

# Los rituales de nacimiento en los hospitales estadounidenses<sup>1</sup>



Robbie E. David-Floyd<sup>2</sup> – 1994

Traducción: [seryactuar.org](http://www.seryactuar.org)

---

1 <http://www.davis-floyd.com/wp-content/uploads/2016/11/The-Rituals-of-American-Hospital-Birth.pdf>

2 <http://www.davis-floyd.com/>

# Los rituales de nacimiento en los hospitales estadounidenses

Robbie E. David-Floyd<sup>3</sup> - 1994 -

¿Por qué el parto, que debería ser una experiencia tan extraordinaria e individual para la mujer, se trata de forma tan fuertemente estandarizada en Estados Unidos? Sin importar cuán largo o corto, o qué tan fácil o difícil se presenten sus partos, la gran mayoría de mujeres estadounidenses son conectadas a un monitor fetal electrónico, se les abre una vía intravenosa (para administrar sueros o medicamentos), se les anima para que utilicen analgésicos contra el dolor, y en el momento de parir se les practica una episiotomía<sup>4</sup> (una incisión quirúrgica en la vagina, que se realiza para ensanchar el canal del parto y prevenir desgarros). También a una gran mayoría se les administra la hormona sintética oxitocina (pitocina) para acelerar las labores del parto, y dan a luz acostadas sobre su espalda. A casi una cuarta parte se le practica una cesárea.

Muchos estadounidenses, incluyendo la mayor parte de médicos y enfermeras que atienden el parto, ven estos procedimientos como *necesidades médicas*. Sin embargo, los antropólogos a menudo describen otras formas menos tecnológicas de dar a luz. Por ejemplo, las indias mayas de las tierras altas de Chiapas se aferran a una cuerda mientras se ponen en cuclillas para dar a luz, una postura fisiológicamente más eficaz que la de 'yacer tumbada sobre la espalda con los pies colocados en unos estribos' (*posición de litotomía*<sup>5</sup>).



Posición de litotomía (Atkinson/Fortunato, 1996)



En muchas culturas de escasa tecnología las madres dan a luz sentadas, en cuclillas, semireclinadas en sus hamacas, o apoyadas sobre sus manos y rodillas, y son apoyadas durante los dolores del parto por comadronas experimentadas, y parientes femeninas que las acompañan emocionalmente. ¿Qué podría pues explicar la estandarización y tecnificación del proceso de nacimiento estadounidense?

Del campo de la antropología simbólica surge una respuesta.

A principios de siglo, **Arnold van Gennep** observó que en muchas sociedades de todo el mundo, los momentos de transición más importantes de la vida están ritualizados. **Estos ritos culturales de transición dejan entrever que es la propia sociedad la que efectúa la transformación del individuo**. ¿Podría esto explicar la estandarización del nacimiento en EE.UU.? Creo que la respuesta es **sí**.

Llegué a esta conclusión como resultado de un estudio sobre el nacimiento en Estados Unidos que llevé a cabo entre 1983 y 1991. Entrevisté a más de 100 madres, así como a muchos de los obstetras, enfermeras, educadores del parto y comadronas que los atendieron.<sup>6</sup> Mientras leía detenidamente mis entrevistas empecé a comprender que **las fuerzas que dan forma al tipo de nacimiento hospitalario estadounidense nos resultan invisibles porque surgen de las bases conceptuales de nuestra sociedad**.

Me di cuenta de que **las creencias más profundas de la sociedad estadounidense se centran alrededor de la ciencia, la tecnología, el patriarcado, y las instituciones que las controlan y las difunden**, y que no podía existir un mejor transmisor de tales valores centrales que los procedimientos hospitalarios que tanto destacaban en el parto estadounidense.

<sup>3</sup> <http://www.davis-floyd.com/>

<sup>4</sup> Incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo.

<sup>5</sup> El nombre de *litotomía* procede de la operación que se realiza para extraer cálculos de la vejiga. (N. del T.)

<sup>6</sup> Los resultados completos de este estudio aparecen en Robbie Davis-Floyd, *Birth as an American Rite of Passage* (El nacimiento como un rito de iniciación estadounidense) - U. of California Press, 1992).

## Ritos de transición

Un **ritual** es una representación *simbólica, repetitiva y modelada* de una creencia o valor cultural. Su objetivo principal es alinear el sistema de creencias del individuo con el de la sociedad.

Un **rito de paso** o **de transición** es una serie de rituales que trasladan a los individuos de un estado o posición social a otro, como por ejemplo, pasar de niñas a mujeres, o de niños a hombres, o pasar del útero al mundo social. Los *ritos de paso* transforman a la vez tanto la forma en que la sociedad percibe al individuo, como la propia percepción que el individuo tiene de sí mismo.

Generalmente los *ritos de paso* constan de **tres etapas**, perfiladas originalmente por van Gennep:

1. La **separación** de los individuos de su anterior estado social.
2. Un período de **transición**, en el cual no son ni una cosa ni la otra, y
3. Una fase de **integración**, en la cual mediante diversos ritos de incorporación son asimilados dentro de su nuevo estado social.

En la sociedad estadounidense, el rito de paso de casi un año de duración que abarca el embarazo y el nacimiento, se inicia con la *fase de separación*, que es cuando la mujer toma conciencia de que está embarazada; la *etapa de transición* se prolonga hasta varios días después del nacimiento; y la *fase de integración* finaliza gradualmente durante los primeros meses de vida del recién nacido, cuando la madre empieza a sentir que, tal como lo expresó una mujer, “*todo se ha integrado ya de nuevo*”.

**Victor Turner**, un antropólogo famoso por sus escritos sobre el ritual, señaló que *la característica más importante de todos los ritos de paso es que coloca a sus participantes en una esfera de transición que tiene pocos de los atributos del estado pasado, o del estado venidero*. Argumenta que *existir en un ámbito tan poco familiar facilita la apertura psicológica gradual de los iniciados a un cambio interior profundo*.

En muchos ritos iniciáticos que involucran importantes transiciones a nuevos papeles sociales (como puede ser el adiestramiento militar básico), las dificultades ritualizadas, tanto físicas como mentales, sirven para romper los sistemas de creencias de los iniciados, abriéndolos a un *nuevo* aprendizaje y a la construcción de *nuevas* categorías cognitivas.

El nacimiento es un candidato ideal para este tipo de ritualización, y, de hecho, es utilizado en muchas sociedades como modelo para estructurar otros ritos de paso. Al convertir el proceso transformativo *natural* del nacimiento en un *rito de paso* social (o cultural), una sociedad puede asegurarse de que sus valores básicos serán transmitidos a *tres* nuevos miembros que emergen del proceso del nacimiento:

- el nuevo **bebé**, la mujer que ‘nace’ en su nuevo papel social de **madre**, y el hombre que nace de nuevo como **padre**.

