

Claroscuros en contraste: una aproximación a estudios sobre salud sexual reproductiva y la problemática del aborto

Rodriguez Cometta, Lisandro
lisandrocometta@gmail.com.ar

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo realizaremos un recorrido bibliográfico inicial por una serie de investigaciones que desde distintos planos abordan la cuestión de la formación y las prácticas profesionales dentro del campo médico, específicamente en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) e interrupciones de embarazos. Posteriormente, presentaremos, de manera general y a modo de ensayo, diversos aportes teórico-conceptuales que consideramos relevantes a la hora de construir una lente analítica mediante la cual indagar en dichos procesos desde las Cs. Sociales.

Estos serán los dos apartados en torno a los cuales versará este estudio. Sin embargo, cabe señalar que los mismos forman parte de una investigación más amplia que será presentada como tesina de grado en el marco de la Licenciatura en Sociología de la FaHCE-UNLP mediante la que indagaremos en los itinerarios profesionales de un grupo de médicxs generalistas de la Pcia. de Buenos Aires que forman parte de la “Red de Profesionales por el Derecho a Decidir” y que vienen desarrollando su labor profesional en el terreno de la salud sexual y reproductiva en el nivel primario de atención, realizando consejerías Pre y Post Aborto y garantizando Interrupciones Legales de Embarazos (ILE).

Este estudio parte de una postura crítica respecto al modo en que en la actualidad se abordan en el campo médico gran parte de los casos de interrupciones embarazos, los cuales constituyen una dimensión fundamental de la SSR tanto en el nivel primario y secundario del sistema de salud pública de nuestro país. Más específicamente sostenemos que, a pesar de que hoy nuestra legislación nacional establece mediante causales que en determinadas situaciones hay interrupciones de embarazos que son legales, hay una gran desregulación, una enorme falta de formación e información y una cultura médica punitivista que predomina ante estas prácticas médicas y que atenta directamente contra las mujeres, sus derechos y las normativas nacionales actualmente

vigentes que, aunque insuficientes, suponen pisos mínimos en términos de acceso al aborto en nuestro país.

Es por ello que a continuación buscaremos situar y posteriormente desentrañar algunos de los nudos que consideramos constitutivos de esta problemática.

ESTADO DE LA CUESTIÓN: Una primera aproximación a estudios sobre SSR

En el presente apartado abordaremos una serie estudios e investigaciones que están en la órbita temática de la SSR y que nos proveen de aportes sumamente valiosos a los fines de nuestra investigación.

Previamente, cabe mencionar que en la actualidad hay un gran caudal de producción académica en este terreno y esto puede deberse a diversos factores. Por un lado, a que durante la última década en distintos países con gobiernos populares de nuestro continente ha adquirido mayor gravitación la agenda de políticas orientadas a extender derechos reproductivos y sexuales a las mujeres y también a personas con identidades disidentes. Sin embargo, esta incorporación no sólo ha sido limitada y con resistencias de amplios sectores conservadores políticos y religiosos, sino que, a su vez, debe necesariamente explicarse a partir del crecimiento y despliegue del amplio y diverso movimiento feminista. Las luchas de las mujeres y del movimiento de diversidad sexual para obtener la plena soberanía sobre sus cuerpos, el reconocimiento del estado como sujetas de derecho y la igualdad en los distintos ámbitos de la sociedad definitivamente es un factor sin el cual no se explica la relevancia pública de estas agendas.

En este marco, la lucha integral de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito constituye una referencia ineludible en nuestro país respecto al proceso político que estamos describiendo¹. Desde los comienzos de Campaña en el año 2005, y retomando una historia de lucha que se remonta a comienzos de la década del 90 inclusive, se han ido generando progresivamente circuitos y movimientos con un fuerte componente federal y horizontal que han articulado el reclamo político con la

¹ Para profundizar en este aspecto se recomienda la lectura de Anzorena, C. y Zurbiggen, R.(2013). Citado en Bibliografía

producción académica, la discusión científica y bioética, el arte y la cultura desde una perspectiva feminista, no solo a nivel nacional sino también con irradiación internacional. A su vez, desde el año 2007 la Campaña ha elaborado y presentado sucesivamente en el ámbito parlamentario el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embrazo (IVE) y, durante este 2018, este proceso ha tenido hitos históricos tales como la media sanción del proyecto IVE en diputados, las enormes e históricas movilizaciones populares durante el tratamiento legislativo y el posterior bloqueo en senadores a la aprobación de este proyecto de ley por parte de sectores conservadores del poder político y clerical.

Sin embargo, el bloqueo a la legalización del aborto en nuestro país ha puesto de relieve la crisis que atraviesan las posiciones y significaciones que actualmente predominan en el sistema de salud pero que sin embargo lo hacen a partir de coordenadas y de ubicaciones que inclusive van a contramano de los marcos normativos vigentes y del estado del debate social sobre este tema. Por ello, consideramos de suma relevancia profundizar el análisis sociológico sobre este aspecto de crisis y las disputas que se abren al interior del campo médico a la luz del contexto actual.

Los claroscuros en contraste de la actualidad

Para comenzar con el recorrido bibliográfico, y en relación con los aspectos mencionados en los párrafos anteriores, nos interesa recuperar algunos aportes de Ramos y colaboradoras (2001) dado que apelan a la idea de *transición* para dar cuenta de que en la actualidad se puede identificar la emergencia de incipientes y, a menudo, contradictorios signos de cambio en este terreno. La transición consiste, según las autoras, en el pasaje desde una monolítica situación de restricciones y omisiones a otra en que la problemática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos va adquiriendo mayor visibilidad pública y en la que paulatinamente se introducen cambios institucionales y programáticos en los diversos niveles de la política pública. Consideramos los aportes de dichas autoras para analizar la identificación de los varios y diversos claroscuros que presenta la coyuntura actual en este terreno, es decir, la convivencia de aspectos problemáticos en los que aún persisten situaciones restrictivas con la generación de nuevos marcos que amplían las perspectivas y los derechos sobre estos temas.

