



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Parir en pandemia: construcciones de sentido al momento de parir
Agatha Glombovsky
Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 7, N.º 2, noviembre 2021
ISSN 2469-0910 | <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata

Parir en pandemia: construcciones de sentido al momento de parir

Giving birth in a pandemic: constructions of meaning when giving birth

Agatha Glombovsky

agatha.glom@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8530-6222>

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata | Argentina

Resumen

En el siguiente trabajo se propone indagar sobre las construcciones de sentido durante los procesos de parto realizados con el contexto específico de la pandemia que afecta a nuestro país desde marzo del 2020.

En estas condiciones, en donde la salud comprendida desde lo biológico comienza a tener un mayor protagonismo, resulta pertinente preguntarse sobre los sentidos que las mujeres y personas gestantes construyen sobre sus partos desde una perspectiva comunicacional que permita visualizar los discursos y relaciones de poder que se presentan. Asimismo, avala visibilizar e indagar en torno a las discusiones y disputas sobre las conceptualizaciones y nociones de salud/enfermedad.

Palabras clave

Género, salud, violencia obstétrica, pandemia.

Abstract

The following work proposes to investigate the constructions of meaning during the birth processes that are carried out in the specific context of the pandemic that has affected our country since March 2020.

In these conditions, where health, understood from a biological point of view, begins to have a bigger role, it is pertinent to ask ourselves about the meanings that pregnant women and people with the ability to gestate about their births from a communicational perspective that allows the visualization of speeches and can. relationships that arise. present Likewise, guarantees to make visible and inquire about the discussions and disputes about the conceptualizations and notions of health / disease.

Keywords

Gender, health, obstetric violence, pandemic.

Esta ponencia propone reflexionar sobre los sentidos construidos en torno al momento de parir en relación al contexto sanitario que transitamos de manera global desde el año pasado.

Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de COVID-19, el confinamiento total en Argentina nos enfrentó a un escenario inédito en el que fue necesario reconfigurar todos los aspectos de la vida cotidiana, en especial dentro de los espacios de salud.

Sin embargo, aún bajo estas circunstancias desfavorables, las mujeres y personas gestantes tuvieron que realizar sus partos en instituciones de la salud, en donde no sólo se presenta el virus a diario sino también nuevos protocolos y formas de ejercer la atención médica al momento de parir.

Dicho esto, resulta interesante, y necesario, indagar sobre las construcciones de sentido sobre esos partos dentro de este contexto particular para poder reflexionar sobre las prácticas médicas y a la incidencia del saber médico hegemónico en las mismas.

En ese sentido, es necesario abordar algunos conceptos claves en el análisis para sentar posición teórica y política sobre los mismos. 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:

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, p. 203).

Es decir, 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.

Por otro lado, es imprescindible reconocer y nombrar a las violencias ejercidas durante el embarazo, el parto y el post parto desde una perspectiva de género que permita señalar su carácter patriarcal.

De esta manera, nuestro trabajo tendrá como punto de partida las promulgaciones de dos leyes nacionales en donde se establecen enunciaciones sobre la temática. Existen en nuestro país dos legislaciones sobre la temática: La Ley de Parto Humanizado (Ley Nacional Nº 25.929, 2004) y la Ley Nacional Nº 26.485 (2009) de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. En estas leyes se exige respetar los derechos de las madres y sus tiempos durante el embarazo, parto y post parto. Asimismo, se reconoce a la violencia obstétrica como uno de los tipos de violencia contra las mujeres y las personas gestantes.

Se puede afirmar que, a pesar de las legislaciones ya mencionadas, existen varias violencias ejercidas por el equipo de salud al momento de parir que son naturalizadas y avaladas por las mismas mujeres y personas gestantes.

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.

Se comprende que la pandemia ordena un nuevo escenario en donde el saber médico prepondera por sobre otros, por lo que analizar los sentidos construidos al momento de parir permite visualizar discursos que se materializan en violencias legitimadas.

