



ASPECTOS DEL BIOPODER Y LA BIOÉTICA: ENTRE EL CUERPO Y GÉNERO

Dhayana Fernández Matos y Anderson Díaz Pérez

Este capítulo busca explicar la relación entre el cuerpo de las mujeres como lugar privilegiado para su dominio, sometimiento y explotación, donde la medicina ejerce su poder-saber y su control en el proceso de sujeción en un doble sentido, como la acción de sujetar y a su vez, de constituir la subjetividad de las mujeres, a través de un dispositivo disciplinario, que Foucault llama biopoder y que se aplica a los cuerpos para vigilarlos, castigarlos o explotarlos (92).

Se hablará del género como categoría de análisis, lo que permite visualizar la asignación diferencial de recursos materiales, culturales y simbólicos a hombres y mujeres, producto de relaciones de poder históricamente desiguales. Esta explicación permitirá conocer la influencia de los roles de género en la decisión de las mujeres gestantes sobre el tipo de parto que seleccionarán.

Es preciso tener presente que, de todas las ramas de la medicina, la obs-

tetricia es aquella donde se puede visualizar con mayor claridad la influencia de los roles y estereotipos de género en el control sobre el cuerpo de las mujeres, debido al vínculo de esta rama con la sexualidad y el potencial reproductivo de las mismas. Sirva de referencia la explicación que Silvia Bellón Sánchez realiza sobre este tema:

“Analizar el impacto que los estereotipos de género juegan en la práctica obstétrica, y la atención médica en general, es un aspecto crucial [...] En nuestra sociedad, el parto y la maternidad han sido vistos durante siglos como la tarea principal de las mujeres y el aspecto esencial que define la feminidad. En contraposición el disfrute de su sexualidad es, en mayor o menor medida, un tabú y un motivo de marginación y control social de las mujeres en casi todo el mundo. En este contexto la visión tradicional de las mujeres como personas destinadas a ser madres, y a sacrificarse por ello, y la idea de que el placer sexual de las mujeres tiene que pagar un precio, como por ejemplo: un parto doloroso en el cual se mantienen unas prácticas y actitudes que impactan negativamente en la salud de las mujeres, fetos y bebés durante el proceso de embarazo y parto” (93).

Para entender a cabalidad lo que significa la visión que se presenta en este capítulo, se hace necesario, entre otras cosas, desacralizar el conocimiento médico como una forma científica de aprehender la realidad que está exenta de interpretaciones subjetivas y parcializadas; se requiere quitarle el manto de neutralidad, objetividad e imparcialidad, para interpretarlo como un conocimiento contextualizado y que, en no pocas ocasiones, se basa en un modelo androcéntrico que tiene al hombre como única referencia o fuente de conocimiento, extrapolándose a las mujeres los hallazgos científicos sin tomar en cuenta sus experiencias, necesidades y recorridos vitales, como señala Sandra Harding (94):

“[...] en la crítica de la Biología y las Ciencias Sociales, se han suscitado dos tipos de problemas, no solo en relación con la

existencia real de ciencias puras, sino con la posibilidad misma de su existencia. La selección y definición de problemas –definiendo qué fenómenos del mundo necesitan explicación y definiendo lo que tienen de problemático– se han inclinado con toda claridad hacia la percepción de los hombres sobre lo que les resulta desconcertante. No cabe duda de que “mala ciencia” es la que asume que los problemas de los hombres son los de todo el mundo, dejando sin explicar muchas cosas que resultan problemáticas para las mujeres, y que da por supuesto que las explicaciones de los hombres respecto de lo que les parece problemático no están deformadas por sus necesidades y deseos de género [...] el diseño y la interpretación de la investigación se han desarrollado, una y otra vez, de forma sesgada a favor del género masculino” (94).

Con este análisis no se cuestionan los avances que se han conseguido a través del conocimiento médico, lo que se busca evidenciar es que la investigación y la praxis médica conlleva valores sociales y personales, que sin lugar a dudas en la práctica clínica se aplican los conocimientos adquiridos en la universidad, pero que estos no están libres de las influencias culturales, sociales, políticas, visiones de género, entre otras. En definitiva, se busca dejar por sentado que los saberes biomédicos no son neutrales y no están libres de sesgos (95).

EL GÉNERO COMO CATEGORÍA ANALÍTICA

La historia del término género ha sido rica, ya que ha pasado por distintas disciplinas, desde su uso en la medicina y la psiquiatría a mediados de los años 50 hasta convertirse en una categoría fundamental en las Ciencias Sociales y desde sus inicios se convirtió en un concepto clave de las teorías que estaban en contra del determinismo biológico.

Pero antes de entrar a conocer algunas de las acepciones del género, in-

teresa presentar algunos postulados teóricos que son imprescindibles para entender el proceso de desnaturalización de las diferencias entre hombres y mujeres, en la búsqueda de ir en contra de los prejuicios y estereotipos que convirtieron dichas diferencias biológicas en desigualdades.

