase acá, cierre y abra las piernas, (...) se siente como un manoseo, como si fuera uno un animalito sin palabra ni decisión, mucha falta de respeto”.*

Le pregunto: ¿Ha cambiado en algo tu manera de moverte luego de alguno de los partos? *“Yo siempre he sido ancha de caderas”,* se ríe y baja sus brazos para tocárselas con un gesto de querer abarcarlas con las manos. *“Con los primeros no tuve ningún cambio, no dice uno que eso no duele, pero siempre es que es en la comodidad de la casa y bajo lo que uno quiere, aunque toca hacerle caso a las parteras en cosas que ellas saben desde que prácticamente nacieron, pero ahí en ese tipo de partos lo que importa es que uno se sienta cómodo”.* *“Ya con el último si sufrí mucho, empezando porque no estaba ya en mi casa y no lo pude tener como hubiera querido (...) después de la cirugía porque eso es como cirugía ¿cierto? No podía caminar bien, andaba encorvada y con culpa, porque qué cosa las mujeres para sentir culpas ¿no?, ya después ahora uno recordando no se encorva tanto.* Se ríe y continúa *“Siempre es que ese corte duele mucho, sentía que se me iba a salir todo y para colmo me dio tos esos días (...) la intimidad cómo me cambio oiga, ya uno no siente lo mismo, yo amo mis gordos son muestra de embarazos de hijos deseados, no planificados, pero deseados, sí.*

Una llamada cortó nuestro encuentro, la necesitaban en el trabajo. *“Mmm ¿pero tiene que ser ya?,* me hace un gesto que alarga sus labios y disiente con la cabeza. *“que me toca irme”.*

Creo que fue media hora lo que duró ese encuentro. Pago de afán y salimos de la cafetería. Me da un abrazo fuertísimo, ella es muy alta y de brazos firmes. *“Que pena, la próxima le invito yo el café”.*

3.4.2 El parto de Paloma



Con Paloma, somos amigas hace diez años, nos conocimos en un curso de permacultura, nos juntamos cada tanto tiempo, no muy frecuente, pero ha sido una relación constante. Nos reencontramos en su circunstancia de embarazo y en su primer parto. Ese encuentro luego de algún tiempo que he descrito en el capítulo 2 nos reabre la complicidad de ser amigas. Llego a su casa luego de 40 minutos de haber recibido su llamado eran las 10 de la mañana más o menos, ya está acompañada por la doula, su hermana y su compañero. Timbro y me abre su hermana, Paloma está sentada al borde del sofacama que está en la sala, me mira de reajo y me saluda con la cabeza, tiene la expresión de dolor que le generan las contracciones. Entro al baño, me lavo las manos, me siento a su lado, no le hablo y le pongo la mano en una rodilla intentando saludarla, vuelve a mirarme de reajo y hace una señal con su mano extendida a lo largo del cuello, como diciendo “paila”, pero sin emitir palabra, le doy unos golpecitos con la mano en la rodilla mientras me levanto. Voy al cuarto donde ya está inflada la piscina aún sin agua, allí está la doula cerrando el escape de aire, me dice:” esto aún va a tardarse”. ¿Sí? ¿Cuánto tiempo entre contracción y contracción? “Aún no contabilizo”, responde.

Su compañero abrió la ducha caliente para llenar un balde y luego transportarlo a la piscina, pongo una olla grande con agua en la estufa para agilizar las cosas, mientras abro la llave del fogón escucho un totazo en el baño, ¿qué paso?, “*se quemó la ducha gritan*”. De inmediato él llama al hermano de Paloma, normalmente se encarga de hacer reparaciones eléctricas. Lo esperamos. Mientras tanto cerramos cortinas, ¿quieres música? ¿un masaje?, inmediatamente empieza a quitarse el saco de lana grande que tiene y un vestido

de playa largo, entiendo que sí. Paloma no habla mucho en momentos de estrés. Se queda con un top grande y cómodo. Vamos al cuarto como contando los pasos, se sostiene de mi brazo y me dice: “me quiero como arrodillar en el piso”. Perfecto, contesto. Se sostiene de mí, se arrodilla sobre un pie de cama cubierto con una toalla y recuesta cabeza y brazos sobre la cama, le agarro una moña con ese pelo negro, largo y frondoso, para hacer el masaje. Un aceite de cardamomo me sirve de vehículo, parece estar dormida. Se han espaciado mucho las contracciones.

Llega casi media hora después el hermano, hace las reparaciones y nos reitera el despropósito de hacer un parto en casa, en su familia nadie estuvo de acuerdo con la decisión de Paloma, “no va a tener todo lo que necesita” y... “¿Si hay complicaciones qué?” “No tienen todo lo que un hospital sí” Paloma obvió esos comentarios y planeó su parto así.

