

Forum Comunitario

“LA OBSTETRICIA DESDE EL CRO-MAGNON HASTA LA CAMA GINECOLÓGICA” UNA LECTURA DE LA HISTORIA EN SINTONÍA CON EL GÉNERO

“OBSTETRICS FROM THE CRO-MAGNON ERA UNTIL TODAY’S GYNECOLOGYST EXAMINATION BED” A HISTORIC READING ALIGNED TO ITS GENRE.

Marbella Camacaro¹

INTRODUCCIÓN

La misoginia Oculta
de la historia hegemónica

Es obligatorio relatar algunas consideraciones relativas a la ciencia obstétrica, fundamentalmente su discurrir por la historia humana, especialmente porque la obstetricia, como disciplina, esta construida para el control de un acto, que solo ocurre en la biología-reproductiva, sexual y síquica de las mujeres, jamás de los hombres.

Esta potencialidad-posibilidad del cuerpo femenino ha signado el curso de la historia de la humanidad, en ese curso histórico se han escrito e inscrito los discursos científicos.

Recrear la historia de la obstetricia, en esta investigación, implica referir lo que los historiadores dicen sobre la evolución de dicha disciplina, a través de las diferentes épocas, con la intencionalidad de demostrar como la obstetricia, en ese devenir socio-histórico construyó una particular forma de mirar la condición reproductiva femenina, y conexamente a la mujer como persona humana, mirada que contiene representaciones construidas en la trama social.

La anterior acotación trae consigo el recuerdo de las enseñanzas de Davis Floyd (1994), quien afirma:

La atención obstétrica, produce que la mujer asuma los dictados sociales y las demandas de las instituciones, y se inicia la socialización del recién nacido/a para enseñarle a hacer lo mismo. Por lo que es un rito de paso, a través del que se reconstituyen los vínculos de parentesco, da lugar al cambio de estatus de los progenitores (mujer a madre, hombre a padre y tiene lugar el nacimiento de otro individuo social); y se dan los símbolos que permite la interiorización de los valores culturales de una sociedad. Así este microproceso puede dar cuenta de cómo se organiza una sociedad, los principios ideológicos que la sustentan y de las interacciones entre todos ellos. (Citado en: Maria Isabel Blázquez Rodríguez 2005:5)

Pretender hurgar en las razones y las formas como se controla el proceso reproductivo, obliga hacer, más que un recuento de periodos históricos, una búsqueda de la impronta histórica. No es ingenuo que en la mayoría de las sociedades occidentales, a partir de mediados del siglo antepasado, como lo hemos referido en capítulos precedentes, la atención del embarazo, parto

¹Coordinadora General de la Unidad de Investigación y Estudios de Género “Bellacarla Jirón Camacaro”. Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Aragua. Universidad de Carabobo. Correspondencia: bellacarla@cantv.net

y del puerperio le es quitado a las mujeres de sus manos, pasando a ser un acto sanitario-hospitalario, aislado, homogéneo para todas las mujeres, donde es el personal de salud quienes controlan, deciden y son los/as únicos/as presentes, quedando privilegiado el uso de la tecnología y medicalización. Desmitificar ésta sustitución de protagonismos, es vital para comprender la justa dimensión de la necesidad de la obstetricia del control sobre el cuerpo sexual-reproductivo y psíquico de las mujeres, control que se ejecuta, no para la perpetuación de la especie humana, como aparenta la representación social que lo soporta, sino para la perpetuación de la especie social patriarcal.

Y sí de perpetuación hablamos, aderezaremos la disertación recalcando, que la perpetuación de la concepción de la maternidad como una función instintiva, no vinculada con el transcurrir socio-histórico de la humanidad, o lo que es lo mismo, el no reconocimiento de la maternidad como una construcción social, ha sido el gran triunfo de esa lógica patriarcal que impregna el discurso médico-obstétrico, la cual dificulta el desamarre del nudo que ata la evidencia de que ese discurso y esa praxis se apoderan del cuerpo y del proceso reproductivo de las mujeres, y violentan desde la propia naturaleza y fisiología del cuerpo hasta los derechos sexuales y reproductivos que les pertenecen como seres sociales.

Respecto a esta discusión S. Tuber sustenta que:

La identificación de la maternidad social con la reproducción biológica es el producto de un sistema de representaciones, de un orden simbólico que crea una ilusión de naturalidad, obturando el corte radical con su propia naturaleza, que la inserción en la cultura instaura en el ser humano. La función biológica de la reproducción adquiere, en el orden simbólico que define la cultura, un valor que remite a campos semánticos complejos, definidos por articulaciones significantes, y no a un objeto supuestamente natural. (1991: 49).

La brújula nuestras aproximaciones indica que el camino seguro para construir otro conocimiento sobre la vida, salud sexual y reproductiva de las mujeres, y sin ninguna duda de los hombres, es quebrantar la relación unívoca, unidimensional y universal mujer-maternidad-naturaleza.

Las acotaciones antes referidas son el aperitivo teórico que sugiere el rumbo escogido para abordar este ensayo.

Petroglifos, estatuillas
...el principio femenino
unidad abstrusa suprema

Quienes se han dedicado a escribir la historia de la obstetricia, coinciden en dividir su evolución en cuatro periodos: obstetricia instintiva; obstetricia empírica; obstetricia teúrgica, demoníaca o religiosa y la obstetricia científica. Otros refieren tres periodos: periodo empírico: desde los tiempos más remotos hasta el s. XV; periodo científico: se inicia a finales del s. XVI y termina a finales del s. XIX y periodo contemporáneo. Indudablemente que es difícil determinar exactamente dónde y cuándo comienza o acaba cada periodo, por ejemplo: dónde y cuándo acaba la obstetricia instintiva, también denominada primitiva o imaginada, y dónde y cuándo empieza la científica. Sin embargo, existen pistas históricas que dan cuenta de hechos que han servido para que historiadores/as, etnólogos/as, antropólogos/as, construyan interpretaciones sobre el acontecer de la humanidad. Dentro de éstas podemos referir que las costumbres conocidas de tribus existentes en épocas modernas, las cuales no fueron deslastradas por la llamada civilización, han sugerido datos del proceso de embarazo, parto y aborto de la época prehistórica.