Concretamente, *la nueva madre debe tener esos nuevos valores muy claros, puesto que en general será ella la principal responsable de enseñárselos a sus hijos, que serán los nuevos miembros de la sociedad, garantes de su futuro*.

## Las características del ritual

Algunas de las características primarias del ritual son particularmente relevantes para comprender de qué manera se lleva a cabo el proceso iniciático de *reestructuración cognitiva* en el nacimiento hospitalario. Examinaremos cada una de esas características a fin de comprender:

1. Cómo funciona el ritual, y
2. Como el proceso natural del parto se ha transformado en Estados Unidos en un *rito de paso cultural*.

### ● Simbolismo

El ritual es, por encima de todo, simbólico. Funciona enviando mensajes en forma de *símbolos* hacia aquellos que lo llevan a cabo, y hacia aquellos que lo observan.

Un *símbolo* es un objeto, idea, o acción que está cargado de significado cultural. El *hemisferio izquierdo* del cerebro humano decodifica y analiza mensajes verbales directos, permitiendo que el destinatario acepte o rechace su contenido. Por otro lado, los símbolos rituales complejos son captados por el *hemisferio cerebral derecho*, donde son interpretados holísticamente. *En lugar de ser analizado intelectualmente, un mensaje simbólico será sentido a través del cuerpo y las emociones*. Así pues, aunque los destinatarios puedan no ser conscientes de que están incorporando el mensaje del símbolo, su efecto ulterior puede ser extremadamente poderoso.

Los procedimientos obstétricos rutinarios son altamente simbólicos. Por ejemplo, *que te sienten en una silla de ruedas tras entrar en el hospital*, como les pasa a muchas mujeres que están de parto, *hace que reciban, a través de sus cuerpos, el mensaje simbólico de que son discapacitadas o minusválidas*. Que acto seguido las coloquen en una cama hace que reciban el mensaje simbólico de que están enfermas. Aunque no haya nadie diciendo: “Estás *minusválida*”, “Estás *enferma*”, tales demostraciones gráficas de *discapacidad* y *enfermedad* pueden ser mucho más poderosas que las palabras. Una mujer me comentó:



*“Recuerdo que casi me puse a llorar por la manera en que ellos me manejaron. Había llegado al hospital con todo controlado, respirando y todo eso. ¡Y ellos me arrojan a la silla de ruedas! De repente me hizo sentir que quizá había dejado de tener el control”.*

Los goteros intravenosos que generalmente se introducen en las manos o brazos de las mujeres que van a dar a luz formulan una poderosa declaración simbólica: son cordones umbilicales al hospital. El tubo que conecta su cuerpo con la botella llena de suero coloca a la mujer en la misma relación hacia el hospital que la que el bebé que tiene en su matriz mantiene con ella. *La hace depender de la institución para estar viva*. La vía intravenosa le transmite uno de los mensajes más profundos de su experiencia de iniciación: en la sociedad estadounidense *todos dependemos de las instituciones para estar vivos*. En su caso el mensaje es incluso más imperioso, puesto que ella es la verdadera dadora de vida. La sociedad y sus instituciones no pueden existir a menos que las mujeres den a luz. Sin embargo, a la mujer que pare en el hospital se le está mostrando que no es ella quien da la vida, sino más bien la institución la que lo hace.



## ● La Matriz Cognitiva

Una **matriz** (del latín *mater*, madre), al igual que un útero, **es algo dentro de lo cual algo más surge**.

**Los rituales no son arbitrarios; proceden del interior del sistema de creencias de un grupo**. Su principal propósito es promulgar y, por tanto, *transmitir* ese sistema de creencias a las emociones, mentes y cuerpos de sus participantes. Por tanto, el análisis de los rituales de una cultura puede conducir a una profunda comprensión de su sistema de creencias.

El análisis de los rituales del nacimiento en el hospital revela su **matriz cognitiva para ser el modelo tecnocrático de la realidad** que forma la base filosófica de la biomedicina occidental y de la sociedad estadounidense.

Todas las culturas desarrollan tecnologías, pero la mayoría no sobrevalora sus tecnologías de la manera concreta en que nosotros lo hacemos. Este aspecto lo razona con claridad **Peter C. Reynolds**, en su libro, *Stealing Fire: The Mythology of the Technocracy*<sup>7</sup>. En el libro se argumenta como nosotros "mejoramos" la naturaleza al controlarla a través de cultura.

El **modelo tecnocrático** es el paradigma que establece tal comportamiento. Sus primeras formas fueron desarrolladas originalmente en 1600 por Descartes, Bacon y Hobbes, entre otros. Este modelo supone que el universo es mecanicista y que sigue unas leyes predecibles, que los más instruidos pueden *descubrir* a través de la ciencia, y *manipular* a través de la tecnología, para disminuir su dependencia de la naturaleza. **En este modelo el cuerpo humano se ve como una máquina cuyas piezas se pueden desmontar y volver a unir para asegurar un funcionamiento correcto**.

En el siglo XVII, la utilidad práctica de esta metáfora que ve el cuerpo como una máquina radica en su *separación* de cuerpo, mente y alma. El *alma* se la podía dejar a la religión, la *mente* a los filósofos, y el *cuerpo* podía ser confiado a la investigación científica.

En la Europa occidental los sistemas de creencias religiosas dominantes en aquellos momentos sostenían que las mujeres eran *inferiores* a los hombres, más cercanas a la naturaleza, y más débiles tanto en cuerpo como en intelecto. **En consecuencia, los hombres que desarrollaron la idea del cuerpo como máquina también establecieron firmemente al cuerpo masculino como el prototipo de esta máquina**. El cuerpo femenino, en la medida en que se 'desviaba' del hombre estándar, se consideraba *anormal*, inherentemente *defectuoso*, y peligrosamente 'influenciado' por la naturaleza.

La metáfora del cuerpo como máquina, y la imagen relacionada del cuerpo femenino como 'máquina defectuosa', acabó dando forma a los fundamentos filosóficos de la obstetricia moderna. La aceptación social, cada vez más extendida, de estas metáforas fue seguida de la desaparición de la figura de la partera, y del auge del parto manipulado mecánicamente y atendido por figuras masculinas. Es así como la obstetricia, a partir del concepto que la originó, ha instado a desarrollar herramientas y tecnologías **para manipular y mejorar un proceso de nacimiento 'inherentemente defectuoso', y por tanto anómalo y peligroso**.

El auge de la ciencia obstétrica acabó finalmente por cumplir con este objetivo al adoptar el modelo de la **'cadena de montaje para la producción de mercancías'** como su formato para el nacimiento hospitalario. En consecuencia, el tracto reproductivo de la mujer ha llegado a ser tratado como una *máquina de parto*, con técnicos 'cualificados' trabajando bajo horarios semiflexibles para cumplir con la producción y con la demanda de control. Como observó un residente de cuarto año:



<sup>7</sup> Una **tecnocracia** es una sociedad jerárquica y burocrática que se mueve impulsada por una ideología de progreso tecnológico. (N. del T.)