Llenamos la piscina, el hermano de Paloma llevó una manguera para facilitarlo. ¡Gracias! ¿te quieres meter? – Sí- .

Su compañero la lleva hasta el agua, allí ponemos velitas y música porque ella lo desea. Permanece mucho tiempo allí sumergida, se abre de piernas, se arrodilla, cada tanto extiende su mano para tomar el agua con semillas de chia que está en una banquita de madera contigua a la piscina, se toma el cabello, acaricia su panza, cierra los ojos cuando las contracciones cesan, se reacomoda el peinado mal hecho que le hice, frunce el ceño con cada dolor, pocas veces abre los ojos, escasamente mira cuando le hablan. Ponemos un calefactor de ambiente y uno para el agua. Las contracciones vuelven a ser menos



espaciadas, luego de unas horas, llega la partera, lo primero que revisa es la dilatación, “mmm va en tres”. Paloma nos dice que quiere salir, la ayudamos a secar luego de salirse del agua y pararse en un tapetico en forma de pie que tiene junto a la piscina. Se vuelve a poner el mismo vestido de playa y se acuesta en la cama, cada vez son más seguidas, entramos al cuarto las tres, partera, dolula y yo. La partera le sugiere un ejercicio de respiración, lo hacemos juntas, con cada contracción Paloma empieza a gritar, la partera le dice que recuerde el canto carnático¹⁸, empieza a hacerlo con cada contracción y lo sigue haciendo por horas, cuando la veo cantando siento que libera un poco de dolor, no se siente mermada la potencia de su voz. Pasamos un día esperando el parto, ella está exhausta y nosotras cansadas. Monitoreamos cada tanto dilatación y signos vitales de la niña.

Ha pasado de estar en el sofá sentada, acostada en todas las posiciones que su cuerpo ha deseado, en su cuarto, sola o acompañada, en la piscina, ha hablado en la medida de lo que ha querido, a pedido estar sola y estar acompañada, a veces no quería contacto otras tantas sí. Su lugar favorito fue sobre el balón, creo que paso más de 24 de las 46 horas moviéndose sobre él.

¹⁸ El canto carnático es una práctica utilizada durante el embarazo y el parto para generar apertura del canal de parto. En la formación como doula lo practicábamos, la observación del propio cuerpo cuando se grita a comparación cuando se emite un canto armónico es totalmente diferentes, con el primero se siente como los músculos del periné se contraen en cambio con el canto se siente apertura. Este canto articula vocalizaciones progresivas de la vocal A. Emitiendo todos los sonidos de forma repetida la mujer toma conciencia de la respiración abdominal, tan importante durante el embarazo y, al mismo tiempo, tan difícil de reencontrar tras años de tensión muscular en la zona del vientre, además de la zona abdominal, el canto carnático estimula la garganta. Gracias a las vocalizaciones podemos darnos cuenta de la calidad de relajación y abertura de esta.

Nos turnamos cada cierto tiempo, otras veces estamos todas juntas. Ya ha pasado un día y medio desde que iniciaron las contracciones. Le dice a la partera que ya no puede, que quiere ir al hospital, la partera hace unas revisiones y la insta a continuar. Paloma empieza a gritar, ya no quiere, ha podido dormir muy poco, me dice: “¿y cuando me toque pujar con qué fuerzas?” “¿cuánto tiempo ha pasado?, ya no quiero más, no voy a poder, dile que vayamos al hospital” - bueno-. *¿soy un fracaso si quiero irme?* -no, lo has hecho muy bien-.

Le digo a la partera que vayan al hospital, - tarda en contestar-. *Bueno sí.* Alistamos las cosas que aún no estaban en la maleta prevista por si había alguna novedad o urgencia. Apenas si puede bajar unos escalones, no hay ascensor. La llevan casi cargada entre su compañero y su hermano hasta el carro y emprenden viaje. La niña nace a las pocas horas de llegar allí, le aplican epidural pero no sin antes escuchar una retahíla de reclamos por su intento de tenerlo en casa: “Si ve mamá, tanto tiempo perdido. Si hubiera llegado desde el principio acá, ya la hubiera tenido ayer en la casa. Esos inventos de tenerla en la casa, luego para el registro es un problema y para las vacunas ni se diga, hasta bienestar social se la puede quitar por negligente”.

3.4.3 El parto y postparto de Alma

Alma es prima de una compañera que conocí en diplomado de doula y yoga prenatal. Mi compañera me dijo que, si nos rotábamos como doulas de su prima, así si necesitaba algo con premura, seguro alguna de las dos estaba disponible. La conocí cuando tenía seis meses de embarazo, vive en la



macarena en un apartamento dúplex, muy amplio con su pareja y un perrito Golden Retriever. Susana (mi compañera) fue la que más tuvo parte en la preparación al parto, yo fui alrededor de cuatro veces. Hicimos algunos masajes de apertura, la entrega de panza previendo el momento del parto, ejercicios de respiración entre otras preparaciones que hacemos con las mujeres en esta etapa. Nunca había acompañado una mujer que se tomara tan en serio los ejercicios. Un gesto usual en Alma es cerrar los ojos y apretar los labios. Cerraba los ojos en las meditaciones, pero también los cerraba mientras nos hablaba, creo ahora que esa su gesto de reflexividad y calma.

