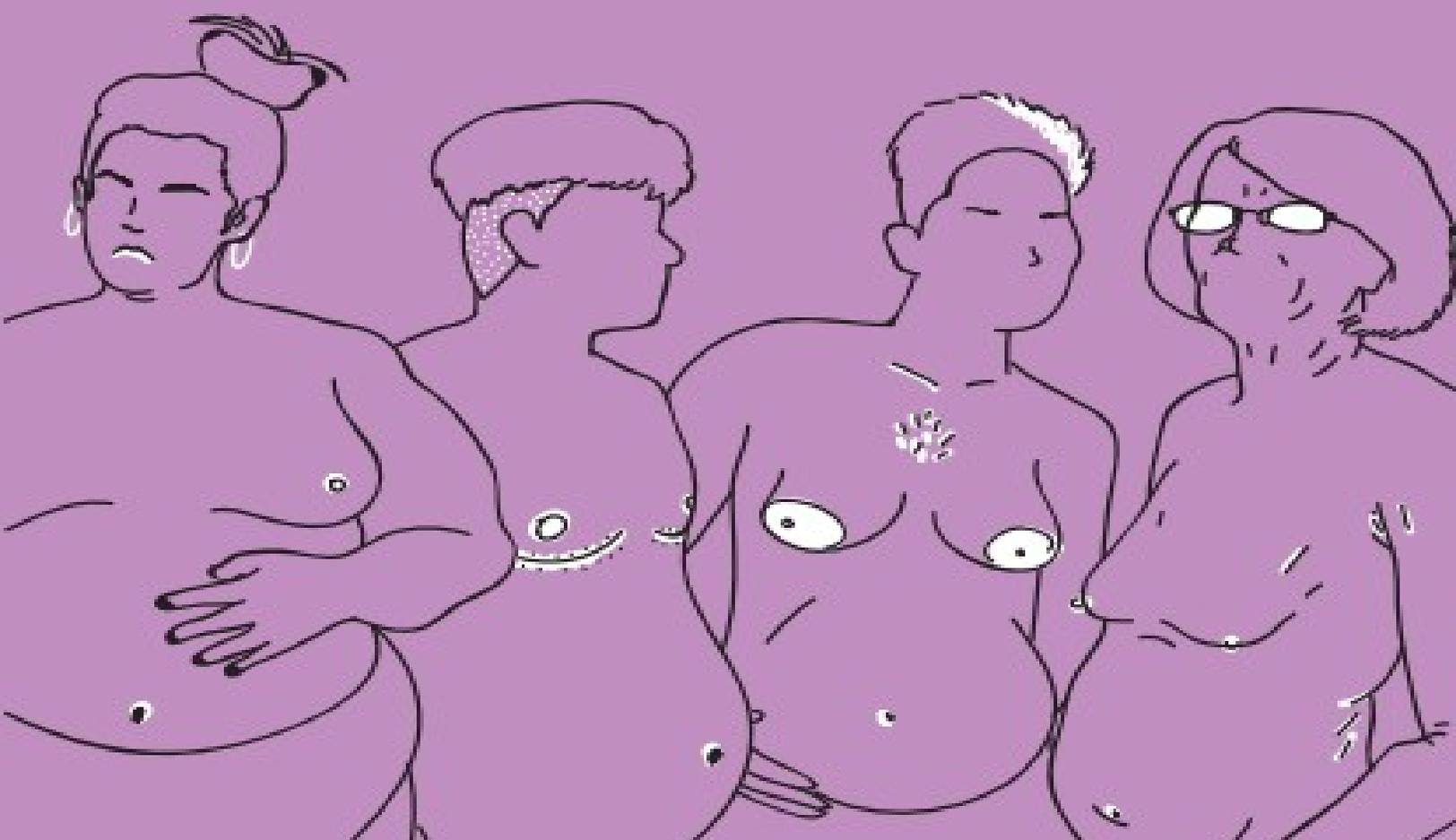


# TODO PARTO ES POLÍTICO

CONSTRUCCIONES DE SENTIDO  
AL MOMENTO DE PARIR

AGATHA GLOMBOVSKY



## **2. MARCO TEÓRICO: posiciones y decisiones políticas**

Este trabajo se propone analizar y reflexionar sobre las construcciones de sentido en torno al rol de la mujer y personas gestantes al momento de parir. Se tiene como objetivo principal la descripción y problematización de las conceptualizaciones sobre los partos que se perciben naturales pero que generan desigualdades y violencias. En este punto, es necesario abordar algunos conceptos claves en el análisis para sentar posición teórica y política sobre los mismos.

