

De “mejorarse” a “dar-a-luz”:

parto, discurso y movimiento social



Laura Chinchilla Alvarado

305.409.728.6

Ch539d Chinchilla Alvarado, Laura.

De “mejorarse” a “dar-a-luz” : parto, discurso y movimiento social / Laura Chinchilla Alvarado. – [San José, Costa Rica] : Universidad de Costa Rica, Centro de Investigación en Comunicación, [2022].

1 recurso en línea (121 páginas) : ilustraciones a color, fotografías a color, archivo de texto, PDF, 3.1 MB.

ISBN 978-9968-919-96-8

1. MUJERES – ASPECTOS SOCIALES – COSTA RICA.
2. PARTO HUMANIZADO – ASPECTOS SOCIALES -- COSTA RICA. 3. PARTO HUMANIZADO – OPINIÓN PÚBLICA – COSTA RICA. 4. ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO. 5. COMUNICACIÓN – ASPECTOS SOCIALES – COSTA RICA. 6. MOVIMIENTOS SOCIALES – COSTA RICA. 7. PARTO – ASPECTOS SOCIALES. I. Título.

CIP/3850

CC.SIBDI.UCR

Coordinación editorial: Centro de Investigación en Comunicación (CICOM)

Revisión filológica: Natalia Castro Salgado, La Voz Activa.

Diagramación y diseño de portada: Nicole Chaves Mora

Centro de Investigación en Comunicación (CICOM)

Montes de Oca, San José, Costa Rica

2511-6414 / www.cicom.ucr.ac.cr

A todas las mujeres que sufrieron malos tratos mientras daban a luz.

A las parteras y mujeres valientes que me recordaron que yo sabía parir.

A todas las niñas y adolescentes obligadas a parir.

A Emi y Martín, con quienes nací de nuevo.

Contenido

LA GESTACIÓN.....	1
El parto... un asunto complicado	6
1.1.“Moda de partos caseros se extiende sin controles”	7
1.2. Normativa versus realidad.....	10
1.3. Dos modelos de parto	12
Reverenciando el parto: el discurso del movimiento por el parto respetado.....	16
2.1. Discurso, poder, saber y cuerpo	17
2.2. Un nuevo movimiento social	22
2.3. Doulas, parteras...mujeres: el Movimiento por el Parto Respetado	24
2.4. Parto respetado: el análisis discursivo.....	30
2.4.1. “El parto respetado es idóneo”:los temas del discurso	32
2.4.2. ¿Por qué el parto respetado?: las estrategias discursivas.....	35
2.4.3. “Un parto sin intervenciones ni presiones”: el encuadre discursivo	48
2.4.4. “Desconfía del médico”: estrategias de representación y transitividad	52
2.5. El parto en clave del movimiento: síntesis.....	60
“Dándo-se a luz”: discusión de resultados.....	62
3.1. “Parir es poder”: parto respetado como discurso político	63
3.2. “Tomar el control sobre su parto y sobre su propia vida”: parto respetado y sujeto mujer.....	64
3.3. Parto respetado y sujeto político feminista.....	66
3.4. “Mi decisión, mi cuerpo, mi bebé”: cuerpo y parto respetado.....	70
3.5. “Yo soy la que sabe”: parto respetado y saber	72
3.6. Un discurso político, un movimiento social: síntesis	76
De la litotomía a la libre posición: tensiones e interacciones entre dos modelos de parto.....	78
4.1. “No hay una forma de parto respetado”: una categoría polisémica	79
4.2. “Las enfermeras parecían molestas”: resistencias del sistema	80
4.3. “Hay persecución de nuestra práctica”: el hostigamiento	84
4.4. “Es un aliado necesario”: acercamientos entre el movimiento y la institucionalidad.....	85
4.5. “Las señoras llegan más empoderadas”: cambios, decepciones y logros.....	89
4.6. ¿Partos en casa, en casas de parto, en el hospital?.....	90
4.7. “Están robando mi territorio”: poder y control en las maternidades costarricenses	92

4.8. La disputa continúa: síntesis.....	95
Cuerpos, poderes y saberes disputados: Consideraciones finales	97
Sobre el Análisis Crítico del Discurso	100
Nuevas líneas de investigación	101
Referencias	104

Tablas

Tabla 1. Matriz de análisis de publicaciones en redes sociales.....	31
Tabla 2. Temas del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.....	33
Tabla 2. Temas del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.....	34
Tabla 4. Referencias a sujeto “mujer” en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.....	36
Tabla 5. Características atribuidas al parto según modelos de atención, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado.....	38
Tabla 6. Contra-topoi presentes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado y topoi que busca subvertir.....	40
Tabla 7. Estrategias de intensificación empleadas en las publicaciones en Facebook del Movimiento por el Parto Respetado.....	43
Tabla 8. Muestra de tropos presentes en las publicaciones en Facebook del Movimiento por el Parto Respetado.....	44
Tabla 9. Términos y expresiones empleadas en la atención del parto hospitalario y del parto respetado.....	47
Tabla 10. Prevalencia de marcas de modalidad en publicaciones en Facebook.....	50
Tabla 11. Mecanismos de reforzamiento de encuadre presentes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado.....	52
Tabla 12. Categorías utilizadas en el análisis de las estrategias de representación y transitividad.....	53
Tabla 13. Presencia de actores sociales en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.....	54
Tabla 14. Muestra de publicaciones donde el sujeto que enuncia se identifica con el sujeto enunciado.....	57
Tabla 15. Muestra de publicaciones donde emerge la confrontación endogrupo -exogrupo.....	58
Tabla 16. Muestra de publicaciones donde se implementan formas impersonales como estrategia de transitividad	59
Tabla 17. Muestra de publicaciones donde se implementa el mecanismo del internacionalismo.....	60

Figuras

Figuras	
Figura 1. Publicación de Mamasol Costa Rica (2016)	27
Figura 2. Publicación de EyNS-CR (2017)	27
Figura 3. Publicación en partorespetadocostarica.blogspot.com (2013)	27
Figura 4. Publicación de Anidar (2016)	28
Figura 5. Publicación de Anidar (2016)	32
Figura 9. Publicación de Mamasol Costa Rica (2016)	37
Figura 10. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017)	40
Figura 11. Publicación de EyNS-CR (2017)	41
Figura 12. Publicación de EyNS-CR (2017)	41
Figura 13. Publicación de Anidar (2017)	42
Figura 14. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017)	47
Figura 15. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017)	47
Figura 16. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017)	50
Figura 17. Publicación de EyNS-CR (2017)	55
Figura 18. Publicación en Mamasol Costa Rica (2016)	56
Figura 19. Publicación de Anidar (2015)	63
Figura 20. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017)	68
Figura 21. Publicación de Anidar (2017)	70
Figura 22. Publicación de Anidar (2015)	72
Figura 23. Publicación de Anidar (2016)	86
Figura 24. Publicación de Anidar (2018)	87
Figura 25. Publicación de Anidar (2017)	88

LA GESTACIÓN

De “mejorarse” a “dar-a-luz”:
parto, discurso y movimiento social

Mi mamá me parió en 1977. Tenía veintidós años. Le pusieron pitocin y le hicieron el “piquete”. Parió sola y asustada. Treinta y tres años después, fui yo quien dio a luz a Emiliano, mi hijo mayor. En mi casa, en mi habitación, en el agua, acompañada por una partera y una doctora dulcemente cómplices ¿Cómo llegamos allí cada una de nosotras? ¿Quién decidió que así y allí íbamos a parir? ¿Cómo dispusimos o fueron dispuestos nuestros cuerpos para conseguir realizar ese acto volcánico que implica que un ser humano salga de nosotras a la vida?

Nueve meses antes de mi primer parto, no había terminado de enterarme de que estaba embarazada y ya estaba buceando en el ciberespacio para tratar de comprender qué procedía... ¿Qué iba a implicar esto de que un ser humano crecería literalmente adentro de mi panza? ¿Cuáles cambios iba a experimentar? Cuando esa criatura tuviera que salir, ¿cómo íbamos a emprender esa faena?

Muy pronto me di cuenta de que el guion sobre lo que sucedería conmigo y mi bebé ya estaba escrito y que en esa historia yo iba a ser, a lo sumo, un personaje secundario. Pero resulta que, como decía Foucault, donde hay poder, hay resistencia. Mientras me resistía a creer que yo no tuviera nada que decir y decidir sobre eso que, literalmente, me ocupaba el cuerpo, iba conociendo la existencia de unas mujeres que decían que, en esto de parir, las mujeres teníamos la palabra, que esa mujer que iba a parir era la protagonista; pero, también, la guionista y la productora de su historia y que había que hablar, expresar qué queríamos, cómo queríamos, con quién queríamos... que esa historia de parto era nuestra.

Son dos décadas las que tiene el Movimiento por el Parto Respetado-Costa Rica de estar planteando la necesidad de transformar los métodos y las condiciones en que se atienden los 58 000 nacimientos que ocurren anualmente en el país¹ (INEC, 2021), de los cuales el 94 % tienen lugar en la Caja Costarricense de Seguro Social (Solís, 2018). El movimiento propone un paradigma de parto que incluye el respeto por el proceso fisiológico natural, evitar intervenciones innecesarias, considerar las necesidades y deseos de la madre como centrales, entre otros aspectos, así como demanda transformaciones en el sistema hospitalario que permitan integrar esta perspectiva en la práctica obstétrica.

Explorando sus planteamientos y recibiendo su acompañamiento durante mis dos procesos de gestación, parto y posparto, pude percatarme que, al día de hoy, soy una mujer privilegiada por el hecho de haberme librado de malos tratos y por haber sido la protagonista de esas dos historias. Al mismo tiempo, como comunicadora social, convencida de la capacidad humana de transformar el mundo que habitamos y del rol central que tienen el lenguaje y el discurso en ello, iba observando que las activistas del parto respetado usaban otros términos, distintos a los conocidos, para referirse a “eso” que pasaba cuando paríamos. Hablaban de “mujeres poderosas pariendo”, de “intervenciones y cesáreas innecesarias”, de que se trataba de “dar a luz” y no de “mejorarse”, de “bebé” y no de “producto”, de “mamá” y no de “parturienta”.

Empecé a dar seguimiento al trabajo que realizan estas mujeres y a monitorear la discusión pública en torno a la forma en que parimos las mujeres en Costa Rica. Quise entender qué las

movilizaba, qué las hacía encontrarse y decir eso que decían en el espacio de lo público; cómo su discurso interpelaba el modelo predominante de parto y si ponía en cuestión o, incluso, conseguía intervenir o modificar los significados que otorgamos al parto, los saberes obstétricos y el cuerpo que da a luz.

De este interés realicé una investigación que es la que inspira este libro. En él, busco trascender la mirada instrumental de la comunicación para comprender la dimensión comunicacional del parto. Esto implica poner la mirada en la construcción de las significaciones y sentidos en torno a los procesos de reproducción y en cómo estos significados inciden en las maneras en que socialmente se viven y se abordan dichos procesos. Esta perspectiva también me permite abordar la dimensión constitutiva de la comunicación; esto es, descifrar cómo dichos significados proveen el tejido para la creación de colectivos, para la conformación de un movimiento social. En este punto, partí de otra premisa: si bien los movimientos sociales denuncian y cuestionan, no es ese su único rol social ni político. Estos también formulan y proponen maneras de mejorar las condiciones de vida de las personas.

También pretendo hacer visible que quienes trabajamos e investigamos desde la perspectiva de la Comunicación para el Cambio Social, no solo debemos ocuparnos de develar los discursos dominantes y las narrativas opresoras, sino que también debemos poner la mirada en los discursos contestatarios y las narrativas emancipadoras de grupos subalternizados (Maldonado 2014). Como plantea la pedagogía popular feminista, esclarecer quiénes, cómo y a partir de cuáles realidades se construyen

determinados conocimientos y lenguajes (Korol 2008), porque en estas pesquisas puede haber pistas acerca de cómo poner en cuestión y tambalear esas formas en que se materializan y naturalizan las relaciones de poder.

El presente estudio está atravesado por una perspectiva crítica, feminista y biopolítica, que permite considerar las formas en que en el discurso se expresan, producen y reproducen las tensiones sociales y las relaciones de poder y de género en torno al parto. Las herramientas teórico-metodológicas del análisis crítico del discurso (ACD) guiaron el trabajo y me dieron acceso a la dimensión simbólica y discursiva del fenómeno. La teoría sobre los nuevos movimientos sociales y algunas nociones de la teoría decolonial y de las epistemologías del Sur, también inspiraron mis reflexiones.

Con base en estas miradas, me di a la tarea de buscar estudios académicos sobre el tema. Rápidamente, me percaté de que no era yo, por mucho, la única interesada en este. En América Latina, existe una producción académica reciente (sobre todo de la última década), relativamente prolífera, en torno a los procesos de reproducción y métodos de atención del parto. El asunto del parto respetado o humanizado ha venido siendo explorado, fundamentalmente por mujeres provenientes de la antropología y la sociología del cuerpo y de la reproducción (Sadler 2016, 2003; Pozzio 2013; Fornes 2010; Tornquist y Lino 2004; Castrillo 2016, 2015; Jerez 2015), la filosofía y la bioética (Arguedas 2014; Belli 2013), las ciencias políticas (Laako 2016), el derecho (Dezordi, Favarin y Nielsson 2016) y las intersecciones entre estos campos y la comunicación (Hecker y Vasconcelos 2017; Calafell 2016, 2015).

La mayoría de los estudios que encontré entendían el parto como un fenómeno sociocultural, atravesado por relaciones de poder y por jerarquías de género. Las autoras tendían a establecer una relación entre la violencia obstétrica, el parto tecnocrático, medicalizado e institucionalizado y las jerarquías de género, teniendo como base las perspectivas feministas y de la biopolítica foucaultiana. Algunas ponían además la atención en el movimiento social, sus planteamientos, sus narrativas. Estudios como los de Núria Calafell (2015), Lia Hecker y Vania de Vasconcelos (2017), Valeria Fornes (2009) y Celeste Jerez (2015) hacen énfasis en el parto humanizado/respetado y su propuesta contracultural. Por su parte, Joaquina Erviti (2010) y María Pozzio (2013) analizaron el discurso médico para dar cuenta de la violencia obstétrica y de los procesos de resistencia, negociación y apertura que se establecen con el discurso del parto humanizado/respetado.

Muchos de estos trabajos se asoman a lo largo de este libro. Lo que no encontré fue un estudio que intentara, a través del análisis crítico del discurso, comprender las formas en que el discurso disruptivo del parto respetado interpelaba al modelo hegemónico de parto y menos en el ámbito costarricense. He aquí mi contribución.

Para realizar este estudio, combiné varias técnicas de investigación. Con el objetivo de contextualizar sobre los procesos de atención del parto en Costa Rica, la disputa existente entre modelos de parto y los orígenes, historia y actualidad del Movimiento por el Parto Respetado revisé diversas fuentes secundarias, incluida normativa internacional y nacional, jurisprudencia, documentos

institucionales y estadísticas sobre derechos sexuales y reproductivos en general y sobre el parto en particular, notas de prensa sobre parto y sitios web del movimiento nacional e internacional que promueve el parto respetado.

Para describir y analizar las características políticas, identitarias e ideológicas del Movimiento por el Parto Respetado realicé cinco entrevistas a activistas –doulas y parteras– de este movimiento. Estas entrevistas me permitieron conocer elementos que no suelen surgir del dato objetivo e impersonal, sino que emergen del diálogo y la comunicación, es decir, desde una “intersubjetividad comunicativa” (Camacho 2002, 52) entre mi “yo investigadora” y las sujetas protagonistas de esta investigación. Se trató, fundamentalmente, de *mirar-las y escuchar-las para comprender-las*.

Para analizar propiamente el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, apliqué herramientas del análisis crítico del discurso (ACD) a los contenidos textuales de 46 publicaciones emitidas entre enero de 2015 y julio 2018 en los perfiles de Facebook de tres colectivas que pertenecen a este movimiento: Asociación Mamasol Costa Rica, Anidar-Centro de atención para la familia gestante y Embarazo y Nacimiento Sagrado Costa Rica. En el análisis, puse en diálogo los resultados con extractos de las entrevistas realizadas a las doulas y parteras del movimiento.

Con el fin de analizar las tensiones e interacciones entre los dos modelos de parto –medicalizado y respetado–, complementé la perspectiva de las activistas con entrevistas realizadas a personas prestatarias de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, realicé

una observación de campo de la VI Feria de Parto Respetado, ocurrida el domingo 27 de mayo de 2018.

Este libro tiene cinco partes. En la primera, explico la disputa social alrededor de los métodos de atención que suscitó mi interés en este tema. Luego, dedico un espacio a conocer al Movimiento por el Parto Respetado y a analizar su discurso. En un tercer momento, a partir de los resultados encontrados en el análisis discursivo, discuto los significados de dicho discurso, particularmente en torno al parto, el cuerpo que da a luz, el sujeto mujer, el sujeto político feminista y las prácticas y saberes obstétricos. En el siguiente capítulo, describo cómo este discurso sobre el parto respetado interactúa con el modelo de parto hegemónico, analizo pues, si este incomoda o se acomoda. Por último, comparto mis consideraciones y reflexiones finales y propongo nuevas líneas de investigación sobre este tema.

Capítulo 1

El parto... un asunto complicado

En la esfera pública costarricense se libra una batalla por el control del parto y los derechos reproductivos de las mujeres. En las siguientes páginas, describiré el contexto en el que emerge el discurso del parto respetado, así como al modelo de parto medicalizado que confronta.

1.1. “Moda de partos caseros se extiende sin controles”

En febrero 2017, una mujer murió producto de una fuerte hemorragia posparto tras haber parido en casa. En el periódico La Nación aparecieron titulares como “Colegio de Médicos: ningún parto debe atenderse en la casa por riesgos para madre e hijo” (Ávalos 2017a), “Colegio de Médicos investiga muerte de mujer que decidió dar a luz en su casa” (Ávalos 2017b), así como editoriales que afirmaban que “La búsqueda de ese cuestionable objetivo (el parto domiciliario) puede resultar mortal” (Partos a domicilio 2017). Por su parte, Diario Extra tituló de la siguiente forma: “Parto casero mata madre” (Zúñiga 2017), la Prensa Libre: “Mujer de 30 años coloca realidad de partos caseros en ojos de las autoridades” (Cascante 2017), Monumental: “Colegio de Enfermeras alerta sobre riesgos de partos atendidos en el hogar” (Porrás 2017), Crhoy.com: “Dan un “no” rotundo a los partos en casa” (Guerrero 2017) y Repretel: “Partos fuera del hospital no cuentan con regulación” (2017).

En la mayoría de estas notas periodísticas, la fuente principal –en algunos casos la única– eran las autoridades en salud, cuyo discurso se centraba en una idea que podría resumirse

de esta manera: el parto casero es mortal, el parto hospitalario es seguro. A través de notas y reportajes como “Colegio de Médicos pretende prohibir partos fuera de hospitales” (Repretel 2017), los medios dejaron claro que, si bien no existía normativa que prohibiera el parto extrahospitalario o domiciliario atendido por parteras, sí había un interés expreso del sector médico de crearla.

Se hablaba mucho del parto casero que había terminado en fatalidad, pero menos de las motivaciones que tuvo esta mujer para no ir a parir a un hospital. Según la Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia, EMNA, (2018), en Costa Rica el 58 % de las mujeres que dieron a luz en los últimos dos años al momento de la encuesta, es decir entre 2017 y 2018, sufrieron violencia obstétrica (Naranjo 2019). En 2015, el Estado costarricense ya había tenido que rendir cuentas por violencia obstétrica ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (Ávalos 2015).

Como pude corroborar después durante las entrevistas realizadas a las activistas del Movimiento por el Parto Respetado, estas no se sorprendieron ni por el tipo de cobertura mediática del caso, ni por los datos oficiales que confirmaron la presencia sistemática de violencia obstétrica en los hospitales costarricenses. Para ellas, no era nuevo que la prensa homologara el parto respetado con el parto domiciliario, que se reforzara la idea de que cualquier método o práctica obstétrica fuera del ámbito hospitalario era irresponsable, ilegal, mortal, que se responsabilizara a las parteras y doulas por lo ocurrido, a pesar de que ninguna de ellas participó de dicho parto, y que empezaran, una

vez más, lo que denuncian como una serie de dinámicas institucionalizadas de acorralamiento y persecución de cualquier forma, método o práctica de atención o acompañamiento de los procesos reproductivos de las mujeres que se salga del control médico oficial.

Se trataba del primer y único caso documentado de una muerte materna en un parto domiciliario en la historia médica del país. Indagando en las estadísticas oficiales, encontré que ese mismo año, 2017, ocurrieron 18 muertes de mujeres en partos hospitalarios (INEC 2018). Ninguna de estas muertes fue objeto de cobertura mediática, como sí sucedió con la ocurrida en el parto casero, sobre la que se publicaron al menos 13 notas periodísticas.

No era tampoco la primera vez que los medios nacionales ponían atención a este tema. Reportajes con titulares como “Moda de partos caseros se extiende sin controles” (Ávalos 2016a) ya venían enmarcando el tema, sostenidos en el encuadre de autoridad proporcionado por el discurso médico, enunciado tanto por las autoridades hospitalarias como por el Colegio de Médicos y Cirujanos y el mismo Colegio de Enfermeras. Lo anterior es de destacar, pues existen otros temas de debate público en el que estas instancias profesionales guardan diferencias de criterio y posicionamiento, pero no sucede lo mismo en materia de atención del parto. Para muestra un botón: en el marco de la celebración del Día Internacional de la Partera, declarado así por la Organización de las Naciones Unidas, el Colegio de Enfermeras emite el comunicado de prensa titulado “En el Día Internacional de la Partería, Colegio de Enfermeras de Costa Rica previene sobre peligro de partos guiados por ‘doulas’” (Colegio de Enfermeras de Costa

Rica 2016), el cual es replicado por el periódico La Nación bajo el título: “Enfermeras alertan a población por riesgos de partos guiados por ‘doulas’ o parteras” (Ávalos 2016b).

Se hacía evidente que estas señoras parteras y doulas, así como lo que hacían, causaban molestia y preocupación. La disputa por el control del discurso público sobre el parto empezó a ser cada vez más clara para mí. Estos actores sociales, cuyo discurso se replicaba en los medios, mostraban un marcado interés por remarcar, recordar, confirmar a la opinión pública quién sabe (y quién no) sobre el parto, por tanto, quién puede (y quién no) atenderlo y quién puede (y quién no) hablar con autoridad sobre esto.

En la búsqueda de información, conocí el caso del Dr. Freddy Pérez Núñez, especialista en ginecología y obstetricia y en terapia homeopática. El Dr. Pérez había recibido en octubre 2017 una notificación del Departamento de Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos (Expediente No. 112-2017), en la que se le informaba que estaba siendo investigado a raíz de una denuncia interpuesta en su contra por la Dra. Alejandra Blanco Acuña, enfermera obstetra y funcionaria del Ministerio de Salud, quien le acusaba de transgredir el Código de Ética Médica al ofrecer servicios de parto en agua y promover la intervención de doula en el parto. Este caso me motivó a incluir al Dr. Pérez entre las personas que entrevisté como parte de mi investigación.

En respuesta a la denuncia presentada en su contra, el médico manifestaba, entre otros puntos:

Me llama la atención el hostigamiento por parte del Ministerio de Salud hacia mi persona por ejercer de la mejor manera posible mis labores. Como agremiado al Colegio de Médicos con especialidades en Gineco-Obstetricia y Homeopatía estoy en mi derecho y deber de ejercer en cualquier parte del territorio nacional. Las técnicas que utilizo provienen de una práctica basada en evidencia y respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según las últimas tendencias mundiales en pro de la embarazada y su hijo(a) (Expediente No. 112-2017).

En su defensa, el Dr. Pérez reportó su vasta experiencia en atención de la salud de la mujer como ginecólogo y obstetra, hizo constar que sus consultorios están debidamente autorizados por el Ministerio de Salud y expresó que “dicha denuncia se limita a realizar generalizaciones y apreciaciones subjetivas sin concretar hechos y conductas sancionables”. Además, precisó que cuando acompañaba mujeres en la fase latente de parto, ya sea en su consultorio o en el hogar, a menudo utilizaba el agua como método de relajación y “en la mayoría de los casos trasladamos a la sala de parto privada donde realizamos el parto una vez alcanzada la fase activa”. Aclaraba que, con este método, incluso, ha logrado “partos espontáneos con mitigación del dolor y obteniendo el máximo beneficio del agua”.