Llegó el día del parto, me llamaron, pero estaba en turno de seis horas, no pude llegar de inmediato. Me encargaron las hierbas posparto. Llegué, me cambié el uniforme. Ya habían iniciado las contracciones cada tres minutos, Alma estaba en la silla de parto que generalmente es tan baja que dispone una postura de cuclillas, tenía sus brazos sobre sus piernas, los ojos cerrados, con cada contracción suspiraba profundo y luego botaba el aire como si fuera un grito callado, solo se podía percibir la presión del vaho expulsado fuerte y rítmico, el cabello suelto y un top rosa. La partera le dijo que se acostara que debía evaluar dilatación, estaba en ocho, se sentó de nuevo en la silla, preparamos toallas en el piso y mientras las acomodábamos y ella terminaba de sentarse, vi la cabeza de la niña. -Ya está la cabecita – dije. La partera corrió, dos pujos y la niña salió. Al cabo de 10 minutos sin intervención alguna, alumbró la placenta y quedó unida a la bebé hasta que ella estuvo preparada para asumir la separación, (dejar pegada placenta y bebé y no ser intervenida con incisiones inmediatas, disminuye el riesgo de hemorragias y anemia). No hubo cortes ni intervenciones

invasivas, el cordón se “cortó” con el calor de una vela. Ese mismo día le miramos el canal vaginal, había habido un desgarro casi hasta el ano. Le dije: Alma, ¿no te duele? – *Nooo, ¿por qué?*, responde mientras sostiene a su bebe en su pecho. Pues hubo un desgarro grande. Pongo apósitos de sábila y cúrcuma y los acomodo en un pañal. Lavamos, limpiamos todo, le decimos que llame ante cualquier duda y nos vamos. El cuidado postparto lo acompañé más yo. Llegué al día siguiente, le digo que vamos a hacer un baño con hiervas, la ayudo a desvestirse y entrar a la ducha luego de dejar a la niña dormida. Le quito el pañal, inspecciono la herida. Ya está cerrada. ¡increíble!

Alma me dice: ¿estaba muy fea? Yo no siento nada. Le contesto: pues no, no está fea porque ya está cerrada. Entre paréntesis... (Habitualmente las heridas que no se suturan buscan la continuidad de sus fibras, el tejido busca la manera de cicatrizar, cuando hay desgarros durante el parto hay una ruptura por los límites plásticos de las fibras del tejido, no es un corte frío y simétrico como el de la episiotomía, es el mismo cuerpo abriendo espacio, también los riesgos de adherencia de la cicatriz o dolor son menores para los desgarros). La ayudo a bañarse, a secarse, se mueve con lentitud, la intensidad de un parto requiere de mucha energía, dietas y batidos le van devolviendo el color. Conservamos el cuarto oscuro previendo algún efecto de la preeclamsia en su visión y caliente, practicamos las posturas más cómodas y eficaces para que la bebé se pegue a la teta.

Cuatro días de cuidado post parto y la puerta abierta para lo que necesitara ella y la bebé, una de tantas experiencias de acompañamiento a parto que me proveen aprendizajes.



3.4.4 Una sesión con Violeta

Violeta se ubicó en una mesa contigua al escritorio a donde hacía mis notas de historia clínica. Llevó una cajita de colores nueva, un block de hojas blancas, regla, lápiz y sacapuntas, los ubicó ordenadamente, puso las manos sobre sus muslos y me dijo. *¿ahora que hago?*

Respondo: -Hoy vas a hacer un dibujo de tu cuerpo, recuerda hacerlo de la manera más sincera posible, lo vamos a ver solo las dos, no vamos a evaluar que tan buena artista eres, vas a poner todos los detalles que más quieras, si quieres ampliar la información acerca de algo lo puedes hacer al respaldo o en otra hoja. Observar las partes de tu cuerpo mientras haces el dibujo a veces sirve para describir mejor las percepciones y sensaciones que tienes con respecto a esas zonas. Cierras los ojos y visualizarlas también funciona. Dibuja aquello que te gusta, aquello que no, las sensaciones y recuerdos que te evocan pensar en esas zonas y partes, ¿dónde ubicas ciertas emociones, sensaciones y recuerdos? Asígnale los colores que quieras o los símbolos que quieras para luego hacer un cuadrito de convenciones. ¿Vale? Esa va a ser nuestra sesión de hoy, así que puedes dedicarle todo el tiempo que quieras y si no alcanzas seguimos la siguiente-.