Siguiendo esta idea de “transición” recuperamos también los aportes de Sandra Salomé Fernández Vázquez (2016) para indagar en la situación de legalidad restrictiva del aborto en Argentina, y la tensión que subyace en este plano ante la emergencia de nuevas experiencias con un fuerte impulso desde abajo por parte de ciertos grupos de profesionales como lo son las consejerías pre y post aborto, a las que la autora define como una “política pública difusa”. La autora realiza una reconstrucción histórica sobre la legalidad del aborto remitiendo, en primer lugar, al Código Penal de 1921 en el que se tipifica el aborto como un delito, contra la vida y la persona, que tiene dos situaciones de excepcionalidad, a saber: cuando la mujer ha sido violada o su salud corre riesgo. Ahora bien, la autora también sostiene que a pesar de que estas excepciones estaban incluidas desde 1921, no fue hasta 2012, cuando la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronunció a partir del llamado caso F.A.L, que comenzó a interpretarse el Código Penal de un modo menos restrictivo y que terminó convirtiéndose en una herramienta para la exigencia del cumplimiento de los Abortos No Punibles (ANP) por causal violación.

A su vez, respecto a la otra situación de excepción relacionada a la salud de mujer, la autora plantea que muchxs profesionales, sirviéndose del Código Penal y de la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la salud integral, han ampliado esta interpretación y han incorporado la dimensión psíquica y social, además de la física, a la concepción de salud. En ese sentido, resalta también la publicación del “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” realizado en el 2015 por el Ministerio de Salud de la Nación donde se define del mismo modo la salud y se re conceptualiza simbólicamente los Abortos No Punibles (ANP) como “Interrupciones Legales de Embarazos” (ILE).

Es por esto que la autora va a hablar de las consejerías pre y post aborto como una política pública difusa para enmarcar los abordajes emergentes en el terreno de la SSR, en tanto se trata de experiencias que no se producen de un modo planificado de arriba hacia abajo, sino que, a raíz de la informalidad imperante en el sistema de salud, se generan a partir de la relativa autonomía que poseen lxs profesionales de la salud y que posibilita su desarrollo. Por último, la autora va a plantear que lo difuso también se reflejará en la variación del grado de institucionalización y la percepción de los profesionales de la salud involucradxs en estas prácticas y que esta heterogeneidad es

una consecuencia de la inexistencia de una regulación nacional que establezca un marco conciso para su implementación.

Formación Profesional

Entendiendo que las nuevas experiencias y abordajes en este plano ocupan un lugar minoritario dentro del sistema de salud, consideramos de suma importancia analizar las raíces y los procesos de construcción de los sentidos y prácticas hegemónicas dentro del campo médico, contrarios a la extensión de los Derechos (no) Reproductivos y Sexuales (DDS). Para ello recurrimos a autorxs que aportan elementos analíticos valiosos vinculados a la formación de lxs profesionales sanitarixs.

En esta órbita temática, el estudio de Castro (2014) constituye una referencia ineludible pues, por un lado, se sustenta en un marco teórico afín al que aquí utilizaremos y, a su vez, porque desarrolla una serie de articulaciones hipotéticas que esclarecen varios de los claroscuros sobre la problemática en cuestión. Esta investigación intenta rastrear, en el encuentro entre la estructura del campo médico y el habitus de los profesionales de la salud, el origen social del autoritarismo que lleva a los prestadores de servicios sanitarios a violar los derechos de las mujeres en México. Castro busca documentar la solución de continuidad que existe entre el habitus médico que comienza a fundarse durante la formación universitaria en las facultades de medicina y que se consolida durante los años de especialización en los hospitales, y la relación autoritaria que los médicos propenden a establecer con las mujeres en la atención obstétrica violando sus derechos.

La principal hipótesis de esta investigación postula una vinculación estructural entre el conjunto de mensajes, enseñanzas, comunicaciones, recriminaciones, clasificaciones, etiquetaciones, descalificaciones, regulaciones y jerarquizaciones (de clase, de género, etc) que los estudiantes de medicina y los médicos viven en carne propia o atestiguan de cerca durante los años de formación, y los rasgos autoritarios que eventualmente exhiben durante su práctica profesional y que encuentran su vehículo más propicio en el hábitus médico. En este aspecto, consideramos también los aportes de D'Oliveira (2002) y Castro y Erviti (2003), quienes plantean que el distanciamiento entre alumnos y pacientes, construido a partir de marcos de diferenciación de género, "raza", etnia y clase social y de la naturalización de las desigualdades, es un elemento

esencial en el proceso de “cosificación” de los cuerpos de las mujeres, para que se transformen en objeto de su entrenamiento.

Por su parte, Mines Cuenya (2015) desarrolla una investigación de suma relevancia respecto a la formación universitaria en la Universidad Nacional de Buenos Aires en la temática del aborto. En este estudio la autora realiza más de una veintena de entrevistas a estudiantes de la carrera de Ciencias Médicas en la UBA mediante las que logra situar un claro desfasaje de la carrera de Medicina de la UBA respecto a los marcos normativos vigentes en Argentina. Destaca, en ese sentido, la confusión imperante en torno a la legalidad e ilegalidad de la práctica médica sobre el aborto en nuestro país por parte de lxs estudiantes entrevistadxs. Ante esto la autora concluirá que:

“desde la carrera se asume, predominantemente, que el aborto es ilegal, por ello, se excluyen los contenidos que puedan referir, o más bien, formar a sus estudiantes en esta problemática. Así, se podría afirmar que la noción de ilegalidad tiene un peso desmedido e infundado. En paralelo, la legalidad del aborto no punible, del derecho a la información, del deber de prevenir el aborto inseguro parece plausible de ser marginada, invisibilizada, no considerada sin costo alguno.(...) este silencio curricular funciona como un silencio productivo que produce efectos concretos pues al no problematizar este imaginario hegemónico, al no formar a futuros/as médicos/as en las técnicas adecuadas, en sus efectos, con conocimientos de los modos de atención basados en protocolos vigentes elaborados con base en perspectivas respetuosas de los derechos y los saberes de las mujeres, la carrera de Medicina está siendo funcional a los prejuicios sociales y culturales con relación al tema.”