En este sentido, destaca el filósofo y economista inglés John Stuart Mill, quien en el siglo XIX escribió su obra *El sometimiento de las mujeres* (96), publicada por primera vez en 1869, en la cual cuestionaba la supuesta naturaleza diferente y complementaria entre los sexos, argumentando en contra de las ideas racionalistas ilustradas que planteaban dicha complementariedad y que tenían como uno de sus máximos defensores a Jean Jacques Rousseau.

Stuart Mill hablaba de un principio de igualdad perfecta entre hombres y mujeres, que superara los privilegios que tenían unos y las desventajas que tenían las otras, ya que, para este autor, si algo distingue la Modernidad –etapa histórica en la que vive–, es precisamente que la vida de los hombres no está indisolublemente ligada a su nacimiento, como sí ocurre en el caso de las mujeres, donde su sexo determina la sujeción a la cual se ven sometidas. Manifiesta que:

“[...] las incapacidades a que están sometidas las mujeres por el mero hecho de su nacimiento son el único ejemplo de su clase en la legislación moderna. Solo en este único caso, que afecta a la mitad de la raza humana, se cierran a unas personas las funciones sociales más elevadas por una fatalidad de su nacimiento que no podrá superar con ningún esfuerzo ni cambios de circunstancias (...) Así pues, la subordinación social de las mujeres destaca como hecho aislado en las instituciones sociales modernas” (96).

lo penetra todo se basa en una injusticia, como es el caso de la relación entre hombres y mujeres, es prácticamente imposible que el resto de las relaciones sean justas y libres. Además, cuestiona la supuesta naturaleza de las mujeres y afirma que la misma es forzada y artificial:

“Lo que ahora se llama la naturaleza de las mujeres es algo eminentemente artificial, consecuencia de una represión forzada en algunos sentidos, de un estímulo antinatural en otros (...) no ha existido ninguna otra clase dependiente a cuyos miembros se les haya distorsionado el carácter natural de una manera tan absoluta como consecuencia de sus relaciones con sus amos (...) en el caso de las mujeres siempre se han sometido a un cultivo de estufa e invernadero algunas de las capacidades de su naturaleza para beneficio y el deleite de sus señores” (96).

En definitiva, plantea que es un prejuicio la base de la pretendida supremacía de los hombres sobre las mujeres, convirtiéndose en el más universal, extendido e interesado de los prejuicios porque no le concede poder a una minoría o a una elite, sino a la mitad de la especie humana sobre la otra mitad. Aún hoy día, los prejuicios y estereotipos de género, siguen estando en la base del control que se ejerce sobre el cuerpo de las mujeres y sobre su actividad reproductora, en virtud de que se sigue considerando que esta capacidad natural es la fuente primaria para la construcción de su identidad.

Estas supuestas características naturales de las mujeres, también fueron cuestionadas por la filósofa francesa Simone de Beauvoir, en su célebre obra, *El segundo sexo* (97), publicada en el periodo de postguerra en 1949, donde presenta una completa exposición de las condiciones históricas, políticas y sociales de la opresión de las mujeres y cómo estas influyen en la construcción de su identidad, como “la otra” que nunca pasa a ser el sujeto, porque siempre se define en relación con el hombre, convirtiéndose permanentemente en la alteridad. Explica que son los

condicionantes sociales los que determinan la construcción de la identidad de las mujeres. Así las cosas, manifiesta que:

“No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico, económico, define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar de femenino. Solo la mediación ajena puede convertir un individuo en Alteridad” (97).

Estos breves antecedentes, demuestran que desde hace buen tiempo, pensadoras/es de distintas áreas y contextos geográficos, eran conscientes que las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, naturalizaban las desigualdades, la supremacía masculina y el control y dominio de las mujeres, sus cuerpos y sus experiencias vitales. Así las cosas, el género, como categoría de análisis, permitió hacer visible esta situación.

Fue el médico John Money quien en 1955 tomó el término *gender* de la lingüística para usarlo en su estudio de la sexualidad cuando investigaba sobre el hermafroditismo y posteriormente, fue el psiquiatra Robert Stoller quien le dio mayor relieve al empezar a referirse a la identidad de género, señalando en su obra *Sex and Gender* que este vocablo no tenía un significado biológico sino psicológico y cultural (98). Señalaba Stoller que lo determinante en la identidad sexual no era el sexo biológico, sino el ser socializado/a desde el nacimiento, o incluso antes, como perteneciente a uno u otro sexo y de esta manera llegó a la conclusión que la asignación de roles es más determinante en la consolidación de la identidad sexual que la carga genética, hormonal y biológica. A esta identidad fundamentada en la asignación de roles la llamó identidad de género (99).

Estos análisis y el uso del género en este sentido, permitieron comprobar que la dominación y supremacía masculina, no se debían a aspectos de

la naturaleza, no respondían a imperativos biológicos, sino que eran sostenidas por prácticas sociales (100). Es en este sentido que el término es usado desde la década de los 70 por las Ciencias Sociales y las teorías feministas, con las transformaciones históricas y contextuales propias de una realidad cambiante.