Empezó a dibujar, borraba cada tanto el croquis que iniciaba, hubo momentos en que mordía el borrador y hacía una pausa, seguro se estaba visualizando y retomando sensaciones en los instantes que cerraba los ojos, con la mano izquierda se rascaba el cuello diciendo *“ay yo no sé dibujar”*. Ya debo confesar empecé a verla de reojo, estaba adelantando notas de evolución

represadas. (Particularidades del sistema que nos alejan de las personas a las que atendemos). Cuando terminó me mostró dos hojitas con recelo, casi con pena. Las puso frente a mi escritorio y esperó mi atención.

¡Ahora sí! ¿cómo quedó ese dibujo? vamos a hablar de él, le dije. Ese día no se fue luego de la media hora prevista, pedimos permiso para que me acompañara un rato más, ya estaba cerrando evoluciones y no tenía más pacientes en fila. Empezó a narrarme su dibujo, la gravé: *“me duele casi todo (...) suerte que no duelan los ojos o hasta sí de tanto horror”* Se ríe. *“Después de un accidente en carro cuando iba con mi esposo vía Girardot quedé atrapada y desde ahí se me disparó la artrosis, no me gustan ni mis manos, ni mis rodillas, ni mis hombros, ni mis piernas, ni mis pies (...) ah tampoco la barriga (..) me dejaron una cicatriz casi desde los senos, las arruguitas de este colorcito porque no me gustan, pero las acepto, esas partes no me gustan porque también algunas me duelen, las piernitas las quería arto, pero desde que les dio por fallar no tanto”*

Cuando habla de su abdomen se lo toca, se palpa la cicatriz *“esta si no se la muestro porque qué pena”*

Luego del ejercicio, me dice: *“esto de verdad es como una sesión de terapia, impensable como fue interesante utilizar el dibujo como técnica para narrar la historia de vida”*, se sorprendió al ver en el croquis dibujadas partes que llegó a reconocer a partir de su dibujo, al tratarse de un ejercicio de introspección cuya finalidad es que se dé una narración de la historia de vida a través del dibujo



permite la comunicación de emociones y pensamientos que no son fáciles de decir en lenguaje oral o escrito.

Le pregunto: ¿estos no me gustan, estos me gustan, estos dolores, estos sentimientos que evocan ciertas partes de tu cuerpo tienen que ver con lo que conocemos como ser mujer? ¿omitiste algo en el dibujo? Lo repiensa y me dice que sí, pero que luego me dice.

Le digo: Vale, hasta la próxima. Recoge casi que con alivio y felicidad sus cosas, me toca el hombro y me dice: *“hoy estuvo muy buena y entretenida la terapia, chao”*.

Discusión: ¿humanizar lo humano?

¿Cuántas pretensiones nos alcanzan al sentarnos en la posición de humanidad? El acercamiento de lo humano y animal, suele generar una reticencia casi que aversiva si se aborda desde perspectivas análogas. Parece que hablar de humanidad anulara nuestras expresiones animales más naturales, que perviven en nosotros por ser parte del reino animal hablando en términos de clasificación taxonómica. La escritura de este documento y el auge que ha tomado hablar de humanización en estamentos médicos me cuestionó acerca de la necesidad casi que apresurada de recordarnos nuestra humanidad en procesos de atención. Creo que un límite casi imperceptible entre humanos y animales es el raciocinio, ¿por qué negar o dejar de lado o subestimar otras habilidades que compartimos con otros animales? La tecnificación de muchos procesos en todos los ámbitos y en particular en el perímetro médico nos ha separado de ser lo que significaría ser humanos, de pertenecer, de relacionarnos, de generar lazos empáticos con nuestra misma especie, de cuidarnos, de convivir. Se ha olvidado que nuestra existencia y con ella nuestras acciones tienen alcances y efectos sobre otros, la apatía y la individualización, la inmersión en sociedades desiguales, patriarcales y capitalistas nos han alejado del significado de humanidad.

La capacidad de raciocinio es el punto de partida para generar distinciones entre especies, parece que ello nos lleva a alejarnos y desestimar la importancia



de algunos gestos instintivos propios del reino animal, clasificación¹⁹ que nos incluye y que muchas veces demarcan nuestra vivencia y supervivencia. Esta separación es la que me parece problemática al momento de hablar de humanización. Humanizar, ha sido un dilema en muchos contextos y la particularidad que nos da ser profesionales en salud, o acompañantes en procesos de tratamiento, rehabilitación y en general de los procesos salud enfermedad nos debería poner aún más en disyuntiva. Hacer muy humano procesos naturales nos ha alejado de la naturaleza. ¿Podría ser que animalizar esta mirada facilitaría la comprensión de las necesidades reales de los partos humanos?