“Las afeitamos, las preparamos, las conectamos a la intravenosa y les administramos los sedantes. Sacamos al bebé, lo llevamos a maternidad, y llevamos a la madre a su habitación. Las sutilezas no tienen cabida. Simplemente las hacemos pasar por todo ello. Resulta difícil no verlo como una cadena de montaje”.

El propio hospital es una *fábrica* tecnocrática altamente sofisticada; **cuanta más tecnología puede ofrecer el hospital, mejor considerado está**. Dado que es una institución, el hospital constituye una *unidad social* mucho más significativa que un individuo o una familia. Por tanto, puede exigir que el proceso de nacimiento se ajuste más a lo institucional que a las necesidades personales. Como explicó un residente,

“Hay una rutina acordada y establecida para hacer las cosas, generalmente a conveniencia de médicos y enfermeras, y la mujer que está de parto es alguien a quien manipulas en lugar de ser alguien con quien colaboras”.

El producto final más deseado del proceso de nacimiento es el nuevo miembro, el bebé; la nueva madre es un subproducto secundario. Un obstetra comentó:

“Es lo que todos hemos sido entrenados para perseguir: el bebé perfecto. Se nos ha entrenado para producir eso. **La calidad de la experiencia que vive la madre, es algo en lo que rara vez pensamos**”.

## ● Repetición y redundancia

El ritual está marcado por la repetición y la redundancia. Para una eficiencia máxima, un ritual se concentra en enviar un conjunto básico de mensajes, *repitiéndolos* una y otra vez en diferentes formas. El nacimiento en un hospital adopta una serie de *procedimientos rituales*, muchos de los cuales transmiten el mismo mensaje en diferentes formas.



La bata de hospital abierta y que deja el cuerpo expuesto, la pulsera de identificación, el suero intravenoso, la cama en la que se la coloca, **todo ello le transmite a la parturienta que depende de la institución**.

También se le recuerda de otras múltiples maneras la deficiencia potencial de su ‘máquina de parir’. Entre éstas se encuentran los monitoreos frecuentes y a veces continuados de la misma, los también frecuentes exámenes manuales de su cérvix para asegurarse de que va dilatándose según lo previsto, y en caso de que no sea así, la administración de la hormona sintética *pitocina* para acelerar el parto de manera que el nacimiento pueda tener lugar dentro de las requeridas 26 horas<sup>8</sup>.

Estos tres procedimientos transmiten los mismos mensajes *una y otra vez*:

- el tiempo es importante,
- debes parir puntualmente,
- no puedes hacerlo sin ayuda tecnológica, porque tu maquinaria es defectuosa.

En la tecnocracia se sobrevalora el tiempo. Es pues lógico que se deba ir *reiterando* la transmisión de los mensajes sobre *la importancia del tiempo* durante los nacimientos de nuevos miembros sociales.



<sup>8</sup> En Holanda, a modo de contraste, la mayoría de partos son atendidos por parteras que reconocen que los partos individuales tienen ritmos individuales. Pueden detenerse y comenzar, pueden durar unas horas o varios días. Si el parto se ralentiza, las parteras alientan a la mujer a comer para mantener fuerzas, y luego a dormir hasta que las contracciones aparezcan de nuevo.

## ● Reducción cognitiva

En cualquier cultura es probable que las habilidades intelectuales de los participantes en el ritual difieran, a menudo de forma muy notable. A la sociedad no le resulta práctico diseñar diferentes rituales para personas con niveles de capacidad intelectual diferentes. Por tanto el ritual utiliza técnicas específicas, tales como la *repetición rítmica*, para **reducir a todos los participantes al mismo limitado nivel de funcionamiento cognitivo**. Este bajo nivel implica que *ni siquiera se llega a pensar* en modelos que permitan examinar perspectivas u opciones alternativas.

Para lograr este fin a menudo el ritual utiliza *cuatro técnicas*.

- Una es la *repetición*, que ya hemos mencionado anteriormente.
- Una segunda es la '*novatada*', familiar a los estudiantes de pregrado que se someten a los ritos de iniciación de la fraternidad, aunque también forma parte de los ritos de iniciación de todo el mundo.
- La tercera es '*fabricar lo raro*', es decir, hacer que algo que es habitual parezca extraño al yuxtaponerlo con lo que resulta desconocido.
- La cuarta es la '*inversión simbólica*', es decir colocar metafóricamente las cosas al revés, lo de arriba abajo, y lo de dentro fuera, para generar según una frase acuñada por **Roger Abrahams**, "*el poder resultante de la confusión*".

Por ejemplo, en el rito de transición del *entrenamiento militar básico*, los patrones de acción y pensamiento normales de los iniciados se ponen patas arriba. Se le convierte en un extraño para sí mismo: se le afeita la cabeza para que ni siquiera se reconozca ante el espejo. Debe renunciar a su ropa, a las expresiones de su anterior identidad y personalidad individual, y se le coloca un uniforme idéntico al del resto de iniciados. Las novatadas constantes y aparentemente sin sentido, —como las órdenes de cavar seis zanjas y luego volver a rellenarlas—, acaban por romper su estructura cognitiva. Luego, a través de rituales altamente simbólicos y repetitivos, tales como el dormir con su rifle, y las creencias, valores básicos y prácticas de los Marines, son incorporados a su cuerpo y a su mente.



En la *Facultad de Medicina* y luego como médicos residentes, se emplean las mismas técnicas rituales que transforman a un joven en un Marine, para transformar estudiantes universitarios en médicos. Con su respetable grado de licenciado rebajado al humilde estado de 'estudiante de medicina de primer año', los iniciados son sometidos a técnicas de *novatada* de memorización de hechos y fórmulas interminables, con jornadas de trabajo absurdamente largas, y la correspondiente sobrecarga sensorial e intelectual. Tal como un médico explicó:

*"En un curso de seis semanas se completa un libro de mil páginas. El primer año tienes exámenes sorpresa diarios en dos o tres campos. Nos levantábamos sobre las 6 de la mañana, y asistíamos a clases hasta las 5, nos íbamos a comer a casa, y luego volvíamos a la facultad para entrar en el laboratorio de anatomía y trabajar sobre un cadáver, o lo que fuera, hasta la 1 ó las 2 de la madrugada, y luego de vuelta a casa para dormir un par de horas, levantarnos y volver a empezar de nuevo".*

Sometidos a tal proceso, los estudiantes de medicina a menudo pierden gradualmente los objetivos más amplios de "*ayudar a la humanidad*" que tenían cuando ingresaron en la *Facultad de Medicina*. Un rito de paso exitoso produce nuevos valores profesionales, estructurados según los valores tecnocráticos y científicos del sistema médico dominante. El impacto emocional de esta *reducción cognitiva* es acertadamente resumido por un antiguo residente:

---

9 La *novatada* es un acto absurdo que siempre suele implicar humillación, en mayor o menor grado. (N. del T.)

*"La mayoría de nosotros fuimos a la Facultad de Medicina con ideales muy humanitarios. Sé que yo lo hice. Pero todo el proceso de educación médica te hace inhumano...te olvidas del resto de la vida. Para cuando llegas a ser médico residente, ya has dejado de preocuparte por nada más allá de las últimas técnicas y pruebas más sofisticadas".*

De forma similar, a la mujer que da a luz se la socializa mediante técnicas rituales de *reducción cognitiva*. Ella se convierte en una extraña para sí misma al vestirse con una bata de hospital, al ser etiquetada con un brazalete de identificación, y al afeitarle o recortarle su vello púbico, que simbólicamente dessexualiza la parte inferior de su cuerpo, devolviéndolo a un estado infantil. (En muchas culturas, la sexualidad y el cabello están simbólicamente vinculados).

