

Cuerpos femeninos e intervenciones obstétricas. Discurso científico-médico en Uruguay a mediados del siglo xx

Natalia Magnone Alemán (*)

(*) orcid.org/0000-0002-8727-878X. Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay. nmagnosa@gmail.com

Dynamis
[0211-9536] 2020; 40 (2): 457-477
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v40i2.17973>

Fecha de recepción: 3 de septiembre de 2019
Fecha de aceptación: 2 de febrero de 2020

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Una aproximación a las mujeres y al rol materno a mediados del siglo xx en Uruguay. 3.—El Servicio de Fisiología Obstétrica. 3.1.—Los titulares de las noticias sobre las actividades del Servicio de Fisiología Obstétrica. 4.—Argumentos en torno a la intervención obstétrica del parto: el cuerpo gestante vs el feto. 5.—Conclusiones.

RESUMEN: El objetivo de este artículo es aportar a la comprensión de la generación de intervencionismo médico injustificado en la asistencia del parto. Para tal fin se analiza un conjunto de noticias de prensa que dieron cuenta de las investigaciones del Servicio de Fisiología Obstétrica de la Facultad de Medicina en Uruguay a mediados del siglo xx. Este Servicio tuvo un papel importante en la historia internacional de la ciencia obstétrica creando técnicas y aparatos electrónicos que forman parte del actual modelo de asistencia. En las noticias relevadas, el cuerpo femenino aparece representado como un elemento peligroso para el feto, capaz de producir daño cerebral en el transcurso del trabajo de parto y parto. De este modo la relación entre la mujer gestante y el feto se torna antitética, erigiéndose la ciencia obstétrica como la encargada de prevenir los peligros que sobre el feto se pudieran acarrear.

PALABRAS CLAVE: parto, ciencia obstétrica, intervención médica, cuerpo, género.

KEYWORDS: childbirth, obstetric science, medical intervention, body, gender

1. Introducción

Entre finales de los años cincuenta y principios de los sesenta del siglo xx la ciencia obstétrica produjo un conjunto de conocimientos e instrumentos que cambiaron la forma de asistir el parto. Se descubrió la función de la hormona oxitocina en el comienzo del trabajo de parto, se comprobó que

la actividad uterina estaba asociada al grado de oxigenación del feto y se inventó el Monitor Electrónico Fetal. La literatura especializada¹ reconoció al Dr. Roberto Caldeyro Barcia director del Servicio de Fisiología Obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, junto al Dr. Edward H. Hon de la Universidad de Yale, como los pioneros e inventores del Monitor Electrónico Fetal. Caldeyro Barcia, en sus cuatro décadas de trabajo científico recibió más de trescientos premios, tres nominaciones al Premio Nobel en Medicina y títulos de doctor honoris causa de varias universidades de América Latina y Europa². Es considerado uno de los pioneros de la perinatología³.

La introducción en la asistencia del parto de la tecnología obstétrica a la vez que mejoró los índices de morbilidad materna y neonatal generó intervencionismo médico injustificado sobre los cuerpos de las mujeres⁴. Para

1. Ayres, Diogo. Electronic fetal monitoring or cardiotocography, 50 years later: what's in a name? American Journal of Obstetrics & Gynecology [artículo en Internet]. 2018 [citado 25 Jun 2020]; Disponible en: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2818%2930217-5>; Sedano, Manuel; Sedano, Cecilia; Sedano, Rodrigo. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Revista Médica Clínica Las Condes. [publicación seriada en Internet]. 2014 [citado 22 mayo 2020]; 25 (6): 866-873. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-resena-historica-e-hitos-obstetricia-S0716864014706327>; Dueñas, Omar; Díaz, Maricela. Controversias e historia del monitoreo cardíaco fetal. Revista de Investigación Clínica. 2011; Vol. 63 (6): 659-663; Nozar, María Fernanda (et al.) Importancia de la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal intraparto como predictor de los resultados neonatales. Revista Médica del Uruguay [publicación seriada en Internet]. 2008 [citado 22 Mayo 2020]; 24: 94-101. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/24/2/2/es/>.
2. Nuestros 45 años de cooperación técnica con la Región de las Américas [actualizada 02 octubre 2015; citada 21 mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=317:nuestros-45-anos-de-cooperacion-tecnica-con-la-region-de-las-americas&Itemid=215&lang=es.
3. Zárate, Arturo; Manuel, Leticia; Hernández, Marcelino. Un tributo a Roberto Caldeyro Barcia, considerado el pionero de la Perinatología. Revista Perinatología y Reproducción Humana [artículo en Internet]. 2017 [citado 26 Mayo 2020]; 31 (1):39-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533717300559>
4. Quattrocchi, Patrizia. Violencia obstétrica. Aportes desde América Latina. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito [artículo en Internet]. 2018 [citado 22 Mar 2019]; 7 (1): 20-44. Disponible en: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ged/article/view/38974>; Castro, Roberto; Erviti, Joaquina. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. Revista CONAMED [artículo en Internet]. 2014 [citado 2 Dic 2018]; 19 (1): 37-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4730781>; Magnone, Natalia. Derechos y poderes en el parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización. Universidad de la República Oriental del Uruguay; 2011; Hernández, José; Echevarría, Paloma. Sociología del parto. Conflictos asistenciales en el marco del 'paradigma tecnocrático'. Revista Internacional de Sociología. [artículo en Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2019]. Blázquez, María Isabel. Aproximación

la médica Carmen Diniz, un punto de inflexión del proceso intervencionista fue la idea, expandida en la segunda mitad del siglo xx, de que un parto sólo podía ser considerado normal en retrospectiva. Las acciones desarrolladas para mejorar la calidad de la asistencia, llevaron muchas veces, a la adopción acrítica de intervenciones inapropiadas y arriesgadas sin la debida evaluación de su efectividad⁵. Varios trabajos de la antropología médica y la sociología de la salud dieron cuenta de que el aumento de la intervención médica injustificada en el parto es una de las causas de violencia obstétrica. En el año 2019 se publicó una revisión sistemática sobre el maltrato en el parto en América Latina, los 18 estudios revisados muestran que una de cada tres mujeres sufrió alguna forma de irrespeto o maltrato en la atención⁶.

En este artículo se busca aportar a la comprensión de la generación de intervencionismo médico injustificado en la asistencia del parto. Para ello se analiza un conjunto de noticias de prensa que dieron cuenta de los principales descubrimientos del Servicio de Fisiología Obstétrica (SFO) entre los años 1957 y 1964. Se realiza un análisis de género de los mensajes de los representantes de la ciencia obstétrica hacia la sociedad en el momento histórico donde se produjo el salto hacia el enfoque de atención que perdura hasta la actualidad.