En 1970, Kate Millett en su obra *Política sexual*, cita el texto de Stoller y usa la categoría cultural de mujer de Simone de Beauvoir (“No se nace mujer, se llega a serlo”) para plantear que el género depende de ciertos factores socialmente adquiridos, independientemente de la fisiología y anatomía de los órganos genitales. Es así que para Millett el género está intrínsecamente vinculado al patriarcado y a la división de poder. Señala esta autora:

“Aunque se considere la tendencia sexual de los seres humanos un impulso, es preciso señalar que esa importantísima faceta de nuestras vidas que llamamos “conducta sexual” es el fruto de un aprendizaje que comienza con la temprana “socialización” del individuo y queda reforzado por las experiencias del adulto (...) La influencia que ejercen sobre nosotros las normas patriarcales sobre el temperamento y el papel de los sexos no se deja empañar por la arbitrariedad que suponen. Tampoco plantean cuestiones debidamente serias las cualidades privadas, contradictorias y radicalmente opuestas entre sí que imponen a la personalidad humana las categorías “masculino” y “femenino”. Bajo su égida, cada persona se limita a alcanzar poco más, o incluso menos, de la mitad de su potencialidad humana. Ahora bien, desde el punto de vista político, el hecho de que cada grupo sexual presente una personalidad y un campo de acción, restringidos pero complementarios, está supeditado a la diferencia de posición (basada en una división de poder) que existe entre ambos” (101).

Quizás el mayor aporte teórico de Millett en relación con el género, se

produce por la deconstrucción que hace del orden natural como elemento condicionante de la existencia de dos géneros y así, de la creencia de que el hecho de nacer macho o hembra de la especie humana determina las conductas a seguir por hombres y mujeres. Esta autora reconoce el papel de la socialización, producto de normas patriarcales, en la determinación de la personalidad diferente de los hombres y las mujeres y de la influencia de la división de poder para el mantenimiento de dichas diferencias

Sigue el concepto de género usado por Stoller:

“Los diccionarios subrayan que la connotación primordial de sexo es biológica [...] De acuerdo con esto, la palabra sexo se referirá en esta obra al sexo femenino o masculino y las partes biológicas que determinan si uno es varón o hembra; la palabra sexual se referirá a la anatomía y la fisiología. Es evidente que sobran amplios campos de la conducta, de los sentimientos, del pensamiento y de las fantasías que, aunque estén relacionados con los sexos, no tienen connotaciones primordialmente biológicas. Emplearé el término género para algunos de estos fenómenos psicológicos: se puede hablar de sexo masculino o femenino, pero también se puede hablar de masculinidad y femineidad sin estar necesariamente suponiendo cualquier cosa acerca de la anatomía o la fisiología. De este modo, mientras que según el sentido común sexo y género parecen inextricablemente relacionados, un objetivo de este estudio será confirmar el hecho de que los dos ámbitos (sexo y género) no están inevitablemente vinculados en nada que se parezca a una relación de uno a uno, sino que cada uno puede seguir caminos bastante independientes” (102).

Posteriormente, en el año 1975, la antropóloga estadounidense Gayle

Rubin, en su artículo *El tráfico de mujeres: Notas sobre la “economía política” del sexo* (103) va más allá de los postulados de Stoller y Millett, para hablar del “sistema sexo-género” como forma de organización social.

Rubin define el sistema sexo-género como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en producto de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”.

La historiadora estadounidense Joan W. Scott, utiliza la categoría género para el análisis histórico a partir de dos proposiciones que tienen una conexión integral. Para ella el género es:

- A. Un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos.
- B. Una forma primaria de relaciones significantes de poder.

En relación con la primera proposición asociada a relaciones sociales basadas en las diferencias entre los sexos, Scott establece que el género comprende cuatro elementos interrelacionados, a saber:

1. Símbolos culturalmente disponibles, que evocan representaciones múltiples y a menudo contradictorias.
2. Conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los símbolos, para limitar y contener sus posibilidades metafóricas.
3. Las instituciones y organizaciones sociales. Plantea la autora que en la época contemporánea las relaciones de género no están marcadas únicamente por el sistema de parentesco, sino que existen otras instituciones que incluso tienen una presencia más fuerte en este tipo de relaciones, entre ellas el mercado de

trabajo, la educación y la política, instituciones a la cual agregaríamos el sistema de salud, el cual incluye, aunque no se limita, la Medicina, en la medida en que las relaciones de género que se establecen en este sistema están profundamente arraigadas en símbolos y representaciones de la feminidad y la masculinidad, en lo que es ser hombre y ser mujer.

En el área de la salud, se hace énfasis en los procesos de vigilancia y control del cuerpo de las mujeres durante la maternidad. Esta situación permea toda la sociedad mediante el proceso de medicalización del cuerpo y de la maternidad, que se extiende a lo social y político; a ello hay que agregar que ese control considera a las gestantes como frágiles, en una situación de minoridad, sin capacidad para tomar decisiones y por ello, otros, la institución médica, debe responder y decidir por ellas, cercenándose su autonomía. Todo ello opera a partir de esas relaciones de género presentes en un contexto y momento histórico determinado.

4. La identidad subjetiva, plantea que se requiere investigar las formas en que se construyen las identidades genéricas y relacionar esos hallazgos con una serie de actividades, organizaciones sociales y representaciones culturales, específicas de un momento histórico.