El propio parto ya es en sí mismo doloroso, pero a menudo se intensifica ese dolor mediante la técnica (de 'novatada') de la inserción frecuente y dolorosa de los dedos de alguien en su vagina, para 'ver' hasta qué punto se ha dilatado el cérvix. Puesto que casi cualquiera enfermera o residente que necesite practicar puede ensayar con el cérvix de la mujer, las partes más privadas de la mujer que da a luz están simbólicamente *invertidas*, y convertidas en propiedad institucional. Uno de los obstetras encuestados observó:



*"Es sorprendente que no pillaran una infección, con tanta gente metiendo la mano por dentro"*

## ● Estabilización Cognitiva

Cuando los humanos son sometidos a grados extremos de estrés y dolor, pueden volverse irracionales y perder el contacto con la realidad. Los rituales mitigan esta condición al darle a las personas un asidero conceptual, que les impide "desmoronarse" o "perder contacto". ¡Cuando el avión empieza a fallar, es probable que recen incluso los pasajeros que no van a la iglesia! El ritual actúa de *mediador* entre la cognición y el caos, haciendo que la realidad parezca ajustarse a las categorías cognitivas aceptadas. En otras palabras, llevar a cabo un ritual frente al caos es restaurar el orden en el mundo.<sup>10</sup>

El parto somete a la mayoría de las mujeres a dolores extremos, que a menudo quedan intensificados por un entorno hospitalario impropio y, a menudo, insolidario. Las mujeres esperan que los rituales del hospital 'alivien' la angustia resultante de su dolor y su miedo. Utilizan los rituales de respiración que se enseñan en las clases de educación para el parto, patrocinadas por el hospital, para la estabilización cognitiva. Recurren a los medicamentos para aliviar el dolor, y a la tranquilizadora presencia de la tecnología médica para aliviar el miedo. Una mujer lo expresó de esta manera:

*"Cuando nació mi hija estaba aterrorizada. Lo único que sabía era que me abrirían por el medio y sangraría hasta morir allí mismo, sobre la camilla, pero ella vino tan rápidamente que no tuvieron tiempo de hacerme nada...Me gustan las operaciones de cesárea porque no hay nada que temer".*

Cuando procedes de un sistema de creencias, sus rituales te confortan y tranquilizan. En consecuencia, las mujeres de mi estudio que *antes* de entrar en el hospital, estaban ya básicamente de acuerdo con el modelo tecnocrático del nacimiento, (70%), manifestaron una satisfacción general con sus partos hospitalarios.

<sup>10</sup> Nancy Stoller Shaw, *Forced Labor: Maternity Care in the United States* (Partos forzados: cuidado de maternidad en Estados Unidos). Nueva York: Pergamon Press, 1974, p. 90.4.



## ● Orden, protocolos y una sensación de inevitabilidad

Su orden exagerado y preciso, y sus protocolos, separan el ritual de otros modos de interacción social, permitiendo establecer un ambiente que se siente a la vez como inevitable e inquebrantable.

Realizar una serie de rituales es sentirse entrelazado a un conjunto de "engranajes cósmicos" que harán que el individuo maniobre de forma fiable a través del peligro hacia la seguridad.

Por ejemplo, los pescadores marinos de Trobriand descritos por el antropólogo **Bronislaw Malinowski** realizaban regularmente una elaborada serie de rituales en la playa antes de embarcar. Los pescadores creían que estos rituales, llevados a cabo con precisión, obligarían a los dioses del mar a hacer su parte, trayendo de vuelta a casa a los pescadores sanos y salvos.

De forma parecida, los obstetras y muchas mujeres que van a dar a luz, sienten que el desempeño correcto de los procedimientos estandarizados debería dar como resultado un bebé sano. Tales rituales generan en los humanos un sentido de confianza que facilita hacer frente a los desafíos y caprichos de la naturaleza. Cuando se niegan estos rituales a las mujeres que han puesto su fe en el modelo tecnocrático, a menudo reaccionan con miedo, y la sensación de haber quedado desatendidas:

*"Mi esposo y yo llegamos al hospital pensando que ellos se ocuparían de todo. Yo iba enviando a mi esposo para que les pidiera que me dieran algo para el dolor, para que me hicieran un chequeo, pero andaban cortos de personal y me ignoraron hasta el cambio de turno de la mañana".*

Los rituales hospitalarios, como el monitoreo electrónico, le dan a la mujer que va a parir, la sensación de que la sociedad está utilizando lo mejor que tiene para ofrecer —toda la fuerza de su tecnología— para asegurar que forzosamente tenga un parto seguro.

Sin embargo, una vez que esos "engranajes cósmicos" se han puesto en movimiento, a menudo no hay forma de pararlos. La misma inevitabilidad de los procedimientos hospitalarios los hace casi contrarios a la posibilidad de un nacimiento natural *normal*. Cuando un procedimiento obstétrico altera el proceso natural de parto se produce una "cascada de intervenciones", causando complicaciones, y haciendo inevitablemente "necesario" el siguiente procedimiento, y el siguiente, y el siguiente...

Muchas de las mujeres de mi estudio experimentaron ese tipo de "cascada" cuando se les administró algo para aliviarles el dolor, como por ejemplo una epidural, que ralentizó su parto. Luego, se les administró la *pitocina* por vía intravenosa para acelerar las labores de parto, pero la *pitocina* indujo de repente contracciones más y más fuertes. Al no estar preparadas para un dolor adicional, las mujeres pidieron más sedantes para el dolor, que en último extremo hicieron necesaria más *pitocina*. Las contracciones inducidas por la pitocina, junto con el hecho de que la madre debe permanecer acostada sobre su espalda debido a las correas del monitor electrónico que rodean su estómago, puede ocasionar el descenso del suministro de sangre y oxígeno al feto, afectando la frecuencia cardíaca fetal, con lo que en respuesta a la "angustia" registrada en el monitor fetal, se realiza una cesárea de emergencia.