Richard A. Leonard, es uno de los historiadores mas citado cuando de obstetricia primitiva se habla, junto a él otros, cuentan que la mujer primitiva en trance de parto se aislaba y daba a luz sin nadie en frente, sola, en las orillas de los ríos o de las lagunas, o, según las circunstancias, en la soledad del bosque o en la oscuridad de la caverna. Dicen también dichos historiadores, quienes en su mayoría han sido hombres, que la mujer primitiva sufría los dolores sin gritar, pues las fieras rondaban las cavernas y refugios.

Tal vez, esa interpretación sobre el sufrimiento silencioso de la parturienta por temor a las fieras, es una elucubración de los historiadores dado que su lectura de la historia se hace a través de la episteme de la obstetricia moderna, la cual esta nutrida por la concepción del parto como acto doloroso, y/o de la sentencia religiosa “parirás con dolor”. Partiendo de esta acotación, no es descabellado que también elucubremos que a lo mejor la mujer primitiva, por sus costumbres cotidianas de mucha actividad física, de trabajo, caminatas, que determinaban un cuerpo fuerte, robusto, flexible, parían con mucha facilidad y sin dolor. Pero en fin sobre eso nada esta escrito con letras modernas, sino con petroglifos que han quedado a la interpretación, imaginación e ideología de quienes arman los relatos, por ello la denominan obstetricia imaginada.

Reconocen los historiadores más connotados, que es probable que cuando el parto se hacía difícil, la parturienta suplicara ayuda; entonces alguna otra mujer acudiría a prestarla, en la forma más elemental: sirviéndole de acompañante, asistiéndola. Es de suponer también que en un momento dado alguna de esas asistentes abandonara su actitud pasiva y se atreviera a intervenir para ayudar de verdad, transformándose de esa manera en partera, personaje que iría a perdurar durante muchos siglos.

Parafraseando a Alegría, C. (1977), reconocido médico venezolano dedicado a escribir la historia de la medicina y la obstetricia, reseñamos que en los tiempos prehistóricos las mujeres instintivamente adoptaron la posición en cuclillas para parir, pues así le era más fácil y productivo pujar. Reconoce el mismo médico-historiador que esa posición predominó hasta que el famoso tocólogo francés Mauriceau introdujo la idea de parir en la cama. Este dato es un pródromo de suma importancia para el desarrollo de este aparte del trabajo, porque vislumbra lo que ha ser la cimentación de la práctica obstétrica moderna, desnuda una de las primeras usurpaciones que hacen los hombres médicos sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres .

Las revisiones bibliográficas coinciden en referir que una vez nacida la criatura, la mujer procedía a liberar al hijo, cortando el cordón umbilical con tallos cortantes, o piedras, y procedía a bañar el niño/a en el arroyo, lo cubría con pieles de animales, se lo echaba a la espalda y continuaba con sus labores cotidianas de una manera normal. Dice un pasaje histórico de una pagina Web especializada que: Una vez que parían, sabían, igualmente de manera instintiva, como lo saben las hembras de otras especies animales, que había que separar a su hijo de la placenta; lo hacía trozando el cordón umbilical por machacamiento o con el filo de una piedra. El agua, que era para muchas tribus una deidad o elemento purificador, se encargaba de limpiar la sangre de los genitales externos de la recién parida y del cuerpo del recién nacido.

Paulina López Orellana, quien ha seguido las huellas de la historia de las matronas, en relación a la matrona en las civilizaciones primitivas, señala que:

Allí donde lo inexplicable daba origen a la magia y al misticismo, surgen las primeras prácticas de mujeres acompañadoras que tenían por tarea ejecutar los ritos que ayudaban a la mujer a parir .Se han encontrado grabados que las muestran llevando máscaras de animales sagrados asociados a la fecundidad, con las

que ejecutaba danzas, gestos y movimientos para imitar ciertos actos de vida y de reproducción. La intervención de estas primeras matronas se basaba en el efecto mágico simbólico. En la era pre-científica, la matrona adquiere un lugar importante en la comunidad por esta relación estrecha con el nacimiento, por el poder de transmitir en el trance de parto las fuerzas divinas de la naturaleza, se la asocia a la sabiduría, a la magia y a la beneficencia al igual que los magos, hechiceros y profetas.

Antes de seguir esta danza histórica, merece la pena descifrar las huellas que revelan como los hombres “primitivos” representaban a la mujer. Ellos, temían a las misteriosas manifestaciones del grandioso poder de la naturaleza. Con ese mismo extrañamiento y respeto veían a las mujeres y sus procesos de gestación y nacimiento, entendido éstos, como manifestaciones naturales del poder creador, le proveían un significado mágico: *eran misterios*. Los ritos de los hombres eran costumbres sociales, pero todos los derechos de aislamiento protector aplicables a las mujeres eran intentos sociales de los hombres para comprender y controlar los misterios naturales.

De Riencourt, cita donde nos vamos a permitir el abuso de extensión de la misma, dado que es un extraordinario texto y de olvidada adquisición, dice:

El inquietante ciclo menstrual, el flujo de sangre, el nacimiento mágico de nueva vida hacían a la mujer parte de aquellas fuerzas de la naturaleza que ellos no entendían y por lo tanto temían, y la convertían en intermediaria necesaria, no solo entre hombre y hombre (mediante el tabú del incesto) sino también entre los hombres y la naturaleza, (...) El poder de la mujer y el control mágico sobre la naturaleza estaban íntimamente interrelacionados en la mente de los hombres primitivos. **¿Qué tiene pues de extraño que los primeros objetos de adoración descubiertos por la investigación arqueológica sean formas femeninas desnudas, pequeñas figuritas con grandes muslos, enormes bustos y vientres abultados, representante del primer arte ritual?** (negrillas nuestras). Este nuevo temor y reverencia, desconocido entre los primates, tuvo que haber sido generado por un incremento súbito de conocimiento y comprensión, que implicaba una neta superación del umbral hacia el autoconocimiento, el rápido desarrollo de una nueva consciencia y de un nuevo sentimiento

de reverencia respecto de la vida humana y su trasmisión, ligado probablemente al despuntar de una comprensión trágica de la inevitabilidad de la muerte. (1974: 41)

Pareciera que la humanidad dio un gran salto cuando brotó el pensamiento simbólico, entendiéndose, el momento en que se hicieron ostensibles los pensamientos y experiencias humanas, hábito de la expresión artística. Así, se superó el cosmos de los instintos, con símbolos, cuyos significados fueron reconocidos por el grupo, se plasmó el pasado y el futuro, quedando la huella de la vida humana, de la mujer y del hombre de esas épocas.