### **2.1 El género como punto de partida**

En primer lugar, es relevante establecer que se aborda la temática desde la comunicación/género. Dicho enfoque es fundamental para problematizar los discursos hegemónicos que perpetúan una posición de inferioridad de las mujeres y personas gestantes con respecto al hombre blanco heterosexual.

Hablamos de género pensado desde la comunicación, para referirnos al entramado de discursos que simulan ser naturales pero que, en realidad, esconden luchas de sentidos. Florencia Saintout, en este sentido, afirma que es importante “detenerse en la idea de que los sentidos se construyen, es decir, detenerse en la idea de que los sentidos sobre la vida social son sentidos históricos. No son “verdaderos”, no están dados de una vez y para siempre, por lo tanto pueden ser de otra forma, pueden ser cuestionados”. (Saintout, 2013). Han sido fijados dentro del sentido común pero que, al ser sentidos en disputa, son inestables y pueden ser abiertos a otras nuevas significaciones de los mismos.

Se propone, entonces, al género como punto de partida para pensar y discutir el mundo, comprendiéndolo desde la construcción social de sentido, con el objetivo de percibir su carácter transformable.

Esta conceptualización del género entendido como construido y desde la comunicación habilita a cuestionar dichos entramados discursivos en donde se juegan las exclusiones, opresiones y discriminaciones. Asimismo, permite reconocer la existencia de discursos opresores que reconstruyen el rol de la mujer y los cuerpos feminizados en la sociedad subordinada a una cultura patriarcal y machista; y la posibilidad de disputarlos con el fin de poner en juego nuevas significaciones.

Dicho esto, se comprende al género como una categoría de análisis “para entender las implicaciones que la etiqueta “masculino” o “femenino” tiene en el caso de estudio y para arrojar luz sobre el rol que juegan las relaciones de poder basadas en nuestro sistema de género”. (Bellón Sánchez, 2015)

Es por esto que comprendemos la necesidad de abordar el tema desde dicha conceptualización, con el propósito de indagar las construcciones de sentido desde el discurso médico hegemónico con respecto al rol de la mujer al momento de parir y a intentar visualizar los sentidos hegemónicos y las prácticas violentas que prefiguran ser naturales.

## **2.2 ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica?**

Es importante que podamos formular el concepto de violencia obstétrica con el propósito de nombrar las prácticas violentas ya mencionadas. Nuestro trabajo tendrá como punto de partida

las promulgaciones de dos leyes nacionales en donde se establecen enunciaciones sobre la temática.

La Ley 26.485, "Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en las que se desarrollen sus relaciones interpersonales" define a la violencia Obstétrica como: "Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales". Asimismo, establece a la violencia obstétrica como un tipo más de violencia de género.

Dicho esto, podemos comprender que la violencia obstétrica se delimita como las prácticas violentas al momento del embarazo, el parto y el post parto por parte del equipo de salud por sobre una mujer durante los procesos ya mencionados, pero que a su vez está comprendida dentro de las violencias ejercidas hacia las mujeres por su condición de histórica inferioridad dentro de la cultura patriarcal.

Natalia Magnone en su artículo titulado "Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica", define a la violencia obstétrica como "un tipo de violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ejercida en el campo de la atención de la salud reproductiva. Concebida como producto de la intersección de la violencia estructural de género y la violencia institucional en salud". (Magnone Alemán, 2011)

En este sentido, podemos identificar a las violencias ejercidas por el sistema de salud hacia las mujeres durante el parto, específicamente, como violencia obstétrica, comprendiéndola como producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

Entendemos que se trata de un tipo de violencia de género ya que presenta prácticas violentas, excluyentes y discriminadoras a un sector de la sociedad que se mantiene como históricamente inferior a la supremacía del hombre blanco heterosexual. Es decir, percibimos a la violencia hacia las mujeres como una violencia estructural ya que desde los orígenes de la civilización las mujeres y los cuerpos feminizados fueron sometidxs y oprimidxs, negándoles derechos y oportunidades.