Las conclusiones a las que arriba Mines-Cuenya en su investigación poseen una clara sintonía compartida con el análisis realizado por Castro en tanto ponen de manifiesto cómo se expresa concretamente la vinculación estructural entre la formación universitaria en Ciencias Médicas de la UBA con aquellas prácticas hegemónicas que, en tanto son funcionales a los prejuicios sociales y culturales, promueven en el campo de salud el punitivismo y la criminalización hacia las mujeres que interrumpen un embarazo.

Por otro lado, reapropiarnos de la investigación de Nussemzweig Hotimsky (2010) ya que en la misma se realizan algunas consideraciones importantes sobre la formación obstetricia y las lógicas prácticas que desarrollan lxs profesionales sanitarixs en este terreno, generando las condiciones para que se produzca la violencia obstétrica y la vulneración de derechos hacia las mujeres en las instituciones médicas. La autora

desentraña una serie de mecanismos que contribuyen a perpetuar las violaciones de los derechos humanos que se manifiestan en el espacio de formación y capacitación médica en los servicios de obstetricia en los hospitales en Brasil. Algunos de estos mecanismos, según Nussemzweig Hotismky, se dan en el espacio formal de enseñanza, como los protocolos asistenciales, mientras que otros son explicitados en el ejercicio de la práctica por medio de acuerdos informales que según la autora constituyen un componente del currículo oculto, es decir, procesos latentes de aprendizaje que no son reconocidos formalmente.

Prácticas profesionales

A continuación, retomaremos investigaciones que nos proveen de elementos valiosos vinculados a la observación y el análisis de las relaciones de profesionales de la salud y mujeres en instituciones de salud. En ese sentido, retomamos el trabajo de Ramos y Viladrich (1993), quienes realizan un estudio cualitativo sobre la atención hospitalaria de las complicaciones de abortos inseguros. Las autoras señalan que el contacto entre la institución médico hospitalaria y las mujeres de sectores sociales de bajos ingresos que recurren al hospital por complicación de aborto, está fuertemente condicionado por la situación de ilegalidad y clandestinidad del aborto ya que cada actor (médicx- paciente) asume el desafío de resguardarse frente a la amenaza de la sanción (real o fantaseada) produciéndose una comunicación y una interacción signada por la desconfianza y el temor. En este contexto, afirman, las mujeres suelen negar la realización de maniobras abortivas y sostienen su “inocencia” con el argumento de que desconocían su condición de embarazadas y que esto se debe básicamente a dos motivos: por un lado, a que temen la denuncia policial y a que tienen una gran incertidumbre respecto de cuál será el precio que deberán pagar por haber provocado un aborto. Por otro lado, temen también la sanción moral e ideológica que recae sobre el aborto y de la cual son portavoces tanto lxs profesionales como el personal que las atiende.

Siguiendo con esta línea analítica afirman que los servicios de salud funcionan más preocupados por “preservar el embarazo” y saber “la verdad”, que por asistir a una mujer en situación crítica. Las amenazas de aborto son entonces tratadas para retener el embarazo, independientemente de la voluntad de la mujer. El “engaño de las mujeres”

(ocultamiento de las maniobras abortivas) perturba a lxs profesionales porque supone la negación de colaboración para con ellxs. Según la autora, esta situación subvierte uno de los parámetros básicos de la relación médicx-paciente dado que la ausencia de colaboración paciente-medicx coloca a lxs profesionales en situación de sentirse manipulados por las mujeres que requieren de un aborto. En ese marco, la calidad de la atención se resiente y las mujeres que atraviesan esta condición crítica son víctima de la violencia institucional (denuncia policial y violencia obstétrica).

Cabe aclarar que a pesar de que esta investigación fue realizada hace más de dos décadas aún tiene vigencia ya que en la actualidad se pueden identificar algunos de estos conflictos en el tratamiento de interrupciones de embarazos en hospitales de nuestro país en los que, aún bajo el amparo legal ante determinados causales, los temores a las sanciones, las efectivas sanciones ético-morales por parte de profesionales de la salud y la falta de información sobre estos procedimientos obstaculizan la efectiva y propicia realización de los mismos. La vigencia de estas problemáticas, a pesar de las modificaciones normativas y de políticas públicas, complejiza el análisis y pone de manifiesto la importancia que adquiere en este campo el universo de significaciones arraigado en el habitus médico, las lógicas prácticas y los acuerdos informales, los cuales poseen una dinámica propia, con una relativa autonomía respecto a los marcos normativos vigentes que no terminan de materializarse efectivamente en el campo médico.

Esto implica, por lo tanto, poner en discusión la hipótesis de que la ilegalidad y clandestinidad del aborto es unilateral y únicamente el factor condicionante en la realización de esta práctica y nos plantea el desafío de ir más allá en el análisis de esta problemática para ver qué otros factores condicionantes entran en juego. Nuevamente aquí surge la importancia de poder indagar en los marcos científicos, éticos e ideológicos que se promueven en la formación profesional como así también en las lógicas prácticas de lxs profesionales de la salud que, aún en un marco de legalidad restrictiva como el que se presenta actualmente en nuestro país, vulneran en muchos casos los derechos y garantías de las mujeres que interrumpen un embarazo.