La segunda proposición de Scott que concibe al género como el campo en el cual se articula el poder, permite visualizar el aspecto social del género, que tiene un componente político en la medida en que está vinculado con el poder y que el mismo es dinámico, en la medida en que puede cambiar, transformarse. Con estos aportes teóricos se busca dejar constancia de que el género no es sinónimo de mujer, si bien es cierto que su uso como categoría de análisis ha sido impulsado por la necesidad de visibilizar a las mujeres que durante mucho tiempo han sido (y aún si-

guen siendo) invisibilizadas, lo que origina que sus realidades se incluyan en los modelos que tienen como referentes a los hombres. Como afirma Sonia Montecino:

“[...] el concepto de género plantea el desafío de particularizar, de explorar en las realidades más que en asumirlas como dadas. En este sentido se contraponen a la idea de un (sic.) universal mujer u hombre y de la fijeza de su identidad, posición y condición. Precisamente, este término permite no solo conocer los cambios en las relaciones entre hombres y mujeres sino que abre la posibilidad de las transformaciones de esas relaciones (es decir, no se queda en la inmutabilidad de la subordinación universal de la mujer). Por último, un análisis de género dadas las múltiples variables que comporta abre una clara senda para emprender lecturas interdisciplinarias” (104).

En este trabajo se comparte la posición de algunas autoras que plantean la necesidad de redefinir y reestructurar el género en conjunción con una visión de igualdad política y social que comprende no solo el sexo, sino también la clase, el origen étnico y la diversidad (105).

En la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, con presencia de delegaciones de todo el mundo puso de relieve la importancia de tomar en cuenta sus experiencias propias en las distintas regiones del planeta, “reconociendo las voces de las mujeres del mundo entero y teniendo en cuenta su diversidad, papeles y circunstancias” (106).

La fortaleza del género como categoría de análisis se debe a que ayuda a reconocer las causas que producen desigualdades e inequidades y además, a que se diseñen mecanismos que permitan superar esas brechas, ubicando la problemática no en los hombres o las mujeres como individuos, sino en relaciones sociales construidas sobre el poder y la exclusión. Se trata de una categoría relacional debido a que estudia los

sistemas sociales (organizaciones, instituciones, grupos, comunidades, familias) como un todo, buscando identificar los aspectos diferentes y específicos que afectan e inciden sobre las mujeres y sobre los hombres.

Pero el género también es utilizado como categoría política para cuestionar el sistema de dominación imperante: el patriarcado, que tiene como paradigma la supremacía de los hombres y de lo masculino, sobre la inferiorización de las mujeres y de lo femenino. En este sentido, el género implica acciones para transformar las desigualdades históricas, la realidad y avanzar en el logro de la equidad. Al ser una construcción social y allí su fuerza como discurso además de categoría analítica, el género es cambiante, modificable de manera que puede servir como discurso transformador de la realidad y para tratar de corregir las desigualdades.

Es en este terreno donde entra la Bioética que junto con el género, cuestionan la falta de autonomía de las mujeres gestantes a la hora de decidir sobre el tipo de parto al que deben someterse, debido entre otras razones, al paternalismo presente en el tratamiento médico, a las relaciones de género que la visualizan como un ser frágil, incapaz de decidir, o peor aún, donde no es tomada en cuenta por no considerarse importante, pero como este fenómeno es una construcción social, puede cambiar y las gestantes ser reconocidas como sujetas de derecho, superando la visión paternalista para darle paso a relaciones simétricas en las cuales se respeten sus decisiones y puedan efectivamente ejercer el control sobre su cuerpo en el momento del parto y en todos los ámbitos del accionar humano.

Sin embargo, es preciso advertir los riesgos existentes cuando el uso del término género, implica una nueva invisibilización de las mujeres, se insiste en que no puede sustituir a estas como sujetas políticas con derechos y obligaciones, es una categoría de análisis, no es sinónimo de mujer. Pero aún tomando en cuenta los riesgos que pudieran darse por su

uso abusivo, no se pueden desdeñar sus elementos positivos ya que esta categoría tiene el valor de permitir examinar cómo las estructuras sociales, políticas, económicas, así como la distribución de bienes y recursos en la sociedad, establecen diferencias entre las personas fundadas en el género al cual se pertenece, que lleva a invisibilizar a las mujeres en los espacios públicos y de decisión, a restarle capacidad para la autonomía personal e incluso negarle recursos para la satisfacción de necesidades básicas, todo lo cual repercute en la obtención de la igualdad real y efectiva y en el disfrute de los derechos humanos.

Hay que subrayar que la raíz del problema no está en las diferencias, sino en la construcción de un sistema social que, a partir de estas, coloca a las mujeres en una situación de desventaja que se traduce en el campo de los derechos humanos como desigualdad, discriminación y violencia por razón de género. Maqueda Abreu señala que el género se constituye como resultado:

“[...] de un proceso de construcción social mediante el que se adjudican simbólicamente las expectativas y valores que cada cultura atribuye a sus varones y mujeres. Fruto de ese aprendizaje cultural de signo machista, unos y otras exhiben los roles e identidades que le han sido asignados bajo la etiqueta del género. De ahí, la prepotencia de lo masculino y la subalternidad de lo femenino” (107).