Cuando me refiero acá a la animalización de procesos naturales, no quiero excluir, o generar particiones con lo humano, en términos de (Mazis, 2000) citando a Merleau-Ponty, se podría hablar de Inter animalidad para destacar que los animales existen en un circuito de expresión y resonancia con otros animales y con el medio. Más todavía, Merleau-Ponty planteó la relación entre humanos y otros animales como una irreductible compenetración y entrelazamiento, un “extraño parentesco” que genera “expresiones recíprocas” de animales y entornos.

La propia evocación a la animalidad trae consigo la posibilidad de hablar de alguna manera de estados alterados de consciencia, estados en los que se pospone, se pausa, o se acalla por momentos el raciocinio y se siente y se actúa

¹⁹ El término de clasificación lo sitúo aquí por una necesidad de expresar un orden taxonómico, del que me he provisto para respaldar el argumento. No obstante, las clasificaciones abren brechas si se sitúan en medio discusiones de tipo social, abolir las clasificaciones es una apuesta política para reivindicar poblaciones subalternizadas.

con potencia instintiva. Esa potencia que tienen los partos, no solo para los cuerpos que paren sino para aquellos que los acompañamos, debería desapegarnos de las “normas”, vivir y acompañar la naturalidad del proceso.

Finalmente, este documento abre perspectivas aún más amplias de análisis, luego de concluirlo y escribir estas líneas, quedé con una sensación de proceso inacabado. Queriendo mitigar esta sensación, quiero citar algunas ideas sueltas y así mismo rudimentarias, que considero se podrían estructurar y construir, también, al mencionarlos quiero ser sincera con respecto al proceso, a las limitaciones que encontré en medio del proceso, a dejar disponibles estas palabras a las opiniones que devengan. En definitiva, este texto no se ha escrito con el propósito de permanecer estático, limitado o inmóvil, sino pretendo sea un punto de partida para nuevas indagaciones.

Acá siento algunas de esas ideas que me rondaron durante el tiempo de interacción y escritura.

- Animalizar procesos de acompañamiento en ámbitos institucionalizados: con esto me refiero, a la intención de despatologizar procesos naturales, de atribuirle de nuevo a los cuerpos de las mujeres las capacidades de las que se les ha desprovisto por años de discursos patriarcales. Nuestros cuerpos, los cuerpos de las mujeres son aptos, hablando desde lo esencialmente biológico, son cuerpos aptos para parir. Este sentido de que somos hembras humanas con todas las capacidades para el proceso del parto es una concepción que debería estar clara y ser de entendimiento común entre los que acompañamos estos procesos.



Contener y cuidar actualmente, en estos ámbitos parece se ha vuelto ajeno a lo humano.

- Acotar y construir los conceptos de buen nacer, buen parir como parte de la noción del buen vivir y calidad de vida. A lo largo de los tiempos se han construido términos a paridad con planes de desarrollo globales. Por ejemplo, la eutanasia con su prefijo eu que denota bueno, es decir, buen morir y que se ha hecho creciente la demanda de ajustar este derecho a ciertas circunstancias. El buen nacer y buen parir, a su vez, deberían establecerse paralelamente como derechos que se deberían garantizar, sin espacio a condiciones o circunstancias, por el contrario, debería establecerse como común denominador para todas las atenciones en salud, encaminadas a este proceso de parto-nacimiento.
- Territorialidades: Cuerpos re- existentes, territorios vivos.
- Análisis de gestualidad y movimiento como predictores de violencia: un estudio desde el análisis de imágenes, fotogramas, dibujos u otros recursos que permitieran contrastar las narrativas y lo gestual que se efectúe en simultáneo, daría con seguridad muchas pistas para realizar estos tipos de análisis.

Conclusiones.

En este texto nada ha de ser inamovible. Yo misma me he movilizado todo el tiempo en medio de su construcción, he rebatido los preconceptos más estáticos construidos por años, he reflexionado acerca de los lugares y posiciones en las que me muevo y que a veces me han llevado a acomodarme y no cuestionar. He escrito de maneras impensadas y difíciles para mí, he utilizado recursos que el flujo de lo que ahora es una materialidad en este documento me han traído. Moverme entre la indagación de las relaciones entre cuerpos, territorio, género, violencia durante el parto, partos institucionales, partos en casa, fisioterapia y cuidado, fue un intento por complejizar conceptos aparentemente aislados, a veces binarios, a veces concatenados. El mismo moverme entre el conocimiento médico occidental y saberes no hegemónicos me ha puesto en disputa por lo contrario de sus visiones.

He intentado presentar por medio de tres capítulos, que se movilizan entre ellos, vienen y van, se interceptan, se encuentran y se contraponen, una vinculación de las relaciones que he querido establecer. El primer capítulo devela la importancia de métodos que le confieran validez a las voces de las mujeres, la importancia del declive de aquello que se considera científico, delegándole a la voz de ellas un papel de sujetas encarnadas, que comparten sus vivencias



como sustrato para la comprensión de un fenómeno que apremia no solo entender, sino reivindicar.