Este análisis se suma a trabajos de otros/as investigadores que han utilizado la prensa como fuente en sus relatos sobre la historia social del parto. Entre los antecedentes se destacan los trabajos de María Barreto⁷ y Marivaldo Amaral⁸ en torno al lugar de la prensa como medio para legitimar la medicalización del parto en Bahía, Brasil.

a la antropología de la reproducción. Revista de Antropología Iberoamericana [artículo en Internet]. 2005 [citado 3 May 2020]; 42:10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26416310_Aproximacion_a_la_antropologia_de_la_reproduccion

5. Diniz, Carmen. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Universidad de San Pablo; 2001.
6. Sadler, Michelle. Despertando las metáforas que dormían en la ciencia. In: Quattrocchi, Patrizia; Magnone, Natalia eds. Violencia Obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Buenos Aires: Colección Cuadernos del ISCo; 2020, p. 7-21.
7. Barreto, Maria Renilda. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. História, Ciências, Saúde – Manguinhos [publicación seriada en Internet]. 2008 [citado 2 Jun 2020]; v. 15, n. 4: 901-925. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000400002&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Amaral, Marivaldo. Mulheres, imprensa e higienização: a medicalização do parto na Bahia (1910-1927). História, Ciências, Saúde – Manguinhos [publicación seriada en Internet]. 2008 [citado 15 feb 2019]; v. 15, n. 4: 927-944. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

Otro antecedente importante es la investigación sobre la obra científica de Caldeyro Barcia realizada por el historiador Alcides Beretta⁹.

La perspectiva metodológica que nos guía se inspira en el libro de Neyla Pardo sobre análisis del discurso¹⁰. En este tipo de análisis el *corpus* es conformado por formas naturales del uso de la lengua, el discurso que se explora proviene de una situación comunicativa *in situ*¹¹. En este caso el *corpus* es un conjunto de artículos de prensa mayoritariamente uruguayo¹² sobre las actividades del SFO. Buena parte de este material se conserva en el Archivo Personal del científico donado al Archivo General de la Universidad de la República¹³, de donde se extrajo la colección de noticias.

Caldeyro Barcia preparó notas periodísticas e hizo conferencias de prensa por motivo de actividades científicas a lo largo de toda su carrera. Según Alcides Beretta, el investigador tuvo una presencia continua y destacada en la prensa uruguaya, lo cual permite realizar una lectura de la producción del conocimiento científico del SFO¹⁴. Para Gustavo Bedoya¹⁵ tomar las publicaciones periódicas como objeto de estudio, y no como referencia bibliográfica, implica tener en cuenta su entidad cultural e ideológica en el sentido de dar cuenta de su acción sobre el proceso social¹⁶. En este trabajo nos interesa la acción del discurso científico emitido a través de la prensa en la legitimación de modelos de asistencia al parto cada vez más intervencionistas.

El *corpus* se compuso de 26 noticias referidas a las actividades del SFO entre el año 1957 (cuando apareció la primera¹⁷) y el año 1964 (cuando ya se había logrado construir el Monitor Electrónico Fetal¹⁸). 15 noticias son

9. Beretta, Alcides. Roberto Caldeyro Barcia: el mandato de una vocación. Montevideo: Ediciones Trilce; 2006.

10. Pardo, Neyla. Cómo hacer análisis crítico del discurso. Una perspectiva Latinoamericana. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.

11. Pardo, n. 10, p. 92.

12. Los periódicos en que salieron publicadas las notas eran de alcance masivo. En particular: El Diario, La Mañana, El Día y El Bien Público. En esta muestra de artículos se incluyeron además, dos notas de la Revista Comentario y una de Gaceta Universitaria.

13. El Archivo reúne 22 cajas de documentos en formato papel fechados entre 1947 y 1996. El código de referencia es: UY.UDELAR.AGU.FH.APCB.

14. Beretta, n. 9, p. 150.

15. Bedoya, Gustavo. La prensa como objeto de investigación para un estudio histórico de la literatura colombiana. Balance historiográfico y establecimiento del corpus. Estudios de literatura colombiana. 2011; 28: 89-109.

16. Bedoya, n. 15, p. 104.

17. Beretta, n. 9, p. 149.

18. Zárata, n. 3, p. 39-43.

relativamente extensas, en donde se incluyen entrevistas a los investigadores; las restantes 11 son más cortas y refieren a algún elemento puntual, como reconocimientos a la trayectoria de Caldeyro Barcia o difusión de actividades científicas.

Desde el año 1957 a 1959 los temas giraron en torno a las circunstancias que determinaban el comienzo del parto, específicamente se trataba de comprender cuál era la función de la oxitocina. A partir del año 1960 las noticias dieron cuenta de la posibilidad de medir la frecuencia cardíaca fetal como indicador de sufrimiento intrauterino. Para el análisis del discurso se construyó una base de datos¹⁹ a partir de la transcripción textual de las noticias. El discurso fue etiquetado en torno a dimensiones significativas para el análisis: formas de representación de lo femenino; el lugar de la ciencia en la mejora de la atención del parto; uso de tecnología obstétrica; expresiones en donde aparece la relación entre el cuerpo femenino y el feto en el parto.

En el siguiente apartado reconstruimos brevemente la situación de las mujeres y los sentidos en torno a la maternidad en el Uruguay en ese entonces.

2. Una aproximación a las mujeres y al rol materno a mediados del siglo xx en Uruguay

Las reformas de los gobiernos de José Batlle y Ordóñez (1903-1907 y 1911-1915) a principios del siglo lograron un conjunto de leyes sociales de avanzada. Uruguay fue el primer país en América Latina en garantizar servicios de salud a las personas en situación de pobreza y en aprobar una ley que limitaba la jornada laboral a ocho horas diarias²⁰. Las guerras mundiales favorecieron el desarrollo económico, lo cual incrementó las demandas sociales, políticas y educativas. El país fue construyendo una sociedad más poblada, más compleja, más democrática y con crecimiento de las clases medias²¹. En la década de los cuarenta se instrumentaron un conjunto de políticas sociales que terminaron de dar forma al Estado de Bienestar uruguayo, con

19. El tamaño pequeño del corpus no necesita de software estadístico. El análisis se realizó a partir de operaciones en la base de datos construida en Libre Office Calc.

20. Ehrick, Christine. Madres juveniles, paternalismo, y formación del Estado en Uruguay, 1910-1930. In: Eraso Yolanda ed. Mujeres y Asistencia Social en Latinoamérica, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay. Argentina: Alción Editora; 2009, p. 132.

21. Nahum, Benjamín. Manual de Historia del Uruguay. Tomo II: 1903-2010. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental; 2017, p. 220; Beretta, n. 9, p. 23.

intervención en la economía, regulación de las relaciones laborales, impulso a la educación pública e instauración de un modelo universal de salud pública²².