Ritual de la *Covada*...
¿Envidia del útero?

El hecho crucial de que el hombre no vinculara el acto sexual con la concepción de la vida humana, hacía que se mirara como invitado de piedra frente el espectáculo del nacimiento, ya que no se comprendía el papel biológico del padre, solo la mujer poseía el poder de engendrar, no por una participación directa del hombre, sino, según los grupos humanos y sus diversas interpretaciones de la concepción, por elementos y/o fuerzas no humanas. La fecundación era explicada a través de invenciones que se paseaban desde pensar que el espíritu y alma humana se encontraba en las cavernas, pozos, árboles y entraban en el vientre de la mujer por intervención mágica, o por contacto con algún animal u objeto venerado, hasta que la luna era el verdadero marido de todas las mujeres.

Las líneas precedentes sugieren una válida elucubración, que siendo esa la concepción de la mujer, donde el principio femenino dador de vida era ungido y venerado como la unidad abstrusa suprema, ésta no debía padecer ninguna envidia freudiana del pene, sino más bien, los hombres debían sentirse invadidos de pavor por el poder, en apariencia exclusivamente femenino, de crear una nueva vida, sufriendo una envidia del útero. Apreciaciones que han sido compartidas por algunas/os estudiosas/os del tema.

Apoyando lo mencionado anteriormente, recreémonos con los ensayos de De Riencourt: esa envidia del útero, quizás sea el origen del ritual de *covada*, muy popular en diferentes lugares del mundo, el cual consiste en que antes o al nacer el niño, el padre se recuesta en la cama o hamaca durante días o semanas y recibe el mismo tipo de cuidados reservados para las mujeres en avanzado estado de preñez o las parturientas. Esta antigua tradición estaba inspirada en esa envidia del útero, y por el deseo de afirmar, con un ritual, lazos

entre padre e hijo, lazos que, según sus percepciones, la naturaleza no les daba.

Los apuntes anteriores aluden a una mirada de vida cósmico-maternal, que tenía supuesto una adoración, por parte de los hombres, del principio creador femenino como entidad cósmica suprema, la cual ha sido considerado casi como un hecho universal, que prevaleció en los ancestros hasta la Edad de Bronce en aquellas civilizaciones que conocen la historia de eras remotas prehistóricas. Pero, más cierto que ello es que pasado un largo-millonario en años-tiempo, fue girando esa mirada de lo femenino, en el mundo occidental fundamentalmente, enraizándose en la trama social, la inexorable tendencia paterna, y desvaneciéndose la prevaleciente visión femenina del mundo, léase el afianzamiento del patriarcado.

Uno de los tantos intereses de éste capítulo al pincelar escenas de lo que fue el proceso reproductivo de las mujeres en diferentes épocas y culturas, a través de fuentes etnográficas e históricas, es evidenciar que no existe una sociedad conocida donde la gestación y el nacimiento sean tratados, como actos meramente fisiológicos. Ha sido la tendencia del pensamiento moderno la que ha deslastrado de valor todos los eventos sociales vinculados al embarazo y/o momento del parto, denominados por algunas/os etnógrafas/os rituales, y consolidando el supuesto de que los procedimientos obstétricos se fundamentan en verdades científicas que dan respuestas óptimas a lo reproductivo femenino, entendido éste por la ciencia moderna, como fenómenos fisiológicos. Esta impronta hecha raíces en el sustrato patriarcal.

Por otro lado, es de suprema urgencia dejar constancia que nos inscribimos en las posturas que proponen que esa adoración de lo maternal femenino, no significó que las mujeres tuvieran poder, en tanto autoridad en la organización social, inclusive en aquellas sociedades poliándricas, en donde las esposas de las clases altas tenían varios esposos, las mujeres tenían poco poder y autoridad y siempre estaban bajo el dominio de uno de los maridos, quien actuaba como jefe irrefutable del hogar. La adoración del principio creador femenino como entidad cósmica suprema, no implicó que se les diera a las mujeres algunas de las prerrogativas políticas-sociales que tenían los hombres.

Pedimos aquiescencia en líneas anteriores para la alusión reiterativa de la obra de Amaury Riencourt, él acota:

La primitiva “ginecocracia telúrica” de Bachofen en la que la madre dominaba el orden

social, es un mito en cuanto concierne a la sociología. La descendencia por el sistema matrilineal y la residencia matrilocal no implican superioridad femenina sino solo la superioridad de la parentela masculina de la mujer. No hay diferencias en cuanto al rango de las mujeres, aunque quizás tienen mayor dignidad; sólo pasan del dominio de un grupo de hombres a otro. En todos los casos, los hombres tienen en última instancia un control completo, tanto social como político de las mujeres, quienes deben contentarse con el poder y la autoridad que pueden tener en el hogar. (1974:87).

En estos parajes de la llamada obstetricia imaginada haremos un alto, en tanto que es imposible escudriñar, más allá de unas someras conjeturas, una sistemática secuencia histórica de lo que ocurrió con el “poder” de las mujeres en la construcción social de la humanidad, no por falta de encantamiento por el tema, sino por la obligación de retomar las bridas del capítulo que nos debe ocupar.

Papiros y papeles
...el inexorable desvanecimiento de lo
femenino

En las etapas postreras del siglo IV AC, se inventa la escritura, nace la protohistoria, emergiendo las grandes culturas de Egipto y Mesopotamia. Desde esta época se estructura una cronología del desarrollo de la medicina. En la antigua Babilonia se describen las intervenciones de Asúm (médico) y Barún (vidente) en el tratamiento de pacientes. Se citan por vez primera las infecciones puerperales y mortalidad infantil, como castigos de acciones demoníacas y del espíritu de los muertos. En el museo Británico reposa el libro considerado el más antiguo sobre obstetricia, proveniente de una colección de 25 tablas, escritas con caracteres cuneiformes, encontrados en la región de Mesopotamia. Estos documentos antiguos refieren asuntos relativos al embarazo y el parto, modos de incrementar la concepción, regulación de la menstruación, tratamiento de la dismenorrea, de los desplazamientos uterinos.