A su vez, en otro de sus estudios, Ramos (2001) realiza aportes en esta sintonía al afirmar que frente a la anticoncepción y el aborto circulan dentro de los discursos y las

prácticas de lxs profesionales de la salud un conjunto de ideas, valores, prejuicios, temores y dudas que atentan contra la responsabilidad profesional para atender apropiadamente a las mujeres. Según la autora, las interrupciones de embarazos generan un alto grado de rechazo entre lxs tocoginecólogos/as de establecimientos públicos porque la atención de sus complicaciones representa una situación en la que, en general, se subvierten las expectativas que orientan la relación entre lxs médicas y lxs pacientes y porque, de acuerdo con el perfil y las metas de los servicios, el aborto es percibido como un problema que desvía recursos asignados a otros fines y funciones. En ese sentido, plantea también que la interrupción de un embarazo es percibida, en última instancia, como un acto esencialmente deliberado y consciente, fruto de una voluntad “autónoma” y sostiene que esto atenta contra lo que Parsons conceptualizó como “las expectativas institucionalizadas ligadas al rol del enfermo” entre las cuales aparece la idea de que el individuo no es responsable de su estado de enfermedad y que está obligado a buscar ayuda técnicamente competente y a cooperar con el/la médico/a.

Otra investigación a la que hemos acudido es la de Morales y Querro (2007), la cual tiene el objetivo de conocer las representaciones y actitudes que expresan y construyen lxs profesionales de la salud acerca de la realidad del aborto en la Ciudad de Córdoba, a través del análisis de los siguientes ejes: características institucionales y de lxs profesionales estudiados; concepciones y explicaciones en torno al aborto; valores y juicios; opinión y posicionamiento de los profesionales en relación al aborto no punible.

Nos interesa hacer una sucinta exposición de los aspectos que las autoras identifican como denominadores comunes en el análisis de las encuestas y entrevistas realizadas. En primer lugar, plantean que hay un alto porcentaje de desacuerdo de lxs profesionales de la salud con la interrupción voluntaria del embarazo, mientras hay niveles elevados de acuerdo cuando se trata de cuestiones en que la salud física, “observable y posible de constatar”, está en riesgo. Por otro lado, las autoras rastrean una perspectiva “comprensiva” que tienen los profesionales de la salud ante distintas situaciones complejas y problemáticas que viven las mujeres en torno a su sexualidad.

En ese sentido, identifican a partir de los datos recopilados que lxs profesionales de la salud explican la realidad del aborto considerando múltiples dimensiones como la falta de conocimiento, acceso y uso correcto de los métodos anticonceptivos. Por otro

lado, plantean que lxs profesionales de la salud consideran al aborto como una problemática social estrechamente relacionada con las condiciones de vida y no centrada exclusivamente en la decisión de la mujer. También consideran que no siempre las mujeres pueden vivir la sexualidad de manera segura y que la interrupción del embarazo es una decisión tomada por las mujeres en función de las numerosas dificultades que se les presentan en lo afectivo, económico, laboral.

En relación a los valores y juicios que se analizan en el discurso de lxs profesionales encuestadxs, las autoras identifican la influencia de dos posturas que consideran en pugna en el escenario actual. Por un lado, identifican las posturas que adscriben a contenidos y conocimientos relacionados con las ciencias de la salud y, por otro, aquellas caracterizadas por la impronta religiosa y moral representada en el ámbito local por la Iglesia Católica. Finalmente plantean que si bien hay un piso de conocimiento acerca de la existencia de excepciones para la punibilidad del aborto los profesionales no pueden precisar cuáles son. A su vez, en cuanto al procedimiento a seguir en caso de solicitud de aborto no punible, visibilizan dificultades y desconocimiento.

Entendemos que esta investigación, al basarse en una metodología cuantitativa, y al generar conocimiento a partir de la técnica de encuestas, no llega a considerar dimensiones de análisis respecto a los factores que inciden en la construcción de los sentidos reflejados en las respuestas recabadas. En ese sentido, y para finalizar con este apartado, consideramos que el abordaje a estos problemas de investigación mediante perspectivas de análisis cualitativas puede permitirnos situar aquellas tramas institucionales, éticas, valorativas e ideológicas que constituyen la base de esas representaciones y que configuran el hábitus médico.

MARCO TEÓRICO: Hacia la construcción de una lente analítica

A continuación, recuperamos diversos aportes teórico-conceptuales en pos de ir moldeando una lente analítica que nos permita indagar desde las Cs.Sociales en los procesos de formación y prácticas profesionales en el terreno de la salud reproductiva y sexual, específicamente en materia de abortos. Para ello, comenzaremos por consideraciones teóricas más generales para luego ir especificando algunos conceptos claves que nos permitan analizar específicamente dichos procesos.