A su vez, la definimos como violencia institucional ya que se trata de prácticas dentro de organismos e instituciones de salud, efectuadas por profesionales dentro de las mismas. Es decir, se la advierte a partir del uso del poder del Estado para reforzar los mecanismos establecidos de dominación por parte del equipo de salud y un sistema de salud que lo avala.

La autora además define a la violencia obstétrica física como “la realización hacia las mujeres de prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”. (Magnone Alemán, 2011). Esto permite comprender cómo el discurso médico hegemónico habilita la intervención médica durante el proceso de parto, patologizando un proceso natural.

Sobre esto, Camacaro Cuevas dirá que:

“El cumplimiento de procedimientos y/o tratamientos de rutina, los cuales la mayoría de las veces no discriminan o individualizan a las mujeres, viene a ser una expresión de lo denominado medicalización de los procesos reproductivos y del parto, ya que, dado este tipo de atención obstétrica se reduce su posibilidad de valerse por sí mismas, dependiendo entonces de una intervención técnico médica para afrontar su vida sexual, reproductiva, psíquica y hasta

cotidiana. Esa tendencia de la medicina a invadir e irrumpir en la reproducción humana se enlaza inexorablemente con la patologización de la vida, entonces evitando que la patología haga su fantasmal aparición, se medicaliza desde el episodio de parir/nacer hasta el de morir”. (Camacaro Cuevas, 2009)

Podemos comprender entonces que la intervención médica al momento de parir no se trata de un procedimiento natural y necesario, sino que deviene de una concepción biologicista en donde la medicina se mantiene como único saber posible por sobre los cuerpos y saberes propios de las mujeres y personas gestantes en proceso de parto. Es decir, se trata de relaciones de poder y discursos hegemónicos que imperan en las prácticas rutinarias.

A su vez, Graciela Medina describe que la violencia obstétrica no se cierra en los procedimientos físicos ejercidos por el equipo de salud, sino que además existen otras violencias simbólicas y psicológicas que afectan de igual manera a las mujeres y personas gestantes durante el momento del parto. Sobre dichas prácticas dirá que “incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de lxs profesionales”. (Medina, 2009)

En este sentido, es sumamente necesario un abordaje de la intervención médica del parto desde una perspectiva de género que permita analizar y problematizar los sentidos hegemónicos que se presentan. Belén Castrillo expone que el análisis desde dicha perspectiva permite indagar en torno a las relaciones de poder que se ponen en juego en el procedimiento médico que incluye a las mujeres-madres y varones-padres y a las relaciones de poder/subordinación, características

de la práctica médica. La autora entenderá a dicha intervención en el marco de “relaciones de subordinación genéricas, coincidentes con un modelo médico hegemónico patriarcal, que reproduce una asignación social de roles en base a diferencias sexuales”. (Castrillo, 2014)

Asimismo, comprenderemos que la salud y especialmente la salud sexual reproductiva no es más que otro campo en disputa en donde los saberes médicos hegemonizan los discursos y en donde se reproducen y manifiestan relaciones desiguales entre los géneros. “Los modos en que una sociedad organiza el comportamiento reproductivo de sus miembros refleja sus valores nucleares y principios estructurales. El punto clave que se quiere establecer es que el estudio de estas temáticas ligadas al parto (pensadas como específicas de las mujeres) puede ser un medio valioso a través del cual analizar procesos sociales generales”. (Castrillo, 2014)

Dicho esto, podemos afirmar que la intervención médica al momento del parto se asienta en base a un control simbólico del saber en dónde se deslegitima el propio saber de la mujer y su conocimiento sobre la situación.

### **2.3 El discurso médico hegemónico como ordenador del mundo**

Resulta necesario describir a qué se refiere cuando se habla del modelo médico que ejecuta las violencias y exclusiones que pretendemos analizar. Como punto de partida es importante que definamos al discurso no desde un simple enunciado oral o escrito sino como una práctica social que involucra necesariamente una relación de significaciones desde un lugar de disputa.