Los primeros documentos escritos que hasta nosotros han llegado son los papiros egipcios, que tienen una antigüedad cercana a los cuatro mil años. El más conocido es el papiro de Ebers, el cual consigna que la atención de los partos estaba a cargo de mujeres expertas. De ello, da fe Isabel Rodríguez Badiola, investigadora del Instituto de Estudios Antiguos de

Egipto, el papiro de Ebers consigna la existencia de una mujer médico: Peseshet, directora de las mujeres médicos. Este título presupone la existencia de un cuerpo de médicos femeninos, pero no hay referencia de ninguna de las especialidades ejercidas por ellas.

La referencia a los papiros, en esta investigación, tiene gran importancia dado que son considerados los documentos más antiguos que brindan una idea de las concepciones sobre el cuerpo femenino y sus malestares. Lo encontrado alude, como dato reincidente en toda la bibliografía, a un útero-centrismo conceptual, imputan a la mala posición del útero el origen de todos los males de las mujeres. El útero era considerado como un animal migratorio que al desplazarse en el interior del cuerpo, causaba perturbaciones de salud a las mujeres. Esta idea útero-centrada aúpa la invención de maniobras para llevarlo a su sitio y superar los males femeninos. La esterilidad era entendida como un problema causado por desviación oblicua del útero o al prolapsos uterino.

Dentro de esos tratados médicos uno de los más importantes y que ha orientado el ejercicio de la medicina durante siglos es el *corpus hipocrático*, el cual evidencia el estado de la medicina griega en los siglos V y VI a. C. Nuestro trabajo convoca a destacar, como ya lo hemos mencionado en capítulos anteriores, algunos aspectos de la medicina hipocrática, entre éstos, la pretensión de que la salud depende de la circulación de flujos que componen el cuerpo humano (sangre, bilis, agua y flema), noción que sitúa a las mujeres, por sus procesos reproductivos (ciclos menstruales, embarazos, abortos, partos) como centro de interés de los médicos. Para el sistema Aristotélico: la sangre menstrual es, un signo más del fluido frío femenino, es el equivalente del esperma masculino, es el esperma sin serlo, porque está crudo. Mientras que el líquido seminal es cocido por el cuerpo masculino a partir de la sangre, la forma última del alimento destinado a los tejidos -pues gracias a su calor vital el macho es capaz de transformar la sangre en esperma-, la hembra se caracteriza por su impotencia, para llevar a cabo esta transformación. La genética aristotélica enuncia:

El padre encarna y transmite el modelo de la especie. En él se encarna la forma única, destinada a transmitirse en un *genos*. Activo, demiúrgico, produce al hijo a su imagen. Ante él, el cuerpo materno: un lugar, suerte de taller; una sustancia inerte -“lo único que le falta es el principio del alma”-, incapaz de moverse por sí misma y absolutamente pasiva, pues la

“hembra, en tanto hembra, es un elemento pasivo” en estado de *coger*; de recibir la forma del macho. En el líquido sanguinolento de la menstruación no hay *psyché*, no ninguna *kinesis*, ni *eidos* alguno. Es el producto de la *adynamia*, de la impotencia para cocer; por tanto, la falta el *neuma*, el aire caliente que da la vida. (Sissa, 2000:120)

Toda esta fisiología humoral, concebían al embarazo y la maternidad como eventos fisiológicos propicios a la salud femenina dado el movimiento y desprendimiento de los fluidos, agitaban la pasividad “natural” de lo femenino. Pero, más allá de ello, licenciaba una función teórica social: casar a las mujeres muy jóvenes como prevención de salud. El asombro nos acecha cuando entendemos que los postulados hipocráticos, no solo interpretaban-intervenían el cuerpo de las mujeres, sino signaban su deber y lugar social. El asombro es más acechador cuando constatamos que algunas ideas rectoras, más no acertadas, de la ciencia antigua, se deslizan y se reajustan en las ciencias biológicas recientes.

Estos supuestos sobre la maternidad sostenían el poder de los hombres para decidir y controlar sobre el destino de las mujeres en la dinámica social y política, solo dos ejemplo para ataviar la reflexión: el primero, el control del crecimiento poblacional se mantenía aumentando o disminuyendo el número de mujeres que podían tener hijos, las leyes de ciudadanía variaban según los intereses, llegando a usarse el infanticidio de las hembras como una política de endurecimiento de las leyes para disminuir el crecimiento poblacional. El segundo, tanto en Grecia como en Roma, el matrimonio y la maternidad eran la única perspectiva esperada por las mujeres, la herencia de dinero podía aumentar con la cantidad de hijos que tuviera la mujer, aunque el valor de esos hijos, no dependía de ella, sino dependía de la decisión del padre, pues éste podía deshacerse de un hijo si no quería dividir los bienes entre muchos descendientes. (Tuber, 1991:79)

En relación a lo que los discursos de sabios, poetas, filósofos y médicos del saber griego, quienes heredaron socialmente ese poder de hacer simulacros de verdad, encarnan sobre la mujer, señala Sissa Giulia:

...los médicos hipocráticos dispuestos a reconocer que todo individuo sexuado-macho o hembra- es portador de idéntica semilla andrógina, afirman, sin embargo, que la parte femenina de esta sustancia seminal es en sí, por una cualidad intrínseca, menos fuerte que

la parte masculina. Por no hablar de Aristóteles, para quien la inferioridad es sistemática en y todos los planos-anatomía, fisiología, ética-, corolario de una pasividad metafísica. Esta certeza, esta adhesión unánime a la idea de una menor calidad, de una inadecuación, de un no estar a la altura- laguna, mutilación, incompletitud- confiere al saber de los griegos un desagradable regusto ácido. (Sissa, 2000:95).