## ● Actuación, estilización, puesta en escena

La característica de ritual se ve reforzada por el hecho de que generalmente se actúa de forma elaborada y consciente, como formando parte de una obra de teatro. La mayoría de nosotros estamos acostumbrados a ver las cuidadas 'actuaciones' de los evangelistas en televisión. Lo que puede resultarnos un tanto sorprendente es que quienes realizan los rituales del nacimiento hospitalario sean a menudo conscientes de sus elementos dramáticos. El médico se convierte en el *protagonista*. El cuerpo de la mujer es el *escenario* en el que actúa, a menudo para una audiencia de agradecidos médicos estudiantes, residentes y enfermeras. Así es como un obstetra interpretó el parto que llevaba a cabo ante una audiencia estudiantil que estaba observando:

"En condiciones verdaderamente naturales los bebés nacían a veces sin desgarrar el perineo y sin episiotomía. Pero sin cosas artificiales, como la anestesia y la episiotomía, si no se corta el músculo, éste se rompe y generalmente no se regenera. Incluso hoy en día, sin episiotomía ni reparación, esas mujeres suelen desarrollar un rectocele<sup>11</sup> y un suelo vaginal sin consistencia. Esto es lo que yo denomino unos fondos flácidos y holgados".

Los estudiantes se ríen. Una estudiante de enfermería pregunta si el ejercicio no ayuda fortalecer el perineo...

"No, los ejercicios pueden ir bien para los pajaritos<sup>12</sup>, pero no para los fondos... Cuando la mujer está empujando, los músculos elevadores del perineo también se contraen. Esto significa que el bebé queda atrapado entre el diafragma y el perineo. En consecuencia, la anestesia y la episiotomía reducirán la presión sobre la cabeza, y con suerte, se producirán más republicanos".

Más risas de los estudiantes.

## ● Transformación cognitiva

El objetivo de la mayoría de los ritos de iniciación es la *transformación cognitiva*. Ocurre cuando los mensajes simbólicos del ritual se fusionan con la emoción y la creencia del individuo, y *toda la estructura cognitiva del individuo se reorganiza en torno al complejo simbólico recién interiorizado*. La siguiente cita de un obstetra en ejercicio muestra lo que para él resultó este tipo de aprendizaje 'transformador':

"Creo que mi entrenamiento fue valioso. La filosofía era la de enseñarte una manera de hacerlo, y que ésa era la manera correcta... Me gusta la manera de configurarlo. Me gustan los márgenes que te limitan a una dirección... Aprendes una cosa muy bien, y ése es **el camino**".

Tanto en los médicos recién establecidos como en las madres novatas, *la transformación cognitiva del iniciado se produce cuando la realidad tal como es presentada por el modelo tecnocrático, y la realidad tal como la percibe el iniciado, se convierten en una y la misma*. Este proceso es gradual. Los procedimientos obstétricos de rutina van delineando de forma acumulativa el *modelo tecnocrático del nacimiento* dentro de las percepciones de la mujer, de su experiencia de parto. Alinean su sistema de creencias con el de la sociedad.

Tomemos por ejemplo la manera en que muchas madres llegan a pensar acerca del monitor electrónico fetal. El monitor es una máquina que utiliza ultrasonidos para medir la frecuencia cardíaca del bebé, a través de unos electrodos colocados en el cinturón que se aplica sobre el abdomen de la madre. Esta máquina se ha convertido en el símbolo del nacimiento hospitalario de alta tecnología.



Los observadores y participantes informan por igual que *el monitor, una vez conectado, se convierte en el elemento de referencia del parto*. Las enfermeras, los médicos, los maridos, e incluso la propia madre llegan a quedar visual y conceptualmente 'pegados' a la máquina, que luego da forma a sus *percepciones e interpretaciones* del proceso de nacimiento. Una mujer describió su experiencia de esta manera:



"Tan pronto como me conectaron al monitor, lo que hicieron todos fue quedarse mirándolo fijamente. Las enfermeras ni siquiera me miraban a mí cuando entraban a la habitación, iban directamente al monitor. Tuve la extraña sensación de que era 'eso' lo que estaba teniendo al bebé, no yo".

11 Un **rectocele** es un abultamiento de la pared frontal del recto en la pared posterior de la vagina. Este es un problema muy común que a menudo no produce síntomas. (N. del T.)

12 Con la palabra 'fondos' hace alusión en este caso a las nalgas o culo, y con la palabra 'pajaritos', al pene. (N. del T.)

Esta afirmación ilustra la exitosa fusión conceptual entre las percepciones de la mujer de su experiencia de parto y el modelo tecnocrático. Tan completamente quedó delineado este modelo en su psique que *ella comenzó a sentir que era la máquina la que estaba teniendo al bebé*, y que ella era una simple espectadora. Poco después de que colocaran el monitor, ella solicitó una cesárea, declarando que "carecía de sentido intentarlo".

Consideremos las imágenes *visuales* y *cinestésicas* que la parturienta experimenta: ella en la cama, con una bata de hospital, contemplando el soporte del suero intravenoso, la bolsa y el tubo, y ella en la cama metálica de abajo, con el enorme cinturón que rodea su cintura. Todo su campo sensorial transmite un abrumador mensaje sobre los valores y creencias más profundos de nuestra cultura: la tecnología es suprema, y el individuo depende completamente de ella.

Al internalizar el modelo tecnocrático, las mujeres llegan a aceptar la noción de que 'el cuerpo femenino es inherentemente defectuoso'. Esta noción da forma entonces a sus percepciones sobre la experiencia de dar a luz, como lo ejemplifica la historia de esta mujer:

*¡Parecía que mi útero se hubiera cansado de repente! Cuando las enfermeras presentes notaron una contracción basándose en grabadora, me indicaron que empezase a empujar, sin esperar el impulso para empujar, de manera que, invariablemente, cuando las ganas de empujar me invadían, a mí ya no me quedaban fuerzas sino que me quedaba jadeando y mareada... De repente me sentí deprimida por el hecho de que el parto, que hasta entonces había progresado sin incidentes, ahora se había convertido en improductivo".*

Observemos que ella no dice "Las enfermeras me hicieron empujar demasiado pronto", sino "Mi útero se había cansado", y el parto se había "vuelto improductivo". Estas respuestas reflejan su interiorización del principio tecnocrático de que *'cuando algo va mal, la culpa es de tu cuerpo'*.

## ● Afectividad e Intensificación

Los rituales tienden a intensificarse hasta un clímax. Los psicólogos del comportamiento hace tiempo que han comprendido que *las personas son mucho más propensas a recordar y a absorber las lecciones de aquellos eventos que conllevan una carga emocional*. El orden y la estilización del ritual, combinados con su repetición rítmica y la intensificación de sus mensajes, crean metódicamente el tipo de atmósfera emocional altamente cargada que funciona para asegurar el aprendizaje a largo plazo.

