

Abstrakt

Jak je zkušenost těhotenství v patriarchální společnosti ovlivněna socioekonomickým statusem těhotných žen? Dosud se kvalitativní studie zaměřovaly především na vliv socioekonomického statusu ve zdravotní péči a nezamýšlené početí u chudých adolescentek. Na základě 17měsíční srovnávací etnografie provedené v Limě, hyper-stratifikovaném hlavním městě Peru, se tato dizertační práce zabývá zkušenostmi žen s různými socioekonomickými dispozicemi, a to včetně početí, potratu a (inter)personální žité zkušenosti těhotenství. Disertace využívá koncept reprodukčního habitusu s cílem reflektovat dispozice žen různého socioekonomického statusu. Tyto dispozice, genderované a třídně specifické, jsou chápány jako embodiment institucí: instituce patriarchátu a zdravotnických institucí. Reprodukční dispozice/rozdíly ve formování těhotenství související se statusem jsou v disertaci identifikovány zejména ve čtyřech oblastech: (i) okolnosti početí žen především z hlediska (ne)záměrnosti, jejich reprodukčního věku, partnerské situace (integrity) a (ne)opuštění mužem (*desertion*). Socioekonomicky odlišné okolnosti početí produkují psycho-fyziologicky odlišné lidské subjekty. (ii) Ženský reprodukční habitus je dán dvojím standardem v přístupu k bezpečnému potratu, který je v katolickém Peru ilegální. Vzhledem k tomu, že lépe situované ženy si mohou dovolit zákon obejít, nezákonnost potratu normalizuje porody nechtěných dětí a uvaluje rizika ohrožující zdraví a život především na ženy z nižších sociálních vrstev. (iii) Reprodukční habitus profiluje přístup žen ke zdravotní péči jako pacientek, nebo klientek, a to buď do státních zdravotnických zařízení, poznamenaných strukturálními a infrastrukturními deficity a relativní nemožností kontinuální péče, nebo do soukromých zdravotnických zařízení, technomedikalizovaných, 'gynekologizovaných' a na zisk orientovaných. Tento typ péče ženy komodifikuje a předpřipravuje pro (zdravotně neindikované a rodícími ženami nepreferované) císařské řezy. Částečně nemedikalizované možnosti tzv. humanizovaného porodu včetně doprovodu dul, s omezením porodnického násilí, si mohou dovolit pouze „bohatí“. (iv) Reprodukční habitus modifikuje zkušenosti žen s jejich těhotenským embodimentem, a to z hlediska možností využívat bezpečnou městskou dopravu a sítě spolupracujících aktérů; z hlediska jejich vztahu k fetu i vlastnímu těhotnému tělu; z hlediska spoluúčasti muže; a v možnostech konzumovat jídlo i baby produkty. Zatímco třídně specifické dispozice reprodukčního habitusu jsou rozdělující, skutečnost, že těhotné tělo je ženské, hraje v místním náboženském patriarchátu roli jakési jednotící trans-třídní dispozice. Opakujícím se subliminálním tématem při práci v terénu bylo op(o)uštění žen a zcizení jejich těla (*body alienation*) a s tím související fragmentace a vyvlastnění jejich embodimentu, vše napříč sociálními vrstvami.

Klíčová slova: zkušenost těhotenského embodimentu, ženský reprodukční habitus, socioekonomický status, sociální třída, Lima, Peru, patriarchát, machismo, početí, potrat, porod, prenatální péče, opuštění/opouštění žen, zcizení a vyvlastnění ženského těla, konzumace v těhotenství