En esta era de la antigüedad han referido a Sorano de Efeso (Siglo I), como uno de los pocos estudiosos, a quien le dan reconocimiento durante esta época de oscurantismo, fue médico en Alejandría considerado el fundador de la obstetricia y la ginecología, siendo su obra más reconocida “De las enfermedades de la mujer”, libro que tuvo influencia directa en el desarrollo de ésta disciplina durante muchos siglos. Sin embargo, sus aportes sobre anatomía genital femenina fueron muy oscuros e inexactos. Sorano trae a su obra las contribuciones de un cirujano del siglo II a de J.C., describiendo con exactitud todos los detalles de la complicada manera de colocar a la mujer en la intervención de los genitales. Estimamos interesante referir estos detalles porque demuestra como el cuerpo de la mujer ha sido, y es maniatado con autorizadas maniobras inventadas desde una autorizada ignorancia. Sorano pormenorizaba:

La paciente era coloca sobre una mesa, con los muslos doblados sobre el abdomen y las rodillas separadas. La muñeca del brazo izquierdo era entonces atada firmemente y la cuerda se pasaba por debajo de la rodilla, luego en torno al cuello de la paciente, luego por encima de la otra rodilla y así hasta la muñeca del brazo derecho. **Con ello se aseguraba una excelente exposición del campo de operación y se garantizaba la no intervención de la paciente.** (La negrilla es nuestra) (Alegría, Ceferino 1977:28).

Demos un salto necesario -tan largo como la suma de siglos para llegar al presente-, para dejar constancia del estupor que se apodera de quienes hemos seguido las huellas de la construcción del saber médico-obstétrico y su expresión en la praxis rutinaria de trabajo en una sala de parto hospitalaria e inclusive la de espacios privados, y confirmar que subsisten nudos atávicos con el oscurantismo, las normas y pautas establecidas por la actual disciplina obstétrica prescriben, por ejemplo: maniatarlas con gomas conectadas a sueros endovenosos durante el trabajo de parto, acostarlas horizontalmente en una mesa

ginecológica durante el parto, imposibilitar su desplazamiento para garantizar las maniobras médicas, sin mencionar el silencio psicológico impuesto, toda esta praxis encuentra legalidad, como en el pasado, en el poder y el saber médico, y legitimidad en la entronización colectiva de la “naturaleza pasiva femenina”.

Las acotaciones antes referidas, en éste aparte del capítulo, bosquejan el objeto-mujer para el discurso erudito: ella es pasiva y, en el caso más benévolo, es inferior al patrón de su anatomía, su fisiología, y su psicología: el hombre. Estas pinceladas desdibujan la mujer como realidad-identidad histórica.

Para disipar la sombra, que durante siglos, ha arropado nuestro entendimiento, intelecto, y espíritu, solo queda la certidumbre de que la sabiduría griega se equivoca en su iterativo discurso sobre la inferioridad femenina, más certidumbre es, que erraron el blanco en las conexiones entre cuerpo de la mujer y conducta social. Para cerrar este fragmento, podríamos decir que para disipar esa sombra tenemos en nuestro haber la convicción cardinal y trascendental de que tenemos una consciencia adquirida desde la teoría feminista, que nos permite despojar de verdad la ciencia antigua, y su inmanencia en la construcción de “las ciencias” modernas, lo que viene a fundar la esencia de nuestras investigaciones, no neutras, transformadoras, en una voz: militantes

...de brujas a criaturas irracionales,
Creaciones simbólicas,
de la religión a la ciencia...

Los cronistas de la medicina relatan que en la edad media temprana las escuelas de medicina, particularmente la de Alejandría, eran centros de excelencia donde se estudiaban los escritos de Hipócrates y Galeno, esclareciendo que la calificación de excelencia venía dada por la condición de cofradía masculina élitica. Dichos centros se vinculaban a cátedras episcopales y a monasterios, lugares donde estuvo enclaustrado el saber médico. El clero durante la Edad Media tuvo el monopolio de las fuentes de este saber que determinó la formación de los estudiantes en dichos centros. Irrebatiblemente el discurso sobre el cuerpo de la mujer y sus enfermedades fue pronunciado por los hombres de la Iglesia hasta el siglo XI, quienes heredaron el legado que sobre la mujer y su sexualidad concibió el corpus hipocrático, transmitiéndolo al discurso médico académico.

Las/os historiadoras/es precisan que la tendencia constante de la Edad Media fue de un saber fraccionado, apto para ser objeto de moralización, opuesto al establecimiento de un sistema. Encarna la parte menos innovadora del saber y constituyó un receptáculo de ideas simplistas. Este lapso de la historia humana, ha sido llamado “la oscura noche de la Edad Media”, una de las razones es su improductividad en cuestiones médicas. Aún más, no solo hubo estancamiento sino retroceso. Ninguna innovación, cuando no, tal vez, una actitud muy antifeminista

La renovación comienza en la segunda mitad del siglo XI, la riqueza y cantidad de producciones se las atribuyen al trabajo de los médicos de Salerno. Las traducciones de Constantino el Africano, pusieron a la disposición los conocimientos de la medicina árabe. Siendo las dos obras más influyentes de la medicina árabe para Occidente: el *Canon* de Avicena y *el Liber ad Almansorem* de Rhazes. En la segunda mitad del siglo XIII, gracias a las traducciones que se hacían en el marco de esa gran actividad científica se da el último gran momento de la historia de la medicina de la época con la intrusión del pensamiento aristotélico, tomando fuerza los estudios de anatomía y fisiología. La producción de conocimiento medieval bebieron de las fuentes del saber médico-filosófico de los griegos de la antigüedad. Las obras de esa época estudiaban el proceso de la procreación, del embarazo, y ponían especial atención a la anatomía y fisiología femenina.

Interpretando a Thomasset, Claude, referimos que aunado a esta preocupación de los eruditos por los procesos del cuerpo femenino, se suma que los teólogos se interrogaban sobre la concepción de Cristo y que, para citar un solo ejemplo, Tomás de Aquino, tanto en el *comentario sobre las sentencias* como en la *Suma teológica*, se esfuerza por aislar, gracias a un artificio de fisiología, el principio divino de todo contacto con la sangre menstrual impura, alimento del embrión del común de los mortales. Dice la autora: ¡jamás la fisiología de la mujer ha sido objeto de un debate tan vivo y de una investigación tan incesante!.

Por tiempos milenarios, se ha cimentado un lenguaje y un régimen explicativo que ha instaurado representaciones de las mujeres destinadas a perdurar por los siglos de los siglos. El discurso medieval tiene su impronta en el temor: miedo a lo femenino, inherente a la psicología masculina, temor dado por el desconocimiento de las enfermedades, y miedo heredado del pasado. A pesar de que hubo un momento en que la medicina abogó por el reconocimiento de las fuerzas de la naturaleza, en contra posición con el imperativo religioso, dicha ciencia fue silenciosa cuando debió

confrontar ciertas formas fanáticas del pensamiento religioso, y si de fanatismo religioso hablamos, la misoginia es el más excelso de los fanatismos. Por ello, la persecución de mujeres que poseían un tipo de saber médico, consiguió la confabulación perfecta, entre la religión y la ciencia, una las persiguió por brujas que pactaban con el diablo, la otra las condenó por ser criaturas irracionales. Al conjuro de los dos poderes, religión y ciencia, ocurre uno de los tantos acontecimientos crueles contra las mujeres: la cacería de brujas.