Mujer, Cuerpo y Biopoder

En primer lugar, recuperamos el trabajo “El Calibán y la Bruja” de Silvia Federici (2004) dado que constituye un valioso aporte teórico en miras a considerar la génesis del capitalismo desde una perspectiva feminista que incorpore la historia de las mujeres y la reproducción social en dicho recorrido. En este trabajo la autora problematiza el término de acumulación originaria en Marx - como proceso político en el que se sustenta el desarrollo de las relaciones capitalistas- e incorpora al análisis histórico de la “transición al capitalismo” la categoría de mujer como una categoría que revela una forma particular de explotación y, por lo tanto, una perspectiva especial desde la cual reconsiderar la historia de las relaciones sistémicas. La autora analiza los cambios que el asentamiento de las relaciones capitalistas introduce en la posición social de las mujeres y en la producción de la fuerza de trabajo. En ese sentido, incorpora a la noción de acumulación originaria marxiana:

“i) el desarrollo de una nueva división sexual del trabajo que somete al trabajo femenino y la función reproductiva de las mujeres a la reproducción de la fuerza de trabajo; ii) la construcción de un nuevo orden patriarcal, basado en la exclusión de las mujeres del trabajo asalariado y su subordinación a los hombres, iii) la mecanización del cuerpo proletario y su transformación, en el caso de las mujeres, en una máquina de producción de nuevos trabajadores.” (Federici, 2004, pag.23)

Esta serie de afirmaciones se sustentan sobre el análisis de un fenómeno que la autora considera central para comprender el desarrollo del capitalismo, de la colonización y la expropiación de tierras al campesinado. Se trata de la cacería de brujas de los siglos XVI y XVII, tanto en Europa como en el Nuevo Mundo, que tuvo como objetivo destruir el control que las mujeres habían ejercido sobre su función reproductiva y que allanó el camino para el asentamiento de un régimen patriarcal más opresivo.

A pesar de la lejanía temporal y conceptual que, a simple vista, puede presentar el análisis de estos fenómenos respecto a nuestro trabajo consideramos de suma importancia estos aportes ya que nos permiten comprender los elementos sistémicos que constituyen el núcleo, el trasfondo ideológico y político de las disputas sobre el control de la sexualidad, la procreación y la maternidad. Como afirma Federici, estos debates se han puesto en el centro de la teoría feminista logrando sacar a la luz, denunciar las

estrategias y la violencia por medio de las cuales los sistemas de explotación, centrados en los hombres, han intentado disciplinar y apropiarse del cuerpo femenino, poniendo de manifiesto que los cuerpos de las mujeres han constituido los principales objetivos – lugares privilegiados – para el despliegue de las técnicas y las relaciones de poder.

Por ello también el concepto de cuerpo adquiere suma relevancia en el enfoque a través del cual realizaremos nuestra investigación dado que constituye una clave para comprender por qué y cómo se construyen estrategias para poder incidir y delimitar las posibilidades prefigurativas de las subjetividades corporales. Como afirma Jaris Mujica:

“El cuerpo es un articulador discursivo de la figura de la Tradición con la figura de la vida, es decir, el cuerpo es el que une simbólicamente los dos ejes de las estrategias de los conservadores: tanto la forma de control clásico de la Tradición (familia-Iglesia) como la forma de la regulación de la vida (biopoder), que es encarnada en él mismo (...) el cuerpo es el centro del control y de la vigilancia de la familia. La vigilancia familiar servirá entonces para efectuar un seguimiento constante. La disciplina para educar el cuerpo y el alma, es decir, para construir canales hacia las buenas costumbres. El castigo servirá para la corrección, para el reencauzamiento de los sujetos.” (Jaris Mujica, 2007, pag.80)

La conquista del cuerpo femenino sigue siendo una precondition para la acumulación de trabajo y riqueza, tal y como lo demuestran, por un lado, la inversión institucional en el desarrollo de nuevas tecnologías reproductivas y, por otro, los silencios productivos en la formación curricular de las carreras de Ciencias Médicas en materia de SSR, las resistencias por parte de los sectores conservadores a la aplicación de leyes tales como la de Educación Sexual Integral (ESI) y principalmente los bloqueos corporativos a la plena legalidad del aborto. En ese sentido, Federici afirma que:

“el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencias, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y acumulación de trabajo.” (Federici, 2004, pag.29)

El concepto de biopoder acuñado por Michel Foucault constituye un aporte central para abordar nuestra investigación ya que apuntala conceptualmente las prácticas de los estados modernos que, a través de diversas técnicas, buscan subyugar los cuerpos y controlar la población. Según Foucault, el surgimiento del biopoder absorbe el antiguo derecho de vida y muerte que el soberano detentaba sobre sus súbditos y, en las sociedades post Revolución Francesa, aspira a convertir la vida en objeto administrable. El término biopoder expresa la creciente preocupación, a nivel estatal, por el control

sanitario, sexual y penal de los cuerpos de lxs individu@s, así como también la preocupación por el crecimiento y los movimientos poblacionales y su inserción en el ámbito económico. Si antes la discusión era sobre la manera en que se controlan los mecanismos de la muerte, ahora la discusión es sobre cómo se controlan los mecanismos que producen la vida y, en ese sentido, el concepto de biopolítica es entendido como a una forma específica de gobierno que aspira a la gestión de los procesos biológicos de la población.

Nos resulta fundamental poder articular estos aportes conceptuales de biopoder y biopolítica con el plano de análisis respecto a la internalización de lxs sujet@s sobre estas disposiciones en el campo médico y en especial en el ámbito de la SSR. Podemos afirmar que si bien los estados modernos despliegan estrategias de control, vigilancia y domesticación sobre los cuerpos en nuestras sociedades a través de la producción de discursos (éticos, científicos, jurídicos) no se trata de un proceso unidireccional “desde arriba hacia abajo” mediante el cual los sujetos absorben mecánica y pasivamente estas prefiguraciones de poder, sino que hay un proceso dialéctico, histórico y social de conflictividad y disputa en las formas que adquiere la producción y reproducción de dichas prefiguraciones.

