

## SISTEMA SANITARIO, CUERPO Y SALUD

26<sup>a</sup> sesión: 24 de abril de 2023, 17:00 hrs.

<https://uhu.zoom.us/j/96707905587?pwd=MoJwY21BYVlrRjdmMmxQbWxway81QT09>

ID de reunión: 967 0790 5587

Código de acceso: 587782

### Primera ponencia

Prof<sup>a</sup>. Dra. Magdalena Arnao-Bergero  
Facultad de Psicología  
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Inés Lázzaro  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina  
[anaineslazzaro@gmail.com](mailto:anaineslazzaro@gmail.com)

En esta presentación vamos a referir a una problemática que venimos trabajando hace años en torno a la atención obstétrica perinatal desde una perspectiva de la *salud sexual integral*. Esto es, concibiendo los procesos gestacionales y reproductivos —y, en ello, los cuerpos gestantes y con capacidad de gestar— desde una mirada que entrelaza las dimensiones fisiológicas, psicológicas, comunitarias, sociales, culturales, políticas, etc., que configuran las subjetividades.

Desde sus orígenes como ciencia, la biomedicina ha abordado el cuerpo como un organismo biológico, parte de la materia física y del mundo *objetual*, bajo el predominio de un paradigma mecanicista que puso en relevo la concepción de cuerpo-objeto, cuerpo-máquina. Alrededor de la década del 80, la corporalidad empieza a cobrar una creciente importancia para las ciencias sociales —en lo que se ha llamado el *giro corporal*— abriendo no sólo un campo de estudio al respecto sino representando un aporte al talante meramente organicista de la perspectiva biomédica.

Asimismo, los estudios de género —en íntima relación con los movimientos feministas—, han puesto al cuerpo en el centro del debate y reflexión, destacando la experiencia del *cuerpo situado* y elevando una crítica radical a los supuestos sobre la naturaleza y el destino de los cuerpos feminizados. Más aún, la centralidad de los cuerpos desde el feminismo ha sido una apuesta epistemológica y política para luchar por su autonomía ante un sistema patriarcal instaurado en diferentes escenarios e instituciones sociales —como son las instituciones de salud— y en donde se perpetúan relaciones de poder en función de los saberes (*sensu* Foucault).

Esto condujo, en un plano jurídico, a la constitución de los llamados *derechos sexuales y reproductivos*, entre los que encontramos los *derechos perinatales* y que interpelan de lleno al campo médico en su forma de concebir y conducir (fundamentos, saberes y praxis) las gestaciones, partos y nacimientos. Aquí, destacamos el “Movimiento para la Humanización del Embarazo, Parto y Nacimiento”, nacido en Latinoamérica por los años 2000 pero que se extendió por diferentes latitudes, evidenciando el carácter global de la problemática. De este movimiento, surgió la demanda del *parto respetado*, como también la dimensión de la *violencia obstétrica* en tanto violencia de género ejercida en el ámbito de la salud para con las gestantes. Todas cuestiones que se han traducido en el plano jurídico logrando, en el caso argentino, el estatuto de leyes nacionales (la ley nacional 25.929 de *Derechos de padres e hijos sobre el proceso de nacimiento*, popularmente conocida como ley de parto respetado/humanizado y la ley 26.485 art.6 inc. donde define la violencia obstétrica como parte de la violencia de género).

Dentro de este campo se sitúan nuestros trabajos empíricos centrados, principalmente, en el punto de vista de las personas gestantes, atendiendo a los impactos negativos —en términos corporales/subjetivos— de las prácticas médicas obstétricas de rutina. Una situación que se vio agravada por la pandemia, tal como fue denunciado por distintos colectivos y organizaciones sociales, y que relevamos en una investigación. En este trabajo, dimos cuenta del recrudescimiento de prácticas obstétricas violentas en el contexto de la emergencia sanitaria y, en ello, de un retroceso en los derechos perinatales supuestamente obligatorios en todo el territorio nacional. De aquí, surgió el interrogante sobre cuáles son los obstáculos y resistencias concretas para garantizar estos derechos y que nos llevó a preguntarnos por *el otro lado de la moneda*, esto es, indagar cuáles fueron las vivencias del personal médico implicado en la atención de embarazos y partos en la pandemia, entendiendo que se trata de un contexto excepcional pero que no hizo más que poner en evidencia situaciones y conflictos de larga data.

Nos encontramos así con un escenario complejo y también alarmante en muchos aspectos. Lo primero que apareció fue cómo los cambios y reestructuraciones en la atención obstétrica no sólo afectaron negativamente a las usuarias (que se quedaron sin controles ni seguimiento durante un buen tiempo) sino también a las propias dinámicas de trabajo dentro de los hospitales y

maternidades, por ejemplo, en la saturación y desborde de las guardias ante el cierre de los consultorios, especialmente en los primeros meses. Esta situación se combinaba con la falta de información sobre la enfermedad, lo que acarrearía un estado general de “miedo, pánico, paranoia, terror” (las expresiones entrecomilladas son citas textuales de las entrevistas realizadas) en el equipo de salud, sumado al control policial en las calles (teniendo que justificar cotidianamente su rol como tales) como también, en muchos casos, un rechazo por parte de sus vecinos/as en tanto los/as consideraban agentes portadores/as del virus.

A medida que avanzaba la información y conocimiento sobre el COVID, este gran “malestar y angustia” fue cediendo. No obstante, hubo otros niveles de “desinformación” que las/os afectó profundamente, pues los protocolos de actuación que bajaban desde los Ministerios “cambiaban todo el tiempo”, “eran poco claros” y muchas veces “contradictorios entre sí”, generando un estado de confusión a la hora de su actuación profesional: qué debían hacer y cómo, sufriendo también reprimendas y castigos por parte de superiores, incluso por contagiarse.