Los poderes político, económico y religioso,
imponen sus postulados de saber y de poder,
...sujetan a las comadronas

Durante la Edad media, así como en todas las épocas anteriores, la asistencia obstétrica no era considerada labor de médicos o de cirujanos, era en las parteras en quienes recaía esta práctica. La atención de los partos por mujeres es tan antigua como la especie misma y, por lo tanto, anterior al cristianismo y a todo 'discurso' empírico científico. Sin embargo, exige decir, que quienes escribieron los primeros tratados sobre obstetricia, dando consejos a las comadronas, concebidas como seres ignorantes, eran los hombres, ellos no habían visto nunca un parto, lo que hacían era recoger reglas simples adoptadas y sugeridas por los griegos, y convertirlos en tratados prácticos.

Un relato encontrado en uno de los tantos textos consultados sobre historia de la obstetricia, cuenta

...que para el siglo XVI, apareció una obra titulada Libro del Arte de las Comadres y del Regimiento de las premiadas y paridas y de los niños, cuyo autor fue Damián Carbon, y se especula que este fue el texto en que abrevaron, si alguna vez lo hicieron, las comadres que siguieron a los épicos aventureros españoles, pues según la intención del autor -quien de paso anotamos que no asistió nunca a un parto- fue escribir su libro pensando que las embarazadas solo piden consejo a las comadres «poco instruidas en su arte; no saben bienamente que hacer; y así caen en errores». El libro de Carbón comprendía muy bien los conocimientos obstétricos de la época. Como muestra transcribimos una de las recomendaciones que daba a las parteras:

“Quitense cualquier manera de joyas y piedras preciosas por que tardan el parto: puesto que algunas ay que hazen buen parto, como piedra de esmeralda atada encima la pierna izquierda. Assi mesmo el coral y mas los estoraques, calamites mojados y masados puesto en el mismo lugar”. Entre las condiciones que según Damián debían reunir las comadres para el ejercicio de su oficio figuran la experiencia, el ingenio, la discreción, buenas costumbres, cara y miembros bien formados, honradas y castas para dar buenos consejos y ejemplos; además ser devotas de la Virgen María y de los santos y santas del paraíso. Es decir, debían ser un dechado de virtudes.

La narración no puede ser más contundente, los hombres repetían consejos basados en cábalas o sabiduría popular, peor que esto, ni siquiera tenían la práctica empírica de las comadronas, y sin embargo, las calificaban de “poco instruidas en su arte” y por practicar la superchería. No conformes con tal destemplanza, les exigían pureza y castidad, estas últimas anotaciones susciben lo que el cristianismo sembró en relación a la vida y salud sexual y reproductiva de las mujeres. Un excesivo pudor, conveniencia moral, vergüenza “natural” y principios puritanos fueron improntas de la cristianización, que empaparon la lógica social.

Tomando comentarios del académico Fernando Sánchez Torres, miembro de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, entrada la era cristiana, trajo consigo un acontecimiento que marcó la atención obstétrica, la anuencia para que los médicos mostraran sus competencias en asuntos y dificultades obstétricas. El primer comadrón o partero de verdad fue Pablo de Egina (652-690 d. C.), quien ejerció en Egipto y Asia Menor, llegando a constituirse en un oráculo en cuestiones relacionadas con la reproducción humana. Comenta el autor antes citado, que no obstante, fue solo hasta 1650 cuando oficialmente se delegó en el médico la atención del parto. Ésta, si puede llamarse conquista médica, ocurrió en el Hospital Dieu, de París. El partero entonces se transforma en protector u obstetra, aceptando que esta palabra significa “estar delante” (del latín ob delante y stare permanecer), es decir, el que permanece delante para proteger.

En el siglo XVII la obstetricia en países como Francia alcanzó importantes progresos. En España en cambio, fueron muy moderados. Ninguna aportación original hacen los médicos a la ginecobstetricia; se contentaban con publicar algunos libros, copia de los

de sus predecesores. La lucha entre médicos contra las parteras fue más tardía en este país, pues en Francia ya los médicos habían desplazado las parteras, y éstas ejercieron siempre bajo la instrucción y titulado de la medicina oficial. Irrumpiendo una postura ingenua, vale descifrar, que la postura de algunos médicos españoles a favor de que los partos continuaran a cargo de las comadronas, no era para que ellas mantuvieran su antiquísima autonomía, sino para que se instruyeran con las exigencias de experiencia, ingenio y buenas costumbres acordes con la Santa Iglesia. Es decir, emprenden de todas maneras una intervención en su oficio, y la religión siempre fue la mejor aliada para tal fin.

Desde las épocas primitivas hasta bien entrado el siglo XVII, al hombre le estuvo vedado presenciar e intervenir en el acto del nacimiento. Por ello, el cambio de protagonismo, como lo hemos bautizado en este trabajo, de la atención del parto, de manos de las mujeres a manos de los hombres, vuelve a ser un hecho meritorio mencionarlo, y más relevante que esto, es poner los relatos, los cuales son contados con asombrosa valoración, por parte de los historiadores, en su justa dimensión, evidenciando la trama de significados, no leídos por la historia hegemónica, que construyen un tipo de representación social sobre la mujer y su vida reproductiva.

Este usurpamiento de la atención al parto, por parte de los hombres, marca un hito en la disciplina obstétrica de las siguientes épocas históricas, esencialmente porque, y guardemos celosamente este fundamento, la medicina vinculada con la salud de la mujer, se cimentó, en la noción de que todas las funciones orgánicas femeninas eran intrínsecamente enfermas. Sinónimamente, el embarazo era una enfermedad, representación simbólica que sostiene, justifica, legítima, que los médicos desplazaran a las parteras, arguyendo que al ser una enfermedad debería ser atendido por los doctos del saber médico. Todo ello, permea por siglos las civilizaciones, hoy sigue siendo la huella mentora del discurso y praxis obstétrica.