A medida que se acerca el momento del nacimiento, la cantidad de procedimientos rituales realizados sobre la mujer se intensificará hasta llegar al clímax en el momento del nacimiento, tanto si su condición justifica tal intervención como si no.

Por ejemplo, una vez que el cuello uterino de la mujer alcanza la dilatación completa (10 cm), el personal de enfermería inmediatamente comienza a exhortar a la mujer para que empuje con cada contracción, tanto si ella realmente siente como si no la necesidad de empujar.

Cuando el alumbramiento es inminente, la mujer debe ser transportada, a menudo con gran cantidad de dramatismo y prisas, por el pasillo hasta la sala de partos. Para que el bebé no nazca por el camino, se exhorta con igual énfasis a la mujer que está pariendo para que *no empuje*. *Tales instrucciones constituyen una negación total de los ritmos naturales del cuerpo de la mujer*. Señalan que su parto es un acto *mecánico*, y que ella está supeditada a las expectativas y al programa de la institución. El resto de su experiencia de parto va a estar impregnado del mismo intenso dramatismo.

## ● Preservación del Estatus Quo

Una función principal del ritual es la *preservación* cultural. A través de promulgar explícitamente el sistema de creencias de una cultura, el ritual funciona tanto para *preservar* como para *transmitir* la cultura. **Preservar la cultura incluye *perpetuar su estructura de poder***, de manera que generalmente **quienes ocupan las posiciones de poder son quienes ejercerán el control exclusivo del desempeño del ritual**. Utilizarán la efectividad del ritual para reforzar tanto su propia importancia como la importancia del sistema de creencias y valores que legitima sus cargos.

A pesar de los tremendos avances en la igualdad de las mujeres, Estados Unidos sigue siendo un patriarcado. No es un accidente cultural que el 99% de mujeres estadounidenses den a luz en hospitales, donde sólo los médicos, la mayoría de los cuales son hombres, tienen la autoridad final sobre el desempeño de los rituales de nacimiento. Una autoridad que refuerza la sobrevaloración cultural del patriarcado, tanto para las madres como para sus asistentes médicos.

En ningún otro lugar es más visible esta realidad que en la **postura de litotomía**. A pesar de los años de esfuerzo de las activistas del parto, incluidas muchas obstetras, la mayoría de mujeres estadounidenses siguen dando a luz acostadas sobre sus espaldas. Esta posición es fisiológicamente *disfuncional*. **Comprime los principales vasos sanguíneos, disminuyendo la circulación materna y por tanto, el suministro de oxígeno al bebé**. Aumenta la necesidad de fórceps porque *estrecha* la salida pélvica, y asegura que el bebé, que debe seguir la curva del canal de parto, literalmente nacerá en dirección ascendente, contra la gravedad.



Litotomía

Esta posición de litotomía completa el proceso de *inversión simbólica* que se puso en marcha desde el momento en que a la mujer le colocaron la bata "invertida" del hospital. Sus patrones corporales normales son, literalmente, invertidos. Sus piernas están en el aire, y su vagina está totalmente expuesta. Como última inversión simbólica, resulta ritualmente apropiado que esta posición se reserve para los momentos transformacionales máximos de la experiencia de iniciación: el nacimiento en sí. El doctor —representante oficial de la sociedad— está en la posición de control, no en la cabecera de la madre ni a su lado, sino en su parte inferior, donde la cabeza del bebé está comenzando a surgir.

Estructuralmente hablando, esto coloca la vagina de la mujer donde debería estar su cabeza. Tal inversión total es perfectamente 'apropiada' desde esa perspectiva social, ya que el modelo tecnocrático nos promete que finalmente seremos capaces de criar bebés en máquinas, es decir, de tenerlos **con nuestras cabezas culturales** en lugar de **con nuestras partes bajas naturales**. En nuestra cultura, **"arriba" es bueno** y **"abajo" es malo**, por tanto los bebés nacidos de la ciencia y la tecnología debe salir de "arriba" hacia el *mundo cultural* valorado como positivo, en lugar de salir de "abajo", el *mundo natural* valorado como negativo.

La forma de interactuar, con el obstetra "arriba" y la mujer que da a luz "abajo", es una inversión que habla elocuentemente de la impotencia de ella, y del poder de la sociedad en el momento supremo de su propia transformación individual.

La **episiotomía** realizada por el obstetra justo antes del nacimiento también promulga poderosamente el estatus quo de la sociedad estadounidense. Este procedimiento, realizado en más del 90% de las madres primerizas que dan a luz, expresa el valor y la importancia de uno de nuestros más fundamentales marcadores de la sociedad tecnocrática: *la línea recta*. A través de las episiotomías, los médicos pueden dismantelar la vagina (elástica, flexible, parcialmente circular y parcialmente sin forma, femenina, creativa, sexual, no lineal), para reconstruirla luego de acuerdo con nuestras creencias culturales y sistema de valores. A los médicos se les enseña (incorrectamente) que los cortes rectos se curan con más rapidez que los pequeños desgarros irregulares que a veces se producen durante el nacimiento. Ellos aprenden que los *cortes rectos* evitarán tales desgarros, pero de hecho, las episiotomías a menudo causan graves desgarros que de otra manera no se producirían. Estas enseñanzas exageran nuestra creencia occidental de la *superioridad* de la 'cultura' sobre la naturaleza. Dado que prácticamente la línea

recta no existe en la naturaleza, [tales enseñanzas] resultan útiles para ayudarnos en nuestro constante esfuerzo conceptual de separarnos de la naturaleza.

Además, puesto que la cirugía constituye la forma definitiva de manipulación de la 'máquina' del cuerpo humano, es la forma más valorada en medicina. La rutina de la episiotomía, y cada vez más, la de la cesárea, han servido tanto para *legitimar* como para *eleva*r el estatus del obstetra como profesión, garantizando que el parto no será algo natural, pero un procedimiento quirúrgico.

## Efecto del cambio social

Paradójicamente, toda la insistencia del ritual sobre la continuidad y el orden puede ser un importante factor, no sólo en la transformación individual sino también en el *cambio social*. Los nuevos sistemas de creencias y valores son divulgados con más eficiencia a través de nuevos rituales diseñados para representarlos y transmitirlos; **los sistemas de creencias y valores arraigados se cambian más eficazmente a través de *alterar* los rituales que los representan.**

El nueve por ciento de mis entrevistadas ingresaron en el hospital decididas a tener "*un parto totalmente natural*", evitando los rituales tecnocráticos, pero acabaron con nacimientos altamente tecnocráticos. Este nueve por ciento de mujeres experimentaron una *disonancia cognitiva*<sup>13</sup> extrema entre sus autoimágenes anteriores y las interiorizadas en el hospital. La mayoría de ellas sufrieron graves heridas emocionales y a corto plazo, depresión post-parto como resultado.