Además de esta dimensión informativa, advertimos cómo las condiciones materiales de trabajo fueron un factor determinante tanto en la calidad de atención que podían brindar como también de sus vivencias. Las principales cuestiones referían al colapso de las guardias, la escasez de recursos disponibles e insumos básicos (como mascarillas) y la imposibilidad asistir a un flujo de personas en aumento, mientras el equipo de salud se veía “diezmado” (por contagios propios o de familiares). Ante esto, no hubo ningún tipo de refuerzo de personal, reemplazos y tampoco descanso o licencia, ni siquiera la anual: “A todos se nos abolieron las vacaciones (...) Ha sido un año muy largo, de un trabajo muy intenso, de condiciones extenuantes, y ese cansancio si todavía lo noto, todavía no se curó”, nos decía una entrevistada.

Por otra parte, “la ausencia de contención en salud mental fue absoluta”, las/os entrevistadas/os dicen que no existió ningún espacio de contención y/o apoyo institucional al respecto, ni siquiera una “una mesa de diálogo”, en donde pudieran canalizar sus emociones y experiencias sino también sus competencias, visiones y experticia en tanto profesionales.

Todo esto, sin dudas, redundó en un “clima de trabajo cada vez más hostil”, plagado de “tensión entre colegas” que se evidenciaba en “desencuentros”, “peleas constantes” y “gritos”, sumado al gran “cansancio” y “agotamiento” de trabajar en condiciones “intensas y extenuantes”, sin licencias ni descansos.

En este sentido, en una primera aproximación al campo médico obstétrico —y en relación a nuestro estudio previo— advertimos con sorpresa que podíamos espejar las experiencias, percepciones y vivencias que relevamos en las usuarias (y que referían al “miedo” “desinformación” “incertidumbre”, “angustia”, “desamparo” “abandono por parte del sistema médico”) con las vivencias de las/os agentes de salud, entendiendo que, más allá diferencias que comporta cada posición la

*cosificación* de los cuerpos y las subjetividades dentro del modelo médico parece no hacer distinción. En este sentido, abrimos el juego para atender a las lógicas subyacentes y operantes en los sistemas sociosanitarios, las cuales no sólo recaen sobre las usuarias sino también sobre sus agentes, fomentando lógicas deshumanizadoras, violentas y de ausencia de derechos en múltiples sentidos.

En otras palabras, empezar a develar la compleja trama que anuda las estructuras materiales y simbólicas que configuran dicho sistema y cómo se ponen en juego —en los diferentes sectores y niveles de atención— relaciones de poder, derechos a la salud, derechos laborales, entre otros, destacando la necesidad de un abordaje que integre las diferentes aristas, capas y dimensiones que configuran el acceso a la salud de y para todas las personas.

## **Bibliografía**

- MAGDALENA ARNAO-BERGERO Y ANA INÉS LÁZZARO. Atención obstétrica y perinatal en pandemia por Covid-19: experiencias y percepciones de agentes de salud en Córdoba, Argentina. *Religación* 2022, 7 (34), 1-19.
- MARI LUZ ESTEBAN. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Bellaterra, Barcelona, 2013.
- ANA INÉS LÁZZARO Y MAGDALENA ARNAO-BERGERO. Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina. *Musas* 2021, 6(2), 29-46.
- DAVID LE BRETON. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión, Buenos Aires, 2013.
- ALEJANDRA OLIDEN. 'Violencia obstétrica: una epidemia global' en VARIOS AUTORES. *Miradas a la violència obstètrica*. Pol-len Edicions, Barcelona, 2019, pp. 9-34.
- ADRIÁN SCRIBANO Y PEDRO LISDERO (COMPILADORES). *Sensibilidades en Juego. Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. CEA-CONICET, Córdoba, 2010.

## **Segunda ponencia**

Prof. Dr. D. Pedro Pereira  
Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Portugal)  
[pedropereira@ess.ipv.pt](mailto:pedropereira@ess.ipv.pt)

A ainda recente pandemia Covid-19 lembrou-nos que vivemos num mundo global, mas também a importância da saúde. Por um lado, sentimos no corpo o reverso da globalização; por outro, a ausência, ou potencial ausência, da saúde intensificou a sua presença. A presente comunicação traduz-se num convite para

uma exótica viagem. Desde logo, com o internamento, ou seja, a viagem de confinamento do corpo a uma casa, sugerido pelo sistema sanitário e decretada pelo sistema político. Em seguida, segue-se viagem pelo próprio corpo, desafiando o biomédico sistema sanitário e a sua reificação do corpo. Por fim, com a alta, proponho um convite para uma derradeira viagem reflexiva sobre o internamento em casa, sugerindo que este se constituiu como uma oportunidade perdida em busca da saúde.

La aún reciente pandemia de Covid-19 nos ha recordado que vivimos en un mundo global, pero también la importancia de la salud. Por un lado, sentimos el reverso de la globalización en nuestro cuerpo; por otro lado, la ausencia de salud, o su potencial ausencia, intensificó su presencia. Esta ponencia se traduce en una invitación a un viaje exótico. Primero, con la hospitalización, es decir, el viaje para confinar el cuerpo en una casa, sugerido por el sistema de salud y decretado por el sistema político. Luego sigue un viaje por el propio cuerpo, desafiando el sistema biomédico de salud y su cosificación del cuerpo. Finalmente, con el alta, propongo una invitación para un último viaje reflexivo sobre la hospitalización domiciliaria, sugiriendo que ésta constituyó una oportunidad perdida en la búsqueda de la salud.