Para ese entonces, otro suceso confirmó la tensión existente en torno al parto humanizado o respetado. En mayo 2018, el entonces presidente electo, Carlos Alvarado Quesada (Partido

Acción Ciudadana, PAC), firmó un acuerdo para conformar un gobierno de unidad nacional, en el que integraba y designaba como ministro de la Presidencia a Rodolfo Piza, representante del Partido Unidad Social Cristiana (PUSC) y como ministra de la Condición de la Mujer a Patricia Mora Castellanos, representante del Partido Frente Amplio (PFA). El acuerdo de unidad, que incluía una serie de temas de interés nacional y común entre las distintas fuerzas políticas, implicó un proceso de negociación. En la prensa trascendió que el señor Piza exigió como condición para firmar dicho acuerdo excluir uno de los párrafos propuesto por el PFA, en el que el nuevo gobierno se comprometía a “garantizar el cumplimiento en todos los hospitales del país de la guía para un parto humanizado, capacitando a las personas profesionales en salud para que respeten los derechos allí reconocidos y evitar la violencia obstétrica” (Cambronero 2018, párr.2) ¿Por qué? ¿Cuál problema podía haber en garantizar partos respetados y evitar la violencia obstétrica?

Esta pregunta ameritaba revisar la normativa nacional e internacional de atención de los procesos reproductivos y entender cómo se habían institucionalizado ciertas “formas” y “prácticas” obstétricas en el país.

1.2. Normativa versus realidad

Los derechos sexuales y reproductivos son parte del derecho a la salud, y son reconocidos internacionalmente. Se basan en el principio de que cada persona tiene derecho a ejercer control sobre su vida sexual y reproductiva (Laako 2016). Asimismo, están garantizados en tratados y declaraciones internacionales, suscritos por el Estado costarricense, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Conferencia de Beijing, la Declaración de Fortaleza de la OMS y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés).

La CEDAW (ONU 1979), que es considerada la carta magna de los derechos humanos de las mujeres y que fue ratificada por Costa Rica en 1985, establece en su artículo 12 la obligación de los Estados partes de adoptar medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la atención médica y garantizarle los servicios apropiados durante el embarazo, parto y posparto. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instado a los países a lo largo de las décadas a respetar los derechos de las mujeres durante los periodos del embarazo, parto y postparto. Ya desde 1985 la Declaración de Fortaleza reconocía, entre muchos otros aspectos, el lugar central que las mujeres ocupan durante el proceso reproductivo y del parto. Para el año 2000, en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, realizada también en Fortaleza, Ceará, Brasil, se planteaba la preocupación porque estos derechos

no se estaban garantizando en la práctica y por el avance de un proceso de tecnologización indiscriminada del parto en América Latina (Laako 2016). De allí derivó la Declaración de Ceará, en torno a la humanización del parto (2000).

En concordancia con estos lineamientos internacionales y como resultado de la presión ejercida por las organizaciones de mujeres que promueven el parto respetado, varios países de la región han venido discutiendo y promulgando leyes para garantizarla y para erradicar la violencia obstétrica de los centros de salud. En Uruguay, existe desde 2001 la *Ley de Acompañamiento a la Mujer en el preparto, parto y nacimiento*; en Argentina se aprobó en 2004 la *Ley Nacional de Parto Respetado*, N°25.929 y, en Venezuela, se promulgó en 2018 la *Ley de Promoción y Protección del Parto y Nacimiento Humanizado*, pero existía desde 2007 legislación específica que regula la violencia obstétrica. En Colombia, se discute el proyecto de ley N°063 *Ley de parto humanizado*; en Ecuador, los proyectos de *Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto* y *Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud* N°17386, y, en Chile, se discute también desde 2017 la *Ley de Parto Humanizado*. En Brasil y Perú, el tema también está en discusión (Quattrocchi 2018).

Hasta octubre de 2021, en Costa Rica no existía una ley que regulara de manera específica la atención del parto, sino que han coexistido

varios marcos normativos vinculados con la salud sexual y reproductiva, como la *Ley General de Salud* (ley N° 5395) de 1973, el *Decreto Ejecutivo 27913 sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales*, de 1999, la *Ley de Derechos y Deberes de las Personas y Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados*, de 1994, entre otras. Incluso, desde el 2009, existe la Guía de Atención Integral a las Mujeres en el Período Prenatal, Parto y Posparto (CCSS 2009), la cual fue actualizada en 2017, bajo el nombre de *Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto, posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social* (CCSS 2017).

Sin embargo, esta normativa no ha garantizado el respeto de los derechos de las mujeres durante los procesos de atención del parto. Según la Defensoría de los Habitantes (DH-00586-2017), los lineamientos no se cumplen en la mayoría de las maternidades del país. De hecho, las denuncias por violencia obstétrica obligaron a Costa Rica a rendir cuentas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2015 (Ávalos 2015; Ávalos 2016d) y, luego, el Comité CEDAW de Naciones Unidas (2017) realizó una serie de recomendaciones de carácter urgente al Estado costarricense. Entre estas, que “adopte medidas jurídicas y normativas para proteger a las mujeres embarazadas durante el parto, sancione la violencia obstétrica...y vele por la supervisión periódica del trato dispensado a los pacientes en hospitales y centros de salud” (11). En respuesta, el Estado debió presentar en 2019 un informe ante dicho órgano internacional explicando las acciones que ha ejecutado para atender esta recomendación (Mora 2019).

En febrero de 2020, la Asamblea Legislativa aprobó una ley que reformó el artículo 12 de la *Ley General de Salud* y le adicionó 8 artículos para proteger a la mujer embarazada y sancionar la violencia obstétrica. Esta reforma constituyó el primer reconocimiento, a nivel de legislación, por parte del Estado costarricense de la violencia obstétrica como un problema que debía ser sancionado. Y, en esta misma línea, en octubre de 2021 el congreso aprobó en segundo debate la iniciativa de Ley de Derechos de la Mujer Durante la Atención Calificada, Digna y Respetuosa del Embarazo, Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido.

El Movimiento por el Parto Respetado aplaudió ambos avances normativos e, incluso, calificó la ley de parto humanizado como “un logro histórico” (Mamasol Costa Rica 2021a), al tiempo que aseguró que estará pendiente de que esta legislación “se materialice y se cumpla en cada uno de los rincones de nuestro país” (Mamasol Costa Rica 2021b).

La presencia de estos nuevos marcos normativos implica el reconocimiento institucional de que los derechos de las mujeres durante el parto, supuestamente resguardados en leyes, protocolos y guías, no se han respetado hasta hoy. De manera que el modelo institucionalizado y medicalizado del parto, defendido por el discurso biomédico y proyectado en la prensa nacional, muestra fisuras. Esto podría constituir una oportunidad para que la propuesta, hasta ahora contracultural del parto respetado, se abra un espacio en la esfera pública. Sobre estos dos modelos, uno defendido por la institucionalidad médica y proyectado por la prensa nacional, y el otro promovido por el Movimiento por el Parto Respetado, me detengo en el siguiente apartado.

1.3. Dos modelos de parto

El parto intrahospitalario es hoy el esquema predominante en Costa Rica: menos del 1 % de los partos ocurridos durante el 2019 tuvo lugar fuera de centros de salud (INEC, 2020, p.49); pero no siempre fue así. La partería o matronería es una práctica milenaria presente en las diversas culturas y regiones del planeta, incluyendo la nuestra. Por siglos, el parto no fue considerado un evento patológico, sino que se mantenía en el plano de lo “natural” y los partos domiciliarios, acompañados por “comadres” o “parteras”, lo habitual. No fue sino hasta el siglo XVIII cuando el poder religioso, político e intelectual de la época empieza a cuestionar “la hegemonía de las parteras” (Argüello-Avendaño y Mateo-González 2014). A mediados del siglo XIX en Europa, América del Norte y sus colonias, se fueron consolidando idearios de género que ubicaban a las mujeres como frágiles y dependientes, incapaces de dar a luz por sí mismas ni de atender alumbramientos sin ayuda de varones expertos, al tiempo que se fue asimilando paulatinamente la idea del parto como acontecimiento peligroso.

Durante el siglo XX, la atención del parto fue pasando así de manos de matronas a manos de obstetras varones y el parto hospitalario, que antes se limitaba a casos de mujeres pobres en riesgo de muerte o aquellas que llevaban el embarazo en secreto por razones morales, dejó de ser la excepción para convertirse en la regla (Bellón 2015).

Siguiendo esta tendencia de la biomedicina europea, en Costa Rica se fundó la Escuela de

Obstetricia en 1897 y se inició el proceso de medicalización del parto. Esta escuela fue creada en un momento de apogeo de la medicina y en un contexto en el que aún se practicaba la curandería y la partería, lo que dio margen para la disputa política, ideológica y social en torno a las prácticas de atención de la salud reproductiva (Martínez y Meza 2015). Con la creación de esta escuela médica, la obstetricia pasó oficialmente a ser ejercida por médicos varones, pues a la vez que se exigía la formación oficial para poder atender partos, se impidió a las mujeres acceder a dicho centro de estudios.

Según la partera Rebecca Turecky², quien es parte del Movimiento por el Parto Respetado y pieza clave de esta investigación, esta doble táctica de desplazamiento de la partería resultó estratégica, pues los médicos se aseguraron el control exclusivo del parto y allanaron el camino para convertirlo posteriormente en un negocio. En esta disputa, se libró, afirman Argüello-Avendaño y Mateo-González (2014), una batalla “por un espacio laboral, económico y de reconocimiento social entre una profesión antigua y una emergente” (25). Una batalla que, como se hace visible a lo largo de este libro, continúa al día de hoy.

El esquema de atención intrahospitalaria del parto se fortaleció con el desarrollo del Estado de bienestar a partir de la segunda mitad del siglo XX y el consecuente impulso de sistemas de seguridad social con aspiración de cobertura universal. Se creó la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en 1941 y el Régimen de

Enfermedad y Maternidad. Luego, se adjudicó la administración del Sistema Hospitalario Nacional a la CCSS en 1950 (Ministerio de Salud 2017). Este modelo de atención medicalizada terminó de consolidarse con las reformas en el sector salud realizadas en la década de los ochenta.

De manera que el parto medicalizado hospitalario tiene una historia reciente en el país y en el mundo. La institucionalización del parto fue el resultado de un proceso histórico, regional y transnacional, que implicó la profesionalización de la atención en manos de médicos varones y el desplazamiento de las parteras tradicionales. En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2018) reconoce que

en las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés. Esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto. Además, el mayor uso de intervenciones en el trabajo de parto sin indicaciones claras continúa ampliando la brecha sanitaria en cuanto a la equidad entre entornos con muchos recursos y aquellos con pocos recursos (1).

Esto es lo que se conoce como “parto medicalizado”, o en palabras de Robby Davis-Floyd (2001) “parto tecnocrático”. Según esta autora, el modelo de parto tecnocrático implica una serie de prácticas obstétricas basadas en la idea del embarazo-parto como una patología y como un riesgo, el cuerpo como una máquina

y el hospital como una fábrica donde se elabora el producto (el bebé). La mujer que pare es abordada como objeto y, por ende, se utiliza un lenguaje impersonal en relación con ella y con su bebé. Además, se otorga a la tecnología un lugar central: las máquinas son las que determinan cuál es la información necesaria y precisa en relación con el parto. Davis-Floyd (2001) explica que esta dinámica responde a un esquema orientado hacia el uso de la ciencia y la alta tecnología para el beneficio económico, sustentado en instituciones patriarcales.

En cuanto al parto natural, la OMS (2015) señala que es la forma de alumbramiento más segura para la madre y el bebé, por lo que, en ese sentido, dicta una lista de recomendaciones a los sistemas de salud de los países; entre ellas que durante el parto a las mujeres se les aseguren condiciones de comodidad, privacidad y un ambiente confortable, que se debe mantener la integridad de las membranas, evitar la episiotomía, respetar el ritmo de parto de la mujer, animar a la mujer a que encuentre la posición que le resulte más cómoda, no obligar a la mujer a pujar si no está lista y permitir el acompañamiento permanente de la pareja o familiar.

Siguiendo a Celeste Jerez (2015), podemos entender el “parto humanizado” o “parto respetado” como aquel en el que

las mujeres efectúan un empoderamiento de sus propios cuerpos, es decir, donde pueden ser conscientes de su protagonismo al momento de parir, elegir a la/os acompañantes, ser ayudadas por parteras, parir sin demasiadas (o nulas) intervenciones médicas y experimentar espacios donde poder expresar deseos, angustias y sentimientos (5).

El parto respetado puede así tener lugar en el ámbito hospitalario, en el ámbito doméstico o en otros espacios aptos para la atención del parto, por lo que –a pesar de la insistencia de algunos de hacerlo parecer así– no es sinónimo de parto en casa, parto en agua u otras formas particulares de dar a luz.

Para Silvia Bellón (2015) estas dos perspectivas, “una defendida por el modelo biomédico hegemónico, y la otra por un grupo alternativo de profesionales y activistas, reflejan visiones encontradas acerca de qué es un parto y qué factores son importantes para que este sea exitoso” (107). En ese sentido, el concepto de ‘violencia obstétrica’ –y su crítica al modelo oficial de atención del parto– da cuenta de las tensiones existentes entre estas dos visiones.

Otras personas autoras como Michelle Sadler (2016), Maiquel Dezordi, Paulo Favarin y Joice Nielsson (2016), Laura Belli (2013) y Tharine Gonçalves y Octavio Muniz da Costa, (2012) sostienen también que el parto tecnocrático o parto medicalizado propicia la violencia obstétrica, entendida como aquella “ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres” (Belli 2013, 27) y que se expresa “en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto” (27).

En ese encuadre, tal y como explica Hanna Laako (2016), los movimientos sociales de parteras o que promueven la humanización del parto no solo desafían “la visión clínica dominante de

los derechos reproductivos al argumentar que el sistema biomédico no garantiza necesaria ni francamente los derechos reproductivos de las mujeres”, sino que exponen “las formas en que el sistema biomédico puede producir violencia obstétrica” (187).

Quizá en parte por ello de la historia de la partería sabemos poco. Existe escasa investigación sobre sus orígenes y desarrollo, no solo en Costa Rica sino también en el resto del mundo. Aunque algunos estudios recogen ciertos hitos, no se cuenta con datos ni trabajos pormenorizados de la partería como práctica “privada” (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] 2011). A pesar de la poca información, trabajos como los de Carmen Tornquist y Fernanda Lino (2005) y Hanna Laako (2015) han buscado comprender los movimientos de parteras, las primeras en el contexto brasileño y la segunda en México.

El trabajo de Laako (2015) resulta particularmente sugerente por cuanto intenta comprender el lugar que los planteamientos del movimiento de las parteras autónomas mexicanas ocupan en la agenda de los organismos de derechos humanos. La autora explica cómo la marginalización de la partera tradicional/empírica/indígena dentro del sistema biomédico también se expresa en las formulaciones de las políticas internacionales de desarrollo en el área de la salud materno-infantil y de derechos reproductivos. Concluye que, en su activismo político, las parteras no solo defienden su profesión, sino que terminan cuestionando los sistemas de conocimiento dominante sobre el parto y desafían el significado de los derechos reproductivos en Latinoamérica. En sus palabras, la partería “desafía al sistema biomédico y la academia” (Laako 2015, 189).

Y es quizás, porque desafía al sistema biomédico y los aparatos de saber académico que lo sostienen, que sabemos poco sobre el esquema de la partería. Lo que sí sabemos es que, en el contexto latinoamericano, paralelo a los procesos de institucionalización de la atención del parto, el oficio de la partería empírica o tradicional fue mermando. En el contexto internacional, predomina la percepción clínica del parto y, por ende, la marginación del trabajo de las parteras tradicionales, empíricas, indígenas (Laako 2016). La falta de reconocimiento social de su labor ha contribuido a su progresiva disminución. En síntesis, en Costa Rica predomina el modelo de atención medicalizada del parto, anclado en dinámicas institucionalizadas de regulación, control e intervención médica y tecnológica de los procesos fisiológicos asociados con la reproducción. Es un paradigma asentado, pero a la vez fisurado por las denuncias locales e internacionales por violencia obstétrica.

Por otra parte, el cuerpo normativo para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres, que ha resultado por años insuficiente, se vio recientemente robustecido. Su cumplimiento es, por ahora, solamente una expectativa. En este contexto, surge el paradigma de parto respetado, promovido por activistas y profesionales de la salud “alternativos”, que abogan por que los procesos fisiológicos en torno al parto se desarrollen de la manera más natural posible, con la mínima intervención médica y donde predomine el protagonismo de la mujer que da a luz.

Capítulo 2

Reverenciando el parto: el discurso del movimiento por el parto respetado

¿Qué es un parto respetado? Donde se respetó todo.

¿Cuál es el mejor método? El respeto.

(Natalia Del Valle, doula)

En el capítulo anterior, introduje brevemente el contexto de tensiones alrededor de las formas en que se atiende el parto en Costa Rica. Ahora describiré al Movimiento por el Parto Respetado y, luego, a la luz del análisis crítico del discurso, analizaré lo que este movimiento dice sobre el parto, sobre sí mismo y sobre los otros actores sociales y políticos relacionados con los procesos de atención obstétrica; pero, también, cómo lo hace, es decir, cuáles mecanismos y estrategias discursivas implementa para posicionarse en el espacio público. Esto permitirá comprender esa disputa simbólico-discursiva que este actor sociopolítico entabla con el modelo hegemónico de parto.

Además, pondré en diálogo estos resultados con la teoría de los nuevos movimientos sociales, con el fin de comprender al movimiento en tanto sujeto de enunciación y sujeto político, lo que implica reconocer sus principales rasgos identitarios, actitudinales e ideológicos. Esto es, cómo se perciben y se nombran a sí mismas sus activistas, cuáles son los principios, visiones de mundo y experiencias de vida que las definen, las convocan, las unen y las sostienen, aquello que las motiva a encontrarse, organizarse e irrumpir en el espacio de lo público.

Ahora bien, cuando hablo del “discurso” de este nuevo movimiento social ¿a qué me refiero?, ¿cómo abordo la tríada “poder-saber-cuerpo” que como veremos emerge en su discurso? ¿qué estoy entendiendo por “sujeto de enunciación” y por “nuevo movimiento social”? Me detengo

primero en estas consideraciones y perspectivas teóricas y epistemológicas.

2.1. Discurso, poder, saber y cuerpo

Para Norman Fairclough (2008), uno de los exponentes del análisis crítico del discurso (ACD), el discurso es una práctica social, es un modo de acción situado social e históricamente, que interactúa con otros aspectos de lo social. De manera que el discurso está constituido socialmente (se produce en un contexto social determinado), a la vez es socialmente constitutivo, es decir, que contribuye a configurar lo social (produce ese contexto también). Esta perspectiva implica que el discurso se hace en interacción: se produce cuando las prácticas sociales, los acontecimientos están teniendo lugar (Fairclough 2003).

Este estudio se enmarca en esta noción del discurso. Por eso pongo la atención en las publicaciones que el Movimiento por el Parto Respetado produce y pone a circular en sus redes sociales digitales, porque se trata de un discurso “vivo”, en permanente construcción, que se despliega e interactúa con otros discursos en el espacio público digital. Investigadoras de otras latitudes como Lia Hecker y Vania Vasconcelos (2017) también han colocado el énfasis en las plataformas digitales. Ellas analizaron cómo las activistas del movimiento por el parto humanizado o respetado utilizan la blogosfera

para comunicar sus ideas y participar del espacio público. Sobre esto, concluyeron que en Brasil “las herramientas de internet han permitido una movilización inédita por el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres en Brasil” (Hecker y Vasconcelos 2017, 1, traducción propia).

Por otra parte, me interesaba establecer la relación entre el parto y el discurso; es decir, comprender cómo se construyen, discuten y asientan los significados que socialmente asignamos al parto. Por eso, en las próximas páginas, abordo el discurso del Movimiento por el Parto Respetado como una práctica-discurso que podría estar resemantizando, en el que términos como “parto”, “mujer” y “saberes” son dotados de otros sentidos y significados y, con ello, las representaciones sociales en torno a estos conceptos en el contexto particular de la sociedad costarricense.

También, en tanto práctica social, el discurso es constitutivo de las identidades sociales, de las relaciones sociales y de los sistemas de conocimiento y de creencias (Fairclough 2008, 172). Es decir, que la identidad del Movimiento por el Parto Respetado, las relaciones que este establece con otros actores sociales, el sistema de ideas y creencias que el movimiento presenta en su discurso público y cómo este sistema interactúa con otros sistemas de ideas y creencias en torno a los procesos reproductivos y los saberes obstétricos, son elementos que pueden ser leídos a través del análisis del discurso de este movimiento social.

Por otro lado, según el ACD, existe una relación estrecha entre el discurso y el poder, es decir, entre la producción y circulación de discursos

y las relaciones de poder que se establecen en una sociedad. Los actores sociales que producen los discursos tienen ideas preconcebidas acerca de cómo debe funcionar la vida social. Por lo tanto, los discursos reflejan las tensiones y conflictos que existen en una comunidad humana; pero los distintos actores sociales no tienen un acceso igualitario al control de la producción, distribución y consumo de los discursos, sino que participan de manera inequitativa de los eventos comunicativos (Fairclough 1995). Existen grupos dominantes (élites simbólicas, económicas, políticas) que cuentan con más recursos y posibilidades para elaborar estrategias de control de los discursos (van Dijk 2009) y mantener la hegemonía.

Esta hegemonía se asegura entonces más por liderazgo cultural que a través de la coacción ideológica (Hall 2010). Por eso la lucha por conseguir el liderazgo cultural se expresa en una constante pugna por el sentido, en la que no todos los discursos portan la misma legitimidad, pues “hay lugares autorizados de producción y lugares no-autorizados o menos autorizados o lugares de desafío de la autoridad” (Sánchez 1999, 166).

Con base en estos planteos, entiendo el discurso hegemónico como aquel que, inmerso en tensiones y luchas de poder, logra prevalecer como corriente predominante; el discurso contrahegemónico como aquel que, si bien ocupa un lugar de subalternidad con respecto al discurso dominante, participa en esa pugna por el sentido e irrumpe en el espacio público desde la resistencia y la autoafirmación.

El encuadre teórico-metodológico del ACD nos permite entonces enlazar el análisis lingüístico-

gramatical con el análisis interaccional y estructural, es decir, abordar el lenguaje en interacción, en relación con la estructura social en la que el discurso se despliega (Fairclough 2003). Estableciendo esta relación, se pueden determinar las formas en que la inequidad social se constituye, se expresa, se reproduce y se legitima en el lenguaje (van Dijk 2009; Blackledge 2005). Ahora bien, en tanto el ACD ha sido fundamentalmente empleado para el análisis de los discursos dominantes y opresores, mi interés en un discurso contrahegemónico y en las formas en que, a través del lenguaje, se buscan transformar las desigualdades, las opresiones y las violencias, me exigió adaptar algunas de las herramientas del ACD, como profundizaré más adelante en este capítulo.

Por otro lado, considerando el interés en analizar las relaciones, roles y jerarquías de género que se establecen en los procesos de atención del parto, encontré que existen varias corrientes teóricas que integran el ACD con la perspectiva feminista. Al respecto, Andrea Franulic (2015) señala que tanto el *análisis feminista crítico del discurso* (AFCD) como el *análisis feminista postestructuralista del discurso* (AFPD) comparten un punto de partida equivocado, pues, al sustentarse el primero en los postulados del feminismo de la igualdad y el segundo en el feminismo postmoderno –cuya noción de base es la de género– siguen reproduciendo el binomio masculino/femenino. Para esta autora, es innegable que tanto el postmarxismo como el postmodernismo, que sustentan el AFCD y el AFPD respectivamente, “son teorías filosóficas producidas por hombres que trabajan el problema de las mujeres de manera secundaria y subsidiaria de otros focos de atención” (Franulic 2015, 16). Por eso, afirma que “mientras

las mujeres permanezcan interpretando el mundo e interpretándose a sí mismas desde las coordenadas del orden simbólico patriarcal, no podrán escapar de su propia negación como personas ni de ejercer el rol de ser un complemento de los hombres” (20).