Un quince por ciento logró su objetivo de parto natural, evitando así la fusión conceptual con el modelo tecnocrático. Estas mujeres se empoderaron personalmente con sus experiencias de parto. Tendían a ver la tecnología como un 'recurso' que podían elegir utilizar o no, y a menudo conscientemente invertían su proceso de socialización, reemplazando los símbolos tecnocráticos con alternativas de auto-empoderamiento.

Por ejemplo, llevaron su propia ropa y comieron su propia comida, rechazando la bata de hospital y la sonda intravenosa. Caminaron por los pasillos en lugar de tenderse en la cama. Eligieron el masaje perineal en lugar de la episiotomía, y dieron a luz como las mujeres "primitivas", sentadas, en cuclillas, o sobre sus manos y rodillas. Una mujer, confrontada con la silla de ruedas, dijo "*Yo no necesito esto*", y la utilizó como carrito para el equipaje. Este rechazo de los acostumbrados elementos rituales es una manera excepcionalmente poderosa de inducir el cambio, ya que se aprovecha de una situación ya cargada y dramática.

Durante la década de los años 1970 y principios de los años 1980, la superioridad jerárquica del modelo tecnocrático hospitalario fue fuertemente cuestionada por el movimiento de parto natural que estas veinticuatro mujeres representan. Las activistas del parto lograron que los hospitales permitieran a los padres permanecer en salas de parto, durante el parto; que madres que parieran conscientemente (sin que las durmieran); y que las madres y los bebés estuvieran en la misma habitación después del nacimiento. Lucharon para que las mujeres tuvieran el derecho de parir sin drogas ni intervenciones, de caminar, o incluso de estar en el agua durante el parto (en algunos hospitales se instalaron *Jacuzzis*). En la década de los años 1990, las posibilidades de cambio, fuera del modelo tecnocrático de nacimiento parecían prometedoras.

**Es posible cambiar el sistema de creencias y valores de una sociedad, cambiando los rituales que promulga, pero no es fácil.** Para contrarrestar los intentos de cambio, los miembros de una sociedad pueden *intensificar* los rituales que respaldan el estatus quo. Por tanto, una respuesta a la amenaza planteada por el movimiento a favor del parto natural fue intensificar el uso de alta tecnología en el nacimiento hospitalario. Durante la década de los años 1980, el monitoreo electrónico regular de casi todas las mujeres se convirtió en un procedimiento estándar; el índice de epidurales se disparó hasta un 80%, y el número de cesáreas aumentó hasta casi el 25%. Parte del impulso de esta intensificación tecnocrática es el aumento de

---

<sup>13</sup> Se conoce como *disonancia cognitiva* a la tensión o incomodidad que percibimos cuando mantenemos dos ideas contradictorias o incompatibles, o cuando nuestras creencias no están en armonía con lo que hacemos. (N. del T.)

demandas por mala praxis<sup>14</sup> médica. La amenaza de demanda obliga a los médicos a una práctica conservadora, es decir, a ajustarse *estrictamente* a los estándares tecnológicos. Como uno de ellos explicó:

*“Ciertamente desde que la mala praxis se convirtió en un problema, he cambiado la forma en que practico la medicina. Cada vez más hago más cesáreas... y más pruebas para cubrirme las espaldas. Cosas más costosas. No hacemos las cosas de riesgo que nos piden las mujeres, somos muy conservadores en todos nuestros enfoques... En 1970, antes de que todo esto surgiera, mi número de cesáreas fue de aproximadamente un 4%. Desde entonces ese número se ha ido incrementando gradualmente cada año. En 1985 fue de un 16%, y en 1986 fue de un 23%”.*

El dinero va donde están los valores. Desde esta perspectiva macro-cultural, el aumento de los litigios por negligencias emerge como un esfuerzo de la sociedad para asegurarse de que sus representantes, los obstetras, perpetúen nuestro sistema de valores centrales tecnocráticos, perpetuando la transmisión de este sistema a través de los rituales de nacimiento. Su perpetuación parece imperativa, ya que en nuestra tecnología vemos la promesa de nuestra futura trascendencia de las limitaciones corporales y terrenales. Ahora ya reemplazamos partes del cuerpo con dispositivos computarizados, creamos bebés en tubos de ensayo, construimos estaciones espaciales, ¡y seguimos contaminando el medio ambiente con la expectativa de que alguien desarrolle las tecnologías que lo limpiarán!



Todos somos cómplices de nuestro sistema tecnocrático, ya que hemos invertido mucho en él. De igual manera que este sistema nos ha dado un creciente control sobre el medio ambiente natural, también ha dado, no sólo a los médicos sino también a las mujeres, un creciente control sobre la biología y el nacimiento.

Las mujeres contemporáneas de clase media tienen mucha más voz sobre qué se les hará durante el parto de la que tenían sus madres, la mayoría de las cuales dieron a luz durante los años 1950 y 1960, bajo anestesia general. Cuando lo que exigen coincide con los valores de la tecnología, tienen muchas más posibilidades de obtenerlo, que las posibilidades que tienen sus hermanas de lograr un parto natural. Aun cuando el nacimiento hospitalario sigue perpetuando el patriarcado, tratando los cuerpos de las mujeres como máquinas defectuosas, ahora también refleja la mayor autonomía de las mujeres al permitirles la separación conceptual de esas máquinas defectuosas.

La anestesia epidural se administra en aproximadamente el 80% de los nacimientos en los hospitales estadounidenses. Es tan común su uso que muchos educadores del parto están denominando a la década de los años 1990 como la era de la "epidemia epidural". A medida que la epidural insensibiliza a la mujer que da a luz, eliminando el dolor del parto, también le demuestra gráficamente, a través de la experiencia vivida, la verdad de la máxima cartesiana de que [la mente y el cuerpo están separados](#), que el reino biológico puede ser completamente desconectado del reino intelectual y emocional. La epidural es pues la herramienta tecnocrática perfecta, sirviendo por un lado a los intereses del modelo tecnocrático ya que lo transmiten, y por otro a las mujeres que eligen dar a luz bajo ese modelo, puesto que les permite utilizarlo para 'divorciarse' de su biología:

*“En última instancia, la decisión de tener la epidural y la cesárea mientras yo estaba en las labores del parto fue mía. Le dije a mi médico que ya había tenido suficiente de este tema del parto, y que me gustaría... acabar de una vez. Entonces él me llevó a la sala de partos y lo hicimos”. (Elaine)*

Para muchas mujeres, la epidural proporciona un medio por el cual pueden *presenciar* activamente el nacimiento evitando "caer en la biología". Según explica Joanne:

*"No me gustan demasiado las cosas que me recuerdan que soy una criatura biológica. Prefiero pensar y ser una persona emocional e intelectual".*

---

14 **Mala praxis** es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia. (N. del T.)