En este sentido, cuando se habla de roles de género, se hace referencia a las tareas, comportamientos, conductas, actitudes y formas de actuar que cada cultura le asigna, históricamente, al hecho de ser hombre o mujer.

Ejemplos de los roles de género, desde el punto de vista de la asignación de tareas se dan en la división sexual del trabajo mediante la cual las actividades de tipo productivas, los trabajos remunerados, realizados fuera del hogar, históricamente se le han atribuido a los hombres como

“tareas propias de su sexo”, mientras que el trabajo reproductivo, que se realiza en el ámbito de lo doméstico, concierne al trabajo del hogar, al cuidado de la familia y por el cual no se percibe ninguna remuneración, en muchas sociedades históricamente se ha considerado como trabajo “propio de las mujeres”.

El ser gestante, parir, son actividades que realizan las mujeres, por razones biológicas, pero el cuidado de las hijas y los hijos, no responde a un fenómeno biológico, natural, sino a una construcción social, a lo que una sociedad dada y un contexto histórico determinado, asigna a las mujeres, constituyéndose en un rol de género (108).

La ideología del instinto maternal y su vinculación con el cuidado de la familia, no existió siempre, corresponde a una estrategia de los pensadores ilustrados, con la finalidad de crear un ideal de mujer madre y virtuosa frente a las mujeres de la corrompida aristocracia, mujeres de la nobleza que podían ser libres y brillar en los salones, pero que eran malas madres o de las mujeres más pobres, de la clase trabajadora, que tampoco podían cuidar a su descendencia, dejándola a cargo de nodrizas que cobraban por esa labor, surge así el ideal de mujer madre-burguesa que pese a los cambios, aún continúa presente en muchas sociedades (92).

Los roles de género con el transcurso del tiempo ya no son vistos como tareas, sino que se asumen como etiquetas o características propias del sexo, de lo que es ser hombre o mujer, que pasan a ser aceptadas por el grupo social sin ningún tipo de cuestionamiento y se le atribuye el carácter de inmutable, inmodificable y propias del “orden natural” de las cosas, considerándose verdades que no necesitan ser comprobadas. Así se construyen los estereotipos de género.

En el ejemplo que se formulara, el estereotipo de género está dado por la falsa creencia de que son las mujeres las únicas responsables del cuida-

do de las hijas y los hijos (ellas son las únicas responsables de parir, no de cuidar), naturalizándose una conducta que no responde a condicionantes biológicos sino a asignaciones sociales que pueden ser transformadas.

Los estereotipos de género se definen, según el Amicus Curiae, presentado en el caso Campo Algodonero vs. México, por CEJIL y la Universidad de Toronto como “el proceso de atribuir características o papeles específicos a los hombres y mujeres de manera individual por la sola razón de su pertenencia al grupo de hombres o mujeres”. Se reconoce que los estereotipos de género afectan a hombres y mujeres, pero es más notorio en estas últimas ya que son discriminadas al afectar e incluso anular, el reconocimiento, ejercicio o disfrute de sus derechos humanos y libertades fundamentales sobre la base de la igualdad.

Se pueden señalar como estereotipos de género atribuidos a las mujeres algunas de las siguientes características o comportamientos: dócil, pacífica, obediente, sensible, emotiva, virginal, delicada y femenina. Como atributos propios de los hombres: fuerte, valiente, agresivo, dominante, proveedor y macho.

Estos estereotipos presentes en la construcción de la identidad de las personas, determinan relaciones de poder según las cuales se le atribuye menor valor a las actitudes consideradas propias de las mujeres.

De esta manera los hombres y mujeres que no se comportan conforme a las conductas que la sociedad espera de ellos o ellas según su sexo, son unos “desviados” o “desviadas”, que atentan contra el orden establecido, contra el “orden natural” de las cosas.

Los estereotipos de género están presentes en la construcción de la sexualidad, en el derecho a decidir sobre el cuerpo propio y el tener una vida libre de violencia, constituyendo un obstáculo para el ejercicio de

los derechos de las mujeres que no tienen control sobre su cuerpo, su sexualidad o en general, sobre sus vidas porque carecen de autonomía para decidir, por ellas las religiones, el Estado, el derecho, la medicina, los hombres, la política y cualquier institución social imperante en las sociedades patriarcales. Es por ello que un ejercicio efectivo de los derechos humanos para las mujeres, implica la erradicación de los estereotipos de género que las mantienen en una situación de subordinación y de desventaja.

La profesora Urrea Mora, en su artículo *El cuerpo de las mujeres gestantes: un diálogo entre la bioética y el género* (95), plantea dos tesis en las cuales se puede demostrar la influencia de los estereotipos de género:

“Primera tesis: el cuerpo de las mujeres es un estereotipo “construido” socialmente centrado en la maternidad. Ese estereotipo trae consecuencias individuales e implicaciones sociales cargadas de rasgos políticos. Dentro de las consecuencias individuales y sus implicaciones está el hecho de que la “construcción” social de la maternidad convierte a las mujeres en depositarias de los deseos de otros, en la medida en que aquella se percibe no solamente como un deseo y preocupación de ellas, sino además de los hombres, las familias y la sociedad.