Frente a esto, Franulic (2015) plantea que el feminismo radical de la diferencia no pretende reivindicaciones para las mujeres dentro de la cultura patriarcal, sino justamente crear un nuevo orden simbólico y, ese nuevo orden simbólico, se construye y manifiesta en el lenguaje. En este sentido, un análisis feminista del discurso no puede limitarse a develar prácticas sociales y discursivas sexistas, sino que debe dar cuenta de los procesos de construcción de nuevos lenguajes que recuperan las percepciones de mundo y las experiencias de vida de las mujeres.

Considerando este desafío expuesto por la autora, el análisis a continuación se centra entonces en identificar en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado el conjunto de sentidos en torno al parto, el cuerpo, el sujeto mujer y los saberes obstétricos; es decir, del orden simbólico sobre la reproducción que se expresa en el lenguaje de este movimiento social. Sin embargo, sobre ese punto tomo distancia de su planteamiento, pues, en este análisis, sí tomo en cuenta aquellos enfoques y conceptos que desde el postmarxismo y el posestructuralismo resultan útiles para comprender la relación poder-saber-cuerpo.

Con base en estas nociones sobre el discurso y volviendo al tema del parto, considero que el parto, eso que sucede en Costa Rica alrededor de 160 veces al día (INEC 2021), no es solamente un acto fisiológico y natural. Los métodos y condiciones en que las mujeres dan

a luz, así como los sentidos que como sociedad asignamos a ese proceso, son una construcción social e histórica. Y el cuerpo que da a luz, el cuerpo reproductivo, no es un cuerpo “equis”, sino un cuerpo femenino, al cual se le adjudican social y culturalmente una serie de significados. Como dice Celeste Jerez (2014), “la manera en que se desarrollan los partos da cuenta de cómo se socializan y se reproducen los modelos culturales y las estructuras de poder” (5).

Desde el punto de vista de Michel Foucault (1976, 1979, 1999), el poder no es algo que ostenta un grupo dominante por sobre otros grupos, ni tiene un funcionamiento lineal de arriba hacia abajo, sino que constituye más bien una suerte de estrategia que atraviesa toda la vida social, las prácticas sociales cotidianas. El poder no se posee, sino que se ejerce, y no solo oprime, sino que también produce. Para funcionar, el poder produce prácticas e instituciones, produce saberes para legitimarse, produce discursos y, también, produce cuerpos.

En efecto, “nada es más material, más físico, más corporal que el ejercicio del poder” y, por eso, “el control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo” (Foucault 1979, 105). Esto significa que el cuerpo está sometido a la fuerza normalizadora del poder, que el control social se ejerce en el cuerpo, sobre el cuerpo, a través del cuerpo. La biopolítica nos permite entender cómo a través de un conjunto de prácticas sociales instaladas e institucionalizadas se gestiona o administra la vida, cómo se norman y disciplinan los cuerpos y las vidas de las personas.

En este sentido, el cuerpo, y particularmente

el cuerpo reproductivo, el cuerpo que da a luz, es una unidad biosocial, un dispositivo vivo en el que se entrelazan procesos fisiológicos y simbólicos, pues no solo tiene la capacidad de reproducirse biológicamente, sino que produce y reproduce significados (Aguado 2004).

Para operar, el poder también requiere de mecanismos sutiles y efectivos y, para ello, organiza y pone a circular “aparatos de saber” (Foucault 1979, 147). El control sobre los cuerpos se ejerce entonces a través de disciplinas, como la medicina, que establecen y perpetúan un conjunto de saberes e implementan una serie de prácticas institucionalizadas y legitimadas socialmente. Para este autor “el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault 1999, 366). En concordancia, Michelle Sadler (2003) sostiene que “la medicina moderna, lejos de ser el fruto de la terapéutica individual o de la relación clínica, se desarrolla como una práctica social cuyo objeto es el control del cuerpo del individuo” (8).

Ahora bien, la teoría feminista incorpora otra dimensión a este abordaje de la relación entre poder, saber y cuerpo, que permite comprender que las formas en que el poder se infiltra, se produce y se expresa en los cuerpos están atravesadas, además, por las relaciones, las jerarquías y los roles de género. Recuperando a Foucault (1976) y a Sadler (2001), Valeria Fornes (2009) plantea que leer el cuerpo femenino, específicamente el cuerpo de las mujeres que paren, como una realidad biopolítica implica comprender que el sistema biomédico ha perpetuado un proceso de patologización del cuerpo que “legitima la intervención y el control médicos quitando de la esfera de la

experiencia subjetiva de la mujer la posibilidad de protagonizar el nacimiento de su hijo” (6). Para esta autora, la medicina *desensibiliza* y *descorporiza* a la mujer en el proceso de parto como forma de control social y puede hacerlo porque en el orden social establecido el conocimiento médico-tecnológico ocupa un lugar de privilegio y legitimidad.

Por su parte, Maiquel Dezordi et al. (2016) también explican la violencia obstétrica como resultado de la excesiva medicalización del parto, que somete a la gestante a un proceso de invisibilización como consecuencia del saber-poder médico. En esta misma línea, aplicando el concepto de poder disciplinario de Foucault al ámbito de la práctica obstétrica, Gabriela Arguedas (2014) propone la noción de poder obstétrico, como “una forma de poder disciplinario enmarcada dentro del ámbito de la capacidad reproductiva de las mujeres” y que, por lo tanto, se ejerce en “los cuerpos que pueden embarazarse y parir” (156). La autora establece que los cuerpos de las mujeres embarazadas son “leídos” socioculturalmente primero como cuerpos patologizados, vulnerables, enfermos, que requieren de la intervención médica para su recuperación; pero, también, como cuerpos sexuados, intersectados por una jerarquía de género, que ubica a las mujeres que paren en una condición de subordinación y convierte sus cuerpos en un territorio político en disputa.

Así, en los procesos de reproducción se hace explícita esta batalla por el control del cuerpo: el cuerpo de las mujeres, de las mujeres que paren. En esta misma línea Silvia Bellón (2015) considera que las tensiones en torno al parto “son fruto de una intersección de relaciones de poder ligadas a las jerarquías de género, saberes

y clase que entran en conflicto en las luchas por la posesión del conocimiento legitimado y control de la asistencia médica del parto” (95). Para esta autora, la violencia obstétrica tiene su origen en el sexismo y las creencias culturales machistas que impregnan la práctica médica, que sugieren “que los cuerpos de las mujeres pueden ser tratados sin consideraciones en favor de un parto rápido y aséptico” (107).

Por su parte, Joaquina Erviti (2010) apunta que las nociones profesionales de los médicos³ sobre los cuerpos femeninos y masculinos y sobre la sexualidad, así como sobre la reproducción y la sexualidad están relacionadas con construcciones sociales, políticas y culturales más que propiamente biológicas. Además, indica que estas nociones están presentes tanto en los discursos como en las interacciones que tienen lugar en los servicios de salud reproductiva.

Ahora bien, de manera dinámica, cuando hay ejercicio de poder, hay resistencia, el cuerpo no solo recibe los efectos del poder, sino que también produce resistencia al poder. Cuando las mujeres cuestionan ese poder disciplinario y hegemónico de la práctica médica, específicamente en el ámbito obstétrico, y deciden apropiarse de la experiencia de su parto y de su cuerpo, ponen en cuestión “representaciones y prácticas cristalizadas por la costumbre y legitimadas por el saber-poder médico vigente” (Fornes 2009, 6). Esta apropiación de sus procesos reproductivos y de sus cuerpos puede implicar prácticas diversas, como elegir no someterse a las rutinas hospitalarias, incorporar a parteras y doulas en la atención de sus partos, presentar un plan de parto al personal de salud y exigir su cumplimiento, entre otras. Pero esta puesta en cuestión a la medicina obstétrica convencional

tiene su contraparte: la desautorización que el sistema biomédico institucionalizado hace del conocimiento que puede tener la mujer gestante sobre su propio proceso fisiológico y de los saberes obstétricos de las parteras. La partería empírica o matronería tradicional, como otras “formas no-occidentales de atender el parto” (Bellón 2015, 104), están excluidas del esquema de atención del parto en Costa Rica. El modelo también excluye a las parteras profesionales, es decir, a enfermeras que ejercen la partería.

Al respecto, Boaventura de Sousa (2006) plantea que en la vida social existe un conjunto de monoculturas que produce ausencias, entre ellas la monocultura del saber único y universalizado, que deja por fuera conocimientos, saberes y formas de organización y vida comunitaria de grupos sociales y comunidades. Se trata de prácticas y saberes opacados, no autorizados, no reconocidos, como los de las parteras y doulas que integran el Movimiento por el Parto Respetado.

2.2. Un nuevo movimiento social

Como bien plantea Patrizia Violi (1991), el análisis del discurso no puede limitarse al enunciado, sino que debe considerar, de manera central, la enunciación y, con ella, al sujeto que enuncia. Esto significa que el discurso no puede ser analizado escindido del sujeto que lo produce y lo emite. Es un sujeto concreto, situado, corporizado.

Y ese sujeto se construye sobre un *Yo personal* pero también sobre un *Yo social*. Los actores sociales se identifican, encuentran y asocian

entre sí por conocimientos compartidos, por obligaciones en común, porque comparten objetivos, principios, normas y valores o por un sentido de pertenencia a una categoría o grupo social. Y así, van construyendo gradualmente sus identidades sociales, a través de la interacción social y el discurso, a la vez que la interacción y la percepción a lo interno de los grupos y entre los grupos “depende de estas identidades compartidas socialmente” (van Dijk 2011, 110). Ahora bien, no toda identidad social deviene en movimiento social, sino que este surge cuando un grupo de actores se moviliza, con base en esa identidad y en un sentido de solidaridad, para responder de manera conjunta ante un determinado conflicto (Chihu 2006).

Para entender a los movimientos sociales, en los años ochenta surgieron nuevas conceptualizaciones que buscaban superar el análisis sociológico centrado en las ideologías como la base de las movilizaciones (Biglia 2005). Se entendió, –a partir de momentos históricos como el “mayo francés” (1968)–, que a la dimensión estructural de clase debían añadirse otras subjetivas e intersubjetivas para comprender a los movimientos sociales. De estas formulaciones surgieron básicamente dos paradigmas: la teoría de la movilización de recursos, de origen norteamericano, que se interesó en comprender cómo los movimientos emplean los recursos de que disponen para alcanzar sus fines, y la teoría de los nuevos movimientos sociales (NMS en adelante), de origen europeo y cuyo principal exponente fue Alberto Melucci, que se centraba en la cuestión identitaria; esto es, en los propósitos e intereses comunes que agrupan a las personas y les motivan a alcanzar sus objetivos.

Es bajo este segundo paradigma, que observo al Movimiento por el Parto Respetado; eso sí, considerando además el enfoque multidimensional propuesto por autores como De la Garza (2011), lo que me permite ubicar al movimiento dentro de dinámicas en las que se ve en diálogo y confrontación constante con el Estado, el mercado y otros actores sociales – como los medios de comunicación–. Además, en ese sentido, como agente que lucha por abrir espacios de participación política para incidir en los ámbitos de lo político, lo institucional, lo moral y lo cultural.

Es fundamentalmente la dimensión simbólica de los movimientos sociales la que me interesa acá. En otras palabras, de qué manera estos movimientos pueden ser entendidos como fábricas de interpretaciones de la realidad (De la Garza 2011), en tanto participan, a través de su discurso público, en la definición de los sentidos y significados que, como sociedad, atribuimos a ciertas dinámicas y prácticas sociales; particularmente, para efectos de este estudio, aquellas asociadas a los procesos reproductivos de las mujeres y las prácticas de atención del parto.

La perspectiva decolonial sobre los movimientos sociales también es sugerente. Juliana Flórez-Flórez (2007) invita a observar al movimiento social en tanto sujeto político que construye un proyecto social-cultural, que “autoproduce su historicidad, su conocimiento y que está buscando construir un lugar de enunciación propio” (263). Esto tiene implicaciones epistemológicas y metodológicas concretas, pues permite abordar al movimiento social no como objeto de estudio o fenómeno “sin rostro”,

sino como un actor sociopolítico con identidad propia, a la vez constituido por sujetos/ subjetividades, que se sitúa en un espacio-tiempo y, por ende, se posiciona y se construye desde un lugar epistémico concreto. Implica además concebir al sujeto “mujeres” como sujeto de enunciación.

De ahí el valor de las entrevistas a profundidad que realicé a las activistas del Movimiento por el Parto Respetado, pues me permitieron poner en diálogo las publicaciones en redes sociales con las subjetividades de las mujeres que conforman estos colectivos. Por esto, también, mi interés no se centra en la violencia obstétrica que sufren las mujeres que dan a luz en el sistema hospitalario, ni en ubicar a las mujeres en el lugar de objetos pasivos depositarios de la violencia obstétrica institucionalizada, sino más bien en el movimiento social en tanto sujeto político, con capacidad de construir su propio discurso, su proyecto cultural y de fracturar representaciones sociales hegemónicas sobre el parto. Por ello, coincido con Bellón (2015), quien plantea que si bien las explicaciones sobre el biopoder y el conocimiento autorizado o legitimado contribuyen a comprender las complejas relaciones que envuelven el papel actual de la medicina en occidente, este abordaje no implica que debemos entender siempre a las personas usuarias de los sistemas de salud como “víctimas pasivas” de estos, en la medida que existen movimientos, cada vez más visibles, que exigen una nueva forma de entender la asistencia médica y las relaciones entre profesionales y personas usuarias (102).

En esta misma línea, entender a este movimiento social en tanto sujeto de enunciación implica, desde la perspectiva de la pedagogía popular

dilucidar, desde el comienzo, cómo se construyen determinados conocimientos y qué relación hay en ellos con los sujetos que los formularon y con el contexto donde fueron producidos. Texto y contexto. Texto y pretexto. Quiénes lo hicieron. Qué intereses expresaban. Desde qué puntos de partida, desde qué praxis histórica, con qué lenguajes heredados o recreados se construyeron. (Korol 2008, 34).

Se trata de reconocer una enunciación que es concreta y particular, que emerge en y responde a un contexto, un tiempo y un lugar determinados, que cuenta, pues, con una historicidad. Lo anterior, a partir de los siguientes puntos:

a) El discurso del parto respetado y la existencia misma de este movimiento social tiene sentido en un contexto y un tiempo particulares –la sociedad costarricense contemporánea–, a la vez que responde a una historia de tensiones y de violencias en el ámbito de la atención de los procesos reproductivos de las mujeres.

b) Es una enunciación corpórea, es decir, que “pasa” por la realidad psicofísica de las mujeres (Violi 1991), porque, como veremos adelante, el discurso del parto respetado no es un discurso anónimo, sino uno construido por mujeres que, a partir de sus propias experiencias subjetivas, se reconocen en este, a la vez que reconocen en ellas los efectos de las dinámicas de control del cuerpo reproductivo.

c) Es también una enunciación construida desde la subalternidad, entendida como resistencia y agenciamiento, en tanto el movimiento social –sujeto político subalternizado (Maldonado, 2014)–, reconoce el lugar que ocupa dentro las relaciones de poder y desde allí resiste y, además, ejerce una enunciación activa, reivindicativa, contrahegemónica.

2.3. Doulas, parteras... mujeres: el Movimiento por el Parto Respetado

“Hace unas décadas aquí en Costa Rica unas mujeres plantearon ‘la loca idea’ de que deberíamos permitir a las mujeres votar. Nosotras tenemos veinte años diciendo que debemos permitir a las mujeres elegir cómo parir... En veinte años, esta historia que estamos contando, de abuso y maltrato, va a ser algo de vergüenza del pasado, como lo es hoy pensar que alguna vez las mujeres tuvieron prohibido votar”.

(Rebecca Turecky, partera del Movimiento por el Parto Respetado)

El movimiento por la humanización del parto apareció en los años setenta en Europa como un movimiento impulsado por mujeres y profesionales que promovían un nuevo modelo de asistencia al parto (De Andrade 2019). Ya desde los años 40 habían surgido las primeras críticas a las prácticas obstétricas invasivas de los cuerpos de las mujeres durante los partos. Originalmente, fueron obstetras europeos (Lamaze y Dick-Read), quienes empezaron a promover el parto sin dolor (Tornquist 2002), pero luego la enfermera estadounidense Margaret Gamper llevó las nuevas técnicas de parto a los Estados Unidos. Las ideas de estos personajes impulsaron el origen de diversos movimientos que planteaban alternativas a los partos hospitalarios.

En los años 70, el tema capta el interés de organizaciones y centros de salud feministas (De Andrade 2019) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de la Mujer (red feminista CLADEN) publica un estudio denunciando la violencia contra las mujeres

parturientas en los servicios públicos en Perú (Grillo 2001). Estos movimientos empezaron a incidir en las políticas internacionales en materia de derechos reproductivos de las mujeres y en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

En el ámbito costarricense no existen datos de la existencia del movimiento por la humanización del parto sino hasta el año 2000, cuando un grupo de parteras, doulas y otras mujeres que empezaban a promover el parto humanizado en Costa Rica participaron en la I Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, realizada en Fortaleza, Ceará, Brasil. De ese encuentro surgió la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento (RELACAHUPAN) (Mamasol Costa Rica 2021b).

Ese mismo año, “un pequeño grupo de activistas que compartían una visión para transformar el modelo existente de nacimientos medicalizados y dominados por los hombres” (Mamasol Costa Rica 2021c) conformaron una organización no-gubernamental y no-lucrativa que se llamó Asociación Primal. En el Día Internacional de la Salud de la Mujer del 2001, lanzaron su primera campaña para la humanización del parto en este país, donde distribuyeron folletos informativos, emitieron comunicados de prensa e hicieron presentaciones sobre los derechos de las mujeres durante el parto. Esta organización se convirtió luego en la Asociación Mamasol, clave en el movimiento hasta hoy.

Otras de las organizaciones fundamentales para la conformación del movimiento fueron la Asociación Acompañando Mamás en el Nacimiento (AMAN) y la Fundación Previda.

AMAN ofrecía información a las mujeres sobre hospitales, cursos de preparación para embarazo y nacimiento natural, así como yoga e hipnosis para el parto (Alumbramientos en casas 2008). Previda, además, elaboró y distribuyó un manual dirigido a las mujeres para conocer sus derechos en el proceso de parto y, posteriormente, realizó una investigación sobre el conocimiento que las usuarias tenían de esos derechos.

En 2004, la Asociación Mamasol promovió el encuentro en Costa Rica de 13 parteras tradicionales provenientes de cinco países centroamericanos para que intercambiaran experiencias de cara a la Conferencia de la Confederación Internacional de Matronas en Trinidad y Tobago (Mamasol Costa Rica 2021d). También, a partir de ese año, el movimiento empezó a celebrar, bajo el liderazgo actual de la Asociación Anidar, la Semana Mundial del Parto Respetado, que es conmemorada todos los años de manera simultánea en muchos países del mundo.

La antropóloga y doula Natalia Del Valle⁴ apunta que el origen de este movimiento es en gran medida en la práctica de la partería. Al inicio, algunas parteras –tanto aquellas empíricas o autoformadas como las que cuentan con alguna formación profesional (enfermeras obstetras, parteras o doulas)–, se reunían para conversar sobre su quehacer. Unas, con el paso del tiempo, se organizaron, mientras otras decidieron mantenerse en el oficio de parteras y aún hoy sostienen comunicación con las activistas, pero no participan en actividades públicas.

Actualmente, el Movimiento por el Parto Respetado está conformado fundamentalmente

por parteras profesionales –enfermeras obstetras que siguen el modelo de la partería– y doulas –mujeres formadas para proveer acompañamiento emocional a mujeres durante el proceso de embarazo, parto y posparto–; algunas de estas son médicas, promotoras de lactancia materna, instructoras de yoga prenatal y de preparación del parto, personal de salud sensibilizado y mujeres interesadas en promover el parto respetado. Asociación Mamasol, Asociación Anidar, Fundación Previda, Nacimiento Consciente y la Liga de la Leche son algunos de los colectivos que participan o han participado en las actividades del movimiento, y están conformados tanto por costarricenses como por mujeres provenientes de otros países, como Estados Unidos, Canadá, Alemania, Argentina, Ecuador y España.

Algunas de sus integrantes atienden partos extrahospitalarios bajo el paradigma de parto respetado. Las parteras que ofrecen este servicio son enfermeras obstetras, algunas con especialidad en partería, obtenida en universidades de otros países, y, por lo general, se hacen acompañar de doulas, que han adquirido su certificado de DONA Internacional –una organización que forma y certifica doulas en más de 50 países (DONA International, 2021)– o a través de la Asociación Mamasol en Costa Rica.

Al día de hoy siguen existiendo parteras tradicionales mayores, que se ubican sobre todo en zonas rurales, las cuales reciben bebés en zonas indígenas y pueblos alejados de los centros de ciudad. Tal es el caso de doña María Suarez, quien a sus 83 años ha atendido cerca de 3000 partos en casas en Medio Queso de Los Chiles y comunidades vecinas (Hernández 2015). Estas

comadronas empíricas no forman parte activa del movimiento social; sin embargo, son fuente de inspiración para parteras activistas como Rebecca Turecky, quien considera fundamental recuperar los saberes de la partería tradicional. Por esa razón, ha trabajado en el reconocimiento público de Miriam Elizondo, una partera tradicional de 95 años de Turrialba, quien ha realizado más de 2000 partos caseros a lo largo de su vida. Este esfuerzo ha derivado en la producción del documental “The last partera” o “La última partera” (Mamasol Costa Rica 2021d). Por otro lado, algunas personas profesionales de la medicina son aliadas del movimiento; pero no asumen la vocería, en parte porque, como explica Rebecca Turecky, “no pueden ser muy visibles para no arriesgar su trabajo”.

Las organizaciones que conforman el movimiento han realizado acciones colectivas como producción y distribución de materiales informativos, procesos de formación de doulas y parteras, clases de yoga prenatal y posnatal, cursos de preparación del parto, talleres sobre embarazo, parto, lactancia y crianza, acompañamiento de parto en casa y parto en agua con parteras y doulas, conferencias con especialistas nacionales e internacionales, entrenamientos a prestatarios del servicio de obstetricia en los hospitales, entre otras actividades (Anidar 2017; Mamasol Costa Rica 2021a, 2021d, 2021e). Las figuras 1 y 2 muestran algunos de estos eventos.



Figura 1. Publicación de Mamasol Costa Rica (2016).



Figura 2. Publicación de EyNS-CR (2017).

Estos colectivos también realizan en mayo de cada año la Feria de Parto Respetado, para celebrar la Semana Mundial del Parto Respetado, bajo la coordinación general de la Asociación Anidar. Con esta actividad buscan brindar información sobre el parto respetado y empoderar a las mujeres para enfrentar su proceso de embarazo, parto y posparto (Anidar, 2017).

Además, han organizado marchas (en mayo de 2013 y mayo de 2016, figuras 3 y 4, respectivamente) para exigir a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) que se respeten los lineamientos establecidos en la Guía de Atención del Parto (Zúñiga 2016). Algunas de las agrupaciones participan también en las manifestaciones del 8 y del 25 marzo, correspondientes al Día Internacional de la Mujer y al Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

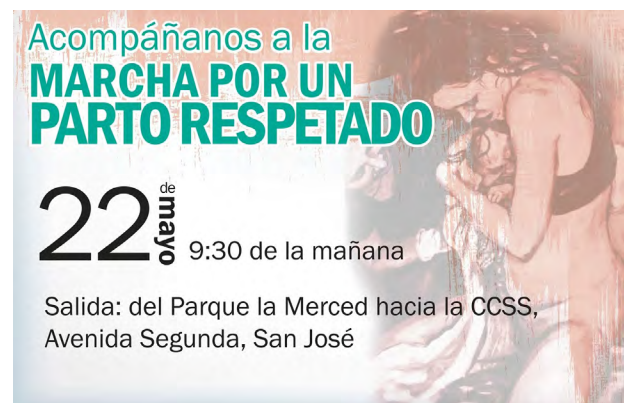


Figura 3. Publicación en partorespectadocostarica.blogspot.com (2013)



Figura 4. Publicación de Anidar (2016).