Este tipo de mujeres tendían a definir sus cuerpos como **herramientas, vehículos para sus mentes**. No les gustaba "ceder a la biología" para quedar embarazadas, y se sentían felices de liberarse de la biología durante el nacimiento. Ellas acogían con satisfacción los avances en tecnologías del nacimiento como ampliaciones de su propia capacidad de controlar la naturaleza.

En claro contraste, seis de mis entrevistadas (6%), insistiendo en que "yo soy mi cuerpo", rechazaron por completo el modelo tecnocrático, escogiendo dar a luz en casa bajo un paradigma alternativo, el **modelo holístico**.

Este modelo enfatiza el carácter orgánico y confiable del cuerpo femenino, el ritmo natural del parto, la integridad de la familia y la propia responsabilidad. Estas defensoras del nacimiento en casa ven la seguridad del bebé y las necesidades emocionales de la madre **como una sola cosa**. El nacimiento más seguro para el bebé será el que proporcione el ambiente más enriquecedor para la madre.<sup>15</sup> Dijo Ryla,

*"Se me criticó que eligiera parir en casa, porque no estaba considerando la seguridad del bebé. Sin embargo, ¡eso es exactamente lo que estaba considerando! ¿Cómo podría servirle a mi bebé que yo diera a luz en un lugar que hace que todo mi cuerpo se tense de ansiedad tan pronto cruzo la puerta?"*

Si bien los partos en casa solo constituyen aproximadamente un 1% de todos los nacimientos estadounidenses, su importancia conceptual es tremenda. A través de los rituales *alternativos* de dar a luz en casa, ponen en práctica —garantizando así la existencia de— un modelo de embarazo y nacimiento basado en el *valor de la conexión*, al igual que el modelo tecnocrático se basa en el *principio de separación*.

Los modelos tecnocráticos y holísticos representan extremos opuestos de un espectro de creencias sobre el nacimiento y la vida social. Sus diferencias se reflejan a una escala más amplia en los conflictos ideológicos entre la biomedicina y la curación holística, y entre los industriales y los activistas ecológicos. Estos grupos están comprometidos en una lucha de valores esencial sobre el futuro, una lucha claramente visible en las profundas diferencias de los rituales que diariamente llevan a cabo.

## Conclusión

Cada sociedad en el mundo ha sentido la necesidad de socializar a fondo a sus ciudadanos, de conformidad con sus normas, y los ciudadanos obtienen muchos beneficios de tal socialización. Si una cultura tuviera que confiar en los policías para garantizar que todos cumplieran sus leyes, se desintegraría en el caos, ya que **no habría suficiente policía para todos**.

Para las culturas es mucho más práctico encontrar formas de socializar a sus miembros desde el *interior*, haciendo que *quieran* ajustarse a las normas de la sociedad. El ritual es un medio importante a través del cual se puede lograr la socialización.

Los procedimientos obstétricos estadounidenses se pueden entender como **rituales que facilitan la interiorización de los valores culturales**. Estos procedimientos tienen un patrón repetitivo y profundamente simbólico, que transmite los mensajes relativos a las creencias más profundas de nuestra cultura, en lo que se refiere a la necesidad de *controlar culturalmente los procesos naturales*. Proporcionan una estructura ordenada al flujo caótico del proceso de nacimiento natural. Al hacerlo, afianzan a la vez la efectividad natural de ese proceso, y crean una sensación de *inevitabilidad* sobre su desempeño. Las intervenciones obstétricas también son transformadoras en la intención. Intentan *limitar* y *controlar* el proceso de nacimiento, y transformar a la mujer que da a luz en una madre estadounidense que ha interiorizado los valores fundamentales de esta sociedad.

Una tal madre *cre* en la ciencia, *confía* en la tecnología, y *reconoce su inferioridad* (consciente o inconscientemente), y por tanto acepta en algún nivel los principios del patriarcado. Ella tenderá a cumplir

---

15 Para resúmenes de estudios que demuestran la seguridad de parto en el hogar, planificado y atendido por una partera en comparación con el nacimiento en el hospital, ver *El nacimiento como un rito de iniciación estadounidense*, Capítulo 4.

con los dictados de la sociedad, y satisfacer las demandas de sus instituciones, enseñando a sus hijos a hacer lo mismo.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que los seres humanos no son autómatas. El comportamiento humano varía ampliamente, incluso dentro de las restricciones impuestas por culturas concretas, rituales incluidos. Como lo resume una mujer:

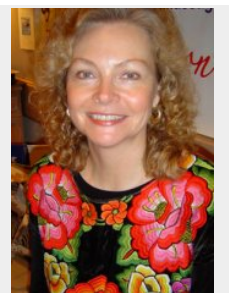
*“Es casi como programarte. Llegas al hospital. Te sientan en la silla de ruedas. Te apartan de tu esposo, y eso sólo cuando comienzan. Al final te ponen en otra silla de ruedas, y te mandan a tu casa. Y luego todavía te dicen, ‘Vamos a tener que darte algo para la depresión’.[Risas] ¡Dejadme tranquila! ¡Veréis como me desaparece la depresión!”*

A través de los procedimientos rituales hospitalarios, la obstetricia ‘desmonta’ el nacimiento, luego lo ‘invierte’ y lo ‘reconstruye’ como un proceso tecnocrático. Pero a diferencia de la mayoría de transformaciones efectuadas mediante un ritual, [el nacimiento no depende de que se realice ningún ritual para que tenga lugar.](#)

El propio proceso fisiológico de parir coloca a la mujer que da a luz en una situación de transición natural, que contiene su propia afectividad. Los procedimientos del hospital se aprovechan de esa afectividad para transmitir los valores centrales de la sociedad estadounidense a las mujeres que dan a luz.

Desde la perspectiva de la sociedad, el proceso de nacer no tendrá éxito a menos que la mujer y el niño sean adecuadamente *socializados* durante la experiencia, transformados tanto por los rituales como por la fisiología del nacimiento.

*“Como antropóloga cultural, me he pasado más de 20 años investigando los temas que tratan sobre la antropología de la reproducción, enfocándome más de cerca en el alumbramiento, la obstetricia y las parteras que asisten en el parto, tema que sigo estudiando y sobre el que sigo escribiendo. También he tenido la oportunidad de ramificarme hacia otras áreas que me fascinan: los estudios sobre rituales y género, los futuros planes corporativos, la biomedicina, la medicina integrativa, la ciencia y tecnología. Para mí, todo esto forma parte de la magia de la antropología: te entrega una serie de herramientas para estudiar cualquier escenario de la vida que capte tu interés”.*



Este artículo aparece en “*Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology*, 8ª edición. - David McCurdy, ed. Harper Collins, Nueva York, 1994, págs. 323-340. La autora titular del copyright, Robbie E. Davis-Floyd, ha dado su permiso para reproducir este artículo con fines educativos.