La segunda tesis se deriva de la anterior: durante la gestación, en la práctica clínica en general, se establece una relación paternalista que vulnera la autonomía de las mujeres. Aquí el proceso de la maternidad se enmarca en las dinámicas de poder, ligado a las estadísticas y a los indicadores de morbi-mortalidad materna. Esta segunda tesis está soportada en planteamientos de Foucault [...] Y es así como, Foucault citado por Vivero, plantea que en las sociedades modernas el poder tiene un claro objetivo: el cuerpo y, además, el conocimiento está ligado con el poder y este se evidencia en las prácticas sociales como la

Medicina y la implantación de nuevas tecnologías entre otras”.

En esta investigación se pretende estudiar hasta qué punto la decisión por parte de las mujeres gestantes entre el parto natural o la cesárea, está sometida a los estereotipos de género, que les niegan su capacidad de decidir y si ello ocurre, hasta qué punto el saber-poder médico asume una actitud paternalista que no solo niega la autonomía de las gestantes, sino que opera como un dispositivo que controla y vigila sus cuerpos.

EL BIOPODER Y LAS MUJERES GESTANTES

En su obra *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber* (109), el filósofo francés Michael Foucault manifiesta que el poder no es algo que se posea siempre, se conserve o se deje escapar, por el contrario, es algo que se ejerce a partir de innumerables puntos y en donde se establece una especie de juego de relaciones móviles y no igualitarias. Este autor trata de superar la visión según la cual el poder se expresa básicamente mediante la ley y establece que el mismo tiene múltiples aristas y formas de manifestarse.

Plantea que durante mucho tiempo el poder soberano tenía como uno de sus privilegios característicos el derecho de vida y muerte de sus súbditos, pero se produce una transformación de estos mecanismos de poder y el derecho de muerte del soberano tendió a desplazarse y a apoyarse en las exigencias de un poder que administra la vida, de esa forma la vida pasa a ser controlada por el poder, ya no en lo relativo al derecho de “hacer morir” a los súbditos, sino, mediante distintos dispositivos los cuales regulan la vida humana, a “hacer vivir”. Este cambio ocurre por la crisis del modelo imperial que conduce al Estado, para poder mantenerse, a fortalecer, conocer y controlar las fuerzas vitales de la población (110).

De esa manera, la muerte apareció como lo contrario del “derecho que posee el cuerpo social de asegurar su vida, mantenerla y desarrollarla”

(110). La fuerza del poder pasa a estar en la vida y todo su desarrollo, ya no se trata de decidir sobre la muerte, aunque esté presente esa posibilidad como razón última cuando esté en peligro el soberano, se trata de ejercer poder en el nivel de vida, de la especie, de la raza y de los fenómenos masivos de población, de esta manera se va configurando el biopoder.

Fue Foucault el primero en usar el neologismo biopoder, para dejar constancia precisamente que se trata del poder de administrar la vida, lo cual marca el recorrido de la Modernidad.

El biopoder disciplina, controla y regula los cuerpos de forma tal que “las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida” (110). Señala Foucault que a partir del siglo XVII el poder sobre la vida se desarrolló a partir de esos dos polos:

1. Centrado en el cuerpo como máquina, mediante un adiestramiento que permitió el aumento de sus aptitudes, de sus fuerzas, su docilidad, su integración en sistemas económicos y eficaces, todo ello desarrollado por procedimientos de poder característicos de lo que Foucault llamó las disciplinas anato-política del cuerpo humano.
2. Centrado en el cuerpo-especie, desarrollado más tarde que el anterior, a mediados del siglo XVIII, que tiene un componente colectivo, que sirve de soporte a los procesos biológicos, entre ellos el nivel de salud, la duración de la vida, los nacimientos y la mortalidad, mediante una serie de intervenciones, controles y regulaciones que el autor denomina biopolítica de la población.

dible para su desarrollo, lo cual operó a través de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y ajustando a los procesos económicos lo relativo a los fenómenos de población.

En ese contexto, ocurre también que los fenómenos propios de la vida de los seres humanos, entran en el orden del saber y poder, que emprenden la tarea de controlarlos y modificarlos.

Este control significó un cambio sustancial ya que por primera vez en la historia, lo biológico se refleja en lo político y el poder tiene que verse-las “con seres vivos, y el dominio que pueda ejercer sobre ellos deberá colocarse en el nivel de la vida misma; haber tomado a su cargo la vida [...] dio al poder su acceso al cuerpo”. En ese sentido, Foucault señala que “habría que hablar de ‘biopolítica’ para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (110).