Dentro de las transformaciones sociales, políticas y culturales que llevaron a Uruguay a ser considerado el primer Estado de Bienestar de América Latina se encontraba la equiparación de los derechos entre hombres y mujeres²³. En 1911 se estableció la licencia por maternidad, en 1913 el divorcio por sola voluntad de la mujer, en 1932 el sufragio femenino y en 1946 la igualdad de derechos civiles entre el hombre y la mujer. No obstante lo anterior, la aparente igualdad legal encubrió una situación de fuerte desventaja hacia las mujeres. Para la historiadora Christine Ehrick la política social batllista fue una modernización del paternalismo. Sobre la idea de jerarquías sociales complementarias dicho paternalismo contuvo en su núcleo las relaciones desiguales de género²⁴.

La historiografía sobre Estados de Bienestar y relaciones de género de otras regiones del mundo —con variaciones significativas según clase, etnia y región— da cuenta de que las sociedades patriarcales de la primera mitad del siglo xx privilegiaron la maternidad como eje principal de acción para las mujeres²⁵.

En Uruguay también se registró el énfasis en lo maternal; hasta las feministas coincidieron en un discurso maternalista social y apelaron a la maternidad como fuente de legitimación de derechos en el ámbito público²⁶. En 50 años el número de hijos por mujer había descendido a la mitad, pasando de 6 a principios del siglo xx a 2,7 en 1950²⁷. El marcado descenso de la natalidad así como la elevada proporción de abortos registrados en las primeras décadas del siglo xx alimentaron la preocupación estatal por dignificar la figura materna²⁸. La mortalidad infantil también era una preo-

22. Ortega, Elizabeth. El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el periodo neobatllista. Universidad de la República; 2003.

23. Rodríguez, Silvia; Sapriza, Graciela. Mujer, estado y política en el Uruguay del siglo xx, Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental; 1984, p. 8.

24. Ehrick, n. 20, p. 135-137.

25. Bock, Gisela; Thane, Pat. Maternidad y políticas de género. La mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950. Valencia: Ediciones Cátedra, Universitat de Valencia; 1996.

26. Cuadro, Inés. Feminismos, culturas políticas e identidades de género en Uruguay (1906-1932). Universidad Pablo de Olavide de Sevilla; 2016.

27. Damonte, Ana. Variables estadísticas relevantes durante el siglo xx. Uruguay: Instituto Nacional de Estadística; 2002.

28. Rodríguez; Sapriza, n. 23, p. 10; p. 114.

cupación. Si bien en el año 1900 era una de las más bajas del mundo (93 por mil), permaneció estancada hasta 1940²⁹. A mediados de dicha década tanto la mortalidad infantil como la materna comenzaron a disminuir.

Entre 1940 y 1960, coincidiendo con una mayor prosperidad económica, el Estado extendió los beneficios sociales hacia la mujer y el núcleo familiar. En ese marco se acentuó el modelo de familia nuclear asociado a la ideología de la domesticidad y la maternidad. Entre otras acciones se reformó la licencia por maternidad aumentándola a doce semanas y se creó el salario de maternidad a cargo del Sistema de Asignaciones Familiares³⁰. En relación al trabajo femenino, en el Montevideo de 1956 el 46% de las mujeres se dedicaban al trabajo doméstico (no remunerado), el 23% a tareas remuneradas, el 14% eran estudiantes y el 17% inactivas³¹. Para ese mismo año un estudio realizado sobre la familia muestra que el trabajo femenino era percibido con cierto peligro para la integración de la familia típica³². Los salarios femeninos eran notoriamente más bajos que los masculinos, cuestión que correspondía al carácter compensatorio con que se entendía el trabajo de las mujeres. Una mirada a las carreras universitarias en la década de los sesenta muestra que las mujeres se concentraban más en escuelas (enfermería, partería, servicio social) que en facultades, orientándose hacia carreras de menor prestigio social³³.

En términos de política de salud, los trabajos de Elizabeth Ortega³⁴ plantean que se pasó de un modelo que privilegiaba el medio externo como fuente de enfermedad hacia un modelo caracterizado por la endogenización de los riesgos sanitarios. La lógica prevencionista planteaba la posibilidad de que las personas controlaran la enfermedad a partir de cumplir ciertas

-
29. Birn, Anne; Pollero, Raquel; Cabella, Wanda. No se debe llorar sobre leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940. Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe [artículo en Internet]. 2003 [citado 3 May 2020]; 14(1). Disponible en: <http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/929>; Leopold, Sandra. Tratos y destratos: Las políticas públicas de atención a la infancia en el Uruguay (1934-1973). Universidad Federal de Río de Janeiro – Udelar; 2002, p. 43.
 30. Rodríguez; Sapriza, n. 23, p. 115.
 31. Lovesio, Beatriz; Viscardi, Nilia. Los estudios de la mujer y de los jóvenes en la construcción del conocimiento sociológico uruguayo. Revista de Ciencias Sociales [artículo en Internet]. 2003 [citado 15 may 2020]; 16 (21): 79-109. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/6774>.
 32. Paredes, Mariana. Trayectorias reproductivas, relaciones de género y dinámicas familiares en Uruguay. Universidad Autónoma de Barcelona; 2003, p. 113.
 33. Lovesio; Viscardi, n. 31, p. 87-94.
 34. Ortega, n. 22 p. 23; p. 77-87.

pautas en su forma de vida. Esto tuvo fuertes implicancias en la individualización y familiarización de los riesgos sanitarios. Las mujeres madres fueron convocadas como vehículo para hacer cumplir en las familias las nuevas pautas de conducta en un proceso de creciente medicalización de la vida³⁵.

En consonancia con los elementos históricos recién esbozados, en las noticias de prensa analizadas, la forma más frecuente de nombrar a las mujeres fue «madre». Pero más que referencias a la sujeta gestante las noticias se referían al «útero materno» en tanto «motor del parto». En la forma como se describe el mecanismo del parto aparece el enfoque mecanicista del que hablaba Emily Martin, donde el útero era visto como un músculo involuntario y el trabajo de parto concebido como si fuera un asunto de física mecánica³⁶. En menor frecuencia se nombraba a la «mujer» pero adjetivada en relación a la función de reproducción: «mujer embarazada», «mujer durante la gravidez y el parto», «entrañas de la madre expectante», «mujer grávida» y «mujer parturienta». La representación de lo femenino en las noticias de prensa del SFO no hizo referencias hacia las mujeres en tanto sujetas con necesidades o intereses propios. El centro estaba en el feto y las mujeres se representaron como sus entornos biológicos-maternos.

3. El Servicio de Fisiología Obstétrica

En 1947 el Dr. Hermógenes Álvarez tomó como ayudante al médico recién recibido Caldeyro Barcia para trabajar en la medición de la contractibilidad del útero en mujeres embarazadas. El método que inventaron, original en el mundo, les permitió contradecir varios supuestos de la fisiología obstétrica internacional de la época, por ejemplo la idea equivocada de que el útero estaba en reposo durante el embarazo³⁷.