Luz en lo público, oscuridad en la casa

Transitan las algaradas del tiempo y la ciencia médica va tomando una postura suspicaz frente a los principios cristianos, sale a flote una aparente ruptura con el finalismo medieval, en cuanto a la mujer se refiere, desandan las huellas de un determinismo biológico, que al final sigue convidando y colindando con el finalismo.

Si algo hay que reconocerle al discurso médico, fundado en la época de las luces, fue su laurel en demostrar “científicamente” que la especificidad del cuerpo de la mujer anida en su natural debilidad y en la predestinación a la maternidad. Aquí, en ésta noción mora ese determinismo biológico exorcizado por el finalismo.

Para todos los precursores de la ginecología y obstetricia, en casi toda Europa, la razón de estas ciencias consistía en dedicarle todo el tiempo a la explicación de la particularidad del órgano que define intrínsecamente a la mujer, el órgano noble, en última instancia, el órgano que se apodera de toda la feminidad: el útero.

Ilustrando lo antes comentado, Pérez María C., acota:

...los propios escritores ilustrados también compartían la ideología masculina sobre la mujer y mantenían que la mente femenina era desordenada y caótica por estar conectada con su sistema reproductivo. Este era el caso de Denis Diderot [1713-1784] quien afirmaba que esta conexión tenía efectos de carácter nocivo. En su ensayo *Sur les femmes* incorporó esa idea a su discurso materialista, pretendidamente racional y libre de valoraciones, afirmando que la causa del desorden mental de la mujer estaba en el útero, órgano que ejercía sobre ella su poder. Según este enciclopedista, las ideas femeninas eran extravagantes porque:

“... las mujeres llevan dentro de sí un órgano susceptible de sufrir terribles espasmos que controlan su mente y provocan en su imaginación fantasmas de toda clase.”

Insistiendo en esa idea Diderot afirmaba que: *“...los histéricos delirios que el útero provoca en la mente femenina hacen que regrese al pasado y de allí al futuro, de tal forma que en su imaginación se mezclan pasado, presente y futuro.”*

Así pues parte del discurso científico y filosófico europeo elaborado exclusivamente por varones, estaba impregnado de las creencias que formaban los elementos cognitivo y emocional de las actitudes patriarcales hacia la mujer. (2003:36)

El mito de la mujer truncada, la mujer como macho incompleto, interpretaciones masculinas de eruditos de épocas anteriores, son desestimadas por

los hombres de la ilustración, para instaurar la concepción de la mujer-útero, representación simbólica que ha perdurado más tiempo del deseado, en tanto coloca a la mujer, como un ser inhabilitado de evadirse de sí misma, pues si el útero rige su sexualidad, su psiquis, ella será un ser incapacitado para superar las dificultades de su propia vida.

La revolución científica toma alguna distancia de los principios de la medicina griega. Sin embargo, no obstante la objetivación y los conocimientos que se generaron, no redundó a favor de las condiciones de las mujeres; para la medicina ilustrada continuaba vigente la mujer como ser patológico. Inclusive, otros poderes se reivindicaron, ahora con crédito científico.

Interpretando a Guillermo Henao, quien comenta una tesis doctoral sobre ideología, obstetricia y sociedad, sostenemos que el Estado-Nación, surgido en el siglo XVIII, no es el único poder pero sí la concreción y síntesis de todos. Condiciona la actitud y el accionar médicos en la salud y en la enfermedad, patologiza y medicaliza a la mujer, paternaliza la relación médico-paciente, perpetúa en los escritos médicos «una visión negativa, limitada y recortada (y muy peligrosa) del cuerpo de las mujeres y axiomatiza la enseñanza.

La consolidación del sofisma de la debilidad de la mujer, constituyó uno de los cimientos más poderosos del discurso médico moderno. Como ya hemos acotado anteriormente, la debilidad entendida como una condición natural intrínseca de la mujer, no solo queda circunscrita a la fisiología y anatomía de su cuerpo, sino es trasladada, con suficientes argucias científicas, a la psiquis, inteligencia, afectividad femenina, entre algunas. Siendo así, de un solo zarpazo, por un lado, la mujer queda desacreditada como potencial humana capaz de incorporarse a cualquier espacio fuera del privado-doméstico, vale un inciso: este argumento sirvió para desacreditar el trabajo de las parteras, y para legitimar la prohibición de entrada de mujeres en los estudios de medicina. Y por otro lado, la mujer siempre necesitará ser atendida en sus dolencias, dada su debilidad, ella será, para los médicos oficiales, la paciente por excelencia. Aquí, para encausarnos en el tema que nos ocupa, acotaremos algunos silogismos, siendo la mujer paciente natural, la embarazada se convierte en enferma y el embarazo y el parto, pasan a ser procesos sujetos de investigación y de praxis médica.

El darwinismo, y otros ismos posan sus
anatemas
en la “ciencia de la mujer”

Para el siglo XIX, se estima que la medicina ya contaba con algunas especialidades, entre ellas, la ginecología. Médicos y cirujanos por múltiples razones, económicas, políticas, ideológicas, fueron aumentando su interés por la atención de los embarazos y partos, y la consolidación de esta especialidad, lo que le daba autoridad solo a los médicos para ejercerla, se dio bajo fuertes conflictos entre el cuerpo médico, los comadrones y las pocas parteras que quedaban, que aquellos mismos habían titulado.

A esta altura del siglo, el cientificismo se había institucionalizado, médicos e investigadores gozaban de una enorme reputación, se consideraban como personas dedicadas al bien, que sacrificaban su tiempo y su vida para buscar soluciones a la humanidad. Por ello, todo postulado creado en nombre de la ciencia, y voz de los científicos, era una verdad incuestionable. Así, hombres como Darwin, por nombrar alguno, quien dedico tiempo para explicar la diversidad sexual, produjeron teorías que marcaron las huellas a seguir en la construcción del saber de las especialidades médicas, entre ellas, la ginecología.