En relación con los cuerpos de las mujeres, Foucault enmarca el control al cual son sometidos mediante el dispositivo de la sexualidad, llamando a esta forma específica de biopoder como la histerización del cuerpo de la mujer (110, 111):

“Triple proceso según el cual el cuerpo de la mujer fue analizado –cualificado y descualificado– como cuerpo íntegramente saturado de sexualidad; de este modo este cuerpo fue integrado, bajo el efecto de una patología que le sería intrínseca, al campo de las prácticas médicas; y por último, fue puesto en comunicación orgánica con el cuerpo social (cuya fecundidad regulada debe asegurar), con el espacio familiar (del que debe ser un elemento sustancial y funcional) y con la vida de los niños (que produce y debe garantizar, por una responsabilidad biológico-moral que dura todo el tiempo de la educación): la

Madre, con su imagen negativa que es la ‘mujer nerviosa’, constituye la forma más visible de esta histerización”.

Es importante destacar el planteamiento de Foucault sobre el control que se ejerce en el cuerpo de las mujeres a través del dispositivo de sexualidad, integrado a las prácticas médicas bajo los efectos de una patologización, son cuerpos enfermos que deben regularse, disciplinarse y controlarse, de allí la importancia de la medicalización durante el embarazo y el proceso de parto, pero ello también permite evidenciar a la medicina como uno de los discursos que no ejerce solo control sino también su poder-saber en el proceso de sujeción de las mujeres.

La medicina, como rama de la ciencia, tiene la legitimidad que le otorga ser considerada como parte del discurso de la verdad, de esta forma sus profesionales aparecen dentro de las autoridades más importantes de esta época y su poder-saber de los más aceptados. De esta manera, el discurso médico tiene el poder institucional y a su vez, la legitimidad social para administrar y regular la vida. En virtud de esta posición privilegiada como campo científico, tiene la autoridad suficiente para definir cuándo comienza la enfermedad, lo que es sano, normal, apto y lo que no lo es (93).

En un estudio titulado La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio, realizado en México y en el cual los investigadores lograron recoger los testimonios de más de 200 mujeres que relataban su experiencia de parto y 64 observaciones directas en las áreas de tocó cirugía (salas de labor y parto) en varios hospitales del Estado de Morelos, se pudo evidenciar distintas manifestaciones del control y regulación que se ejerce sobre las mujeres gestantes y parturientas (112).

Uno de los mecanismos que estos investigadores mexicanos pudieron constatar fue la promoción de la conformidad y la obediencia como con-

ductas que son premiadas. En ese sentido, desde el momento en que las mujeres entran a las salas de partos, reciben un conjunto de mensajes que, velada o abiertamente, le van indicando la conveniencia de someterse a las órdenes médicas y de no hacerlo, esto puede acarrear graves consecuencias para su salud.

Otro mecanismo fue la descalificación de los conocimientos y opiniones de las mujeres, haciéndose palpable el saber médico y el ejercicio de su poder-saber, como el único legitimado para tomar decisiones, regulando la capacidad de las mujeres para decidir y controlando su cuerpo y todo el proceso de reproducción.

Asociado a lo anterior se encuentra la poca información que tienen las mujeres sobre su situación mientras están en el hospital, no tienen derecho a conocer su propio expediente médico y cuando se atreven a indagar a escondidas “reciben una reprimenda en voz alta que obviamente tiene como fin ‘educar’ también a todas las demás mujeres que están presentes en ese momento” (112).

De esa forma el control sobre el cuerpo de las mujeres también queda demostrado en la medida en que se obstaculiza la información de su expediente, como si fuera un asunto ajeno a su propia vida, teniendo el poder científico-médico y el personal de salud, más derechos a conocer su vida que la mujer gestante o parturienta.

La relativización del papel de las mujeres en el proceso de parto es también una clara expresión del ejercicio del poder-saber médico; en el interior del hospital se genera un orden social que establece una jerarquía en cuanto a los saberes, en la cúspide está, sin dudas, el conocimiento médico, se le asigna al personal de esta disciplina un papel protagónico en el proceso de parto, mientras que las mujeres se encuentran en la base de la pirámide, en el lugar más bajo de la escala de conocimientos, pese a

ser ellas quienes han vivido el proceso de reproducción y se encuentran en el proceso de parto. Este contexto demuestra la subordinación de las mujeres, ante actos que le son propios, pero en los cuales el conocimiento hegemónico imperante las relega y profundiza su condición de subordinadas, excluyéndolas del espacio de poder-saber.

En la legitimación del discurso médico-científico, queda comprobado el dispositivo de control que se da en este caso, siguiendo a Pierre Bourdieu, en la adhesión de las dominadas, en este caso las gestantes y parterteras, al discurso del saber médico, de los dominadores, cargado a veces de valoraciones despectivas y estereotipos de género, quedando legitimado el poder regulador y controlador, y operando, nuevamente según Bourdieu, la violencia simbólica que

“Se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone, para imaginarla o para imaginarse a sí mismo o, mejor dicho, para imaginar la relación que tiene con el, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural; o, en otras palabras, cuando los esquemas que pone en práctica para percibirse y apreciarse, o para percibir y apreciar a los dominadores [...] son el producto de la asimilación de las clasificaciones, de ese modo naturalizadas, de las que su ser social es el producto” (113).