Sus historias si bien, se entrelazan por las vivencias de parto, también se distancian dadas las particularidades alrededor de sus posibilidades que de alguna manera fueron facilitadoras o limitadoras al momento de enfrentarse a ciertas experiencias.

El parto en particular, fuera de toda la cascada hormonal, los cambios físicos que se dan y todos los aspectos biológicos que lo atraviesan está mediado por las opciones que se tienen para decidir dónde, cómo, con quién y cuándo ocurre. Las experiencias de parto para muchas mujeres no se deciden, simplemente están puestas y se imponen. Entender estas disimetrías entre poder decidir un tipo de parto u otro me llevó a denotar la noción de cuerpos territorios. De la territorialidad, mucho se ha dicho, desde legislaciones hasta estudios de su geografía. Los cuerpos de las mujeres no existen con simpleza, son territorios y están atravesados por los mismos, acogerse a este constructo que ha sido tan estudiado permite concatenar y entender de otras formas los cuerpos.

Denotar la noción de cuerpos- territorios, no surgió como una idea fortuita producto del afán de situar mis indagaciones alrededor de un feminismo que se acomodara. Hago esta relación por mi trabajo previo del cuerpo y el desplazamiento forzado. Desde allí, las mujeres con las que trabajé generaban una contigüidad y casi una sobreposición de los territorios que habitaban y sus

cuerpos. Desplegaron un entendimiento así mismo de la territorialidad que compone el cuerpo, sus pies como símbolo de desplazamiento y desarraigo, sus manos como imagen dadora de cuidados, su vientre como símbolo del despojo, del abuso y paradójicamente de la vida y el arraigo. Estas historias en este documento expuestas también son fiel reflejo de ello, de cartografías corporales, escritura libre y entrevistas semiestructuradas yacieron significados que se sitúan territorialmente en sus cuerpos, zonas que asocian milimétricamente con recuerdos casi siempre dolorosos y traumáticos. La violencia durante el parto no es cosa menor, al configurarse como una noción práctica, normalizada y casi que estructural, ha sido reveladora. Desde una concepción decolonial, compleja y no dualista, del “cuerpo” brota el trato de la corporeidad y corporalidad en toda su multiplicidad y, como afirma Cruz Hernández en la apertura de este texto, en la conjugación entre cuerpo individual y cuerpo social.

Pocas cosas se pueden asumir a manera de dicotomía, cuerpo – mente, sensibilidad- conciencia, lo individual- lo social, sin establecer antes las relaciones que establecen, la concepción del cuerpo/corporeidad/corporalidad incorporada en esos “territorios-cuerpo” está profundamente moldeada, también, por un contenido simbólico. A estos simbolismos aludo a lo largo del texto, los simbolismos que habitan los cuerpos de las mujeres y los que traen consigo algunos muros como los que alberga lo institucional y lo privado, parto en casa y parto hospitalario. Romper con estas dicotomías, acarrea una evolución conceptual que trasciende de lo biológico hacia enfoques sociales, interdisciplinarios y complejos; sin embargo, la mayor parte de las intervenciones fisioterapéuticas en salud que nos ocupan están basadas en un modelo epidemiológico, el cual no toma en cuenta el contexto de cada individuo para dar



una respuesta conveniente sino los resultados de un modelo positivista que es la suma de factores de riesgo.

En este sentido, es necesaria una comprensión no reduccionista del ser humano y, de esta manera, impactar las condiciones de calidad de vida de las poblaciones. Bajo esta perspectiva, es indispensable entender a los individuos desde la complejidad de su contexto, en el que convergen distintas redes, decisiones y factores para entender su proceso de salud-enfermedad. Profesiones jóvenes como la fisioterapia que, aunque surgió con un enfoque netamente rehabilitador, se ha preocupado por ampliar sus campos de ejercicio profesional y por participar en acciones de salud pública, pero esta participación aún es incipiente, por cuanto no logra reflejarse en la práctica de una manera contundente; por consiguiente, se requiere desarrollar estrategias que permitan llevar el conocimiento al campo de acción y de esta manera aportar desde su objeto de estudio en el abordaje integral de la salud de las poblaciones. Abanderar posiciones que cuestionen el modelo industrializado de la salud. ese modelo que generaliza y deshumaniza, ese que genera un afán de serializar procesos de hacerlos un cúmulo continuo e iterante de cifras y valores numéricos, reivindicaría nuestro quehacer en muchos contextos.

En esta misma línea, en capítulo dos intentando desligarse de los términos reduccionistas, están expuestas las historias de parto de las mujeres, juntando en sus palabras la complejidad de la problemática. De allí se derivan sus reflexiones acerca de la violencia obstétrica y violencia durante el parto, se

abordan las categorías de análisis que se pretendieron y que convergen en sus interpretaciones.