Como parte de sus acciones de incidencia, el movimiento ha buscado a lo largo de los años vincularse con la Caja Costarricense de Seguro Social y con las escuelas y facultades de salud de las universidades para tratar de incidir en el sistema convencional de formación obstétrica y atención del parto. Si bien reportan la existencia de fuertes resistencias en los espacios institucionales, el movimiento ha conseguido, ya sea con su propio esfuerzo, ya sea con apoyo de otros actores sociales y políticos, algunos avances, que se mencionan a continuación:

a) Su participación activa (Mamasol Costa Rica 2021b) en la elaboración de la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Posparto (CCSS 2009), que incorpora las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en esta materia y que fue desarrollada por la Oficina de Salud de la Mujer de la CCSS.

b) El arranque de un proceso de formación y sensibilización en prácticas humanizadas de atención del parto dirigido a estudiantes de obstetricia de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

c) La inclusión en el II Estado de los Derechos de las Mujeres en Costa Rica (INAMU 2015), del capítulo V titulado “El derecho a la salud sexual y reproductiva: la discriminación en el cuerpo de las mujeres”, en donde se señala, entre otros aspectos, la ausencia en el ámbito institucional de un enfoque integral de la salud reproductiva de las mujeres.

En tanto forma parte de un movimiento internacional, el Movimiento por el Parto Respetado-Costa Rica mantiene un diálogo constante con las agrupaciones homólogas de otros países, sobre todo de América Latina y España. Este vínculo se materializa tanto en sus redes sociales, pues comparten publicaciones generadas en otros países, como en las actividades internacionales que organizan, como encuentros y congresos internacionales, latinoamericanos y centroamericanos de doulas y parteras, talleres y conferencias con la participación de referentes internacionales en materia de parto respetado (Anidar 2015; Mamasol Costa Rica 2021c). En el marco de estas relaciones, en el 2007, la Asociación Mamasol auspició la participación de 45 parteras tradicionales centroamericanas en el primer congreso internacional para la humanización del nacimiento que tuvo lugar en Costa Rica y que fue organizado por esta asociación costarricense en colaboración con la organización estadounidense Midwifery Today⁵ (Mamasol Costa Rica 2021d).

Quienes componen el movimiento son, en su mayoría, mujeres jóvenes y adultas, de capas medias, con acceso a educación y a información, residentes sobre todo en el área Metropolitana o que se desplazan hacia ella con frecuencia; datos que pude constatar en la observación realizada durante la VI Feria de Parto Respetado, efectuada

el 27 de mayo de 2018 en San José. Algunos de los colectivos que estas mujeres integran ofrecen servicios (preparación y acompañamiento del parto, yoga prenatal, talleres de formación de doulas, entre otros) que, por lo general, tienen un costo y, por lo tanto, no son accesibles a todas las mujeres. De manera que las mujeres que conocen y se identifican con el Movimiento por el Parto Respetado comparten con sus promotoras cierto nivel socioeconómico y socioeducativo.

Ahora bien, hay que considerar los matices de esta generalización. En primer lugar, en tanto el movimiento está constituido en buena medida por parteras, doulas, instructoras de yoga prenatal y promotoras de lactancia materna, su activismo está directamente relacionado con su trabajo remunerado. En segundo lugar, al tiempo que ofrecen estos servicios, los colectivos promueven la universalización del parto respetado, pues realizan acciones con miras a conseguir que el sistema hospitalario efectúe las transformaciones necesarias para ofrecer a todas las mujeres la posibilidad de parir de manera respetada. Como explican las activistas Rahel Pacheco y Rebeca Turecky, incluso desarrollan proyectos para apoyar en el parto a mujeres que acuden a los hospitales públicos o a mujeres de escasos recursos, campesinas e indígenas de manera totalmente gratuita.

Frente al cuestionamiento de mujeres interesadas en tener un parto en casa atendido por parteras y doulas sobre los altos costos de este, la doula Natalia Del Valle responde: “Nosotras vivimos de esto. Es nuestra forma de ganarnos la vida. Ahorita no es para todas. Pero estamos trabajando para que haya acceso para todas de un parto digno, respetado”.

El trabajo en red que realiza este movimiento supone, por otro lado, un alto nivel de autonomía y descentralización a lo interno del movimiento, lo cual responde a las dinámicas de pluralidad y atomización propias de los nuevos movimientos sociales (Riechmann y Fernández 1994). La partera Marie Tyndall⁶ explica “no tenemos jerarquías, no somos autoritarias. Y eso es algo de mujeres: si algo no fluye, lo dejamos, porque no queremos criticarnos entre nosotras... Las decisiones las tomamos conversando... Nuestra comunicación es muy fluida”.

Así que no existe una instancia o estructura formal que articule a los distintos colectivos, sino que cada uno de ellos trabaja de manera autónoma e, incluso, guardan diferencias en sus métodos y estrategias de trabajo. A pesar de esto, cuando así lo requieren, coordinan proyectos en conjunto, como la organización anual de la Feria de Parto Respetado. Esto lo corroboré después al analizar las publicaciones en redes sociales de las distintas colectivas: cuando una de las agrupaciones organiza y publica un evento o actividad, como por ejemplo la Escuela de Doulas, las Ferias de Parto Respetado y las visitas internacionales, y los perfiles de las otras suelen replicar o compartir la publicación.

Así como no establece jerarquías internas, el Movimiento por el Parto Respetado tampoco está vinculado con ninguna estructura institucional o política, ni recibe ningún tipo de financiamiento estatal o privado. Algunas de las organizaciones sí desarrollan actividades comerciales, pues cobran por sus servicios, pero mantienen su autonomía económica. Tampoco realizan procesos formales de incorporación y membresía, pues como explica Jiménez (2007), los nuevos movimientos sociales tienden a repeler

la dependencia y la burocratización, así como suelen manejar niveles bajos de formalización, institucionalización y profesionalización.

La intermitencia es otro de los rasgos constitutivos de este movimiento social: por períodos mantiene un activismo latente de bajo alcance (realizan pequeños eventos a lo largo del año y mantienen un ciberactivismo de circulación modesta) y en otros momentos logra tener un perfil un poco más público de cara a ciertas actividades, como la Feria Anual de Parto Respetado. Esta intermitencia, la cual es una característica común entre los nuevos movimientos sociales (Jiménez 2007), puede estar asociada al hecho de que al tiempo que las parteras y doulas buscan organizarse, también experimentan miedo de ser perseguidas por el ejercicio de su práctica. Dicho temor no parece infundado, ya que, como narré antes, en distintos momentos han enfrentado persecuciones por parte de las autoridades en salud y policiales. Incluso algunas parteras autoformadas, explica Natalia del Valle, decidieron continuar ejerciendo la práctica en secreto y no mostrarse públicamente, mientras otras (las que cuentan con la formación profesional, la titulación internacional y la colegiatura correspondiente en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica) han asumido un perfil más público y la vocería del movimiento.

En síntesis, tanto el trabajo con el sistema de salud y la academia como las actividades públicas de visibilización y denuncia reflejan el carácter político del Movimiento por el Parto Respetado, el cual se construye y expresa, como veremos en el siguiente apartado, en su discurso. Lo anterior, pues más allá de ofrecer servicios asociados con la atención y acompañamiento

de los procesos reproductivos de las mujeres desde el paradigma del parto respetado, desarrolla acciones de incidencia y de presión para transformar la política pública en materia de derechos reproductivos, erradicar la violencia obstétrica y garantizar un parto respetado para todas las mujeres.

Por otro lado, este movimiento comparte en su lógica constitutiva y organizativa muchos de los rasgos comunes de los nuevos movimientos sociales: la informalidad, la pluralidad, la atomización, la autonomía, la ausencia de jerarquías y la intermitencia.

2.4. Parto respetado: el análisis discursivo

Como mencioné en la introducción de este libro, para comprender el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, analicé 46 publicaciones emitidas entre enero de 2015 y julio 2018 a través de los perfiles de Facebook de tres colectivas que pertenecen a este movimiento social: Asociación Mamasol Costa Rica (Mamasol Costa Rica en adelante); Anidar -Centro de atención para la familia gestante (en adelante Anidar) y Embarazo y Nacimiento Sagrado Costa Rica⁷ (EyNS-CR en adelante). Para lo anterior, utilicé herramientas del análisis crítico del discurso (ACD). Estas colectivas no manejaban, al menos en el período comprendido en el análisis, otras redes sociales más allá de Facebook, por lo que todas las publicaciones analizadas fueron extraídas de esta plataforma.

La Tabla 1 muestra las categorías empleadas en cada una de las publicaciones; a saber, los temas

Tabla 1. Matriz de análisis de publicaciones en redes sociales.

CONTENIDO de la publicación	TEMA CENTRAL (macroestructura semántica)	ESTRATEGIAS DISCURSIVAS -Referenciales y nominativas -Predicativas -Argumentativas (topoi) -De intensificación/mitigación -Retóricas -De resemantización	MARCAS DE MODALIDAD -Epistémica -Axiológica -Deóntica	ACTORES Y ROLES SOCIALES (estrategias de representación y transitividad) -Tipo de acción -Agente -Paciente
-----------------------------	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, con base en Mills (1993), Simpson (1993), Bybee y Fleischman (1995), Reisigl y Wodak (2001), Wodak (2003), Blackledge (2005), Kaplan (2007), Richardson (2006), van Dijk (2009, 2000) y Tristán (2015).

que componen el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, las principales estrategias discursivas empleadas en este discurso, las marcas de modalidad presentes, es decir, desde cuáles puntos de vista se encuadra este discurso y los actores representados en el discurso, los roles que se les asignan y las relaciones que entre ellos se establecen.

Para seleccionar las publicaciones, establecí los siguientes criterios de pertinencia:

a) Son publicaciones que contenían solo texto (entendiendo “texto” como palabras), texto e imagen o solo imagen, siempre y cuando la imagen incluyera texto. Descarté las publicaciones que solamente mostraban una ilustración o una fotografía, es decir, que no contenían texto.

b) Se incluyen publicaciones compartidas o *reposteos*; pero solo cuando quedara clara la posición de quien las emite con respecto a ese material compartido. En ese sentido, era indispensable que el vínculo o enlace compartido estuviera antecedido por un comentario (es decir, que contara con un copy o texto al inicio de la publicación), pues es este copy el que se analizará, mientras que descarté los textos contenidos en los enlaces, ya que no fueron elaborados directamente por los colectivos y, por tanto, no reflejan o representan, en un sentido estricto, su discurso. Para determinar qué sección del texto compartido analizaría, tomé en cuenta solamente el texto que aparecía directamente en el muro, sin abrir la publicación compartida. He aquí (figura 5) un ejemplo:



Figura 5. Publicación de Anidar (2016)

Finalmente, para consolidar el corpus para el análisis, apliqué el principio de saturación a las publicaciones. El análisis de las publicaciones en Facebook fue complementado con algunos extractos de las entrevistas a profundidad.

2.4.1. “El parto respetado es idóneo”: los temas del discurso

Para determinar los temas centrales del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, recurrí al concepto de *macroestructura semántica del discurso*, propuesto por van Dijk (2009), que hace referencia al conjunto de temas centrales que componen el discurso y le otorgan coherencia semántica, es decir, que le dan sentido a ese discurso a través de un conjunto de significados. El autor aclara que estos tópicos no necesariamente aparecen de manera explícita en el texto, sino que la investigadora debe derivarlos a partir de los enunciados. Simplificando y aplicando esta categoría al tema que analizo, la macroestructura semántica responde a la pregunta: ¿de qué habla el Movimiento por el Parto Respetado?

De acuerdo con la muestra analizada y como se observa en la Tabla 2, los temas de este discurso son *el parto humanizado/respetado, el parto medicalizado, el parto como expresión de poder, los saberes de las doulas y parteras, la salud de las mujeres y la política feminista sobre el parto y la maternidad.*




Tabla 2. Temas del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.

Temas	Cantidad de publicaciones
Parto humanizado/respetado y sus ventajas	13
Parto medicalizado/intervenido y sus problemas	11
Parto como expresión de poder	9
Saberes de doulas y parteras	7
Actividades y postulados sobre salud de las mujeres	5
Política feminista (necesidad de ampliar discusión sobre parto y maternidad)	1

Fuente: Elaboración propia

De manera que el tema central en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado es “el parto”, pues está presente en 32 de las 46 publicaciones. El tema “parto” se compone de 3 macroproposiciones, las cuales a su vez se componen de una serie de proposiciones, tal y como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 2. Temas del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.

Macroproposiciones		
El parto humanizado/respetado es idóneo	El parto medicalizado es problemático	Parir es poder
↓	Proposiciones	↓
<p>El parto humanizado respeta el proceso natural del cuerpo.</p> <p>En un parto humanizado/respetado la mujer es protagonista de su proceso.</p> <p>El parto humanizado/respetado es un derecho universal.</p> <p>El parto humanizado/respetado es un asunto de salud pública.</p>	<p>El parto medicalizado implementa técnicas y métodos desaconsejados.</p> <p>El parto medicalizado tiene efectos negativos sobre la mujer y su bebé.</p> <p>El parto medicalizado violenta los derechos de las mujeres embarazadas.</p> <p>En los hospitales ocurre violencia obstétrica.</p>	<p>La mujer y su cuerpo tienen el poder de dar vida.</p> <p>La mujer debe empoderarse para el parto y la maternidad.</p> <p>El parto es poder y por eso quieren controlarlo.</p> <p>La mujer decide sobre su parto.</p>
↓	<i>Ejemplos</i>	↓
<p><i>“Todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, una experiencia de vida que sea significativa y recordada con agrado”.</i></p> <p>Figura 6. Publicación de EyNS-CR (2017).</p> 	<p><i>“Por qué no se recomienda la manobra de Kristeller durante el parto...habitual en las salas de parto, pero desaconsejada desde hace años por el riesgo para la salud de la madre y el feto”.</i></p> <p>Figura 7. Publicación de EyNS-CR (2017).</p> 	<p><i>“Porque el parto es pura fuerza. Pura potencia... Porque si las mujeres somos capaces de sentir que nos estamos muriendo, pero seguimos adelante, es que somos en realidad capaces de todo. Hayes parido o no. Como mujeres, tenemos esa capacidad. Rodearlo de miedo es neutralizar esa potencia. Es, una vez más, echarnos de un espacio que nos pertenece.”</i></p> <p>Figura 8. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017).</p> 

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con estos resultados (Tabla 3), prácticamente la misma cantidad de publicaciones hace referencia al parto humanizado o respetado como paradigma positivo, como aquella que hace referencia al parto medicalizado o intervenido como paradigma negativo (13 y 11 respectivamente). Incluso, varias de las publicaciones se refieren simultáneamente tanto a uno como al otro. Esto sugiere que el discurso del Movimiento por el Parto Respetado podría construirse tanto sobre la propuesta (lo que debe ser el parto) como sobre la crítica a lo existente (lo que es el parto en el modelo medicalizado o tecnocrático).

También resulta significativo que solo una de las publicaciones sobre parto humanizado/respetado hace alusión expresa al parto casero. Esto podría responder al hecho de que para el Movimiento por el Parto Respetado “parto respetado” no es sinónimo de “parto domiciliario” o “parto en casa”, lo cual debe considerarse porque buena parte de la crítica que se realiza desde la institucionalidad médica, y que está presente en las publicaciones en medios de comunicación, tiende a homologar la propuesta de parto humanizado o respetado con parto casero⁸.

Por otro lado, de las 46 publicaciones analizadas, 9 establecen una relación entre dos construcciones discursivas: “parto” “poder”. En ellas, el poder es entendido ya sea como fuerza y capacidad (la mujer que pare es poderosa), ya sea como poder normativo o facultativo (las mujeres pueden –tienen el derecho a– decidir sobre su maternidad y su cuerpo). Sobre esta proximidad y sus implicaciones semánticas profundizo en la discusión de resultados.

Finalmente, 13 publicaciones de la muestra no hacen alusión directa al tema parto, pero sí a temas conexos: 7 publicaciones tratan del trabajo que realizan las doulas o parteras, 5 publicaciones hacen referencia a actividades y postulados en torno a la salud de las mujeres y 1 plantea la necesidad de que la política feminista amplíe la perspectiva sobre el parto, la lactancia y la maternidad. Esto quiere decir que en 13 publicaciones que no versan estrictamente sobre el parto se establece un vínculo entre el parto y los saberes de las mujeres que atienden partos respetados. Sobre las implicaciones de esta relación profundizo al final de este capítulo.

Ahora bien, este discurso sobre el parto no presenta estos enunciados de manera explícita, sino a través de una serie de recursos y herramientas lingüístico-discursivas. Veamos.

2.4.2. ¿Por qué el parto respetado?: las estrategias discursivas

Con el fin de legitimar sus posicionamientos, los actores sociales buscan construir un discurso coherente y persuasivo, que integre sus causas y sus propuestas (Chihu 2006). Para ello, implementan estrategias discursivas, esto es, formas sintácticas que portan ideología, significados articulados en oraciones dentro de un texto, que sirven para legitimar o deslegitimar acciones, prácticas sociales, eventos o actores sociales (Reisigl y Wodak 2001) y que, por tanto, sirven para alcanzar objetivos políticos, sociales o psicológicos (van Dijk 2009).

Existen varios tipos de estrategias discursivas. Con base en la distinción establecida por Reisigl y Wodak (2001), retomada posteriormente por Wodak (2003) y por Blackledge (2005), me concentré en las siguientes:

“La que sabe”: estrategias referenciales y nominativas

Las estrategias nominativas o referenciales son formas sintácticas que se utilizan para nombrar, designar, referenciar a las personas y las entidades en el discurso. Desde el punto de vista lingüístico, responden a la pregunta: “¿de qué modo se nombra a las personas y de qué modo se hace referencia a ellas?” (Wodak 2003, 113). En este estudio, me interesa detectar cómo es referenciada la mujer o las mujeres en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, así como otros actores sociales vinculados con el

parto, ya sea medicalizado (la persona médica, enfermera), como humanizado/respetado (partera, doula).

En las 46 publicaciones analizadas, el sujeto más referenciado es el sujeto “mujer”, o “mujeres”. Como se observa en la Tabla 4, de las 23 referencias directas al sujeto mujer, 12 asocian a la mujer con fuerza, poder y sabiduría (“guerreras de amor”, “capaces de todo”, “poderosa”, “mamífera todapoderosa”, “de gran sabiduría”, “la que sabe”, “que se sana a sí misma”, entre otras), 5 tienen una carga semántica neutra (embarazadas, informadas), 4 la consideran sujeto de derechos (con derecho a vivir un parto respetado, con derecho a decidir sobre su cuerpo), 1 tiene una carga semántica que remite a vulnerabilidad (es fácil y rentable asustar a las mujeres) y 1 hace la asociación explícita “mujer-madre”.

Tabla 4. Referencias a sujeto “mujer” en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.

Referencias a sujeto <i>mujer/mujeres</i>	Cantidad
Mujer-ser dotado de fuerza, poder y sabiduría	12
Mujer-embarazada, informada	5
Mujer-sujeto de derechos	4
Mujer-ser susceptible de ser asustada	1
Mujer-madre	1
Total de referencias	23

Fuente: Elaboración propia

De esta manera, la estrategia que prevalece (12 de 23) en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado es la de referenciar al sujeto “mujer” como un sujeto con capacidad(es): cuenta con poder y conocimientos, puede dar vida y puede ejercer en el ámbito de la salud y de los procesos reproductivos. La siguiente publicación (Figura 9) ejemplifica esta estrategia de referenciación:



Figura 9. Publicación de Mamasol Costa Rica (2016).

Por otro lado, el discurso otorga predominio al sujeto “mujer/mujeres” (que aparece nombrada en 28 de las publicaciones) por sobre el sujeto “madre” (que aparece nombrada en 8 publicaciones). En tanto este es un discurso centrado en el parto y, por ende, en el proceso a través del cual “la mujer” se convierte en “madre”, ¿por qué el emisor prefiere o elige nombrar a la mujer y no a la madre? Porque las facultades que asigna a ese sujeto preceden la experiencia del parto y no dependen de que esta experiencia se materialice.

Veamos lo expuesto en la siguiente publicación: “si las mujeres somos capaces de sentir que nos estamos muriendo, pero seguimos adelante, es que somos en realidad capaces de todo. Hayas parido o no. Como mujeres, tenemos esa capacidad.” (Mamasol Costa Rica 2017). Como se observa, la estrategia referencial consiste en presentar a las mujeres como sujetos con un poder consustancial a ellas: la capacidad de dar a luz. Es un poder con el que cuentan, inherente a su condición de mujeres, independientemente de que lo hayan ejercido o no. Y esta forma de referirse a ellas, quienes son además las interlocutoras del discurso, puede resultar muy efectiva en tanto estrategia de apelación, pues entonces el discurso no solo interpela a las madres, sino a todas las mujeres, las que son madres, las que potencialmente podrían serlo, las que no lo son.

Un proceso sagrado y único: estrategias predicativas

Las estrategias predicativas son formas lingüísticas a través de las cuales se asignan cualidades o características específicas a las personas, objetos, lugares, acciones, eventos o fenómenos sociales (Reisigl y Wodak 2001). No siempre se expresan explícitamente, sino mediante figuras retóricas (como la metáfora, la metonimia o la sinécdoque), de predicados imprecisos o implícitos, de alusiones e insinuaciones (Blackledge 2005). En este punto, me pregunté: ¿cuáles rasgos, características, cualidades y particularidades (Wodak 2003) se atribuyen a las prácticas, métodos, procesos, actividades, eventos, situaciones en torno al parto en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado?

Tabla 5. Características atribuidas al parto según modelos de atención, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado.

Parto humanizado/respetado	Parto medicalizado
“proceso sagrado y único” “nacimiento maravilloso” “respetado y seguro” “atención respetuosa, segura e (sic) amorosa” “pura fuerza. Pura potencia” partos saludables y respetados” “necesidad global”.	partos se “medicalizan innecesariamente” “parto medicalizado” produce “miedo y estrés impresionantes” “partos traumáticos” significa un “riesgo para la salud” “potente droga” (pitocín) usada de “manera rutinaria” y no como “último recurso” “cesáreas innecesarias” “de manera arbitraria” la “cesárea no-justificada”, de la que ha habido un “aumento injustificado” “violación absoluta de consentimiento” “violencia obstétrica” “violencia machista” “los cambios son necesarios”. “hospital [tiene] poder absoluto” “trato infantilizador”

Fuente: Elaboración propia

Como muestro en la Tabla 5, el discurso del Movimiento por el Parto Respetado utiliza de manera vigorosa (en al menos 40 ocasiones) formas predicativas para asignar atributos al parto en función del paradigma de atención empleado: cualidades positivas asociadas al término parto humanizado/respetado y cualidades negativas asociadas al término parto medicalizado.

En este discurso se emplean figuras retóricas que, como veremos en el apartado de estrategias retóricas, sirven también para reforzar el sentido

de oposición entre ambas construcciones discursivas, haciendo evidente la tensión existente entre los dos modelos de parto.

Un parto seguro y confiable: estrategias argumentativas

Estas estrategias son formas lingüísticas que expresan argumentos racionales o de sentido común para otorgar elocuencia y credibilidad al discurso. Tienen como objetivo la “justificación de las atribuciones positivas o negativas” (Wodak 2003, 114) que se asignan a las personas, lugares, fenómenos, eventos, procesos o situaciones. En el

caso que me ocupa, son detectables al responder a la pregunta: ¿por medio de cuáles argumentos se trata de (in)justificar o (des)legitimar un tipo, método o práctica social relacionada con el parto?

Ahora bien, es común que las estrategias argumentativas se manifiesten a través de los *topoi*, que son enunciados argumentativos que remiten a creencias compartidas y socialmente aceptadas (van Dijk 2000) y que reproducen y afirman representaciones sociales preexistentes. Los *topoi* permiten conectar argumentos a través de los ámbitos semióticos y sociales (Blackledge 2005) y, así, legitimar o deslegitimar a las personas, los eventos o las cosas (Reisigl y Wodak 2001).

Wodak (2003) enumera varios tipos de *topoi*, entre ellos, el *topos* de utilidad y ventajas, el *topos* de peligro y amenaza, el *topos* de realidad y el *topos* de responsabilidad. De acuerdo con Wodak (2003), el *topos* de utilidad y ventajas es aquel con el que se argumenta que, si una acción resulta útil, debe realizarse. El *topos* de peligro y amenaza se presenta bajo el condicional de que, si una acción conlleva consecuencias peligrosas o amenazantes, no debe realizarse. El *topos* de realidad sigue un esquema tautológico: debido a que la realidad es tal cual es, debe realizarse determinada acción o decisión. Finalmente, el *topos* de responsabilidad hace referencia al argumento de que, dado que un grupo de personas o el Estado es responsable de determinados problemas, este debe encontrar las soluciones a dichos problemas.