Dos años después del comienzo del trabajo conjunto fundaron la Sección de Fisiología Obstétrica en el Hospital Pereira Rossell. En 1958 en el

35. Foucault, Michel. *Historia de la Sexualidad 1. La voluntad del saber*. Argentina: Siglo XXI Editores; 2002.

36. Martin, Emily. *A mulher no corpo. Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006, p. 58.

37. Editorial. Profesor Dr. Roberto Caldeyro-Barcia. In memoriam. *Revista Sardá* [artículo en Internet]. 1997 [citado 3 jun 2020] XVI(1): 2-4. Disponible en: <http://www.sarda.org.ar/index.php/revista/numeros-antiores/17-revista-sarda/numeros-antiores/109-articulos-de-1997>. Beretta, n. 9, p. 50.

III Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia Caldeyro Barcia presentó un trabajo titulado «Estudio de la hipoxia fetal mediante el registro continuo de la frecuencia cardíaca fetal». A partir de esa fecha utilizaron el registro de la frecuencia cardíaca y de la presión uterina para documentar el efecto de cada contracción sobre el feto. Comprobaron que la actividad del útero estaba directamente asociada a la frecuencia cardíaca fetal y por lo tanto daba cuenta de su oxigenación. Este método fue de gran utilidad para detectar el sufrimiento fetal. Los resultados fueron confirmados por el Dr. Edward H. Hon quien estaba realizando estudios similares en Estados Unidos. Este descubrimiento fue la base de la tecnología que permitió la construcción del Monitor Electrónico Fetal³⁸. En 1959 la Facultad de Medicina transformó la Sección en el Servicio de Fisiología Obstétrica con Caldeyro Barcia en su dirección.

Los inicios del SFO se dieron en un Uruguay con cierta bonanza económica. Sin embargo eso no se tradujo en los recursos económicos asignados al desarrollo científico. Caldeyro Barcia trabajó intensamente en la generación de recursos externos a la Universidad para lograr la infraestructura necesaria para la investigación³⁹.

El desarrollo del SFO coincidió con la conformación de una infraestructura propia de investigación latinoamericana creada fundamentalmente en el ámbito universitario. En las décadas de los cincuenta y los sesenta las universidades públicas, Movimiento de la Reforma Universitaria mediante, adquirieron un fuerte papel democratizador en la sociedad⁴⁰. Este espíritu de época, es visible en las notas de prensa del SFO pues aparecían expresiones muy optimistas en relación a la importancia de la ciencia en el devenir de la humanidad. En particular se observa la confianza en América Latina para emanciparse de Estados Unidos y Europa, al menos en términos científicos. En varias noticias se resalta la capacidad, la voluntad y la inteligencia de una generación de científicos que apostaban al humanismo. Caldeyro Barcia fue parte de ese espíritu. Trabajó en pos del desarrollo de la ciencia latinoamericana convirtiendo al SFO en un lugar de formación de científicos de la región. La llegada del modelo preventivista al país se vio asociado a la internacionalización de los procesos institucionales en el campo de la salud⁴¹, asunto

38. Zárate, n. 3; Editorial, n. 37.

39. Beretta, n. 9, p. 145-151.

40. Beretta, n. 9, p. 77.

41. Ortega, n. 22, p. 78.

que se refleja en los convenios del SFO con organismos internacionales para alojar becarios⁴². En la búsqueda de vincular a los centros de investigación en reproducción de América Latina, Caldeyro Barcia, propuso la conformación de la Asociación Latinoamericana de Investigación en Reproducción Humana.

Es de destacar que Caldeyro Barcia fue el segundo docente de la Universidad de la República en acceder al Régimen de Dedicación Total, pudiendo así dedicarse por entero a la investigación. Su producción original (entre artículos, resúmenes de congresos y conferencias sumó más de mil contribuciones, 138 se publicaron en revistas internacionales) lo llevó a vínculos estrechos con los centros de investigación más relevantes de Europa y Estados Unidos⁴³. Entre 1960 y 1965 el SFO publicó 72 trabajos sobre la oxitocina, los efectos de la contractibilidad uterina sobre el ritmo cardíaco del feto y sobre el electrocardiograma fetal⁴⁴. El trabajo del SFO tomó tal envergadura que en 1970 la Organización Panamericana de la Salud inauguró el primer centro en el mundo de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) tomando como modelo el SFO y proponiendo a Caldeyro Barcia como su jefe⁴⁵.

Como ya fue planteado, a partir del año 1957 Caldeyro Barcia comenzó a dar a conocer el trabajo científico a la prensa. En la primera nota dio cuenta del cambio de política en relación a la difusión de resultados:

«Todos hemos pensado que la responsabilidad del trabajo que estamos llevando a cabo, debe trascender ahora, aunque anteriormente habíamos decidido que esto no se realizara, por entender que muchas veces, las malas interpretaciones periodísticas entorpecen este tipo de trabajos (...). Esta apasionante labor científica, que comenzó a realizarse por el solo espíritu vocacional de los investigadores, cumplió su primera etapa, como lo señaláramos anteriormente, sin que trascendiera su exacto valor»⁴⁶.

La prensa local fue difusora y amplificadora de los reconocimientos del SFO. Según Alcides Beretta, Caldeyro Barcia percibió la importancia de que

42. Beretta, n. 9, p. 81; p. 188.

43. Beretta, n. 9, p. 58; p. 77; p. 90.

44. Barcia, Caldeyro. Informe de la labor desarrollada por Caldeyro Barcia entre 1950 y 1965 [documento inédito]. Montevideo; 1965.

45. Editorial, n. 37, p. 3; Beretta, n. 9, p. 161-175.

46. Montevideo. Centro de investigación patológica. Investigadores uruguayos crean técnica de repercusión mundial. La Fundación Rockefeller ha enviado becarios internacionales. Anónimo. La Mañana. 16 Abr 1957:1.

las actividades del SFO resonaran en la sociedad; a mayor difusión cabían más posibilidades de lograr los recursos económicos para la investigación⁴⁷.

En el apartado siguiente se presenta un análisis de los titulares de las 26 noticias relevadas.

3.1. Los titulares de las noticias sobre las actividades del Servicio de Fisiología Obstétrica

Los titulares de las noticias analizadas muestran a la ciencia obstétrica en un lugar de importancia para la sociedad. En 22 de los 26 titulares se hace referencia al reconocimiento científico o impacto internacional de la labor del SFO. Titulares como «Montevideo. Centro de investigación patológica. Investigadores uruguayos crean técnica de repercusión mundial»⁴⁸ o «Notable aporte científico uruguayo a la fisiología de la reproducción. Interesa en todo el mundo»⁴⁹ muestran el énfasis en dar a conocer la importancia internacional de lo que se estaba investigando en Montevideo. Neyla Pardo⁵⁰ plantea que en la noticia escrita existen ciertos significados que otorgan los recursos cognoscitivos para que la realidad sea representada y valorada. Colocar en los titulares la repercusión internacional del quehacer científico del SFO fue un recurso utilizado que asignó valor a lo que luego se desarrolla en el cuerpo de la noticia. En 14 titulares⁵¹ se explicitó que la ciencia se estaba abocando

47. Beretta, n. 9, p. 149; p. 234.

48. Montevideo, n. 46, p. 1.

49. Notable aporte científico uruguayo a la fisiología de la reproducción. Interesa en todo el mundo. Anónimo. El Plata. 26 Oct 1963:2.