De allí, abstraigo varias cosas, que enumeraré a continuación: la primera es que no se puede negar que de acuerdo a cifras demográficas de mortalidad neonatal y materna la tecnificación e higienización de procesos en salud incidió en la disminución de las tasas de dichos desenlaces. Aún hoy en sectores rurales, si bien las tasas de natalidad son las mismas los decesos por infecciones u otras complicaciones durante el parto dan como resultado una menor esperanza de vida. Segundo, la violencia obstétrica no es propia o exclusiva de ámbitos institucionalizados. Si bien, la industrialización y proliferación de sistemas neoliberales han impregnado al grueso de los estamentos de la sociedad, volviendo sistemáticos procedimientos como el parto en el que el objetivo primordial es traer al nuevo ser y mantener con vida a las madres, no se puede desestimar el resultado. Tercero, la medicina occidental y actual necesita desligarse de los paradigmas de partos industrializados que privilegian el resultado antes que el proceso mismo. Necesitan la retroalimentación a sus atenciones, se necesita hacer visible lo imperante de no tener la última palabra, sino de escuchar y entender que los partos son procesos individuales, ello nos acercaría a lo humano que debe ser este acompañamiento. Cuarto, los procesos sistemáticos en los partos ponen en disyuntiva a los profesionales de salud, perpetúa procesos deshumanizantes hasta para ellos mismos. Desde mi perspectiva, nuestra formación nos predispone al servicio y al cuidado, sin embargo, el sistema nos embebe y coarta, cuestión que se tendría que visibilizar y compartir con aquellos aquellxs presxs del cansancio y la precarización laboral que desatienden la importancia de reflexión frente a lo que hacen.



Quinto, la denuncia que hacen estas mujeres a través de sus relatos va hacia los modelos industrializados y deshumanizados. La perspectiva feminista decolonial provee de muchas herramientas para enfatizar la importancia de que se promuevan experiencias vitales positivas en nuestros cuerpos.

Sexto, las posibilidades de atención en diferentes territorios son tan escasas que algunos partos deben ser remitidos a las urbes, en estos casos los médicos y personal en salud en general que los atienden son ajenos y están desconectados de las realidades de parturientas no provenientes de la zona urbana. No es una cuestión de culpabilizar a lxs profesionales, es denotar lo que en el cuarto punto se hizo evidente, una absorción por parte del sistema que somete muchas veces hasta las mismas creencias.

Séptimo, el parto planificado en casa surge como alternativa para alejarse de los modelos de atención estandarizados, por ello son menos propensos al ejercicio de violencias, conocer los contextos de las mujeres que atienden, sus necesidades no como carencias y sus deseos ya es un punto de partida para brindar un tipo de atención diferencial. Las parteras, pueden a su vez, en ámbitos urbanos, estimar el número de partos que han de atender y así disponen de herramientas que personalicen los procesos. Por otro lado, tener una sola opción de parto disponible no es libertad, tener dos se torna privilegio.

Finalmente, el tercer capítulo, trata del movimiento. Durante todo el documento, quise evidenciar el objeto de estudio de la fisioterapia. El movimiento como acción, habilidad e instrumento. El movimiento que no siempre nos aleja,

muchas veces nos junta, nos alinea, nos contacta. El movimiento como acto de libertad y rebeldía, como un suceso pensado e inconsciente, como fuente de reivindicación ante las violencias. Las voces de las mujeres fueron sustrato para evidenciar que muchas veces nos paramos desde la postura de profesionales en salud y olvidamos el universo del paciente. Partir de esta idea, nos obliga a generar nuevas reflexiones que interpelan a lxs actores en cualquiera de sus lugares de enunciación.

Sus historias desplegaron la necesidad de ahondar en la categoría de cuidado. Como lo he mencionado, el movimiento corporal humano es el objeto de estudio de la fisioterapia, es medio y es fin y desde esta perspectiva contemplar el cuidado al mismo en todas nuestras intervenciones devela una de las múltiples maneras en que nuestro quehacer debe repensarse.

Por último, quisiera concretar algunos hallazgos en tanto a las diferencias, cercanías y cruces de partos en casa e institucionales:

De acuerdo con sus historias de parto, hay mayor incidencia de eventos de violencia en ámbitos institucionales, la premura en la realización de procedimientos, la afluencia de gran número de mujeres ha desplazado el trato humanizado a espacios privados.

El acceso a partos diferenciales, como la partería en lo urbano cada vez es más frecuentado por mujeres de estratos altos, mientras que mujeres de estratos bajos en lo urbano o que viven en la ruralidad, no lo conciben como opción, dado el costo y las condiciones de infraestructura particular que se requieren.