Como explicaba en el apartado de estrategias nominativas o referenciales, en las publicaciones del Movimiento por el Parto Respetado

analizadas se hace referencia a la “mujer” o las “mujeres”, no así a la “madre” o “las madres”. Si bien esto podría interpretarse como que el sujeto central en este discurso es la “mujer” y no “la madre”, también podría significar que más bien el discurso homologa la concepción “mujer” con la concepción “madre” y por eso está más presente el primer término. En publicaciones como *Círculo de Mujeres Mujer-Madre-Vida. Reunidas para compartir esta hermosa energía maternante*. (EyNS-CR 2017), no solo se refuerza la construcción discursiva de la *maternidad naturalizada*, sino que además se hace referencia a esta como algo que es “hermoso”. De manera que el *topos* de la maternidad, como condición consustancial a la mujer, se expresa de formas más o menos explícitas en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado.

En dirección contraria, resulta significativa la presencia de argumentos que lejos de reproducir *topoi* más bien los subvierten. Para comprender este recurso lingüístico, he creado la categoría “*contra-topoi*”, ubicando en ella aquellos enunciados que intentan desplazar o revertir creencias y representaciones sociales en torno a un tema, en este caso, el parto. Esta nueva categoría puede resultar útil para analizar estrategias argumentativas presentes en discursos disruptivos, subalternizados, contrahegemónicos, que buscan justamente posicionarse en la esfera pública ya no solo cuestionando una idea o creencia, sino sustituyéndola por otra. Veamos en la Tabla 6 su aplicación a la muestra analizada.

Tabla 6. Contra-topoi presentes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado y topoi que busca subvertir.

<i>Topos (discurso hegemónico del parto)</i>	Tipo	<i>Contra-topos (discurso del Movimiento)</i>
Parir produce miedo, estrés y angustia.	<i>Topos de realidad.</i>	Las mujeres podemos parir sin miedo, si nos empoderamos.
El parto “normal” es el parto en hospital.	<i>Topos de realidad.</i>	El parto “normal” es el parto sin intervención o respetado.
Las mujeres deben parir tumbadas.	<i>Topos de ventaja o utilidad.</i>	Las mujeres pueden parir en cualquier posición.
La cesárea es indicador de modernidad y desarrollo.	<i>Topos de ventaja o utilidad.</i>	La cesárea es indicador de subdesarrollo.
Parto casero es inseguro, peligroso y “algo de hippies”.	<i>Topos de peligro y amenaza y topos de responsabilidad.</i>	El parto casero es seguro y óptimo, si se toman las medidas necesarias.

Fuente: Elaboración propia, con base en categorización de Wodak (2003).

Los contra-topoi enlistados anteriormente están presentes de manera sostenida, aunque enunciados de formas distintas, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado. Veamos dos publicaciones (Figuras 10 y 11) que ilustran, la primera, el contra-topos “el parto casero es seguro y óptimo, si se toman las medidas necesarias”, y la segunda, “la cesárea es indicador de subdesarrollo”.



Figura 10. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017)



Figura 11. Publicación de EyNS-CR (2017).

De esta manera, a través de este mecanismo discursivo del *contra-topoi*, el discurso del Movimiento por el Parto Respetado busca desmitificar el parto medicalizado y con ello desarticular representaciones sociales que considera obsoletas o contraproducentes en relación con el parto.

El discurso del Movimiento por el Parto Respetado también expresa una paradoja en su relación con la retórica científicista-racionalista. Por un lado, aparecen publicaciones en las que, mediante la argumentación racional y el uso de datos, utilizando el léxico de la disciplina médica, se busca legitimar científicamente la información brindada y demostrar que el parto respetado no constituye una práctica seudocientífica, como podría inferirse de los cuestionamientos planteados desde el discurso hegemónico

institucional. Una de las publicaciones analizadas incluso lo expresa literalmente: “Cómo promover un parto respetado basado en la evidencia científica” (Anidar 2016).

Por otro lado, a la vez que utiliza la argumentación *científica* como estrategia discursiva, el Movimiento por el Parto Respetado comparte publicaciones donde más bien cuestiona ese discurso científicista/racionalista. Los siguientes ejemplos (Figuras 12 y 13) ilustran este doble acercamiento a la argumentación científica.



Figura 12. Publicación de EyNS-CR (2017).



Figura 13. Publicación de Anidar (2017).

En el primer caso (Figura 12), se cuestiona directamente la implementación “arbitraria, injustificada y por rutina” de algunas técnicas en los hospitales y se señalan sus efectos negativos en la salud materno-infantil. Para ello, se utiliza el léxico propio de la medicina: “inducciones”, “extracciones instrumentales”, “episiotomía”, “unidades neonatales”, “morbilidad materno-infantil”. En la segunda publicación (Figura 13), se cita a un médico obstetra que cuestiona directamente la “parafernalia médica” y el miedo y estrés asociados a la medicalización del parto. Lo que aparenta una contradicción, refleja más bien una discusión inacabada a lo interno del movimiento: el lugar de la ciencia y, por ende, sus limitaciones para comprender un fenómeno que, como el parto, tiene una expresión fisiológica; pero, a la vez, incorpora otras dimensiones de orden emocional y espiritual, tal y como se refleja en frases como “un proceso sagrado y único” (EyNS-CR 2017).

“La tan reiterada violencia obstétrica”: estrategias de intensificación

Las estrategias argumentativas y predicativas pueden presentarse con niveles de graduación, ya sea de aumento (intensificación) o de atenuación (mitigación), para reforzar los enunciados (Wodak 2003). En el caso del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, me concentré en la implementación de la estrategia de intensificación en tanto es la más recurrente.

En la muestra analizada hay al menos 26 enunciados donde se implementan estrategias de intensificación, ya sea para reforzar argumentos (por lo que se combinan con estrategias argumentativas) o para reforzar estrategias predicativas (al intensificar características particulares). Como muestro en la Tabla 7, en algunos casos este objetivo se alcanza a través del uso de superlativos o de adverbios de tiempo, en otros reforzando adjetivos calificativos y en otros remozando estrategias argumentativas o predicativas.

Tabla 7. Estrategias de intensificación empleadas en las publicaciones en Facebook del Movimiento por el Parto Respetado.

Mecanismo de intensificación	Presencia en publicaciones
Uso de superlativos	“información valiosísima*”, “vale muchísimo* la pena”, “ muchísimo* gusto y gratitud”.
Uso de adverbios de tiempo	...las doulas siempre* existieron y nunca* existió un diploma que las acreditara. (Mamasol Costa Rica 2016).
Calificativos de cantidad, tamaño o grado	“ más* respetuosa”, “ muchas* enfermedades”, “ mucho* cariño”, “ muy* grande”, “tan reiterada”, mujer de gran* sabiduría”, “ potente* droga”, “un corazón gigante* ”, “un corazón enorme* que multiplica exponencialmente* ”.
Reforzamiento de estrategias argumentativas	Cada vez más* casos de la tan* reiterada violencia obstétrica. (Anidar 2016). El índice alto* de cesáreas es un indicador de subdesarrollo y no lo contrario. (EyNS-CR 2017).
Reforzamiento de estrategias predicativas	El útero maravilloso! Dador de vida, placer, amor, expansión es en ocasiones tan* desconocido!! (EyNS-CR 2016). Que las menores de 18 años sean programadas para cesárea automáticamente es una violación absoluta* de consentimiento. (Mamasol Costa Rica 2017).

Fuente: Elaboración propia.

*Los resaltados son míos.

“Al otro lado de mi piel”: estrategias retóricas

Las estrategias retóricas son estrategias discursivas que se basan en el uso de dispositivos retóricos o tropos (Tristán 2015) como la metáfora, la metonimia, la hipérbole, la sinécdoque, el eufemismo y otras. Los tropos son figuras literarias en las que se usan palabras no en su sentido literal, sino otorgándoles un significado figurado o distinto del habitual, que puede ser comprendido por quien recibe el mensaje. Estas figuras retóricas muchas veces

aparecen en el texto en función de las otras estrategias discursivas.

El uso de tropos como metáforas, hipérboles y sinécdoques está muy presente (en al menos 36 ocasiones) en la muestra analizada. En el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, esta estrategia retórica tiene varias funciones. La principal es asociar la construcción discursiva parto respetado con imágenes retóricas “positivas” o “bellas”, como se observa en las publicaciones 1, 2, 3 y 4 de la Tabla 8.

Tabla 8. Muestra de tropos presentes en las publicaciones en Facebook del Movimiento por el Parto Respetado.

No.	Publicación	Tropos
1	<i>Las mujeres...tenemos una mente poderosa capaz de redireccionar el mundo entero*; un corazón enorme que multiplica exponencialmente* su capacidad de amar...</i>	Hipérbole (y estrategia de intensificación).
2	<i>...un útero majestuoso que puede crear, albergar y nutrir*...</i>	Sinécdoque de la parte por el todo: “útero” por “cuerpo” u “organismo”.
3	<i>...así como un par de pechos que sin importar su tamaño, hacen brotar chorros del más delicioso e invaluable oro líquido* (Anidar 2016),</i>	Metáfora: “oro líquido” por “leche materna”.
4	<i>Mi cuerpo se abre, mi mente se aquieta*, mi bebé desciende... Aquí lo espero, al otro lado de mi piel.* Lo recibo en mis brazos, se acomoda en mi pecho y lloramos juntos, celebrando el encuentro. * (Mamasol Costa Rica 2017).</i>	Sinécdoque del todo por las partes: “mi cuerpo” por “mi vagina”. Metáfora: “mente” por “ansias”, “piel” por “exterior” o “fuera del cuerpo”.
5	<i>Que las menores de 18 años sean programadas para cesárea...es poner en riesgo su salud y la de su bebé por el resto de su vida*. (Mamasol Costa Rica 2017).</i>	Hipérbole
6	<i>Porque el parto es pura fuerza. Pura potencia...Rodearlo de miedo* es neutralizar esa potencia. (Mamasol Costa Rica 2017).</i>	Metáfora
7	<i>Si bien dar a luz es de la mujer*, es de todos nacer. (Anidar 2015).</i>	Sinécdoque de singular por plural

Fuente: Elaboración propia.

*Los resaltados son míos.

Estas figuras retóricas sirven para describir el embarazo, la lactancia y la maternidad como un proceso disfrutable, placentero e, incluso, trascendental. Así, por ejemplo, el término “disfrutar”, asociado al proceso de embarazo y parto aparece 4 veces en las publicaciones analizadas.

En la publicación 4 de la Tabla 8, la sinécdoque y la metáfora sirven para describir el parto como un acto de celebración. En el enunciado, el o la bebé llora no como reflejo fisiológico, sino para celebrar el nacimiento. El dolor, la sangre y otros aspectos biológicos y emocionales asociados al parto ni siquiera se mencionan. El lenguaje poético busca persuadir apelando a las emociones y los sentimientos.

En esta misma línea, el discurso en cuestión se intersecta con una retórica de “lo sensorial”, “lo no-racional” con prácticas físico-emocionales-espirituales de salud no convencionales (como el yoga y las medicinas alternativas) y con elementos esotéricos, místicos y espirituales, por ejemplo: “confiar en nuestra intuición y aprender a fluir con la vida y los procesos” (Anidar 2017); “la Abuelita Tonamitl... abuela de la danza de la luna en México y Costa Rica... mujer medicina de muchas mujeres” (Anidar 2016); “las mujeres fuimos creadas con un brillo especial otorgado de lo alto que nos caracteriza” (Anidar 2016,) y “parir es parte de nuestra naturaleza poderosa y divina” (Mamasol Costa Rica 2016).

Ahora bien, las metáforas, sinécdoques o hipérboles no solo cumplen esa función de *embellecer* el parto respetado y dotarlo de ese contenido semántico místico/sensorial/esotérico; también sirven en el discurso para reforzar argumentos racionales, como se puede

observar en las publicaciones 5, 6 y 7 de la Tabla 8.

Por otro lado, la ironía como recurso retórico también está presente en la muestra analizada. Los siguientes dos enunciados lo ejemplifican: “...y todos sabemos que mágicamente el día que cumplas 18 años tu capacidad de parir se activa” (Mamasol Costa Rica 2017) y “dar a luz en casa no es algo de hippies. También las princesas y las mujeres informadas elijan (sic) el hogar” (Mamasol Costa Rica 2017).

Finalmente, la metáfora más empleada en la muestra analizada es “dar a luz”, la cual aparece 6 veces. Esta predominancia en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado del uso del término “dar a luz” no es casual, como explico en el siguiente apartado.

“Dar a luz”: estrategias de resemantización

El discurso del Movimiento por el Parto Respetado prioriza el uso del término “dar a luz” por sobre otros como “parir” (predominante en el léxico médico institucionalizado), como una estrategia retórica por la vía del eufemismo. “Parir” es un término que socialmente se asocia al proceso fisiológico y los elementos materiales asociados a este: sangre, gritos, dolor. Frente a este, “dar a luz” remite al nacimiento como acto creativo, luminoso, en síntesis, a la creación de la vida.

Al respecto, la partera Rebecca Turecky se pregunta: “si el español tiene esa expresión tan hermosa, tan poética de “dar a luz”, ¿por qué no vamos a usarla?”. Ella también destaca el valor semántico de la diferenciación de los verbos *parir* y *nacer*, a diferencia del inglés que posee

uno solo (*birth*) para describir ambos procesos. El español, afirma esta partera, permite honrar la experiencia de la mujer y la experiencia de quien nace, pues se trata de dos personas que participan del acto.

El uso constante del término “dar a luz” constituye una estrategia léxico-semántica que permite resemantizar la construcción discursiva “parto”. A partir de esta *resemantización* – entendida como el proceso léxico-semántico a través del cual se asigna un nuevo o nuevos significados a un concepto preexistente–, el parto deja de ser aquel proceso doloroso, en el que la mujer experimenta miedo y desconocimiento de lo que sucede, en el que es atendida de manera impersonal (“parto medicalizado”) y hasta violenta (“violencia obstétrica”), para convertirse en un proceso respetado y digno, en el que la experiencia para la mujer es disfrutable, placentera, –como mostré antes–, donde ella es la protagonista y logra, finalmente, “dar a luz”.

En este proceso de resemantización del parto, las parteras y doulas del Movimiento por el Parto Respetado utilizan en su práctica obstétrica términos distintos a los empleados en la jerga médica convencional, tal y como lo explica Rebecca Turecky:

Durante el proceso hablamos de “mujeres” y no de “usuarias”, “parturientas” ni “primigestas” Yo cuido mujeres, no pacientes. Mi rol es de guardiana; yo soy guía, consejera, guardiana de su proceso... Para que pueda fluir el proceso fisiológico yo protejo ese espacio. La idea de tratar pacientes es el modelo médico. Hablar así implica que a la mujer se le está considerando enferma por esta embarazada... Otra expresión que no empleamos es “se mejoró”. Nosotras decimos “dio a luz” pero no “se mejoró”. ¿Se mejoró de qué? ¿Acaso está enferma?

La doula Natalia Del Valle lo entiende así: “el lenguaje del modelo tradicional médico ubica a la mujer como paciente, el embarazo como enfermedad, nosotras utilizamos otros lenguajes que facilitan el descubrir tu capacidad y tu poder”.

En la Tabla 9 recojo algunos de los términos y expresiones empleadas en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado que resemantizan el proceso del parto.

Tabla 9. Términos y expresiones empleadas en la atención del parto hospitalario y del parto respetado.

Términos de uso común hospitalario	Términos o expresiones empleados por el Movimiento por el Parto Respetado
Paciente, primigesta, multigesta, múltipara, usuaria, mamita, gordita	Mujer, mujer que da a luz
Mejorarse	Dar a luz
Labor de parto	Alumbramiento
Producto, feto	Bebé, niño, niña
Complicaciones	Circunstancias especiales
Contracciones	Olas uterinas ⁹

Fuente: Elaboración propia.

Así, las parteras del movimiento no utilizan los términos “feto” o “producto”, porque, como explica Rebecca Turecky, “¿cuál palabra es más representativa de la industrialización del parto que referirse a un bebé como ‘producto’, ‘producto único masculino’? Yo escribo ‘nació un niño, vivo, sano’”. En este viraje discursivo se expresa una crítica, que en ocasiones se hace manifiesta, al lenguaje predominante del discurso hegemónico.¹⁰

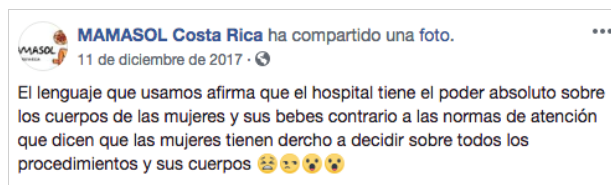


Figura 14. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017).



Figura 15. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017).

Como consta en las publicaciones anteriores (Figuras 14 y 15), la crítica no viene sola, sino que se hace acompañar de la contrapropuesta, de esa *otra* manera de entender el parto y nombrar a la mujer que da a luz. Así, el discurso del Movimiento por el Parto Respetado pone de manifiesto esa pugna por el sentido, esa tensión que se expresa en el lenguaje mismo, así como la conciencia que tiene este movimiento social acerca del lugar que ocupa el lenguaje en los procesos de transformación de las prácticas y representaciones sociales.

Sin embargo, el cuestionamiento al lenguaje hegemónico en torno al parto y su resemantización no pasa solamente por el empleo de una nueva *nomenclatura del parto*, sino que, revela Rebecca Turecky, también pasa por cambiar la manera en que se recoge la información acerca del parto y se relata la experiencia:

El expediente médico niega el papel de la mujer al referirse a ella como ‘gesta 4, con su cerviz dilatada a tanto, con los latidos a tanto’. Yo le digo a mis estudiantes que en la Caja en ningún momento obligan a usar ese tipo de lenguaje medicalizado; lo acostumbran, pero no lo obligan. Entonces les propongo que cuando describan en el expediente lo que sucede durante el parto, empiecen con el nombre de la mujer que está pariendo. No se trata de que la máquina dice que hay contracciones fuertes. No, es ¿qué siente ella? ‘Ella, durante la labor, hizo esto y esto’. Es decir, honrar en mi expediente las fortalezas, las cualidades de ella durante su proceso. Es importantísimo para la historia de ese parto, es una historia que se está escribiendo, una historia que no se va a olvidar por el resto de la vida de la mujer y ¿qué lindo más adelante poder compartir con su bebé esa información!: ‘ella empezó a sentir así, ese fue el ambiente, esas fueron las

cualidades admirables de la mujer, y nació un niño o una niña’. Uno puede cambiar la forma de registrar la experiencia para humanizar, para no olvidar.

Así la narrativa, el relato sobre el parto también ocupa un lugar significativo en ese proceso de resignificación. No por casualidad la página web de la Asociación Mamasol (Mamasol Costa Rica 2021f) recoge historias de partos, tanto aquellos donde hubo presencia de violencia obstétrica como de partos respetados.

Hasta acá he examinado las estrategias discursivas de las que se sirve el Movimiento por el Parto Respetado para posicionar sus posturas en el espacio público. Ahora bien, estas estrategias se despliegan en el discurso a partir de un punto de vista elegido por quien lo emite. En el siguiente apartado, procedo a analizar las marcas de modalidad en el discurso de este movimiento social.

2.4.3. “Un parto sin intervenciones ni presiones”: el encuadre discursivo

En este apartado me interesa reconocer la perspectiva a partir de la cual el Movimiento por el Parto Respetado enmarca su discurso, es decir, determinar si el discurso se emite desde un lugar de saber y certeza, de confianza en la verdad del enunciado expresado (modalidad epistémica) o si se formula desde un lugar del deber ser, de cómo se debe actuar frente a una situación (modalidad axiológica) o si se expresa desde una postura de obligación, de lo que se tiene que hacer (modalidad deóntica).

Este análisis permitirá establecer si el parto respetado es una sugerencia que el emisor hace a partir de su conocimiento (es algo que debe

implementarse porque responde a la verdad, la lógica, a criterios científicos sobre el parto), a partir de juicios de valor (es algo que debe hacerse porque además de que tiene sentido lógico, es bueno para la madre y el niño) o de un criterio de obligatoriedad (no puede ser de otro modo). Para ello, recorro a las marcas de modalidad catalogadas por Bybee y Fleischman (1995) y a los aportes de van Dijk (2009) sobre estrategias y movimientos en el discurso político.

“Un parto seguro, amoroso...con personas de confianza”: marcas de modalidad en el discurso

La modalidad es una categoría semántica que da cuenta de la perspectiva desde donde el emisor enmarca su discurso (Kaplan 2007) y que, por lo tanto, tiene que ver con criterios subjetivos: actitudes, opiniones y puntos de vista (Richardson 2006). Las principales marcas de modalidad son, según Bybee y Fleischman (1995), las siguientes:

- a) Modalidad epistémica: el discurso se emite desde un lugar de saber, de certeza, el emisor expresa confianza en la verdad de su enunciado.
- b) Modalidad axiológica: el emisor define cómo se debe actuar frente a una situación, de acuerdo con su escala de valores.
- c) Modalidad deóntica: en el discurso se establece la obligatoriedad de que se dé el contenido del enunciado, es decir, es “lo que tiene que ser”.

En el caso del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, me interesaba determinar si los colectivos que promueven el parto respetado emiten su discurso desde una posición de propuesta o sugerencia, de juicio de valor, de conocimiento autorizado, de obligatoriedad.

De acuerdo con los resultados encontrados, como se observa en la Tabla 10, en solo 6 de las 46 publicaciones analizadas la marca de modalidad que prevalece es la deóntica: en ellas se exige de manera imperativa que se actúe de una determinada manera. Un ejemplo de este tipo de publicaciones es la siguiente: “La primera hora después del nacimiento importa. Qué (sic) no nos separen!!” (EyNS, 2017).

Tabla 10. Prevalencia de marcas de modalidad en publicaciones en Facebook.

Marca de modalidad	Prevalencia en publicaciones
Axiológica	26
Epistémica	8
Deóntica	6
Ninguna	6
Total de publicaciones	46

Fuente: Elaboración propia.

Además, en 8 publicaciones la marca de modalidad que encuadra el discurso es la epistémica: en ellas se ofrecen sobre todo razonamientos y datos que ya sea justifican el parto respetado, ya sea desaconsejan la intervención médica innecesaria, por ejemplo: “Doulear: el arte de sostener, apoyar, amar, respetar, escuchar, admirar y acompañar mujeres embarazadas y a sus familias antes, durante y después del parto” (Mamasol Costa Rica 2018). Por otra parte, 6 publicaciones no están marcadas por ninguna de estas modalidades. Finalmente, la marca de modalidad prevaleciente, en 26 publicaciones, es la axiológica, ya que además de aportar argumentos acerca de las formas correctas e incorrectas de atender el parto, se emiten juicios de valor acerca de cómo deben y cómo no deben *hacerse las cosas*, como por ejemplo la publicación de la Figura 16.



Figura 16. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017).

Este hallazgo sobre la predominancia de la modalidad axiológica refuerza lo que ya planteaba en el apartado sobre la macroestructura semántica del discurso: el discurso del Movimiento por el Parto Respetado se sostiene

de manera casi equivalente sobre la denuncia y la crítica a lo existente –el parto medicalizado– y sobre la propuesta de la alternativa o solución –el parto respetado–.

En el discurso del Movimiento por el Parto Respetado se indica entonces lo que debe hacerse en relación con el parto y asuntos afines, con base en una serie de criterios racionales, pero también morales, afectivos, subjetivos. Esto se explica por cuanto se trata del discurso de un movimiento social que está buscando convencer sobre la necesidad de cambiar la perspectiva sobre el parto y, para ello, no puede limitarse a ofrecer datos estadísticos o a hablar desde un lugar de certeza o de verdad, sino que, como vemos en el ejemplo anterior, debe conectar y enriquecer esa perspectiva “objetiva” con principios, valores morales y emociones: el respeto por los derechos humanos, la seguridad de la madre y la familia, el amor, la confianza. También, está presente en esta publicación, una línea discursiva constante, que analizo más adelante: “el poder para elegir sobre su cuerpo”.