En este sentido, resulta necesario mencionar que se comprende al saber médico como un saber legitimado a partir de luchas de significaciones y relaciones de poder (Foucault, 1970). Es decir, se comprende al poder no desde la fuerza cohesiva o fijo sino de la circulación del mismo. Estas situaciones se ven reflejadas en los momentos de parto, en donde los barbijos, los cuidados extremos, la presencia de la enfermedad, y los miedos al contagio se volvieron características fijas de los mismos.

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, p. 57).

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.

Cabe destacar que la pandemia funciona como un contexto interesante para reflexionar sobre el saber médico debido a la jerarquización que obtuvo el mismo por sobre otros durante la crisis sanitaria. Esto no implica deslegitimar los discursos en torno al cuidado y a la salud, sino, indagar sobre las concepciones dentro de los mismos que devienen de una perspectiva patriarcal y que generan desigualdades en la atención.

Asimismo, la OMS sostiene que

todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen la COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto, incluida la atención sobre su salud mental (OMS, 2020, s/n).

Como sostiene la International Confederation of Midwives (2020, p.1),

es esencial que los protocolos para el embarazo y el parto durante la pandemia de coronavirus se basen en evidencia y respeten los derechos humanos de todas las mujeres y sus recién nacidos.

Estas normativas impuestas por instituciones que regulan las nociones en torno a la salud y a la enfermedad señalan la importancia de respetar los derechos aún cuando el contexto sanitario implique un mayor cuidado.

Dicho esto, es importante recordar que desde el 2019 el Gobierno Nacional impulsó la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación y del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires que funcionan como instituciones públicas que tienen el rol de pensar políticas públicas para abordar la desigualdad y violencia de género.

Ambos ministerios señalan la necesidad de que se respeten las leyes con respecto a los derechos de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, el parto y el postparto en todas las instituciones de salud del país. Asimismo, reclaman que aún en pandemia las normativas deben ser decisivas para realizar las prácticas de atención médica.

Por otro lado, el organismo provincial lleva adelante una serie de foros sobre el Parto Respetado para retomar experiencias y concepciones en todo el territorio bonaerense.

Estos encuentros se realizaron de manera virtual y presencial en varios distritos de la provincia y funcionan para elaborar un mapeo de los alcances y falencias de las leyes implementadas.

Sin embargo, todavía desde el Estado no se manejan cifras cuantitativas que permitan realizar estadísticas certeras sobre las prácticas médicas durante los partos en pandemia y por lo tanto indagar sobre las dificultades de la aplicación de las normativas presentes en pos de generar políticas públicas que garanticen los derechos de las mujeres y personas gestantes.

En el artículo «Dar a luz en tiempos de pandemia: ¿Con más o menos derechos?» (2020), se presentan algunos datos del proyecto extensionista «Mi cuerpo, mi decisión», coordinado por Ana Lázzaro y Magdalena Arnao, y conformado por docentes, egresados y estudiantes de las facultades de Ciencias Sociales, Psicología y Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba. Se presenta el primer corte en el cuestionario, recogiendo 171 respuestas sobre gestaciones y 61 sobre partos en el contexto del aislamiento social obligatorio.

En cuanto al modo de parir se observa que del total de cesáreas realizadas, el 61.9% se refiere a razones de salud suyas o de sus hijos, mientras que un 26.2% no refiere a motivos de salud y el resto desconoce los motivos por los cuales se la realizó. Es de destacar que "el 86% de lxs encuestadxs no presenta ni presentó un embarazo de riesgo, el 57, 4% de las personas que

parieron desde que comenzó la cuarentena tuvieron una cesárea. Desde 1985, la OMS considera que la tasa «ideal» de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%".