50. Pardo, n. 10, p. 98.

51. Montevideo, n. 46, p. 1; Los estudios de Fisiología Obstétrica en Montevideo. Anónimo. Revista Comentario. 1957; (28):16-18; Estudiarán la oxitocina en importante Simposio que se celebra en Montevideo. Intervienen destacados científicos de varios países. Anónimo. Bien Público. 29 Jul 1959; Se estudió la función de la oxitocina en el parto. Científicos de 20 países incluyendo dos Premios Nobel participaron en el simposio clausurado ayer. Anónimo. Jul 1959; Elizalde, Rafael. El enigma del Nacimiento. Un centro científico uruguayo realiza una labor que ha trascendido al mundo entero y especialistas de todas partes llegan allí a perfeccionarse. Revista Zig-Zag. 30 Set 1960; N.º 2895 (56): 56-59; Los Servicios De Fisiología Obstétrica uruguayos y su prestigio internacional. Anónimo. Jul 1960; Device to record fetal heart beats evolved in Uruguay. Anónimo. 22 May 1961; Invento Uruguayo: Un aparato electrónico que contribuye a que el niño nazca sano y capaz. Anónimo. El Día. 11 May 1961; Fisiología Obstétrica. Investigación original de trascendencia hemisférica. Anónimo. El Día. Set 1963; Equipo uruguayo descubrió métodos que evitarán riesgos en el parto. Anónimo. El Día. 21 Oct 1963; La Fisiología Obstétrica en el

a la investigación del funcionamiento de la reproducción, en siete⁵² se dio cuenta de la creación de tecnología para la atención del parto y en dos⁵³ la ciencia obstétrica aparece en el lugar de reparadora de los peligros del parto sobre la nueva vida.

La mitad de las noticias están acompañadas de fotos en donde se muestran a los varones científicos en contacto directo con las máquinas que traducirían los datos biofísicos del parto. En ocho fotografías aparecen los aparatos del laboratorio en un lugar central. Como se puede observar en la siguiente figura:

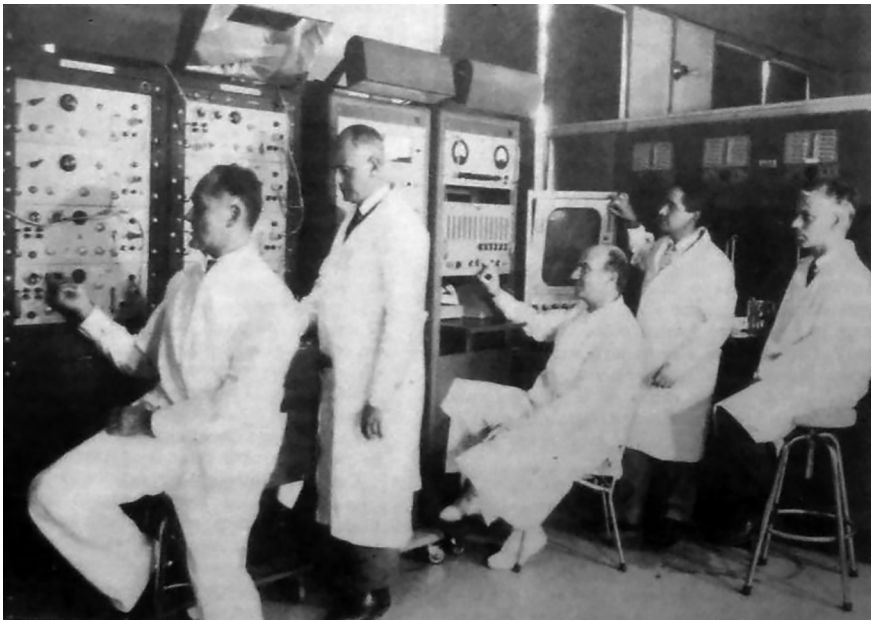


Figura 1. Varones monitorizando los datos del parto.

Fuente: Revista Comentario. 1957; (28): 16

Uruguay. Anónimo. Revista Comentario. Set 1963; (88):12-14; Notable, n. 49; Servicio de Fisiología Obstétrica. Médicos extranjeros se entrenan en investigación en nuestro país. Anónimo. El País. 6 Nov 1963; Hidalgo, Gabriela. Nuestro país, adelantado en Fisiología Obstétrica. El País. 10 Oct 1964.

52. Montevideo, n. 46, p. 1; Se estudió la función de la oxitocina en el parto, n. 51; Estudiarán la oxitocina en importante simposio, n. 51; Fisiología Obstétrica, n. 51; Device to record fetal heart, n. 51; Invento Uruguayo, n. 51; Equipo uruguayo, n. 51.

53. Invento uruguayo, n. 51; Equipo uruguayo, n. 51.

En las sociedades occidentalizadas lo que logra erigirse como mensaje de la ciencia adquiere el valor de verdad. La ciencia y la tecnología médica, responsables de grandes avances para el bienestar humano, no actúan en un vacío social. Su quehacer está inmerso en las relaciones sociales, donde su capacidad de solucionar problemas corre en paralelo a su papel de conservadoras de dicho entramado social⁵⁴. Según Sara Fajula a partir de los textos de la ciencia es posible poner de manifiesto los significados sociales de sus enunciados; enunciados más o menos ocultos y considerados como neutros. En los titulares y fotos de las noticias que estamos analizando podemos observar los intereses específicos del «hombre de ciencia»⁵⁵ exponiendo su visión sobre la importancia de la ciencia como reveladora de los misterios del parto y reparadora de los daños que el cuerpo femenino realizara. Acorde con las relaciones de género de la época lo masculino aparecía jerarquizado en tanto sujeto científico (casi todos los integrantes del SFO eran varones, las únicas mujeres eran las parteras y las secretarías) mientras lo femenino se representaba como el entorno biológico-materno del feto.

4. Argumentos en torno a la intervención obstétrica del parto: el cuerpo gestante vs el feto

Cuando los científicos del SFO dieron a conocer, a través de la prensa, los métodos de control del parto que estaban creando ofrecieron una imagen del cuerpo femenino como potencialmente dañina para el feto. En 10 noticias se hizo explícito que el trabajo de parto y parto constituían momentos de peligro fetal. En la mayoría se explicaba que se producía daño cuando se daban determinadas situaciones consideradas anormales. Pero también hubo noticias donde el cuerpo femenino en situación de parto se mostraba por definición como agresivo hacia el feto.