“Es de todos nacer”: otras estrategias de encuadre

Este enmarcado se hace acompañar de otros mecanismos discursivos que buscan reforzar la coherencia semántica y hacer convincente la propuesta, así como otorgar legitimidad al sujeto que la emite. Con base en las definiciones de van Dijk (2009) he detectado las siguientes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado: autoridad, consenso, obligación y comparación. El mecanismo de autoridad es aquel con el que se hace referencia a una persona o institución con credibilidad o autoridad para

reforzar el punto de vista que se expresa. El mecanismo de consenso se implementa cuando, no habiendo consenso social sobre un asunto, se presenta una postura como concerniente a todo el planeta. El mecanismo de obligación se hace presente cuando en el discurso se busca enfatizar que no se es libre para decidir si se elige una opción en particular, sino que se trata más bien de una necesidad u obligación impostergable. El mecanismo de comparación es aquel con el que se compara una situación, acción o proceso con otro, con el objetivo de reforzar o justificar un posicionamiento. Las publicaciones de la Tabla 11 ilustran estos movimientos.

Tabla 11. Mecanismos de reforzamiento de encuadre presentes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado.

Mecanismo de encuadre	Publicaciones
Autoridad	<p><i>Este es el motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud* (OMS) elaboró 16 recomendaciones muy importantes que deberían ser conocidas por todas las embarazadas. (EyNS-CR 2017).</i></p> <p><i>Entrevista a Michel Odent... uno de los obstetras más reconocidos del mundo*... asegura que la parafernalia médica, lejos de ayudar a las mujeres a parir, les produce un miedo y un estrés impresionantes. (Anidar 2017).</i></p>
Consenso	<p><i>El parto es un asunto de salud pública*... Si bien dar a luz es de la mujer, es de todos* nacer. (Anidar 2015).</i></p> <p><i>Todas las mujeres* tienen el derecho a tener una vivencia del parto, una experiencia de vida que sea significativa y recordada con agrado. (EyNS-CR 2017).</i></p>
Obligación	<p><i>La primera hora después del nacimiento importa. Qué (sic) no nos separen!! * (EyNS-CR, 2017, agosto 3).</i></p> <p><i>#no más violencia#, #25N# Ni una menos muerta, acosada, irrespetada durante el parto por violencia machista!* (Mamasol Costa Rica 2017).</i></p>
Comparación	<p><i>Como alternativa* a la presión ejercida de manera externa, se recomienda y se sugiere que se haga lo posible por aprovechar la ley de la gravedad: si una mujer se tumba el bebé no cae hacia el exterior, sino que cae hacia la columna de la madre...y el camino hacia el exterior se hace más difícil. (EyNS-CR 2017).</i></p>

Fuente: Elaboración propia, con base en categorías definidas por van Dijk (2009).

*Los resaltados son míos

Hasta acá hemos explorado lo que dice el Movimiento por el Parto Respetado y cómo lo dice. Ahora bien, otras categorías de análisis del ACD nos permiten entender qué dice este movimiento sobre los distintos actores sociales y políticos que participan de los procesos de atención del parto, a cuáles de estos legitiman y a cuáles más bien coloca como adversarios de los derechos reproductivos de las mujeres.

2.4.4. “Desconfía del médico”: estrategias de representación y transitividad

Efectivamente, desde la perspectiva del ACD, las maneras en que los actores son representados en el discurso, los roles que estos actores tienen y las relaciones que establecen entre ellos no son precisamente casuales, sino que pueden ser el

resultado de elecciones de naturaleza ideológica de parte de quien emite el mensaje (Simpson 1993). Estos actores, además, no siempre están presentes de manera explícita dentro del discurso y, en ese sentido, la inclusión o exclusión de actores puede reflejar también cuestiones ideológicas. Además, la ubicación de actores *agentes o de actores pacientes* según el lugar que ocupan en la acción: si la ejecutan o si la reciben (Richardson 2006), los roles que con frecuencia se asignan a ciertos actores y a otros no, son todos recursos discursivos que, en su conjunto, constituyen las estrategias de representación y de transitividad que implementa el sujeto enunciador del discurso.

Detectar estas estrategias me permitió determinar, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, los principales actores sociales e institucionales relacionados con la atención del parto y el rol que se les asigna en relación

con dichas dinámicas de atención: el médico, la mujer embarazada, la enfermera, la partera y la *doula*, los colectivos de mujeres promotoras del parto respetado, la CCSS (el hospital), el Colegio de Médicos y el Colegio de Enfermeras, así como las relaciones de poder y jerarquías de género que se establecen entre estos actores.

Para identificar los actores y sus roles, primero se reconoce la acción ejecutada, luego de qué manera esa acción es representada en el texto, después quién o quiénes la ejecutan (*agente*) y quién o quiénes reciben los efectos de esas acciones (*paciente* y, dependiendo de la acción, si es *beneficiario o víctima*) (Mills 1993; Tristán 2015).

La Tabla 12 resume los aspectos que consideré a la hora de determinar, clasificar y analizar las estrategias de representación y transitividad presentes en la muestra.

Tabla 12. Categorías utilizadas en el análisis de las estrategias de representación y transitividad.

Categoría	Descripción
Acción	Cuál es la acción ejecutada dentro del texto, que se puede sintetizar a través de un verbo en infinitivo.
Representación de la acción	Cómo esa acción es representada en el texto, cómo se expresa.
Agente	Quién ejecuta la acción, es decir, quién es el actor agente.
Paciente (beneficiario o víctima)	Quién recibe la acción o sus efectos, es decir, el actor paciente y, si en esa <i>recepción</i> , el actor asume el rol de beneficiario o víctima.
Otros actores	Cuáles otros actores participan de la acción ejecutada, ya sea de aliados o de adversarios del actor agente.

Fuente: Elaboración propia, con base en categorías analíticas propuestas y/o aplicadas por Mills (1993), Simpson (1993), Richardson (2006) y Tristán (2015).

Aplicando estas categorías al corpus del estudio, encontré que los actores sociales, políticos e institucionales que con mayor frecuencia están presentes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado son las mujeres, el personal médico y las representantes del Movimiento por el Parto Respetado (incluidas doulas y parteras), tal y como se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13. Presencia de actores sociales en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, según publicaciones en Facebook.

Actor social	Veces que aparece	En rol agente	En rol paciente (beneficiario)	En rol paciente (víctima)
Mujeres (embarazadas, en proceso de parto, ellas, bebés y familias)	41 ^{xi}	18	30	13
Personal médico y sistema hospitalario	13	13	0	0
Movimiento por el Parto Respetado (doulas, parteras y organizadoras de actividades)	17	16	1	0
El público	4	0	4	0
Sociedad	4	1	3	0

Fuente: Elaboración propia.

Las mujeres son, sin lugar a dudas, el actor social predominante en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado: aparece en 41 de las 46 publicaciones analizadas. Es, en términos narrativos, la protagonista del relato. Sin embargo, ¿se trata de una mujer *agente*, es decir, un sujeto con capacidad de agencia, que asume roles activos y ejecuta acciones, o es por el contrario una mujer *paciente*, que recibe ya sea los efectos beneficiosos o perjudiciales de otros actores sociales? De acuerdo con los resultados encontrados, las mujeres aparecen en un rol agente en el discurso del movimiento en 18 ocasiones, en un rol paciente donde recibe beneficios de la acción en 30 ocasiones y en 13 ocasiones es víctima de la acción ejecutada.

Cuando las mujeres asumen un rol de agente en el discurso (18 publicaciones), ejecutan acciones como dar a luz, buscar, exigir y experimentar un parto respetado, compartir con otras mujeres y sanarse a sí mismas y a otras. Quienes reciben los efectos positivos de sus acciones son, en la mayoría de los casos (17 de 18 publicaciones) las mujeres mismas, sus bebés y familias, es decir, son beneficiarias de sus propias acciones. Solo en un caso la mujer puede ser considerada víctima de sí misma, que es justamente cuando duda de su capacidad de dar a luz.

Estos hallazgos me resultan particularmente interesantes, por cuanto permiten constatar la coherencia semántica del discurso, en la línea de que: *cuando una mujer produce, lidera su parto, se beneficia a ella misma y a su entorno.*

Cuando el actor *mujeres* tiene el rol de paciente-*beneficiaria* (30 publicaciones), quienes ejercen la acción que impacta positivamente a las mujeres son las mujeres mismas (como mencioné antes), seguidas por el Movimiento

por el Parto Respetado. En efecto, en el total de los casos, cuando la acción es ejecutada por el movimiento social o alguno de los actores que lo integran (parteras, doulas, activistas), beneficia a las mujeres y su entorno.

Finalmente, cuando las mujeres asumen un rol de *paciente-víctima* (13 veces), reciben los efectos negativos de acciones ejecutadas por el personal médico y el sistema hospitalario. En otras palabras, en el total de las veces en que el personal de salud asume un rol agente, las mujeres reciben efectos negativos de dichas acciones. Las publicaciones correspondientes a las Figuras 17 y 18 reflejan justamente cómo el discurso de este movimiento social coloca a las parteras como aliadas de las mujeres que dan a luz y a quienes ejercen la medicina intrahospitalaria como sus rivales.



Figura 17. Publicación de EyNS-CR (2017).



Figura 18. Publicación en Mamasol Costa Rica (2016).

En síntesis, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, los actores sociales que realizan acciones beneficiosas para las mujeres en sus procesos de embarazo y parto son las mujeres mismas, así como las parteras y doulas; mientras que quienes establecen con ellas una relación de victimario-víctima son el personal médico y el sistema hospitalario. A la vez, las mujeres asumen un doble rol en el discurso del movimiento, como actor agente y como actor paciente. Ellas asumen un rol activo cuando se empoderan para dar a luz y un rol pasivo cuando sus partos son intervenidos por el personal de salud de los hospitales.

“Las mujeres somos capaces”: identificación entre el sujeto que enuncia y el sujeto enunciado

Otra de las estrategias de representación presentes en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado es la identificación que se establece entre el sujeto emisor del mensaje (el movimiento social) y el sujeto con quien se busca establecer comunicación, a través de un “nosotras” común: las mujeres. En 12 de las 46 publicaciones en Facebook, esta identificación es explícita. Veamos algunos ejemplos en la Tabla 14.

Tabla 14. Muestra de publicaciones donde el sujeto que enuncia se identifica con el sujeto enunciado.

No.	Publicación
1	<i>Porque si las mujeres somos capaces* de sentir que nos estamos muriendo, pero seguimos adelante, es que somos* en realidad capaces de todo. (Mamasol Costa Rica 2017).</i>
2	<i>La primera hora después del nacimiento importa. Qué (sic) no nos separen*!! (EyNS-CR 2017).</i>
3	<i>Parir es parte de nuestra* naturaleza poderosa y divina ... y todas merecemos* atención respetuosa, segura e (sic) amorosa. (Mamasol Costa Rica 2016).</i>

Fuente: Elaboración propia.

*Los resaltados son míos.

Como se puede apreciar en las publicaciones 1, 2 y 3 de la Tabla 14, este recurso tiene una función doble en el discurso: sirve para representar al sujeto “mujer” en tanto actor social y político (con capacidades, con agencia, que exige el respeto por sus derechos), así como para generar identificación y empatía entre el sujeto que enuncia y el sujeto interpelado en el mensaje. Así, en este discurso, “somos todas mujeres, pertenecemos a un colectivo que nos une, que nos identifica y por eso nos entendemos”.

Esta estrategia permite propiciar un sentido de pertenencia hacia el colectivo “mujeres” y, a manera de arrastre, hacia el Movimiento por el Parto Respetado. En otras palabras, el mensaje que el movimiento envía a las mujeres interlocutoras –en la disputa discursiva sobre los modelos de parto–, podría resumirse así: *mujeres, unámonos, nosotras las que atendemos*

partos respetados y ustedes las que pueden vivir sus partos respetados, porque somos de las mismas, somos lo mismo.

“Vámonos, guerreras de amor:” identificación de un adversario común

La estrategia descrita antes es reforzada por el mecanismo de combinar una (re)presentación positiva del *nosotros* con una (re)presentación negativa del *otro* o de los *otros*, polarizando así a los actores sociales, en lo que van Dijk (2009) denomina el endogrupo y el exogrupo. En el caso que compete acá y según los ejemplos del apartado anterior, *nosotras, las mujeres* (el endogrupo) debemos unirnos frente a quienes *nos separan de nuestros bebés*, es decir, el personal de salud de los hospitales, particularmente los médicos (el exogrupo).

Tabla 15. Muestra de publicaciones donde emerge la confrontación endogrupo-exogrupo.

No.	Publicación
1	<i>Algunas de las mentiras que los médicos* (sic) en Costa Rica han llegado a decir a las mujeres para convencerlas a programar una cesárea no justificada. (Mamasol Costa Rica 2016).</i>
2	<i>Vámonos, guerreras* de amor...exigimos* nuestros derechos, merecemos atención respetuosa. (Mamasol Costa Rica 2016).</i>
3	<i>...luchar* por las mujeres, bebés y familias de Costa Rica. (Mamasol Costa Rica 2017).</i>
4	<i>Seguimos luchando* para que toda madre, bebe y familia puedan recibir la óptima calidad de atención en el parto. (Mamasol Costa Rica 2017).</i>

Fuente: Elaboración propia.

*Los resaltados son míos.

Como muestro en la Tabla 15, en algunos casos quien simboliza la rivalidad es representado de manera explícita y negativa (publicación 1), mientras en otros su presencia es tácita (publicaciones 2, 3 y 4). En ocasiones, la batalla contra *ese otro* se hace manifiesta al punto de utilizar un estilo confrontador e incluso belicista (publicaciones 2, 3 y 4).

“Importantes avances...se han vuelto en contra de las mujeres”: formas impersonales como estrategia de transitividad

Ahora bien, la batalla frente a ese *otro* no siempre es frontal. Según las publicaciones analizadas, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado se presenta el uso de formas indirectas, impersonales o pasivas para referirse a *aquellos* que realizan las prácticas médicas consideradas como negativas en el discurso. Veamos algunos ejemplos (Tabla 16) del total de 18 publicaciones donde se implementa esta estrategia:

Tabla 16. Muestra de publicaciones donde se implementan formas impersonales como estrategia de transitividad

No.	Publicación
1	<i>En los hospitales se utiliza* una droga [que] se la aplican a las mujeres... cuando no existe indicaciones reales. (EyNS-CR 2017).</i>
2	<i>Importantes avances y descubrimientos en el terreno de la ginecología y la obstetricia... se han vuelto* en contra de las mujeres y sus hijos al utilizarse de manera arbitraria... para cumplir con determinados protocolos hospitalarios. EyNS-CR 2017).</i>
3	<i>Que las menores de 18 años sean programadas* para cesárea automáticamente es una violación absoluta de consentimiento, y es poner en riesgo su salud y la de su bebé por el resto de su vida. (Mamasol Costa Rica 2017).</i>

Fuente: Elaboración propia.

*Los resaltados son míos.

No se nombran centros hospitalarios ni personas funcionarias de la salud de manera específica. El adversario (el personal hospitalario, el médico, el sistema biomédico) está presente en el discurso y es confrontado, pero sin ser acusado de manera explícita.

“Parto respetado...una necesidad global”: internacionalismo como estrategia de representación

La estrategia del internacionalismo, reseñada por van Dijk (2009), sirve para posicionar una perspectiva como legítima por cuanto el actor social no es el único ni está solo ni actuando a partir de un limitado marco de interés local, sino que responde a una suerte de sentido compartido a nivel global. También es un mecanismo útil como forma de auto presentación positiva, como lo expresan las publicaciones que consigno en la Tabla 17.

Tabla 17. Muestra de publicaciones donde se implementa el mecanismo del internacionalismo.

No.	Publicación
1	<i>II Marcha por un parto respetado. 17 de mayo 2016. Desde el Parque La Merced hasta la CCSS-San José. Mi decisión, mi cuerpo, mi bebé. Semana mundial por el parto respetado. (Mamasol Costa Rica 2016).</i>
2	<i>Desde España, pero todo igual en Costa Rica. (Mamasol Costa Rica 2017). III Encuentro Latinoamericano de Doulas y Parteras. San José, Costa Rica. (Anidar 2015).</i>
3	<i>Taller: Parto Respetado y Seguro: una necesidad global. A cargo de Cristina Alonso de México. (Anidar 2017).</i>

Fuente: Elaboración propia.

El mecanismo de apelar al carácter internacional del movimiento que promueve el parto respetado para reforzar la legitimidad del discurso del movimiento local está presente en 11 de las 46 publicaciones analizadas.

2.5. El parto en clave del movimiento: síntesis

Hasta acá he dado cuenta de los principales componentes del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, los temas que lo conforman, las principales estrategias discursivas que en este se despliegan, los puntos de vista desde donde se emite, los actores sociales presentes, sus roles y las relaciones que entre estos se establecen. Como fuimos constatando, *el parto* es el tema principal del discurso de este movimiento social y se expresa fundamentalmente en hacer

visible la antinomia *parto respetado-parto medicalizado* y en enunciar el *parto como una expresión de poder*.

Para hacer evidente esta tensión entre dos modelos de parto y afirmar que el parto respetado es el modelo idóneo, este discurso utiliza una serie de estrategias en las que presenta argumentos racionales y científicos a favor del parto humanizado/respetado y de los saberes de las doulas y parteras que lo implementan; pero, a la vez, utiliza figuras retóricas para *embellecerlo* y conectar esta construcción discursiva con una retórica que apela a elementos emocionales y espirituales.

Además, emplea otras estrategias argumentativas para desmitificar el parto medicalizado y con ello desarticular representaciones sociales que considera obsoletas, como el uso de “*contratopoi*”, es decir, enunciados que intentan

desplazar o revertir creencias y representaciones sociales sustituyéndolas por otras.

El discurso del Movimiento por el Parto Respetado recurre también a estrategias discursivas para referenciar a la mujer como un sujeto con derechos y capacidad de agencia, que cuenta con poder y conocimientos y que, por tanto, puede guiar procesos reproductivos. A través de todos estos mecanismos, dicho discurso articula un proceso de resemantización del parto encaminado a dar vida y legitimar su propuesta: el parto humanizado/respetado.

Por otro lado, este discurso, que proviene de un movimiento social que cuestiona *el estado de las cosas* en materia de parto, se emite desde un lugar de conocimiento y desde una postura del *deber ser*, que enmarca una *manera correcta de hacer las cosas* en torno al parto.

Además, el discurso gira fundamentalmente en torno al actor social *mujer*, quien asume tanto un rol de agente como un rol paciente en dicho discurso. Cuando las mujeres asumen un rol de agente, ejecutan acciones beneficiosas para sí mismas. Por el contrario, cuando las mujeres asumen un rol paciente, se establece una relación de victimario-víctima entre ellas y el personal médico, así como con la sociedad machista.

Ahora bien, ¿qué implicaciones políticas, sociales y simbólicas tienen estos resultados del análisis discursivo? A continuación, interpreto estos hallazgos para dimensionar los aportes del discurso del Movimiento por el Parto Respetado a la discusión pública sobre los derechos reproductivos de las mujeres.

Capítulo 3

“Dándo-se a luz”: discusión de resultados

A partir de los resultados del análisis del discurso del Movimiento por el Parto Respetado presentados en el capítulo anterior y en diálogo con las perspectivas teóricas feminista, de los nuevos movimientos sociales y de la biopolítica, así como con las miradas de las activistas del movimiento, en los siguientes párrafos discutiré sobre los significados que este discurso construye en torno al parto, el cuerpo que da a luz, el sujeto mujer, el sujeto político feminista y los saberes obstétricos.

3.1. “Parir es poder”: parto respetado como discurso político

El discurso del Movimiento por el Parto Respetado es inminentemente político ya que, como pudimos constatar en el análisis discursivo, establece una relación entre la construcción discursiva *parto* y la construcción discursiva *poder*.



Figura 19. Publicación de Anidar (2015).

Para el Movimiento por el Parto Respetado, el parto es poder (ver Figura 19), es “pura potencia”, (Mamasol Costa Rica 2017). Y es por esa razón, porque dota de poder a la mujer, que “se trata de controlar”, “de neutralizar” (Mamasol Costa Rica 2017). El movimiento concibe entonces el parto como acto político: “para cambiar el mundo hay que cambiar primero la forma en que nacemos” (Anidar 2015), es decir, primero hay un imperativo de cambiar el mundo y, segundo, esto se consigue a través del parto respetado. El parto respetado es una acción política transgresora, transformadora, contrahegemónica: en palabras de Natalia Del Valle, “la experiencia del parto sin intervención respeta el carácter que tiene: divino, revolucionario, subversivo”.

Por otro lado, siempre dentro de este encuadre político del discurso, el Movimiento por el Parto Respetado considera que: “El parto es un asunto de salud pública... Si bien dar a luz es de la mujer, es de todos nacer” (Anidar 2015). Al respecto, la médica y doula Yaliam González asegura que

el asunto del parto debe discutirse en todos los ámbitos, empezando por la Universidad. No solo el parto, sino también la maternidad, la paternidad, la crianza. Porque al restringirlo al ámbito de lo privado (“a mis hijos los educo yo”) la sociedad también pierde. Si mejoramos la forma de nacer cambia el mundo de todos. Los Programas de Educación Sexual deben tocar estos temas. Abordarlos de una forma integral.

Esta perspectiva remite al planteamiento feminista acerca de la necesidad de extrapolar al ámbito público aquellos asuntos que históricamente han estado conferidos a las mujeres y confinados al ámbito privado. El parto no es entonces un asunto ni doméstico, ni solo de mujeres, sino que compete a la sociedad como un todo.

Además, a la base de sus demandas se encuentra la crítica a la institucionalización del parto medicalizado –que conlleva la industrialización y tecnocratización de los procesos de atención–. Sin embargo, esta crítica no se limita a los servicios públicos de salud, puesto que también se pone en cuestión la mercantilización del parto. Para la médica general y activista del movimiento, Yaliam González, “el parto se maneja como un negocio” y con ella coincide la médica salubrista pública Ileana Quirós¹¹:

Aquí el cuerpo de la mujer se convierte en un mercado. ¡Vaya a ver el Hospital CIMA o la Clínica Bíblica, la cantidad de cesáreas que hacen! Pero si usted le pide al Ministerio de Salud que le diga el porcentaje de cesáreas que hay en el país, no se lo dice...El Ministerio está siguiéndole el baile a los centros privados porque eso es un negocio. Si empieza a haber una tendencia de partos en las casas con profesionales, se les cae el negocio a las clínicas privadas.

Ahora bien, más allá de demandar una atención digna del parto para todas las mujeres, el movimiento busca transformar la manera en que se entiende y se experimenta el parto en nuestra sociedad y, por eso, llama a “construir nuevos paradigmas para la atención de partos respetados”. (Anidar 2016). Al respecto Sagot (2007) y Magrini (2011) plantean que los NMS no centran sus preocupaciones solamente en asuntos de clase, económicos, o de acceso (cantidad y calidad) a los recursos, sino sobre todo en problemas y transformaciones sociales y culturales, relacionadas con las vivencias intersubjetivas, con la calidad de vida, con las manifestaciones concretas y visibles de las relaciones de poder.

En este sentido, las demandas de los NMS tienen una dimensión simbólica que es central, es decir, se constituyen fundamentalmente a partir de una lucha por la significación, por resignificar los fenómenos sociales y los constructos socioculturales. De manera que el Movimiento por el Parto Respetado no solo mantiene una postura crítica al *estado de las cosas*; esto es, la institucionalización y la mercantilización del parto, sino que produce y presenta un proyecto (contra) cultural que busca transformar los significados culturalmente establecidos a los procesos reproductivos de las mujeres, en general, y al parto, en particular.

3.2. “Tomar el control sobre su parto y sobre su propia vida”: parto respetado y sujeto mujer

En ese acto político, el sujeto político principal es la mujer que da a luz. Como mostré antes, la mujer tiene en este discurso ya sea un rol de agente, ya sea un rol paciente. Las mujeres asumen un rol de agente cuando *producen* su parto –es decir, cuando “dan a luz” desde un lugar propio– y, también, cuando acompañan a otra mujer que da a luz –en el rol de doulas y parteras–. Y cuando esto sucede, cuando las mujeres ejercen su agencia, se benefician a sí mismas y a otras mujeres. Por el contrario, cuando las mujeres tienen un rol paciente en el discurso, reciben acciones negativas de parte de los médicos, el personal de los hospitales y la sociedad machista.