De todo lo dicho, se puede inferir que las mujeres gestantes al momento de decidir sobre el parto natural o cesárea, se ven sometidas al biopoder que no solo regula su trayectoria vital, sino que disciplina y controla sus cuerpos, a través del saber médico, considerado la autoridad legítima para decidir, produciéndose un proceso de extrañamiento de la mente

de la mujer, su subjetividad, y su cuerpo, que es controlado en un momento crucial y donde se evidencian en su máxima expresión, las diferencias sexuales ya que solo las mujeres pueden gestar y parir, momento en el cual los estereotipos de género y la posición subalterna atribuida a estas últimas, lleva a invisibilizarlas en un proceso, sus experiencias y opiniones son relegadas, instituyéndose el saber médico como la única autoridad legítima.

Es por ello que “se pretende que desde el diálogo entre la bioética y el género se aporten elementos que permitan reconocer a las mujeres gestantes como sujetas singulares, a quienes se les respete su autonomía desde una visión contemporánea” (95).

PARTO NATURAL Y CESÁREA COMO HERRAMIENTAS DE PODER

Se ha demostrado que existen muchos beneficios del parto natural para favorecer al recién nacido/a, como por ejemplo, tener un amamantamiento los primeros minutos o las primeras horas después del nacimiento, reflejos neonatales durante el parto espontáneamente, y una mejor relación madre-hijo, incluso prevenir enfermedades en el bebé (114,115). A diferencia del parto por cesárea en el cual el amamantamiento no se da en las primeras horas y dificulta la primera toma en el postparto inmediato y esta influye en la duración de la lactancia postparto, lo que lleva a las mujeres a dejar de hacerlo antes del tiempo apropiado, afectando incluso la relación madre e hijo.

Además, las cesáreas tiene una atención especial en que las mujeres deben ser cuidadas y autocuidarse por mucho más tiempo, deben prestar más atención a sus hijos ya que estos pueden presentar problemas respiratorios, gastrointestinales, ya sea por la dificultad de la madres para lactar y para el bebé aceptar el pecho materno (116).

En el juicio médico, la elección de una acción u omisión de ella, debe considerarse como primera prioridad la seguridad y el beneficio de los pacientes (Principio de Justicia y Beneficencia). En obstetricia, en relación a la decisión sobre la vía de parto, el médico debe elegir con base a qué tipo de parto representa un mejor resultado para la madre y el recién nacido (Principio de No Maleficencia).

Aristóteles (117) señala que el motivo de nuestras acciones es un bien: “Ha sido exactamente definido el bien cuando se ha dicho que es el objeto de todas nuestras aspiraciones”, es decir, la virtud como elemento primordial de las acciones desde un acto intelectual y de voluntad buscando el bien por encima del propio bienestar (altruismo). Desde esta reflexión planteamos que la cesárea desde su naturaleza histórica no es un problema, es una alternativa al parto vaginal; la problemática radica en si es una opción lícita o no, o cuándo lo es; es decir, cuándo opera con más rigor el biopoder. Desde elementos de biopoder-biocapitalista: la cesárea es una operación, una intervención médica sobre un proceso que en la naturaleza se resuelve y regula sin artificios, por lo tanto, se controlan aspectos como el tiempo y las complicaciones esperadas, así como expectativas de la madre para con el feto y el dolor (Políticas del cuerpo). Desde elementos económicos, la inversión en investigación, en nuevas técnicas quirúrgicas, suturas e instrumental, además de cualificación del equipo médico y en tecnología antes, durante y después de resolver el parto por cesárea, conlleva a que el paciente pague por ellos; desde esta perspectiva se debe elegir lo óptimo en términos de costos (cesárea), sin embargo, el parto vaginal es la opción adecuada para disminuir y debe intentarse siempre, solamente por razones de salud se debe optar por otra vía (cesárea) (118).

No obstante, son otras las razones de los médicos con respecto al trato de la mujer durante el parto o el convencimiento para elegir determinado procedimiento (Parto-Cesárea), entre estos intereses podemos mencio-

nar los siguientes que conllevan a ejercer un dominio sobre el otro “sobre la vida del otro: Biopoder”: las más visibles y muy analizadas se encuentran las económicas, ya que para los médicos es más rentable (ingresos económicos), resolver los partos por medio de cesáreas, incluso a veces sin una indicación verdadera. Como segunda medida la comodidad, ya que se desocupan más rápido y como se mencionó anteriormente, la cesárea es más controlable, en el sentido que se evitan largas horas de un proceso del cual controla solo algunos parámetros y, muchas veces, desde una alejada distancia.

Con relación al Estado, el cual propone un sistema de salud que tiende a no cancelar recargos en los honorarios profesionales, nocturnos o en atenciones de urgencia, además, el aumento de demandas judiciales por mal resultado neonatal, produce en el médico la sensación que no vale la pena el esfuerzo por obtener un parto vaginal actuando más por miedo que por razones científicas claras (118-120). A ello debe agregarse la vulnerabilidad en la que se encuentra la mujer debido al temor natural (colectivo y cultura) al parto vaginal, por el dolor o el eventual daño que su hijo o hija puede enfrentar, al igual que por razones de comodidad, incluso razones estéticas y/o de funcionabilidad biológica, fisiológica y psicológica en el aspecto sexual para evitar prolapsos genitales o disfunciones sexuales, entre otras (118).