«Todo parto representa una agresión física contra el feto. Las contracciones del útero lo privan momentáneamente de oxígeno (...). En los nacimientos

54. Juan, Montserrat; Rodríguez, José. El cuerpo humano ante las nuevas tecnologías médicas: Hacia una redefinición del nacimiento y la muerte. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* [artículo en Internet]. 1994 [citado 6 Jun 2020]; 68: 173-196. Disponible en: www.jstor.org/stable/40183762.

55. Fajula, Sara. Las ilustraciones del cuerpo femenino en el Tratado de ginecología de Miguel A. Fargas Roca (1910). *Dynamis* [artículo en Internet]. 2013 [citado 15 may 2020]; 33 (1): 139-168.

normales, las reservas del niño son suficientes para soportar la agresión. Si dichas contracciones se prolongan más de lo debido, (...) y no hay tiempo para que el feto pueda ser abastecido de oxígeno, este puede morir, como hemos dicho, por anoxia, o pueden causársele lesiones cerebrales o neurológicas que se manifestarán más adelante»⁵⁶.

Más allá de que efectivamente el feto quede sin oxígeno durante las contracciones, es significativo que el proceso que se da a partir de las contracciones uterinas en el trabajo de parto sea nombrado como agresión. En este análisis no se pone el foco en la verdad o no de la evidencia fisiológica, estamos trabajando sobre los sentidos que se construyeron en torno a esa evidencia. El cuerpo femenino, a través del útero, se mostraba en tanto capaz de suspender el abastecimiento del elemento fundamental para la vida: el oxígeno. En esta construcción corporal no se incorpora la histórica mirada médica del cuerpo de las mujeres en tanto fragilidad y debilidad⁵⁷. Por el contrario y en complemento, aparece lo que Aline da Silva Medeiros plantea como un cuerpo femenino peligroso y amenazante. Si el parto era convertido en una amenaza para el feto su asistencia debía ser realizada por sujetos legitimados por instituciones científicas «oficialmente aptos a fazer a natureza seguir seu próprio curso»⁵⁸.

Cuando los referentes del SFO dieron a conocer a la prensa sus motivaciones para realizar las investigaciones se centraron en la posibilidad de descubrir y subsanar los daños que el proceso de parto produciría al niño.

«Hay muchas cosas que se ignoran: muchos niños se mueren en el momento de nacer o antes; o que nacen con problemas. Las estadísticas dicen que uno de cada cien niños nace con un problema cerebral. Nosotros queremos descubrir las causas de esas lesiones cerebrales»⁵⁹.

En primer lugar nos interesa detenernos en la concepción antagónica entre el feto y el cuerpo femenino. Si bien desde principios del siglo XIX la medicina se había interesado en auscultar la frecuencia cardíaca fetal (Adol-

56. Hidalgos, n. 51.

57. Blázquez, n. 4, p. 10.

58. Medeiros, Aline da Silva. A dinâmica hospitalar da Maternidade Dr. João Moreira, em Fortaleza, nas primeiras décadas século XX. *História, Ciências, Saúde*. [artículo en Internet]. 2013 [citado 19 Feb 2019]; 20: 963-981. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000300963&script=sci_abstract.

59. Equipo uruguayo, n. 51.

phe Pinard desarrolló en 1885 el estetoscopio utilizado hasta hoy) hasta los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial había centrado su atención en la mujer embarazada. A partir de la década de los sesenta la ciencia fue incrementando el interés en el estudio del feto vivo, sobre todo a partir de las distintas técnicas del diagnóstico prenatal⁶⁰.

La historia sobre las tecnologías fetales ha dado cuenta de que la posibilidad de estudiar el feto vivo dentro del útero permitió la autonomía creciente del embrión con respecto al cuerpo gestante⁶¹. Imágenes del «feto público» comenzaron a circular a mediados de la década de los sesenta (se considera pionero al ensayo fotográfico de Lennart Nilson «Drama de la vida antes del nacimiento») sobre todo a partir de los discursos contrarios al aborto. Mónica Casper y Lynn Morgan⁶² en el estudio sobre la creación de «ciudadanos fetales» en Estados Unidos y Bárbara Duden⁶³ en su trabajo sobre la historia de la ecografía obstétrica, dieron cuenta de la relación entre la valoración de la vida del feto y las políticas antiaborto. El análisis de género de ese proceso muestra que en muchos casos la consideración del feto como un individuo con derechos llevó a la reducción de la autonomía reproductiva de las mujeres gestantes⁶⁴.

En el parto la valoración y creciente autonomía fetal tuvo consecuencias distintas al aborto. Valorar cada vez más al feto, en el marco de una idea amenazante del cuerpo gestante, fue llevando a la patologización del cuerpo femenino en la asistencia del nacimiento. La revisión de etnografías realizada por María Blázquez⁶⁵ da cuenta de que la conceptualización del embarazo y del parto como enfermedad se inicia justamente con la posibilidad de medir y controlar el embarazo por medios técnicos. En este marco

-
60. Löwy, Ilana. *Imperfect Pregnancies. A History of Birth Defects and Prenatal Diagnosis*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2017, p. 2.
 61. Duden, Bárbara. El concepto de vida: un ídolo moderno y una amenaza para las mujeres embarazadas. *Duoda Revista d'Estudis Feministes*. 1996;11: 79-96; Casper, Monica; Morgan, Lynn. *Constructing Fetal Citizens*. *Anthropology News* [artículo en Internet], 2004 [citado 19 jun 2020]; 45 (9): 17-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/an.2004.45.9.17>; Santesmases, María Jesús. *Tecnorituales del embarazo: cuerpos de mujer en el origen de la genética médica*. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía* [artículo en Internet]. 2017 [citado 15 jun 2020]; 6: 55-66. Disponible en: <https://revistas.um.es/daimon/article/view/299631>
 62. Casper; Morgan, n. 61.
 63. Duden, Bárbara. *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn*. Massachusetts: Harvard, University Press; 1993.
 64. Casper; Morgan, n. 61, p. 18; Blázquez, n. 4, p. 10.
 65. Blazquez, n. 4, p. 10.

mientras la mujer embarazada se convertía en el entorno del feto, el médico ya no precisaba preguntarle casi nada, la información se la proporcionaba directamente el feto⁶⁶.

En el siguiente fragmento se hace énfasis en las consecuencias del parto sobre la salud futura del individuo.

«Estas circunstancias anormales, partos que comienzan antes o después, provocan el sufrimiento del niño radicando la mayor influencia de sus efectos en el cerebro y provocando así, enfermedades neurológicas y mentales que pueden advertirse mucho tiempo más tarde»⁶⁷.