Que el sujeto que realiza la acción política sea *la mujer que da a luz* tiene implicaciones políticas. De entrada, podríamos interpretar que el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, al referir al sujeto mujer, siempre asociado al proceso reproductivo y al *embellecer* –como vimos anteriormente– la construcción discursiva “parto”, lejos de ser un discurso disruptivo, termina reproduciendo la representación convencional de la *mujer* como uno de los polos del binarismo de género, asociada a una maternidad naturalizada y consustancial a su condición de mujer. No obstante, sin pretender anular esa perspectiva, también resulta que la construcción discursiva *el poder de parir* dota a ese sujeto de una serie de facultades y capacidades que trascienden el acto mismo del parto y los procesos reproductivos, en dos líneas principalmente.

En primer lugar, el poder de dar a luz se entiende en el discurso como un poder especial con el que cuentan las mujeres, independientemente de que “hagan uso” de él, es decir, es un poder inherente a su condición de mujer y precede su ejercicio. En ese sentido, el poder (de dar a luz) se entiende desde la perspectiva de facultad, capacidad o potencia: “si las mujeres somos capaces de sentir que nos estamos muriendo, pero seguimos adelante, es que somos en realidad capaces de todo” (Mamasol Costa Rica 2017).

En segundo lugar, según este discurso, en vista de que elegir un parto respetado es confrontar, es ir contra corriente, esta experiencia le confiere a la mujer un poder que no se limita a la vivencia del parto, sino que después se mantiene en ella y con ella, y que le permite enfrentar con fuerza otros procesos de la vida. La doula Natalia del Valle lo explica así:

Nuestros ancestros decían que el parto es la guerra de la mujer. Los hombres guerreros iban a pelear al campo, las mujeres libraban desde el parto sus batallas porque en esa experiencia se abría la brecha entre la vida y la muerte y la mujer danzaba con la muerte. ¿Y qué pasa con eso? Las mujeres que salimos victoriosas de ese trance, salimos empoderadas, si logramos vivir el parto de forma respetada. Al pasar por esa vivencia que es demasiado poderosa, las mujeres son sacerdotisas, son líderes de su familia, de sus hijos y de su comunidad.

La partera Rebecca Turecky también entiende el parto respetado como una experiencia que dota de poder más allá del evento particular del parto:

Esa mujer que tenía cero poder: la campesina, que no terminó la primaria, que vivió bajo las leyes de un padre autoritario, súper católicos, en una finca con seis hermanos, ella sirviendo a los hermanos, reglas y más reglas... Se casa y ahora está bajo las reglas de su nuevo esposo... Esas mujeres que han elegido parto en casa, contra la desaprobación de su propio papá, de su propia mamá, hasta de su propio esposo, porque han vivido antes un parto traumático y deciden cambiar su historia... Y luego se convierten en la voz del movimiento, porque comparten su experiencia con otras mujeres, a quienes motivan también a tomar el control sobre su parto, y sobre su propia vida.

Ahora bien, sin pretender profundizar –pues trasciende el objeto de este trabajo– en la relación semántica entre las construcciones discursivas *parto respetado* y *maternidad*, sí es importante considerar que el discurso del Movimiento por el Parto Respetado interactúa con un discurso más amplio, que configura y reproduce representaciones sociales en torno a la(s) maternidad(es). Al mismo tiempo, se trata de un discurso centrado en el derecho a parir

dignamente, es decir, que coloca en el centro a la mujer-madre, también hace una lectura política de la maternidad, pues llama a repudiar “la maternidad como institución, como mecanismo de control, como mandato” y, a la vez, a defender “la maternidad libre y consciente” (Anidar 2017).

Considerando lo anterior, este discurso pareciera reflejar la tensión entre lo que Pujal y Pujol (1995) identifican como una *Formación Discursiva Naturalizadora* y una *Formación Discursiva Desnaturalizadora* de la maternidad. La primera produce una maternidad normativa y prescrita, desde el absolutismo biologicista, o lo que es lo mismo: *la mujer es madre por naturaleza*, mientras que la segunda relativiza el nexo entre maternidad y mujer, como producto de la problematización de las relaciones y el binarismo de género, lo que posibilita la agencia del sujeto que ejerce la maternidad. Esta segunda posición implica “aprender a vivir con contradicciones que emergen como consecuencia de hacer visibles y relativizar las presiones normativas que actúan insistentemente...las contradicciones entre el peso de la tradición dominante y el intento de transformarla... y la resistencia como motivación vital” (Pujal y Pujol 1995, 180).

La discusión en el feminismo sobre la maternidad, o más bien las maternidades, es histórica, pero vigente e inacabada. En todo caso, cualquier reflexión en torno al posicionamiento político sobre la maternidad y el parto del Movimiento por el Parto Respetado global debe partir del reconocimiento de la existencia de múltiples feminismos, hechos de minorías, multiplicidades y singularidades (Preciado 2010) y de diversos discursos sobre maternidades (Saletti 2014). En ese sentido, esta última autora plantea que, si partimos de que “lo personal es político”,

la maternidad puede ser entendida “como una práctica política, con capacidad para revolucionar la institución de la maternidad, de la familia, y por qué no, de la sociedad entera” (Saletti 2014, 14).

3.3. Parto respetado y sujeto político feminista

De acuerdo con De Barbieri (1986), los movimientos feministas son aquellos constituidos alrededor de demandas e identidades de género, lo que implica la denuncia de las relaciones de poder que perpetúan la subordinación, desigualdad y discriminación de las mujeres en la sociedad, así como la búsqueda de superación de dichas jerarquías y condiciones.

Como he planteado antes, el Movimiento por el Parto Respetado se encuentra en el lugar de la reivindicación de los derechos reproductivos de las mujeres y la búsqueda de la erradicación de la violencia obstétrica (que se ejerce específicamente contra las mujeres) así como promover la universalización del parto respetado. Como vimos en el apartado anterior, si bien este movimiento no se ha concentrado en problematizar sobre la institución de la maternidad—aspecto que ha estado a la base del pensamiento feminista—, sí se instituye alrededor de identidades y demandas de género, y hace un cuestionamiento directo a las relaciones de poder que se establecen en la atención de los procesos reproductivos de las mujeres. Al respecto, la doctora Ileana Quirós considera que este “es un movimiento feminista porque buscar recuperar el poder de las mujeres sobre sus cuerpos”. Marie Tyndall coincide con Quirós al plantear que

nuestro trabajo... tiene un enfoque feminista. Es el hilo conductor. Cuando estamos con mamás siempre vemos toda su situación, su relación de poder con su pareja, su lugar en la familia. Estamos conscientes de que estas cosas van a influir en su experiencia de ser madre y en su proceso de parto.

La noción del parto respetado como una práctica de “mujeres que acompañan mujeres” está presente en este discurso, como podemos observar en las siguientes publicaciones:

- Cada mujer que se sana a sí misma contribuye a sanar a todas las mujeres que la precedieron y a todas aquellas que vendrán después de ella. (Mamasol Costa Rica 2016)
- Invitamos al próximo círculo de mamás para compartir, conocernos, hacer tribu...Círculo de Mamás. Historias de posparto: la importancia de la tribu. (EyNS-CR 2018).
- “Importancia del acompañamiento femenino durante la maternidad” (Anidar 2016).
- “...mujer medicina de muchas mujeres” (Anidar 2016).

La partera Rebecca Turecky respalda estas publicaciones, al plantear que “lo que más necesita una mujer para tomar una decisión empoderada, es otra mujer informada que la apoye”. En ese sentido, el discurso recoge otro principio feminista: la sororidad como recurso o vía feminista para la transformación social.

Pero esta sororidad, asociada también al afecto interpersonal, no solo se expresa para con las mujeres que acompañan en sus procesos reproductivos, sino entre las mismas activistas del movimiento. Observándoles, pude constatar que los abrazos, las miradas y risas cómplices, son parte de la dinámica interpersonal. Para

Marie Tyndall “en nuestra organización, si alguna tiene una idea, las otras decimos ‘hay qué lindo... estoy de acuerdo’, o bien ‘¿y por qué no hacemos mejor tal cosa?’ Siempre hablando con mucho amor, con mucho respeto...como mejores amigas”.

El afecto se convierte así en una práctica constitutiva de este movimiento social. Tanto Parra (2005) como Jiménez (2007) consideran que los NMS se basan, efectivamente, en el involucramiento personal y en relaciones informales de alta solidaridad afectiva entre sus integrantes. Para la pedagoga feminista Claudia Korol (2007), estas expresiones de afecto son además parte de una “ética feminista del acompañamiento, del caminar codo a codo, de transitar los dolores y hacernos cómplices de nuestros deseos” (20).

Esto no significa, sin embargo, que no tengan diferencias de criterio a lo interno. En el movimiento tienen posiciones distintas sobre diferentes aspectos; por ejemplo, sobre el lugar que debe ocupar la partería tradicional en su discurso y en su práctica obstétrica: mientras para algunas colectivas debe reivindicarse de manera central el legado ancestral de la partería, para otras esto puede no resultar tan estratégico si lo que se busca es posicionarse como un actor que reconoce, promueve y trabaja apegado a la evidencia científica.

Por otro lado, en al menos 13 de las publicaciones analizadas, el Movimiento por el Parto Respetado se apropia de consignas, expresiones y *hashtags* donde se problematizan las relaciones de poder y de género. En algunas lo hace de manera explícita, como en la Figura 20 o a través de frases como “La humanización del parto es un tema feminista” (Mamasol Costa Rica 2017).

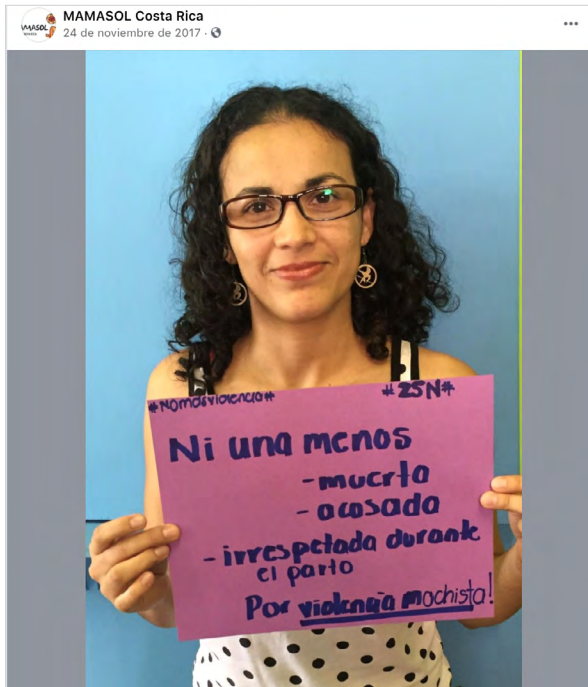


Figura 20. Publicación de Mamasol Costa Rica (2017).

Por otro lado, las mujeres que integran este movimiento social han llegado a ese lugar de conciencia y organización política a partir de sus experiencias personales, en relación con el parto y la maternidad. En ese sentido, materializan uno de los postulados fundamentales del feminismo: “lo personal, es político”. Rahel Pacheco dio a luz a su hija en el Hospital Calderón Guardia y vivió en carne propia la violencia obstétrica. Ella explica que “no sabía que tenía derechos”. Cuando ingresó a la Liga de la Leche y adquirió conciencia sobre el tema, quiso hacer algo para cambiar la situación de otras mujeres y que estas pudieran llegar informadas al hospital. Así fue como decidió convertirse en la doula que es hoy. Por su parte, Natalia del Valle empezó a involucrarse con el movimiento en el año 2004 cuando su compañera de departamento

quedó embarazada y decidió tener a su hijo acompañada por doula y partera. Al año siguiente, es ella quien se embaraza y decide prepararse con la misma doula que su amiga. A partir de esta experiencia, ella deseó que otras mujeres tuvieran la misma oportunidad. Por su parte la médica y doula, Yaliam González¹³, también se acercó al movimiento cuando se convirtió en madre:

Yo estaba estudiando medicina en la Universidad. Cuando llegó el momento del parto fui al Calderón [Hospital Calderón Guardia] y busqué a uno de mis profesores a quien yo admiraba mucho. En la revisión, él me separó las membranas sin mi autorización. Hasta ahí todo había andado normal con el embarazo, pero a la hora del parto, probablemente por el susto, la bebé se había dado la vuelta y las cosas se complicaron. Después del parto yo empecé a indagar en Internet y ahí me topé con Mamasol y la Liga de la Leche. Empecé a leer, a ir a reuniones, y así como lo había vivido en carne propia, entendí que en el sistema todo se enfoca en lo que puede salir mal. Fue una ventana a un mundo nuevo: asistí a una feria del parto respetado y me empecé a enamorar del movimiento. También fui a un encuentro de doulas y parteras. Mi segundo parto lo tuve en la casa sin dudar.

Como podemos observar, el activismo de las integrantes del Movimiento por el Parto Respetado tiende a basarse en su experiencia personal del parto y la maternidad. Es un activismo que, según la partera Marie Tyndall, se materializa desde la cotidianidad, a tal punto que no saben dónde termina el trabajo político y donde empieza la vida privada, familiar, íntima. En ese sentido, Jiménez (2007) explica que los NMS son justamente la expresión de la “politización de la vida cotidiana y del ámbito privado” (21). Esta necesidad de “politizar”

la práctica y la vivencia cotidiana es inherente al movimiento. Estas mujeres decidieron, a partir de la toma de conciencia derivada de su experiencia individual y subjetiva de parto(s), hacer “algo” para promover el parto respetado. Empero, no se limitaron a atender partos respetados de manera individualizada, sino que también decidieron ejercer la acción política colectiva. Como explica Natalia del Valle: “si atendés partos respetados de manera individual, que está bien, solo afectás las vidas que podás tocar, pero si hacés trabajo político, el movimiento crece”. Para Marie Tyndall, buscar que las mujeres vuelvan a tener autoridad sobre su cuerpo es “totalmente político”.

Ahora bien, algunas activistas perciben que, a pesar de esta conciencia y trabajo político con enfoque feminista, el movimiento feminista no necesariamente ha incorporado sus demandas y planteamientos en la agenda amplia, ni ha entendido el lugar medular que estos tienen para la transformación de las relaciones desiguales de poder y las jerarquías de género. La médica y doula, Yaliam González, considera que

en los espacios políticos feministas, cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos, se habla de aborto, anticonceptivos, educación sexual (luchas que por supuesto comparto) pero no se toca el tema de la maternidad (o apenas por encima, dentro del discurso de la madre víctima del sistema patriarcal, condenada a lo doméstico, -cosa que también es cierta)... La lucha por un embarazo libre e informado, un parto humanizado, y la normalización de la lactancia materna, es la misma... Es necesario un feminismo... que siga repudiando la maternidad como institución, como mecanismo de control, como mandato; pero que defienda la maternidad libre y consciente... Es necesario hacer política

feminista en función de las necesidades de las mujeres y sus familias...en lugar de buscar adaptar a las mujeres al mundo actual... machista, capitalista y egoísta (Anidar 2017).

Para Marie Tyndall, quien ha estado involucrada en el movimiento feminista desde su juventud, el problema radica en dos aspectos vinculados entre sí. El primero tiene que ver con que una de las principales reivindicaciones del movimiento feminista en el pasado fue el derecho a no ejercer la maternidad. “Antes empoderarse pasaba por cuestionar o evitar la maternidad... Y eso lo entiendo, porque yo vengo de esa época también, en que creíamos que ser mamá era ser esclava, y queríamos tener una vida diferente a la de nuestras madres”. De manera que “cuando las activistas del parto humanizado participamos en los espacios feministas, nos ven como enfermeras y no como feministas [risas]”.

El segundo aspecto tiene que ver con la vigencia del poder médico y, particularmente, del poder obstétrico (Arguedas 2014). Desde la perspectiva de Marie Tyndall, este poder es enorme y constituye probablemente “la última frontera que el movimiento feminista aún no ha conquistado”, lo que explica que muchas mujeres feministas “no busquen empoderarse de su proceso y hayan tenido partos medicalizados”.

En síntesis, el Movimiento por el Parto Respetado constituye un sujeto político feminista, lo cual se expresa en sus objetivos políticos –basados todos en demandas de género–, en el lenguaje que emplea y en los principios que lo sostienen, como la sororidad y la politización de la experiencia subjetiva.

3.4. “Mi decisión, mi cuerpo, mi bebé”: cuerpo y parto respetado

Como sostiene Foucault (2006, 100), donde hay dominación, hay resistencia. El cuerpo que da a luz no solo recibe los efectos del poder obstétrico, sino que también es productor de resistencia al poder, también produce poder. En este sentido, el discurso del Movimiento por el Parto Respetado establece una relación entre el *cuerpo* y el *poder* en tres líneas fundamentales.

En primer lugar, una de las claves del parto respetado es la conexión con y la (re)apropiación del cuerpo: preparar el cuerpo para dar a luz a partir de una serie de prácticas físico-emocionales, poner atención a las sensaciones y autopercepciones, aceptar el cuerpo, conocerlo, reconciliarse con él y apreciar los cambios experimentados por los procesos reproductivos (Figura 21).



Figura 21. Publicación de Anidar (2017).

La publicación de historias de partos respetados en la página de la Asociación Mamasol (Mamasol Costa Rica 2021f) también muestra este interés del movimiento en dar un lugar central a las sensaciones corpóreas:

Me acuerdo de sentir mi cuerpo tomado por una sensación maravillosa, no sabría decir si fue un orgasmo, pero se sentía rico... De repente ya no tenía más dominio de mi cuerpo, el proceso de expulsión fue guiado por mi sabiduría animal (“Vivi”).

Como explica Aguado (2004), que se preste atención a las sensaciones corpóreas significa comprender al cuerpo situado, ubicado en el mundo. Desde la perspectiva del feminismo radical de la diferencia, el desafío para erradicar el patriarcado y transformar las relaciones de poder basadas en parte en las jerarquías de género, consiste justamente en que las mujeres se resimbolicen a sí mismas como humanas, que tomen conciencia y verbalicen sus propias necesidades y experiencias, así como que pongan atención “a la información emanada de sus cuerpos, las comodidades e incomodidades, y dejar de hacerles caso omiso a las sensaciones, percepciones y sentimientos” (Franulic 2015, 12). Al conectarse consigo mismas, las mujeres que viven un parto respetado materializan en ellas mismas, en su cuerpo, el discurso del parto respetado, es decir, que el cuerpo que da a luz se convierte en sí mismo en un dispositivo discursivo.

En segundo lugar, la motivación del movimiento es que, como explica Marie Tyndall, las mujeres “recuperen su poder, para que vuelvan a tener autoridad sobre su cuerpo”, lo cual se materializa en testimonios como el de Ana Marcela, quien narra que “actos de este tipo [parto respetado domiciliar con parteras] serán vitales para heredarle a Ester un mundo en el que se difuminen los fantasmas del miedo que han despojado a las mujeres de poder decidir sobre sus cuerpos y sus hijos” (Mamasol Costa Rica 2021f).

Esta perspectiva sobre la autonomía del cuerpo y del derecho a decidir, que incluso se convirtió en el slogan de la IV Feria de Parto Respetado: “Mi decisión, mi cuerpo, mi bebé” (Anidar 2016), podría implicar el derecho de las mujeres ya no

solo a decidir cómo parir, sino a decidir si desean, o no, convertirse en madres. El planteamiento feminista de la autonomía sobre el cuerpo, de la recuperación de ese territorio-cuerpo, está presente en el discurso de este movimiento social.

En tercer lugar, según el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, el parto constituye un proceso natural y fisiológico, que no debe ser abordado como una patología o una enfermedad, como sucede hoy día en el modelo tecnocrático que medicaliza de parto. Como vimos antes, el modelo de parto tecnocrático institucionalizado refuerza la construcción simbólica de la mujer como ser débil y defectuoso, que requiere ser curado, mejorado (Gilberti 1989), y reproduce una serie de prácticas que conceden a la tecnología un lugar medular: es el dispositivo tecnológico, la máquina, la que establece cuál es información precisa y valiosa en relación con el proceso de parto, de manera que lo que sienta o exprese la mujer en torno a su cuerpo tiene poca o ninguna importancia (Davis-Floyd 2001).

En sus publicaciones en redes sociales, el movimiento hace una crítica a toda esa “parafernalia” (Anidar 2017) que se despliega en el parto medicalizado y a las dinámicas de industrialización y mercantilización del parto, lo cual constituye una afrenta al modelo capitalista y patriarcal que lee el cuerpo como un objeto y que lo somete a intervenciones tecnológicas y a la industria médico-esteticista-farmacológica para alcanzar las exigencias sociales, culturales y del mercado en torno a él.

Para recapitular, según el Movimiento por el Parto Respetado, las mujeres tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos. Al mismo tiempo, cuando estas escuchan y se conectan con su cuerpo, se apropian de él y despliegan su poder, liberándolo de los controles y disciplinamientos propios de la sociedad patriarcal y capitalista.

3.5. “Yo soy la que sabe”: parto respetado y saber

Como ilustra la publicación de la Figura 22, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado la mujer sabe cómo parir, por lo tanto, todo el proceso debe estar centrado en ella. Entonces, ¿cuál es el lugar que ocupan las parteras y doulas en el proceso de dar a luz? Este actor social es referenciado como sujeto que cuenta con conocimientos y sensibilidad especiales para atender partos y acompañar a las mujeres. Ese acompañamiento respetuoso y amoroso reside, según afirma Natalia Del Valle, en comprender que “cada parto es único y trae de nuevo el misterio. No hay un protocolo y ahí tenemos una contradicción con la medicina”. Para esta doula y estudiante de enfermería, el parto no es “un evento que se puede controlar ni que se puede describir con números”, sino “ese misterioso momento, espontáneo, natural, mágico, impredecible”.

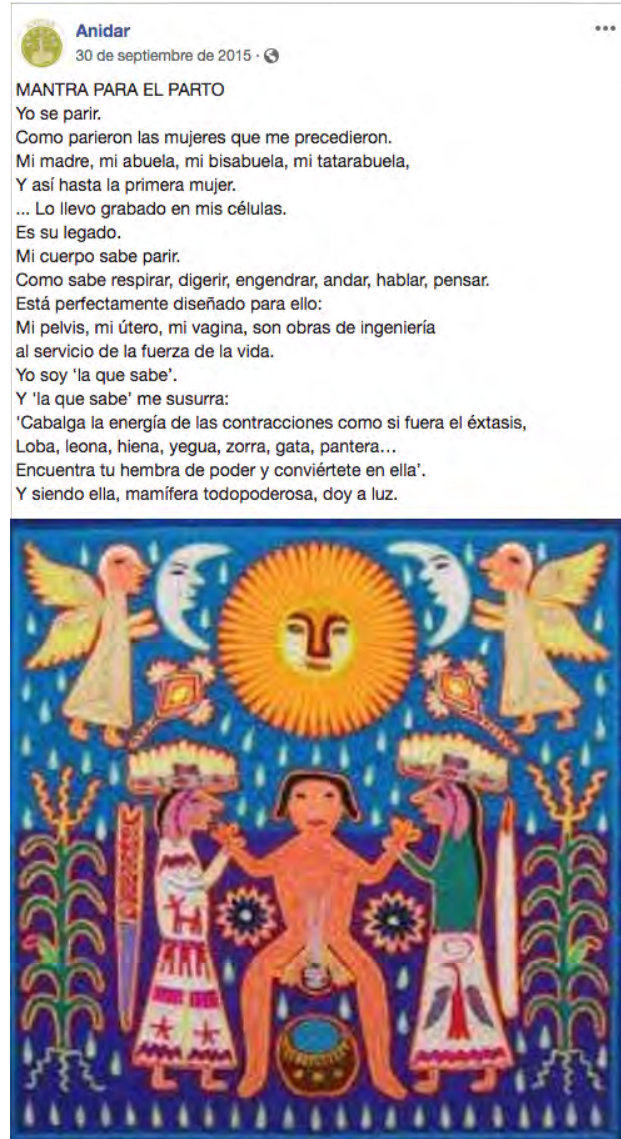


Figura 22. Publicación de Anidar (2015).