Pérez, María, refiere:

La peculiar forma que tenía Darwin de explicar la diversidad sexual dejaba en clara desventaja evolutiva a las hembras de las especies y por extensión a la mujer. Cuando se ocupó de las diferencias sexuales humanas, en algunos textos mantenía que las mujeres estaban en un grado inferior de desarrollo evolutivo. Afirmaba que en el varón se concentraban las ventajas adaptativas que le habían hecho diferenciarse sexualmente. En definitiva decía que el macho humano estaba muy bien adaptado al medio. El hombre había llegado, a través del mecanismo de selección sexual, a ser superior que la mujer en términos de fortaleza agresividad y poderes mentales. Las características que en la época se atribuían a las mujeres eran valoradas por el creador de la teoría de la evolución negativamente calificándolas como desventajas evolutivas, por consiguiente facultades como la intuición, percepción e imitación, supuestamente femeninas, en realidad se interpretaban como signos de inferioridad.(2003:68)

El afianzamiento de la ginecología se dio con el aporte de muchos ginecólogos, quienes defendían el enfoque evolucionista darvinista, y sostenían la concepción de el desarrollo inferior de la mujer. Refiere

la historia que un famoso ginecólogo y cirujano Robert Lawson, ferviente discípulo de Darwin, exploraba a sus pacientes ginecológicas buscando algún vestigio en el coxis que probara la reciente pérdida de al cola. Consideraba que la especie humana había perdido ese apéndice por no ser adaptativo. Sin embargo, al mantener que las mujeres estaban menos evolucionadas que los hombres, suponía que tenían que haber perdido la cola más recientemente y por consiguiente esperaba encontrar en sus exploraciones algún vestigio como prueba que así había sucedido. (Pérez, María 2003:82).

Esta especialidad se desarrollo impregnada por las ideas evolucionistas, especialmente aquellas que versaban sobre la selección sexual y que conducían a la aseveración de la superioridad masculina. Descifrando la investigación de la autora antes citada, entendemos que no todos los ginecólogos mantenían lazos tan indisolubles con el darwinismo, algunos de ellos, al ser conscientes de las implicaciones que infravaloraban evolutivamente a las mujeres, se esforzaban en negarlas. Sin embargo, quienes tenían esta postura aceptaban como premisa que las mujeres realmente habían variado menos que los hombres, pero se negaban a concluir que tal circunstancia tuviera que valorarse negativamente. Sostenían que las hembras de los animales habían variado menos evolutivamente porque estaban mejor adaptadas al medio y no habían necesitado evolucionar, por tanto su biología era más perfecta y estable.

Diríamos que la condescendencia de esos ginecólogos se nutre de las mismas inexpugnables nociones de la mujer que han nutrido a los más ortodoxos médicos, tales como: la mujer como hembra

reproductora, la feminidad como naturaleza biológica, y las funciones sexuales y reproductivas como indicadores de cada uno de los aspectos de la vida de las mujeres. Desde esta lógica, las disciplinas oficiales que han atendido la salud sexual y reproductiva femenina, han mirado e interpretado a la mujer.

Como hemos convenido en otros apartes del ensayo, todo ese andamiaje se sostiene con la conspiración de los poderes políticos, económicos y religiosos. Todo aquello que no funcione bajo estos preceptos de saber y poder, queda marginado de cualquier valoración social.

En otros trabajos hemos precisado que hacer este recorrido apresurado por la historia, a través y en sintonía del género nos permite:

...ir entendiendo porque hoy nos encontramos con una atención hospitalaria con las áreas obstétricas colapsadas, abarrotada de trabajo y de parturientas, sin suficiente capacidad para cumplir sus funciones, con un personal desgastado por el trabajo, con una práctica rutinaria obstétrica que no distingue particularidades de las parturientas, mucho menos de los temores, deseos, aprensiones, sentimientos de esas mujeres que paren en salas colmadas de mujeres y hombres con batas blancas y verdes, abarrotadas de congéneres pariendo, pero cada una en la más absoluta soledad, con gritos o en el más absoluto silencio manifiestan su protesta a una episiotomía sin anestesia, a un/una hijo/a que se lo llevan sin poder abrazarlos/as, a una posición indigna en los ganchos obstétricos, a un trato que las despoja de su cuerpo y de sus crías. (Camacaro, Marbella 2000:62)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Alegría, C. (1977). La Obstetricia en Venezuela. Historia de la Medicina en Venezuela. Cuaderno N° 10. Universidad Central de Venezuela. Caracas
- 2) Blázquez R. M. I. (2005) *Aproximación a la antropología de la Reproducción*. Revista Iberoamericana, N° 42. Julio-Agosto. Ed. Electrónica. Madrid.
- 3) Camacaro, M. (2000). La Experiencia del Parto. Proceso de la mujer o Acto Médico. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo. Impresos Rápidos, C.A. Venezuela.
- 4) De Riencourt, A. (1977). La mujer y el poder en la historia. Monte Ávila Editores. Caracas. Venezuela.
- 5) Historia de la obstetricia y de la ginecología en España. (1944). Editorial Labor, S.A., Barcelona.
- 6) López Orellana, P. (2007) De sacerdotisas a brujas: el arte de acompañar a parir, historia de la matrona en el contexto de las sociedades. Disponible: www.uv.clenfermeriayobstetricia/obs/publicaciones. Consulta: 12/11/07.
- 7) Pérez, M. (2003). Valores cognitivos y contextuales en periodo de ciencia normal. La medicina clínica. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía. Dto. De Lógica y Filosofía de la ciencia. Madrid. España.
- 8) Rodríguez, I. (2008). Apuntes sobre el papiro de Ebers. Disponible en: www.institutoestudiosantiguosegipto.com/papiro-ebers.htm -18/2/07.
- 9) Sánchez Torres, F. Comentario Científico. Disponible en: www.anmdecolombia.org/academ25363-comentario.htm -04/01/08.
- 10) Sissa, G. (2000) Filosofías del género: Platón, Aristóteles y la diferente sexual. En: *Historias de las Mujeres. La antigüedad*. Ed. Taurus. Madrid.
- 11) Thomasset, C. (2000) La naturaleza de la mujer. En: *Historias de las Mujeres. La Edad media*. Ed. Taurus. Madrid.
- 12) Tubert, S. (1991). Mujeres sin Sombras: Maternidad y Tecnología. Siglo XXI de España Editores. Madrid.
- 13) www.encolombia.com/epoca/pre1_ginecobstetricia.htm. Consulta: 4/01/08.

Recibido: Febrero, 2008 Aprobado: Abril, 2008
--