Tal como aparece en la cita anterior la lesión cerebral es el daño fetal más nombrado en el *corpus* de noticias. La investigación de Ilana Löwy muestra que a partir de la década de los treinta la medicina comenzó a identificar al parto como una de las causas de los defectos mentales en los niños. En un estudio sobre patologías fetales publicado en Estados Unidos en 1952, basado en la experiencia de 18 años de Edith Potter en el Chicago Lying Hospital, la anoxia (falta de oxígeno) en el parto y el trauma de nacimiento aparecen como causas centrales de muerte y morbilidad infantil⁶⁸. En el discurso de los científicos del SFO se hace referencia a este tipo de estudios a la vez que se difunden sus propias investigaciones para relevar los efectos de la anoxia fetal. En 1958 publicaron un artículo que planteaba que la anoxia significaba mucho más que la ausencia de oxígeno, pues implicaba una reducción del intercambio de sustancias entre el feto y la mujer. Y por eso la profilaxis de la anoxia fetal debía ser uno de los objetivos centrales de la obstetricia contemporánea⁶⁹.

Hay ocho noticias fechadas a partir de 1961 que se centraron en dar a conocer el nuevo aparato que permitía hacer un seguimiento continuo de la frecuencia cardíaca fetal.

«Se trata de un aparato con el cual se pueden registrar las reacciones de la madre y el niño durante el parto. El nuevo aparato servirá para que el médico

66. Hernández, José; Echevarría, Paloma. La parte negada del parto institucionalizado: explorando sus bases antropológicas. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares [artículo en Internet]. 2014 [citado 30 Jun 2020]; LXIX: 342. Disponible en: <http://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/455>.

67. Montevideo, n. 46, p. 1.

68. Löwy, n. 60, p. 98.

69. Beretta, n. 9, p. 111.

pueda dar anestesia en el momento más oportuno y con el menor riesgo para el niño»⁷⁰.

Uno de los titulares lo expresa de esta forma: «Invento Uruguayo: Un aparato electrónico que contribuye a que el niño nazca sano y capaz»⁷¹. En la nota se enfatiza que el aparato servía para saber cuando el feto estaba sufriendo de forma de poder extraerlo del útero. Cada vez que se explicaba sobre el invento de este aparato se explicitaba que su objetivo era evitar que se le hiciera daño al feto, dando cuenta de una gama importante de afecciones, como se puede ver en el siguiente fragmento:

«El poder grabar en forma continuada durante el trabajo de parto esta frecuencia cardíaca nos permite conocer la repercusión perjudicial que pudieran tener las alteraciones de la contracción uterina y otros factores, sobre la vida del feto[...]. En esta forma podemos diagnosticar precozmente el sufrimiento del feto y, al extraerlo en el momento oportuno, evitar las graves consecuencias que sobre él podría producir el parto anormal. Como por ejemplo la muerte del feto dentro del organismo, el nacimiento del feto vivo con taras que podrían ser parálisis en formas variadas, epilepsias, disminución del coeficiente intelectual, idiotez, etc.»⁷².

En 11 noticias la ciencia y la tecnología aparecen en el lugar de poder diagnosticar y reparar el daño hacia el feto. Como se puede observar en los siguientes fragmentos:

«Los métodos permiten diagnosticar en forma precoz el sufrimiento fetal intrauterino y aplicar el tratamiento adecuado antes de que el feto sufra un daño permanente. Con esto se pueden evitar lesiones cerebrales del tipo de las que dejan como consecuencia ceguera, parálisis, epilepsia, retraso mental, u otras formas de enfermedades neurológicas»⁷³.

«Con los nuevos métodos de investigación (...) se arriba al empleo más correcto de toda la medicación utilizada en el parto y a la mejor conducción del mismo. Al conocerse más este fenómeno, se acorta su duración y se evitan las alteraciones de contractilidad que producen anoxia y muerte fetal o lesiones

70. Gomensoro, José. Reconocimiento al Dr. Caldeyro Barcia. Gaceta de la Universidad. 1963; Año VII (30):9. Disponible en: <https://anaforas.fic.edu.uy/jspui/handle/123456789/36284>. Si bien la noticia no viene firmada suponemos que la autoría corresponde al director de la revista.

71. Invento uruguayo, n. 51.

72. Invento uruguayo, n. 51.

73. Invento uruguayo, n. 51.

cerebrales. Pues debe tenerse en cuenta que, a causa de partos mal realizados, el niño sufre y eso puede tener más adelante consecuencias neurológicas y mentales desfavorables, que es algo que precisamente estas investigaciones han procurado evitar»⁷⁴.

En las citas anteriores aparece la medicina técnico-científica en un lugar de mucho poder, porque se plantea como la que puede diagnosticar el sufrimiento y extraer al feto de forma de evitar graves consecuencias. Si bien hacía siglos que los médicos practicaban distintas intervenciones con instrumentos y fármacos en la asistencia del parto —en Estados Unidos en la primera mitad del siglo XIX utilizaban la sangría, las drogas derivadas del opio y el fórceps⁷⁵— la introducción de máquinas capaces de traducir en datos biofísicos el estado del feto y de la mujer es un proceso que comienza a partir de la década de los sesenta. Ilana Löwy en su investigación sobre la historia del diagnóstico prenatal plantea que entre las décadas de los sesenta y los setenta el ultrasonido obstétrico (ecografía) se utilizaba sólo en el control del embarazo en mujeres de alto riesgo. Sin embargo a fines del siglo XX ya era parte de la rutina de control de la mayoría de las mujeres embarazadas⁷⁶.

Así como la ecografía, un conjunto de tecnologías para el estudio del feto en el cuerpo gestante evidenciaron un proceso de utilización creciente. En 1961 un grupo de expertos mundiales recomendó el uso rutinario de las nuevas tecnologías de medición de la oxigenación del feto⁷⁷. A partir de ese momento comenzó una escalada de intervención tecnológica en la atención del parto. Tanto así que se ha planteado que la «cultura del nacimiento»⁷⁸ tiene como una de sus bases la significación del parto desde la perspectiva tecnológica. Los monitores fetales, las ecografías y demás bioinstrumentos han tomado la mayor relevancia en el manejo de los partos de la mano del enfoque de prevención de riesgo. Un estudio significativo sobre éste tema fue el realizado por David Floyd y Gloria St. John en Estados Unidos a finales del siglo XX. Ellas identificaron tres rituales en la asistencia del parto que transferían los valores de la sociedad tecnocrática: el Monitor Electrónico Fetal, la oxitocina y la episiotomía. Según las autoras «La rápida aceptación

74. La fisiología obstétrica, n. 51, p. 14.

75. Walzer, Judith. Brought to bed. Childbearing in America 1750 to 1950. New York: Oxford University Press; 1986, p. 43.