Violeta Osorio, miembro de la organización civil Las Casildas, contó que llevan adelante la encuesta «Gestar y Parir en contexto de pandemia» (2020) y explicó que: «Los derechos más básicos que estábamos logrando que se empezaran a cumplir, como el acompañamiento durante el parto o el contacto piel a piel con el bebé, están yendo para atrás»; y adelantó que si bien son datos preliminares, «(...) se puede ver que el índice de cesáreas e inducciones aumentó a 57% respecto al relevamiento realizado en 2015, donde esa cifra era de 47%» (Ríos, 2020, p.3).

A su vez, desde el colectivo «Mujeres por un Parto Respetado», se remarcó los numerosos testimonios que han escuchado, desde el inicio de la cuarentena, de embarazadxs a lxs que no se les permitió parir acompañadxs, pese a que es un derecho.

De allí en más, todas las intervenciones innecesarias, los procesos de aceleramiento en el parto, la práctica de episiotomía de rutina, las cesáreas innecesarias, el no respeto de la posición más cómoda para parir, entre otros, siguen sucediendo, y ahora con el contexto de pandemia se suman los picos de estrés y los riesgos de infección o contagio que pudieran sufrir las personas gestantes (Rios, 2020, p.3).

Estos datos recopilados de varias noticias publicadas en medios digitales describen parte de la realidad de los partos durante este contexto sanitario que implica una profundización de las violencias ejercidas hacia las mujeres y personas gestantes al momento de parir.

Es necesario recordar que ya existían prácticas violentas previas a la pandemia pero que esta situación epidemiológica agravó los derechos vulnerados de las personas parturientas. Podemos identificar que existía una falencia en el respeto de las leyes promulgadas sobre la temática pero que la llegada del covid-19 permitió una jerarquización del saber médico hegemónico sobre otros.

Las leyes existentes en nuestro país funcionan para que las mujeres y personas gestantes puedan transitar el embarazo, el parto y el post parto desde una perspectiva del deseo y del respeto de sus cuerpos y sus tiempos. Que no se cumplan devienen de una concepción del discurso médico hegemónico que implica un ejercicio de poder y que genera prácticas violentas hacia quienes son lxs protagonistas de estos procesos.

Es necesario identificarlas, caracterizarlas y analizarlas en profundidad en pos de visualizar la naturalización de dichos rasgos con el fin de señalar la posibilidad de transformación de dichos sentidos que violentan y oprimen.

Referencias

Bagliardelli, M (2020). «Dar a luz en tiempos de pandemia: ¿Con más o menos derechos». Portal de Contenidos Qué, Córdoba, Argentina. Recuperado de <https://queportal.fcc.unc.edu.ar/2020/05/18/dar-a-luz-en-tiempos-de-pandemia-con-mas-o-menos-derechos/>

Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297 (20/03/2020). Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, . Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.

International Confederation of Midwives (2020). «Los derechos de las mujeres en el parto deben ser respetados durante la pandemia de Coronavirus». Recuperado de <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/spanishstatement.pdf>

Ley Nacional de Parto Humanizado Nº 25.929 (2004). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley Nacional Nº 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2009). Recuperado de: [Http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm)

Menéndez E. L. (1988). «Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria». En Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2020). «Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia». Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2020). «Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna». Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>

Resio, M. (19 de Mayo del 2020). «Partos respetados en tiempos de pandemia: derechos y cuidados para las embarazadas». En *El Canciller*. Recuperado de <https://elcanciller.com/partos-respetadosen-tiempos-de-pandemia-derechos-y-cuidados-para-las-embarazadas/>

Ríos, L. (17/4/2020). «La violencia obstétrica y los derechos en el parto durante la pandemia». En *Télam*. Recuperado de [//www.telam.com.ar/notas/202004/452745-violenciaobstetrica-partos-pandemia.html](http://www.telam.com.ar/notas/202004/452745-violenciaobstetrica-partos-pandemia.html)

Saintout, F. (2013). «Los Medios y la disputa por la construcción de Sentido». En Revista *Praxis en las encrucijadas de la civilización*, Nº 1. Recuperado de: [Http://goo.gl/t0bTXv](http://goo.gl/t0bTXv)