En este sentido, se entiende al término desde la visión foucaultiana, comprendiendo al discurso no como “conjuntos de signos (de elementos significantes que envían a contenidos o a

representaciones), sino como prácticas que forman sistemáticamente los objetos de que hablan”.  
(Foucault, 1975)

Asimismo, Foucault afirma que hay una relación estrecha entre el “discurso” y la política. No comprende al “discurso” como muestra de aquello que la política tiene para decir, ni como intérprete de conflictos, ni como evidencia de las relaciones de fuerza y poder, ya que “el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse”.  
(Foucault, 1970)

Es decir, se habla de discursos hegemónicos para referirse a dichas prácticas simbólicas y materiales que representan ciertas conceptualizaciones de mundo y que, a su vez, se reflejan en acciones naturalizadas. Pero que, al mismo tiempo, representan un espacio de lucha y de disputa por las significaciones.

En este sentido, es preciso que podamos entender al Modelo Médico Hegemónico desde esa lógica, reconociéndolo como un lugar en pugna constante. Eduardo Menéndez se va a referir al mismo comprendiéndolo no solo desde praxis concretas, sino desde conceptualizaciones y significaciones hegemónicas que vislumbran ejercicios de poder.

Sobre esto, el autor define que:

“Por Modelo Médico Hegemónico (MMH) entiendo el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse

como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado”. (Menéndez, 1988)

Dicho esto, podemos reflexionar en torno a la construcción de dicho discurso como hegemónico. Es decir, comprendiendo que los saberes se legitiman a partir de una lucha de significaciones en la cual se ponen en juego distintas concepciones de mundo. Podemos afirmar, entonces, que dicho discurso se presenta como dado naturalmente pero es importante visibilizar que bajo esta premisa oculta las disputas de sentidos.

Se puede afirmar que la ahistoricidad del modelo médico hegemónico imposibilita la comprensión transformable del mismo. En otras palabras, conduce a posicionar al saber médico y a sus prácticas como naturales, sin percibir la pugna de sentidos y las redes de poder que encubre.

En este punto, es necesario comprender el término hegemonía, en donde se define como el proceso en el cual un sector de la sociedad dominante logra establecer sus intereses particulares en universales. Es decir, los sentidos se devienen en hegemónicos pero no a partir de dominación o cohesión física, sino a partir de disputas simbólicas.

Esto se relaciona con lo expresado por Jorge Huergo:

“Mientras que es posible entender cómo los significados naturalizados (o los estatutos) responden a los intereses dominantes y a los procesos de dominación, a la vez es posible comprender cómo los dominados muchas veces asumen actitudes conformistas, es decir, aceptan como “naturales” aquellos significados y los asumen como propios, de modo que colaboran en la reproducción social del pánico moral y la discriminación”. (Huergo, 2009)

Esta conceptualización del término hegemonía permite visualizar el proceso en el cual lxs sujetxs internalizan los discursos de las clases dominantes, permitiendo el ejercicio del poder. Asimismo, avala pensar la posibilidad de transformación y disputa sobre esos sentidos hegemónicos.

## **2.4 El poder y las luchas de sentidos**

Es importante que podamos percibir el carácter mutable de los discursos que se presentan como únicos y naturales. Asimismo, es necesario comprender que los saberes se legitiman a partir de luchas de poder y dentro de contextos y procesos históricos determinados. Partiendo del hecho de que entendemos que el ejercicio del poder no es una condición preestablecida e inamovible es primordial señalar que se aborda el trabajo desde la concepción del poder de Michel Foucault.

A lo largo de su trabajo, el autor describe el concepto analizando el ejercicio del mismo en las sociedades occidentales y problematizando sus posibles resistencias. Afirmará que cuando hablamos de poder no hablamos necesariamente de cohesión física, de dominación explícita, sino de relaciones en donde se ponen en juego legitimación de saberes. Por lo tanto, no lo visualiza como un objeto o un hecho en sí, sino que lo percibe a partir de la circulación, producción y ejecución del mismo. Al respecto explica:

“El poder debe analizarse como algo que circula o, mejor, como algo que solo funciona en cadena. Nunca se localiza aquí o allá, nunca está en las manos de algunos, nunca se apropia como una riqueza o un bien. El poder funciona. El poder se ejerce en red y, en ella, los individuos no solo circulan, sino que están siempre en situación de sufrirlo y también de

ejercerlo. Nunca son el blanco inerte o consintiente del poder, siempre son sus relevos. En otras palabras, el poder transita por los individuos, no se aplica a ellos”. (Foucault, 1975-1976)

Se comprende entonces que el poder no es un objeto fijo que se pueda pasar de generación en generación, que pueda heredarse o quitarse o ejercerse desde una persona específica. El poder se encuentra en todos lados, se ejerce desde distintos puntos, y se ubica en constante movimiento, construyendo un conjunto de relaciones que no son igualitarias. Es decir, que no buscan generar equidad ni igualdad entre lxs sujetxs.