En ese sentido, cabe retomar otros aportes realizados por Foucault quien sostiene que las instituciones carcelarias, psiquiátricas y médicas, entre otras, se fincan en la activa construcción de relaciones de poder que traducen tecnologías del yo, es decir, formas de intervención sobre el cuerpo y la mente de los individuos que redundan en patrones de aprendizaje y en el desarrollo de ciertas habilidades que se asocian, a su vez, con determinadas actitudes. Desde esta perspectiva, el poder no es sólo, ni principalmente, la fuerza represiva que emana del Estado y que le permite a éste preservar el statu quo sino que es ante todo una fuerza creativa del Estado que:

“produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos; es preciso considerarlo como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social más que como una instancia negativa que tiene como función reprimir.” (Foucault, 1980, pag.182)

Salud-Enfermedad-Atención, Hegemonía y Modelo Médico Hegemónico

Nos interesa recuperar en este apartado también algunas consideraciones teóricas específicas respecto al terreno de la salud. En ese sentido, recuperamos una serie de

aportes de Pagnamento y colaboradoras/es (2016), quienes en su estudio recuperan a referentes de la Medicina Social Latinoamericana tales como Laurell y Menendez para referirse a la categoría proceso “salud-enfermedad-atención” y a la noción de Modelo Médico Hegemónico (MMH), a partir de la cual abordan a nivel más general el concepto de hegemonía. Estos aportes son de suma utilidad para desarrollar investigaciones en este terreno ya que, como afirma Pagnamento y colaboradoras, representan enclaves analíticos ineludibles en tanto realzan la relación entre la salud y la enfermedad y, a su vez, ubican a los conjuntos sociales como objeto de la reflexión. En por ello que las autoras sostendrán que:

“El análisis sociológico que permite explicar las desigualdades sociales, no puede ser soslayado y constituye un eje central cuando se analiza la salud (y todo aquello que una sociedad considera como tal), su deterioro (incluida la enfermedad y los padecimientos) y la muerte (ese final ineludible de la vida).” (Pagnamento y colaboradoras/es, 2016, pag. 3).

Siguiendo a Pagnamento y colaboradoras, recuperamos entonces la categoría de “salud-enfermedad” que Laurell propone como herramienta analítica que re-sitúa a lo social en un plano de preeminencia frente a los fenómenos de carácter biológico y físico-químico, concibiendo de esta manera a la salud y enfermedad como partes de un único proceso cuyo carácter es eminentemente social e histórico que por lo tanto tendrá variaciones entre sociedades, culturas, épocas y entre clases sociales (Laurell, 1986). También consideramos los aportes de Menendez en este plano, quien incorporará el plano de la “atención” en la categoría “salud-enfermedad” para visibilizar que estos procesos suponen respuestas sociales, y por tanto estas respuestas instituyen una estructura necesaria, y a la vez contingente, para la producción y reproducción de cualquier sociedad.

Como afirmarán las autoras, mediante estos aportes se logra “desfamiliarizar” la idea de salud y de enfermedad y las respuestas sociales ante ellas, dado que los fenómenos que se presentan como meramente biológicos quedan re-ubicados entonces en los procesos sociales que les son constitutivos. Al remitir en nuestra investigación al plano de la SSR, más específicamente a la formación profesional y al abordaje sanitario de las interrupciones de embarazos en el sistema de salud, estas consideraciones teórico-conceptuales nos permiten desentrañar los contenidos sociales, históricos e ideológicos constitutivos de las formas dominantes de definición, percepción e intervención en

materia de abortos como así también las coordenadas históricas, sociales y políticas de las nuevas perspectivas que surgen en el campo médico disputando los sentidos legítimos y legitimantes de intervención en este plano.

A continuación, nos adentraremos en la noción de MMH que Pagnamento recupera de Menéndez, pero antes retomaremos algunas consideraciones más generales sobre el concepto de Hegemonía que, como afirma la autora, nos permitirán pensar las prácticas y sentidos en torno a las características de los sistemas de salud, a los marcos jurídicos que los regulan, al ejercicio de las prácticas profesionales, como parte de procesos en los que ciertas instituciones, ciertos saberes y prácticas y ciertos sujetos sociales intervienen construyendo valores y prácticas que se pretenden o se presentan como incuestionables.

Según Williams la hegemonía es:

“Un complejo efectivo de experiencias, relaciones y actividades que tiene límites y presiones específicas y cambiantes. En la práctica, la hegemonía jamás puede ser individual. Sus estructuras internas son sumamente complejas, como puede observarse fácilmente en cualquier análisis concreto. Por otra parte (y esto es fundamental, ya que nos recuerda la necesaria confiabilidad del concepto) no se da de modo pasivo como una forma de dominación. Debe ser continuamente renovada, recreada, defendida y modificada. Asimismo, es continuamente resistida, limitada, alterada, desafiada por presiones que de ningún modo le son propias.” (Williams, 1997, pag.134)

A partir de este concepto, y entendiendo el carácter histórico y contingente de las formas y disposiciones hegemónicas, nos adentraremos en algunas consideraciones específicas respecto a esta categoría en relación a los procesos de salud-enfermedad-atención. Para ello recuperamos a Menéndez (1990, 2009), quien propuso la noción de MMH para situar el conjunto de prácticas, saberes y teorías que, desde el siglo XVIII hasta la actualidad, se presentan como la forma dominante de concebir y atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado. Algunos de los rasgos estructurales que este autor identifica en este modelo son: el biologicismo, la asocialidad, el individualismo, la relación asimétrica médico-paciente, la profesionalización formalizada y la tendencia al control social e ideológico.