76. Löwy, n. 60, p. 1.

77. Zárate, n. 3, p. 40.

78. Hernández y Echevarría, n. 66, p. 332.

y difusión de la nueva tecnología con frecuencia tiene más que ver con su valor simbólico que con su real eficacia»⁷⁹. A similares conclusiones llegaron José Hernández y Paloma Echevarría. Para ellos, pese a que la evidencia científica muestra la iatrogenia de la cascada de intervenciones, la tecnociencia no ha reconocido que los rituales obstétricos tienen más de cultural que de practicidad real⁸⁰.

Efectivamente la ciencia obstétrica consiguió mejorar notablemente la morbimortalidad materna e infantil en el parto y esto constituyó buena parte de la autonomía de género para las mujeres. Enfrentar un parto con las garantías ofrecidas por la nueva tecnología obstétrica ha cambiado la percepción sobre el fenómeno. Y le ha permitido a las mujeres liberarse del miedo a morir en el parto con el que tuvieron que lidiar a lo largo de la historia⁸¹. Para la historiadora Karina Felitti⁸² la posibilidad de reclamar nuevos derechos en el parto tiene que ver justamente con que la medicina obstétrica logró salvar los peligros de salud más graves.

La aceptación de parte de las mujeres del intervencionismo se dio bajo la pretendida supresión de los riesgos obstétricos, a pesar de que esto supuso pérdida de control de su propio proceso de parto. Los modelos intervencionistas incrementaron la dependencia de las mujeres hacia los expertos y la tecnología, así como generaron discursos de miedo e inseguridad sobre sus cuerpos lo cual obstaculizó el poner en juego sus recursos y saberes⁸³. La rutinización del uso de tecnologías y farmacéuticas en la gestión hospitalaria tornó a las mujeres más pasivas⁸⁴ y proclives a ser objeto de violencia obstétrica. Dicha aceptación no fue homogénea. La investigación de Emily Martin⁸⁵ en Baltimore dio cuenta de las resistencias de las mujeres de distintas pertenencias étnico-raciales ante lo que consideraron como imposición

79. Davis-Floyd, Robbie; John, Gloria. *Del Médico al Sanador*. Buenos Aires: Creavida; 2004, p. 47.

80. Hernández y Echevarría, n. 66, p. 344.

81. Walzer, n. 75, p. 27.

82. Felitti, Karina. *Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980)*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [publicación seriada en Internet]. 2011 [citado 14 feb 2020]; 18 (supl. 1):113-129. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702011000500007&script=sci_abstract&tlng=es

83. Hernández y Echevarría, n. 4, p. 7-10.

84. Martins, Ana. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. [libro en Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, *História e Saúde collection*; 2004, p. 100 [consultada 10 febrero 2020]. Disponible en: <https://static.scielo.org/scielobooks/jnzh/pdf/martins-9788575414514.pdf>

85. Martin, n. 36, p. 219-243.

médica de la atención del parto. Por otra parte el trabajo de Wendy Kline⁸⁶ ofrece una historia sobre el resurgimiento del parto asistido en domicilio en Estados Unidos justamente originado por mujeres que buscaron escapar al intervencionismo médico injustificado.

Si bien las noticias analizadas mostraron un discurso claramente benefactor de la tecnología aplicada al parto, es de orden señalar que a partir de 1970 Caldeyro Barcia comenzó a advertir las consecuencias negativas del uso excesivo e inapropiado de la tecnología obstétrica por parte de sus colegas. Esto constituyó un nuevo impulso para su investigación. A partir de allí comenzó a analizar los beneficios del parto vertical, a diseñar sillas de partos y a recomendar el uso apropiado de la tecnología en el parto normal⁸⁷.

5. Conclusiones

El objetivo de este artículo ha sido aportar a la comprensión de la generación de intervencionismo en la asistencia del parto. Para dar cuenta de ello se analizó un conjunto de noticias de prensa sobre las investigaciones del Servicio de Fisiología Obstétrica publicadas entre 1957 y 1964. En esos años dicho Servicio tuvo un papel internacional relevante en el desarrollo de la ciencia obstétrica.

Las noticias analizadas permitieron acercarnos a las ideas de los científicos sobre las mujeres gestantes, sobre la relación entre el cuerpo femenino y el feto y el lugar que le cabía a la ciencia obstétrica en la prevención del daño fetal. En particular nos interesaron los argumentos científicos para la introducción de tecnología en el parto.

El análisis de los titulares de las noticias muestra un énfasis en dar a conocer a la ciencia y a la fisiología obstétrica abocadas a la tarea de entender cómo funcionaba la reproducción, sobre todo en la fase de parto, así como en crear tecnología para detectar y subsanar posibles daños hacia el feto.

A partir de 1960, en el momento en que se estaba descubriendo el método de inducción por oxitocina y diseñando el Monitor Electrónico Fetal, el Servicio de Fisiología Obstétrica ofreció una imagen del cuerpo femenino en tanto peligroso para el feto, capaz de producir daño cerebral en el transcurso del

86. Kline, Wendy. *Coming home. How midwives changed birth*. New York: Oxford University Press; 2019.

87. Beretta, n. 9, p. 113-118.

trabajo de parto y parto. En este caso no se resalta la debilidad y la fragilidad típica de la caracterización médica del cuerpo femenino. Aparece más bien un cuerpo que no controla la posibilidad de dañar al feto, relacionándose más a las cualidades de inestabilidad e imprevisibilidad.

En consonancia con los resultados de las investigaciones sobre tecnologías fetales las notas de prensa comenzaron a mostrar una relación antitética entre el cuerpo gestante y el feto. La nueva necesidad de controlar el abastecimiento de oxígeno hacia el feto aparecía en un lugar central dado que en cualquier parto podrían esconderse consecuencias futuras que afectarían la capacidad intelectual del individuo. La ciencia obstétrica se mostraba a sí misma como la que podía detectar la falta de oxígeno que resultara patológica y extraer el feto del útero.

En un doble movimiento, el cuerpo femenino fue concebido en tanto capaz de producir daño al feto y la ciencia obstétrica la entidad legitimada para prevenirlo. En el momento histórico en donde el rol central para las mujeres fue el materno, era de esperar la aceptación de la intervención tecnológica del parto. Un nuevo papel social se erigía para las buenas madres, confiar y entregar su cuerpo al instrumental biométrico para prevenir el riesgo de que las contracciones uterinas dejaran con daño cerebral al feto.

El énfasis puesto en la prevención del daño fetal y la introducción sistemática del nuevo instrumental en todos los partos, contribuyó a la generación de un modo de asistencia con centro en la tecnología. Una tecnología aparentemente inmunizadora de riesgos y neutra en consecuencias iatrogénicas⁸⁸ que dejó a las mujeres cada vez más pasivas y proclives a recibir intervencionismo médico injustificado.

Agradecimiento

A Susana Rostagnol. Por su apoyo personal y académico. ■

88. Hernández; Echevarría, n. 4, p. 7-10.