Abordamos dicha conceptualización de poder, ya que nuestro propósito está relacionado al abordaje del discurso médico hegemónico comprendiéndolo como un saber legitimado a partir de luchas de significaciones y relaciones de poder. El poder circula en múltiples direcciones y sentidos.

Asimismo, se afirma la imposibilidad de ubicar al poder fuera de un entramado de relaciones como son las de orden económico, el saber científico, la sexualidad. Es decir, no se comprende al poder como una gran maquinaria que define y prohíbe este tipo de formas de subjetivación, sino que se encuentra estrechamente ligado a dichas relaciones y que estas mismas, a su vez, aportan diversos medios y tecnologías que permiten una continua movilidad e invisibilidad en los ejercicios de poder.

En este sentido, se puede afirmar que la conceptualización de Foucault proporciona una profundización en torno a los contextos donde el poder es ejercido, ya que se encuentra permanentemente en lucha y en una constante movilización de técnicas, discursos y estrategias. Dicho de otro modo, podemos afirmar que el poder no se encuentra en una relación estable con los contextos sino, por lo contrario, permanece en incesante movimiento e inestabilidad.

De la misma manera, se puede cuestionar y desmitificar la idea de que el poder funciona principalmente como instancia de prohibición, ya que Foucault afirmará que los efectos del poder siempre son del orden de la producción y la circulación. Es decir, las prohibiciones en un marco de relaciones de poder tienen el propósito certero de producir una subjetividad determinada que permita alcanzar los fines que el poder se plantea.

En este punto, es importante que podamos identificar la relación entre poder y saber en la cual se aborde el trabajo. Se define al saber como una manera histórica de ordenar al mundo, de conceptualizar y nombrar, por lo que no hay formas de saber independientes de las relaciones de poder.

Comprendemos que las relaciones de saber-poder funcionan fundamentalmente como mecanismos de transformación que el poder pone en marcha para romper con ciertas formas de saber que ya no son útiles para sus fines. Es decir, aseveramos que dichas relaciones no son estáticas e inmutables, sino que se encuentran en consonancia a un momento y contexto determinado.

Se analiza, entonces, al saber médico desde esta perspectiva, ya que comprendemos que no se trata de un saber universal y ahistórico, sino que se sostiene como hegemónico a partir de luchas de sentidos en donde se dispuso en constante tensión con otros saberes y otras prácticas que eran legítimas en otros contextos. Es decir, es importante que se vislumbre que hubo y hay otros saberes con distintas conceptualizaciones de mundo y diferentes ejercicios de poder que eran avalados y sostenidos como legítimos en un período concreto; pero es el saber médico el que ordena y nombra al mundo occidental actual. Se afirma, sin embargo, que no se trata de un saber inmutable y único, sino por lo contrario, se encuentra en permanente disputa.

En este punto, resulta necesario establecer de qué manera atraviesan a lxs sujetxs dichas relaciones de poder-saber. Foucault afirma sobre el poder-saber que se “articulan en el discurso. Y por esa misma razón, es preciso concebir el discurso como una serie de segmentos discontinuos cuya función táctica no es uniforme ni estable. Más precisamente, no hay que imaginar un universo dividido entre el discurso aceptado y el discurso excluido o entre el discurso dominante y el dominado, sino como una multiplicidad de elementos discursivos que pueden actuar en estrategias diferentes”. (Foucault, 1984)

Es prioridad comprender esta premisa con la finalidad de cuestionar y problematizar dichos discursos del saber médico que no solo producen prácticas y violencias excluyentes, sino que también produce, reproduce y circula una noción en torno a las mujeres, los cuerpos gestantes y a sus roles sociales desde una mirada sumamente patriarcal, que ataca con las libertades y derechos de las mismas. En este sentido, buscaremos en este trabajo la reflexión sobre los discursos ya mencionados con el objetivo de indagar en torno a las prácticas violentas naturalizadas y analizar las representaciones sociales mediadas por el ejercicio del poder.