Al remitir al objeto de estudio específico de este trabajo a partir de estas consideraciones es posible aproximarnos a identificar la aplicación concreta y específica de estos rasgos estructurales en el terreno de la SSR. En ese sentido, y a modo de

ensayo, podemos identificar la forma en que el biologicismo opera en este plano, despojando o eventualmente subsumiendo de la problemática del aborto a otros niveles explicativos. Siguiendo esa línea de análisis la asocialidad podría verse reflejada en la anulación del aspecto social respecto de las consideraciones científicas para prefigurar las formas legítimas de concebir e intervenir en este plano. El individualismo, por su parte, podría ser identificado como un vehículo para blindar el imaginario hegemónico e impedir la generación de redes que apunten a actualizar las concepciones y formas de intervenir en materia de SSR e interrupciones de embarazos, aspecto que guarda íntima relación con la tendencia al control social e ideológico que, a partir de los estudios que hemos recuperado anteriormente, puede constatarse en los procesos de formación en Cs. Médicas. Por último, podemos aventurarnos en afirmar que la relación asimétrica medicx-paciente constituye un soporte fundamental para instrumentar la violencia obstétrica y el punitivismo que a lo largo de este trabajo han sido reiteradamente apuntalados por diversos autorxs.

Campo y Habitus Médico

Es necesario remitir a Pierre Bourdieu para seguir construyendo nuestra trama conceptual a partir de algunas de las principales categorías que este autor desarrolla en su teoría, tales como campo y habitus. La teoría de Bourdieu discute con el materialismo positivista al plantear que los objetos de conocimiento son construidos y no pasivamente registrados, y a su vez lo hace también con las corrientes más subjetivistas que no dan cuenta de la necesidad e injerencia de las estructuras sociales en la vida de lxs individuux y los grupos. Es por ello que este autor desarrollará una teoría mediante la que, retornando a la práctica, logrará articular estructura y sujeto.

Bourdieu definirá a los campos como:

“(...) espacios estructurados de posiciones (o de puestos) cuyas propiedades dependen de su posición en dichos espacios y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes -en parte determinados por ellas- (...) Un campo se define, entre otras formas, definiendo aquello que está en juego y los intereses específicos, que son irreductibles a lo que se encuentra en juego en otros campos o a sus intereses propios y que no percibirá alguien que no haya sido construido para entrar en ese campo (...) La estructura del campo es un estado de la relación de fuerzas entre los agentes o las instituciones que intervienen en la lucha de la distribución del capital específico que ha sido acumulado durante luchas anteriores y que orienta las estrategias ulteriores. Esta

misma estructura, que se encuentra en la base de las estrategias dirigidas a transformarla, siempre está en juego: las luchas que ocurren en el campo ponen en acción al monopolio de la violencia legítima (autoridad específica) que es característico del campo considerado, esto es, en definitiva, la conservación o subversión de la estructura de la distribución del capital específico.” (Bourdieu 1990, pag.2)

Y al habitus como:

“(…) sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta.” (Bourdieu 1980, pag.86)

A partir de estos conceptos, retomamos las consideraciones específicas de Castro (2014) respecto al campo médico, al cual define como el conjunto de instituciones y actores de la salud que, ubicados en diferentes posiciones, mantienen entre ellos las relaciones de fuerza orientadas a conservar, adquirir o transformar esa forma de capital específico que consiste en la capacidad de imponer los esquemas dominantes de definición, percepción y apreciación de las materias propias de la agenda sanitaria, así como de la acción (política, comercial, científica, profesional) que deriva de ello. En ese sentido, dirá que, junto con las instituciones de salud, son también elementos centrales en el campo médico las instituciones que forman los nuevos cuadros profesionales y que eventualmente pasarán a ser parte del campo (las facultades de medicina y los hospitales de enseñanza), lxs agentes que operan estas instituciones, y lxs profesores/as y estudiantes de las especialidades médicas.

A su vez, el autor definirá al habitus médico como el conjunto de predisposiciones generativas que resultan de la in-corporación de las estructuras objetivas del campo médico y sostendrá que tales predisposiciones son adquiridas por lxs profesionales de la salud a través de la formación que reciben en la facultad de medicina y en los hospitales de enseñanza. Al mismo tiempo, afirmará que dichas predisposiciones se recrean cotidianamente a través de la práctica profesional, engendrando así todas las conductas “razonables” y de “sentido común” posibles en tanto profesionales. Para finalizar, Castro va a plantear que la coincidencia entre el

campo médico y el habitus médico da lugar a un sentido práctico propio del campo, es decir, a una práctica cotidiana espontánea, casi intuitiva, preconsciente (debido a su determinación social de origen) que permite la realización permanente de conductas “eficaces” para los fines del campo.

Entendemos que tanto el concepto de campo como así también el de habitus son centrales a la hora de pensar un abordaje desde las Cs.Sociales en este terreno dado que, por un lado, la noción de campo nos permitirá aproximarnos al terreno de la salud, y más específicamente de la SSR desde una óptica que considere e indague en aspectos estructurales, propiedades, rasgos, lógicas y disposiciones predominantes dentro del mismo, analizando las coordenadas de la lucha por la distribución del capital específico de este campo, tanto desde las posiciones que buscan su conservación como de aquellas que aspiran a su subversión. Por otro lado, el concepto de habitus nos permitirá analizar la forma en que esos aspectos estructurales del campo son producidos y re-producidos por los sujetos que forman parte del mismo, la configuración de las disposiciones y los principios organizadores de las prácticas y las representaciones mediante las cuales se desenvuelven lxs profesionales de la salud en el terreno de la SSR, sus estrategias por la disputa del capital específico, sus instituciones para tal fin, etc.

Como afirma Pagnamento, la dinámica dentro de los campos no implica solo la reproducción estática de las condiciones objetivas constitutivas de los mismos, sino que nuevos contextos y la apertura de posibilidades históricas diferentes permiten reorganizar las disposiciones adquiridas y producir prácticas transformadoras. Por ello, las coordenadas actuales a nivel social y político en el terreno de la SSR y específicamente en relación al aborto en nuestro país constituyen un aliciente para el estudio desde las Cs.Sociales respecto a las disputas que se abren por el capital específico de las formas legítimas y legitimantes de intervenir en este campo.