La partería en casa confiere de condiciones menos controladas y más flexibles, mientras que los partos institucionales tienen protocolos estipulados lo que le resta la posibilidad de generar espacios de espontaneidad y libertad para las mujeres.

El personal que atiende un parto y otro en estos espacios distan en cuanto a condiciones formativas o de educación en algunos casos. No obstante que muchxs de lxs parterxs urbanxs no tengan formación anclada a redes institucionales en salud, no tiene implicaciones negativas importantes en la salud madre/hijx, al contrario ellas expresan mayor bienestar en compañía de personas que abanderan lo intuitivo y natural.

Este trabajo suministra un material tan potente para generar críticas a diversos estamentos, críticas que edifican nuevas posibilidades. Críticas al sistema de salud, al sistema patriarcal, a los modelos industrializados y neoliberales.

Un trabajo de denuncias de lo invisible haciéndolo visible... mueve.

Bibliografía

(s.f.).

Arango, L. G. (2014). El trabajo y la ética del cuidado. *Íconos, revista de ciencias sociales*.

Aristizabal, S. e. (2005). *El movimiento Corporal Humano: Reflexiones desde el programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana*. Bogotá: Universidad del Rosario.

Basso, A. M. (2016). A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto. . *Universidade Nova de Lisboa*.

Battán Horenstein, A. (2012). *De la fenomenología de la corporeidad a una epistemología del sujeto encarnado*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico; Diálogos.

Biglia, B. (2014). *Alcances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en la investigación social. Otras formas de (re)conocer Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. País Vasco: Universidad del país Vasco.

Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta.

Borrell, C. e. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista española de salud pública*.



- Bourdieu, P. (2007). *Espacio social y poder simbólico en: Cosas Di-chas*. Barcelona: Gedisa.
- Cabnal, L. (2018). Del cuerpo en el territorio al cuerpo-territorio: Elementos para una genealogía feminista latinoamericana de la crítica a la violencia. *Revista de ciencias sociales y humanidades*.
- Carneiro, R. (2015). Cenas de parto e políticas do corpo: Resistir para experimentar parir: corporalidade, subjetividade e feminismo entre mulheres que buscam o parto humanizado no Brasil. . *Escola Nacional de saúde pública*.
- Certeau, M. (1999). *La invención de lo cotidiano*. México: Universidad Iberoamericana.
- Cruz Hernández, D. T. (2020). Una mirada muy otra a los territorios-cuerpos femeninos. *El solar*, 267-299.
- Fernández, F. (2003). Cosas que pueden ocurrir en el hospital. *Mujeres y salud*.
- Gill, V. (2001). *Social Geographies: Space and Society*. Munich: Prentice Hall.
- Green, K. e. (2015). Comparação de resultados obstétricos e neonatais entre primíparas e múltiparas assistidas no domicílio. *Ciencia y enfermería*.
- Haraway, D. (1997). *Feminism and Technoscience*. New York.
- Harding, S. (1995). *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata. Madrid: Morata.
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.

- Hill-Collins, P. (2012). *Rasgos distintivos del pensamiento feminista*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Jordan, B. (1993). *Nacimiento in cuatro culturas: el nacimiento a través de la investigación cultural*. . Yucatán: Waveland.
- Lindón, A. (2009). *La construcción socioespacial de la ciudad: el sujeto cuerpo y el sujeto sentimiento*. México: Campus Iztapalapa.
- Massey, D. (2005). *La geografía importa*. Londres: Sage.
- Mazis, G. (2000). *Merleau-Ponty's Concept of Nature: Passage, the Oneiric and Interanimality*. Louisiana : Press Albany.
- Mcdowell, L. (2000). *Dentro y fuera de lugar, El cuerpo y corporeidad*. Madrid : Cátedras.
- Montes, M. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*". . Tarragona: Tesis doctoral Univesitat Rovira i Virgili.
- OMS. (2014). Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. *Revista salud pública vol. 32*.
- Quijano, A. (2010). Colonialidade do Poder e Classificação So-cial. . *Epistemologias do Sul*.
- Rivera, I. (2009). Debates en epistemología feminista del empiricismo y el standpoint a las críticas postmodernas sobre el sujeto y el punto de vista . *Dialnet*.



- Sánchez, S. B. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y biopolítica. *Dilemata*.
- Smith, D. (2012). El punto de vista de las mujeres: conocimiento encarnado versus relaciones de dominación. *Temas de Mujeres*, Vol 8.
- UNFPA, F. d. (2007). Ley orgánica sobre el derecho de Las mujeres a una vida Libre de violencia.
- Vallana, S. (2016). Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica: discurso y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá. *Universidad Javeriana*.
- Valls - Llobet, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*. Barcelona: Feminismos.
- Villarme, S. (1999). Conocimientos situados y estrategias feministas. *Universidad de Alcalá*.