A modo de cierre

A lo largo de este trabajo hemos recorrido sucintamente distintas investigaciones que giran alrededor de la órbita temática de la SSR y más específicamente de la cuestión del aborto. Este recorrido nos ha permitido identificar distintos planos de análisis que consideramos relevantes a la hora de abordar integralmente problemas de investigación

vinculados a estas temáticas. A grandes rasgos, y de manera esquemática, clasificamos la bibliografía en los planos de: *i)* la situación legal-normativa y de políticas públicas actual, *ii)* la formación profesional en materia de SSR y de aborto específicamente, *iii)* las prácticas profesionales en este terreno en instituciones de la salud.

A su vez, nos hemos aproximado a consideraciones teórico-conceptuales de diversxs autorxs con el objetivo de construir, de manera general y a modo de ensayo, una lente analítica mediante la cual indagar sociológicamente en estos temas. En este segundo apartado comenzamos considerando niveles conceptuales más generales para luego ir avanzando hacia aspectos teóricos más específicos del plano de análisis del terreno de salud, específicamente de la SSR. En ese sentido, recuperamos inicialmente las nociones de Mujer/Cuerpo/Biopoder, en el marco de un análisis sistémico más general, y luego fuimos arribando a conceptos más específicos tales como Salud-Enfermedad-Atención/ Hegemonía/MMH y, por último, Campo y Habitus Médico.

Como afirmamos al comenzar, los apartados desarrollados en este trabajo se inscriben en el marco de una investigación más amplia mediante la cual apuntaremos a analizar los itinerarios profesionales de un grupo de medicxs generalistas de la pcia. De Buenos Aires que son parte de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y que vienen desarrollando su laboral profesional en el terreno de la SSR, realizando Consejerías Pre y Post Aborto y garantizando Interrupciones Legales de Embarazos.

Consideramos que el estado actual de debate social y político en torno a estas agendas en nuestro país abre oportunidades históricas para producir transformaciones en el campo médico y, en ese sentido, apostamos a visibilizar y contribuir a la emergencia y el fortalecimiento de las experiencias y abordajes profesionales novedosos en este terreno que se distancian de las formas hegemónicas asociadas al punitivismo y la violencia obstétrica, prefigurando así nuevos enfoques que no quedan únicamente circunscriptos al plano biológico para definir a la salud sino que guían su accionar desde perspectivas más heterodoxas e integrales, otorgándole una preeminencia al plano psíquico y social de los procesos de salud y afirmándose en una perspectiva de derechos y de género para guiar su práctica.

Para finalizar, esperamos que este trabajo contribuya al debate y al intercambio para nutrirse de los aportes y propuestas analíticas que pudieran surgir y así perfeccionar

la investigación más general dentro de la cual se enmarca, la cual será presentada como tesina de la Licenciatura en Sociología en nuestra querida casa de estudios.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzorena, C. y Zurbiggen, R. (2013) “Trazos de una experiencia de articulación federal y plural por la autonomía de las mujeres: la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en Argentina”, Revista Herramienta n° 48, Argentina
- Bourdieu (2003) “Algunas propiedades de los campos”. En: Campo de poder, campo intelectual. Itinerario de un concepto. Ed. Quadrata
- Bourdieu, P. (2000) “La Dominación Masculina”, Ed. Anagrama, España
- Castro, R. (2014) “Génesis y práctica del habitus Médico Autoritario en Mexico”, Revista Mexicana de Sociología 76, núm. 2 (abril-junio, 2014): 167-197.
- Federici, S.(2004) “Calibán y la Bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria”, Ed. Tinta Limón.
- Fernandez Vazquez, S.S. (2016) “Efectores por conciencia: profesionales de la salud comprometidos con la implementación de las consejerías pre y post aborto en Argentina”, IV Encuentro Internacional de Estudios de Género (UNLu), Argentina
- Fernández Vázquez, S.S. (2017) “Políticas públicas difusas: la implementación de las consejerías pre y post aborto en Argentina”, Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas (RIPS). Universidade de Santiago de Compostela, Galicia
- Foucault, M. (1991) “La Historia de la Sexualidad, Volumen I: La Voluntad de Saber”, Ed. Siglo Veintiuno, Argentina
- Foucault, M. (1980) “Microfísica del poder”, Ed. La Piqueta, España
- Laurell, A. C. (1986). “El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina”, Cuadernos Médico Sociales, 37, 3-18.
- Menéndez, E (2009) “De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva” Edit. Lugar, Bs. As.
- Menéndez, E. (1990) “Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica”. Ed. Alianza, México.
- Mines-Cuenya, A. (2015) “La percepción de los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica”, Portal de Revistas Académicas, Univ, de Costa Rica
- Morales, M.G y Querro, R.L “Los profesionales de la salud y el aborto” Informe final de investigación de Becas Ramón Carrillo-Arturo Oñativia. Ministerio de la Salud de la Nación, Argentina.
- Mujica, J. (2007)” Economía Política del Cuerpo: la reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder”, Edit. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú.

- Nussemzweig Hotimsky, S (2010) “Formación en obstetricia: los conflictos entre la enseñanza y la capacitación médica y la estructuración de los derechos humanos en la atención del parto en San Pablo, Brasil.
- Ramos, Gogna, Petracci, Romero, Szulik (2001) “Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto: ¿Una transición ideológica?”, Revista Digital Clacai, Colecciones Cedes.
- Ramos, S. y Viladrich, A. (1993) “Abortos hospitalizados, entrada y salida de emergencia”, Colecciones Cedes, Serie Salud y Sociedad, Argentina.
- Vasallo, M. (Edit.) (2013) “Peripecias en la lucha por el derecho al aborto”, Ed. Ferreyra, Colección Religión, Género y Sexualidad, Argentina.
- Williams, R. (1997) *Marxismo y Literatura*. Edit. Península, Barcelona.