Estas palabras de la entrevistada recogen uno de los lugares comunes del discurso del parto respetado: en el asunto del parto no hay verdades inamovibles, ni certezas absolutas. La incertidumbre es uno de los componentes del parto. Por eso las parteras que componen el movimiento defienden principios, pero no protocolos rígidos. En ese sentido, según Claudia

Korol (2008), “desburocratizar los saberes es un camino para desburocratizar también las experiencias que se realizan en nombre de los mismos...habilitar el espacio de la incertidumbre y, sobre todo, el motor epistemológico de la curiosidad” (35).

En esta postura de desburocratización del parto (de ahí el concepto de “parto tecnocrático”) se reconocen a la vez las limitaciones de la mente humana y de la ciencia y se toma distancia de la figura del médico que, como explica van Dijk (2009), asume una postura de ser omnisapiente. En esta línea, como presenté en el apartado de estrategias retóricas, el movimiento social controvierte la retórica de la racionalidad científica –que acuerpa al discurso médico convencional– para enmarcar el parto como un fenómeno que trasciende los límites de la racionalidad y la materialidad y que tiene que ver con procesos emocionales y espirituales. El siguiente relato de la doula Natalia del Valle, da cuenta de esta perspectiva:

La última mamá que dio a luz acompañada por mí, después de hacer su labor de parto en casa fue al hospital...Yo la acompañé para ir llevándola a su ritmo y ella se encontraba serena. Cuando el médico la ingresó lo primero que le preguntó fue que qué se había tomado porque estaba viendo a una mujer centrada y no a una histérica o aterrorizada. Y claro, la fuente de seguridad tenía que ser externa. Tenía que ser el medicamento, la droga, la que había hecho ese efecto. Porque para ellos una mujer serena durante el parto es alienígena.

Según la partera Marie Tyndall, lo que sucede es que “vivimos en una cultura que no acepta los riesgos, negamos que algún día vamos a morir, queremos creer que con el conocimiento y la

ciencia podemos dominar la naturaleza y estar siempre a salvo”. Su compañera activista Rebecca Turecky también cuestiona el lugar que ocupa la ciencia en el discurso predominante del parto medicalizado, al señalar que

están equivocadísimos: no hay sanación, no hay cura, no hay salud sin la relación entre humanos, que son entes subjetivos ...La ciencia no habla de eso porque la ciencia no contempla el amor; pero es el elemento más importante en todo este proceso.

En ese sentido, el Movimiento por el Parto Respetado comparte con otros movimientos sociales contemporáneos “una orientación antimodernista” (Jiménez 2007, 21), al discutir el lugar de privilegio que la cultura occidental ha otorgado a la ciencia y la tecnología y su necesidad de incidir en los procesos naturales. Eso no significa, sin embargo, que el movimiento descarte el conocimiento científico, ni mucho menos que no se reconozca a sí mismo como portador de conocimiento. Al contrario, el discurso presenta a las parteras y doulas como un actor social que maneja conocimiento actualizado en materia de atención del parto. Por ejemplo, la Asociación Mamasol asegura que

existe muchísima información acerca de las prácticas modernas, científicas y seguras para traer nueva vida al mundo. Esta información casi no ha sido presentada al público, ni siquiera a la mayoría de las mujeres que van a parir (...) Diversos estudios científicos internacionales han comprobado que el acompañamiento de una Doula es una de las intervenciones de más bajo costo, más importantes y eficientes en lograr una óptima experiencia de embarazo, parto y posparto (Mamasol Costa Rica 2021a).

Asimismo, que

ser comadrona, no es solo un título, es un estado del espíritu, es un conocimiento intuitivo, un don, una apertura a los otros, una capacidad de responder a la energía que precisa un nacimiento. (Mamasol Costa Rica 2021d).

Entonces, como expuse en el apartado sobre estrategias argumentativas, la retórica de la racionalidad científica forma parte del discurso del Movimiento por el Parto Respetado, pero no como línea discursiva predominante, sino en constante diálogo con otros conocimientos y acervos en torno al parto. Según la activista Natalia del Valle, en este movimiento social “estamos las brujas y estamos las que intentamos meternos en el sistema; en el fondo todas venimos de las brujas. Pero la forma de salvar la práctica tiene que ser mestizando esos saberes”. El reconocimiento y mestizaje de distintas fuentes de conocimiento, desde la praxis, da lugar a lo que de Sousa (2011) llama un “*logos emancipador*” que fractura los límites hegemónicos del sistema, en este caso, biomédico. Hecker y Vasconcelos (2017) coinciden en que el activismo por el parto humanizado o respetado pone en cuestión los saberes hegemónicos configurados en el seno de la economía global capitalista, que tiende a producir de manera continua y persistente “una diferencia epistemológica que no reconoce la existencia de otros saberes, y que por ello se constituye, de hecho, en jerarquía epistemológica, generando marginaciones, silenciamientos y exclusiones de otros conocimientos” (3).

De manera que, en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, las parteras y doulas son portadoras y reproductoras de sabiduría, pero no solamente porque poseen conocimientos, sino porque esos conocimientos se enriquecen de

diversas fuentes, de distintos acervos culturales y no se limitan al conocimiento estrictamente científico. Pero además porque reconocen que existen verdades o realidades que no pueden ser del todo aprehendidas por la mente humana.

Ahora bien, este discurso “convive” en la práctica con una dinámica en la que, así como las parteras y doulas del movimiento reafirman su identidad social y profesional también por momentos la esconden, la niegan, con el objetivo de incidir en la institucionalidad en salud, lo cual constituye a su vez una expresión, en el plano simbólico-discursivo, de la vigencia del poder obstétrico.

De hecho, en la actualidad la noción de partera tiene varias acepciones (empíricas, tradicionales, comadronas, comadres o matronas) y los organismos internacionales de la salud han ido cambiando la manera de nombrarlas, sin explicitar las razones del cambio conceptual. Los significados que se asignan a cada uno de estos términos dependen entonces de quién los use y del contexto social y cultural en el que se utilizan (Argüello-Avenida y Mateo-González 2014).

En el contexto costarricense, las universidades no imparten la partería como una rama de la obstetricia y, por tanto, aquellas obstetras especializadas en partería en el extranjero, como es el caso de Rebecca Turecky, no son reconocidas como parteras ni profesional ni socialmente: “Yo en Estados Unidos me gradué como enfermera obstetra con especialización en partería. Aun así, cuando acompaño a una mujer al hospital [los médicos] me dicen: ‘Usted no tiene ningún título. No sabe de lo que habla’”. De manera que, lo que en otras latitudes es una profesión reconocida y respetada, en nuestra cultura se interpreta como una práctica acientífica e,

incluso, ilegal e irresponsable. Para la activista Marie Tyndall, la palabra “partera” tiene “esa connotación de empírica, de desconocimiento, de ignorancia, de que la gente que hace esto no ha pensado en todos los riesgos”.

Ante esta carga social negativa asociada a su identidad, las parteras y doulas, que están a la base del Movimiento por el Parto Respetado se han visto forzadas a ocultarla o *disfrazarla*. La doula Rahel Pacheco¹⁴ narra que, para obtener la autorización para implementar un proyecto que buscaba acompañar a mujeres en la etapa de prelabor (de parto) en el Hospital México, ella y sus compañeras del colectivo tuvieron que cambiar la forma en que se nombran a sí mismas. “Como está satanizado el nombre de ‘doulas’... decimos que somos ‘acompañantes prenatales’”. Al respecto, Natalia Del Valle explica que “en el camino de confrontación con el sistema hemos tenido que decir: ‘yo no soy partera’ y es como negar nuestras raíces. Decimos: ‘soy enfermera obstetra’... Pero es la evolución; es lo que estamos viviendo para que algo cambie”.

Sin embargo, desde este lugar de subalternidad en relación con el sistema institucionalizado de atención del parto, el movimiento también expresa un arraigo y orgullo por su identidad social/profesional, a través de publicaciones que celebran el día internacional de la partería (Mamasol Costa Rica 2018) o que explican en qué consiste el oficio de “doulear” (Mamasol Costa Rica 2018). Igualmente, frente a la obligación que siente de presentarse como enfermera obstetra en los centros médicos, la partera Rebecca Turecky termina reivindicando su identidad profesional: “pero a mí me gusta decir que soy partera, porque me estoy refiriendo a una tradición muy específica

de mujeres apoyando a mujeres, con esa fe y confianza en la sabiduría que llevamos dentro de nosotras”. En palabras de Maldonado (2014), en estos procesos “los sujetos se reconocen como herederos de una experiencia de subordinación y, por tanto, como agentes de insurgencia frente al sistema hegemónico que los ha clasificado y localizado en esferas marginales” (344). Es allí donde “la enunciación constituye el producto de la resistencia, la polémica y la autoafirmación” (Pujal y Pujol, 1995, 181).

La reivindicación de la identidad propia implica, además de nombrarse, distinguirse, tomar distancia “de lo que no son”:

Nunca existirá un papel lo suficientemente oficial que me certifique lo que siento en mi interior cuando estoy al lado de una mujer que está en parto... soy Doula... no soy ginecóloga, ni matrona, ni anestesista, ni enfermera. No resuelvo complicaciones médicas si estas se dan durante el proceso de parto... Soy Doula y esto significa que cualquier situación importante para la mujer lo es también para mí, ya que la parte fundamental del trabajo de una doula es sostener a la futura madre en todas sus emociones de una manera respetuosa, sin juicios, cercana y ayudándola a disipar sus dudas y sus miedos (Mamasol Costa Rica 2016).

En este sentido, van Dijk (2009) explica que los actores sociales buscan legitimar su discurso y su lugar social a partir de un *nosotros* compartido (*somos doulas, somos parteras*) que se opone a *otro* distinto, que adversan (*no somos médicos*). En el siguiente capítulo, analizaré cómo esta relación entre el *endogrupo* y el *exogrupo* se construye en el discurso del Movimiento por el Parto Respetado.

Por otro lado, los estigmas sociales asociados a la partería como práctica terminan claramente marcando también el acto mismo del parto atendido por doulas y parteras, a tal punto que las mujeres (y las familias) que lo eligen, cargan ellas mismas con dichos prejuicios:

Calificativos tales como: arriesgados, irresponsables, aventurados, tercos y similares, podrían ser aplicados a la ligera a unos padres primerizos, que decidieron que el parto de su hija fuera lo más natural y humanizado posible... Por dicha, esos comentarios no cambiarían nuestra forma de pensar ni sentir nuestro parto... De allí este acto de resistencia, de allí el apoyo al esfuerzo de mujeres como Rebecca y Marie, por medio de Mamasol, por humanizar el parto, nuestros partos. (“Ana Marcela”, Mamasol Costa Rica 2021f).

De manera que, en la interacción social, las integrantes de este movimiento oscilan entre reivindicar su identidad de doulas o parteras y ocultar esta identidad con el objetivo de conseguir legitimidad para incidir en el sistema institucionalizado de parto. Esto segundo implica, por momentos, la acción de dejar *de nombrarse*, o de *nombrarse de otra manera*, para hacerse campo en medio de un contexto adverso o resistente a sus planteamientos, su identidad social y al proyecto cultural que defienden. Se establece así un proceso dinámico de autoreivindicación y autoanulación, asociado a la identidad social y gremial del movimiento. Ese *lugar social* que ocupan, reforzado por una serie de estigmas fijados social e históricamente, da cuenta también de una identidad construida desde la subalternidad, la resistencia y la contrahegemonía, reforzada no solo a partir de *lo que son*, sino también a partir de *lo que no son*. Asimismo, esto no solo representa a las

parteras y doulas, sino también a las mujeres y familias que integran el movimiento.

3.6. Un discurso político, un movimiento social: síntesis

Para el Movimiento por el Parto Respetado, el parto es un asunto personal e individual y corpóreo, a la vez que un asunto de interés público. Por tanto, debe ser discutido y resuelto en la esfera de lo público. El parto respetado a su vez es una acción reivindicativa del poder de las mujeres y, por ende, trasgresora y transformadora, tanto del ser individual que lo experimenta como de la sociedad.

El discurso del parto respetado es un discurso político que hace propios planteamientos y principios de los feminismos, además, en el que el cuerpo es central: este habla, comunica, sabe y las mujeres deciden sobre el suyo propio. Las parteras y doulas son también portadoras de conocimientos y contribuyen a conectar a las mujeres con la sabiduría ancestral que emana de sus cuerpos.

Este discurso concibe a *la mujer que da a luz* como un sujeto político, con capacidad para transformar las dinámicas de poder y las representaciones sociales en torno al parto y más allá de este. De ahí que, como nuestro adelante, provoque tensiones y confrontaciones con el modelo hegemónico de parto, pues plantea una transformación de las relaciones de poder y las jerarquías de género y de saberes que se despliegan en los servicios obstétricos de los hospitales.

El Movimiento por el Parto Respetado es entonces un nuevo movimiento social, en tanto conecta la esfera macro o estructural (el parto como dispositivo biopolítico) con la esfera micro o cotidiana (el parto como acto fisiológico); el ámbito de lo privado con el ámbito de lo público. Es decir, que se ubica en ese espacio donde se interceptan lo individual, lo familiar, lo cotidiano con lo político y estructural. El activismo de sus integrantes se basa fundamentalmente en su experiencia subjetiva, que se convierte en el motor de la movilización social y política, en el que los vínculos interpersonales y las relaciones altamente afectivas son centrales.

La identidad de este movimiento se basa en la identidad social y gremial de las parteras y las doulas, la cual se expresa de manera ambivalente en el plano social y el espacio público: por momentos se nombran y reivindican, por momentos se ocultan. El conflicto histórico e inacabado entre los oficios de médicos obstetras y parteras, que ha implicado la estigmatización de las segundas, podría explicar, al menos en parte, el lugar de resistencia, contrahegemonía y subalternidad desde el cual este movimiento social ha venido cimentando su propuesta cultural. Un proyecto cultural, pues, en construcción, anclado en un conjunto de conocimientos, en una historicidad y un lugar de enunciación propios (Flórez-Flórez 2007).

Capítulo 4

De la litotomía a la libre

posición:

tensiones

e interacciones entre

dos modelos de parto

“En los últimos años el ataque al movimiento se ha acentuado... descalificando nuestra práctica, mal informando y cuestionando nuestros métodos”.

Natalia del Valle, doula

Ya conocemos al Movimiento por el Parto Respetado y conocemos su discurso. La siguiente pregunta que me planteé fue: ¿cómo se materializa la interacción entre este movimiento y su discurso con el parto medicalizado y las prácticas de atención obstétrica institucionalizadas? ¿Se han dado procesos de negociación entre quienes defienden el modelo de parto tecnocrático y quienes promueven el parto respetado? ¿Acaso estas mujeres del movimiento han conseguido incidir de alguna u otra manera en las dinámicas hospitalarias?

Buscaré responder a estas preguntas en las siguientes páginas, a partir de las entrevistas realizadas a activistas del movimiento y a personal de salud que se ha vinculado con su trabajo. Antes, quisiera hacer visible que al hablar de “dos modelos de parto” estoy realizando un ejercicio de abstracción y simplificando ambas categorías: *parto respetado*, *parto medicalizado*. Lo anterior, para conseguir describir las resistencias, las tensiones, los acercamientos, las concesiones y las injerencias entre quienes representan la institucionalidad médica y el movimiento que promueve el parto respetado. Por eso, me detengo brevemente en puntear por qué el *parto respetado* constituye una categoría polisémica, considerando además que, como explica María Pozzio (2013), el *parto medicalizado* también lo es¹⁵.

4.1. “No hay una forma de parto respetado”: una categoría polisémica

Mientras en la página de *Embarazo y Parto Sagrado Costa Rica* lo nombraban “parto respetado” y “parto sagrado”, la Asociación Mamasol utilizaba indistintamente “parto humanizado” y “parto respetado” y la Asociación Anidar más el término “respetado”. De hecho, no es sino hasta 2019 que las activistas, tras una serie de sesiones¹⁶ donde reflexionaron sobre el movimiento, su identidad, su comunicación y su denominación, es que decidieron priorizar el término “parto respetado” y llamarse oficialmente Movimiento por el Parto Respetado-Costa Rica.

Pero no solo se trata de la manera en que nombran “eso” que promueven, sino que la discusión misma da cuenta del carácter polisémico del concepto, pues no todos los colectivos ni todas las activistas lo entienden de la misma manera, ni le asignan exactamente los mismos rasgos. La activista Natalia Del Valle considera que el término “humanizado” remite a la intervención humana en el parto, a la “culturalización” del parto y, en ese sentido, “no necesitamos humanizarlo más”, por lo que desde su perspectiva el término “respetado” es “más cercano a lo que hacemos, considerando el parto como un evento fisiológico de mamíferos, perfecto, diseñado por la naturaleza”. En última instancia, según esta doula y antropóloga,

no hay un solo lenguaje como no hay una forma de parto respetado. Hay muchas expresiones y maneras de vivirlo... Lo que une a las diferentes tendencias es una reverencia por el parto, el respeto absoluto por la mujer y su cuerpo, esas ganas de honrar lo femenino.

El discurso del Movimiento por el Parto Respetado, en permanente construcción, refleja a su vez a un movimiento que problematiza su lugar de enunciación, sus planteamientos, postulados y principios, es decir, que no se enmarca en verdades o certezas inamovibles. De ahí que no existan grandes definiciones “escritas en piedra” sobre lo que significa sí o sí el parto respetado o humanizado. Desde la perspectiva de Claudia Korol (2008), dudar de las certezas no significa ausencia o pérdida de las convicciones, sino que el conocimiento más transformador es aquel que se reconoce inacabado y que se sacude de determinismos y dogmas. Asimismo, que “las prácticas más emancipatorias son las que se dejan atravesar por las experiencias en las que se rehacen y, por lo tanto, se encuentran en permanente cambio, movimiento, cuestionamiento, crítica, autocrítica” (34).

Este no es un fenómeno exclusivo del movimiento social costarricense. Autoras como Belén Castrillo (2015), Valeria Fornes (2009) y Celeste Jerez (2015) han entendido el *parto humanizado* o *parto respetado* como una categoría polisémica y han encontrado paradojas y contradicciones discursivas en el movimiento social que lo promueve. Fornes (2009) considera que este movimiento en Argentina constituye un espacio de negociaciones de sentido constantes y fluctuantes que conlleva tensiones sobre la femineidad, la maternidad y el ejercicio del derecho. También en una línea crítica Jerez (2015)

concluye que si bien la construcción discursiva parto humanizado genera “rupturas de sentido en la vida social” (114) y desnaturaliza ciertas prácticas médicas al convertirlas en problemas sociales, también una de sus vertientes podría reproducir el mandato de *devenir madre*, además *madre heterosexual y monogámica*, lo que limita la diversidad de formas de ser mujeres.

Lo cierto es que, efectivamente, tal y como lo he señalado antes, estamos hablando de un discurso social vivo y, por lo tanto, dinámico; construido desde un movimiento de mujeres que se hace preguntas una y otra vez sobre su propuesta, sus alcances y limitaciones, su lugar en esta disputa, por los sentidos en torno a los derechos reproductivos y el parto.

4.2. “Las enfermeras parecían molestas”: resistencias del sistema

Recordemos que uno de los pilares identitarios y discursivos de este movimiento es la resistencia, la subalternidad y la contra hegemonía. Ahora bien, en la relación sociodiscursiva que el movimiento establece con otros actores sociales y políticos, se expresan no solo las resistencias que este establece para con el modelo hegemónico de parto, sino también las intransigencias que el sistema institucionalizado de parto muestra para con el discurso del movimiento social.

¿En cuáles aspectos el sistema biomédico se niega a escuchar los planteamientos del Movimiento por el Parto Respetado y a considerar sus prácticas? ¿Hasta dónde llegan las tensiones entre ambos actores sociales, a partir de estos distanciamientos y confrontaciones?

De acuerdo con las entrevistas realizadas a activistas y personas profesionales que trabajan dentro del sistema de atención de la salud y que mantienen algún vínculo con el Movimiento por el Parto Respetado, no es posible afirmar que el sistema biomédico de salud se encuentre en diálogo abierto con los planteamientos del movimiento, pero tampoco se deduce que exista una resistencia total. Para el enfermero obstetra Eduardo Hernández¹⁷ hay un relevo generacional en el personal de salud y poco a poco se van haciendo algunas mejoras en la atención del parto, mientras que para la doctora Ileana Quirós, a pesar de las normas y guías de atención del parto que ha venido aprobando la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), nada ha cambiado significativamente con respecto a las últimas décadas.

Existen grados y matices en cuanto a las *formas* que adquieren estas resistencias; sin embargo, emergen algunas tendencias: el personal y las autoridades médicas y académicas en salud siguen teniendo dificultades para, en primer lugar, considerar el embarazo como proceso fisiológico y natural y no como patología y, en segundo lugar, reconocer el protagonismo de la mujer que da a luz. Para el Movimiento por el Parto Respetado, el parto es un proceso fisiológico y natural, que debe evitar intervenir en la medida de lo posible. En este discurso, *la mujer que da a luz* es referenciada no solo como un sujeto de derechos sino con capacidad de agencia, con poder y conocimientos suficientes para conducir su parto de manera protagónica.

En contraste, tal y como me lo explicaba Eduardo Hernández, en el sistema de salud se resisten a entenderlo desde esa perspectiva, pues siguen considerando que “el embarazo es una

enfermedad que hay que controlar lo más pronto posible y acabar con ella. Hay médicos que le van a decir que la primera causa de muerte de las mujeres es el embarazo”. Esto tiene que ver con un error en el abordaje, dice Ileana Quirós, pues “la obstetricia y la ginecología se estudian desde la enfermedad, cuando el 90 % de los procesos reproductivos tienen que ver con la salud”.

Es por eso por lo que, a pesar de lo que dictan los lineamientos en cuanto al lugar central y activo que ocupa la mujer que da a luz en el proceso de parto, al día de hoy los partos son atendidos en la mayoría de los hospitales dentro del esquema de la medicalización, en el que el cuerpo de la mujer es considerado dócil, enfermo y, por tanto, debe ser intervenido para que la mujer “se mejore”.

En segundo lugar, el sistema se niega a incorporar dentro de la formación académico-profesional el paradigma de parto respetado. Todas las personas que entrevisté coinciden en que el gremio que más se resiste a poner en cuestión la práctica obstétrica es el médico, no solo en el ejercicio profesional sino desde la formación académica. La partera y obstetra Rebecca Turecky hace una distinción entre la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (UCR) –que ha ido mostrando una tímida apertura hacia los planteamientos del movimiento social– y tanto el Colegio de Médicos y Cirujanos como la Escuela de Medicina de la UCR –que mantienen una barrera hasta el momento infranqueable–.

Eduardo Hernández también encuentra diferencias entre las personas profesionales de enfermería formadas en la UCR y aquellas provenientes de universidades privadas, pues estas segundas reciben una formación “todavía

más clínica y reproducen una atención más medicalizada”, mientras que la formación humanista que obtienen en la UCR les permite a las personas enfermeras tener una mayor receptividad a la propuesta de parto respetado, afirma este enfermero obstetra. Sin embargo, este interés que expresan algunas personas profesionales de la enfermería obstétrica no se ha materializado en la incorporación de cambios en los planes de estudio de la carrera.

Las personas entrevistadas también señalan que la “extrema especialización” promovida por las escuelas de médicos no permite una mirada integral del parto ni, en general, de los procesos reproductivos, sino más bien, afirma Ileana Quirós, su segmentación. Esto se ve materializado en las salas de parto de las maternidades, en donde el proceso de parto está dividido o compartimentado: sala de labor, sala de expulsivo o quirófano, sala de recuperación. De manera que la mujer cuando da a luz es atendida en distintos espacios físicos y por distintas personas, asegura Rebecca Turecky, lo cual contrasta con el modelo de parto respetado, en el que la mujer es atendida y acompañada por el mismo equipo y en un único espacio (a menos que deba ser trasladada al hospital por alguna complicación).

En tercer lugar, el sistema biomédico no parece asimilar los conceptos y el lenguaje que emplea el Movimiento por el Parto Respetado. Como planteé anteriormente, el movimiento social emplea otros en relación con el parto, y nombra la violencia obstétrica como una forma de violencia machista. Mientras que el Colegio de Médicos “reconoce la influencia en el país de una corriente que propone ‘humanizar el parto vaginal’” (Ávalos 2017a), el personal de salud,

explica Eduardo Hernández, no termina de mostrarse cómodo con este lenguaje promovido por el movimiento social:

Hay gente en las salas de maternidad a la que le choca el término ‘parto humanizado’. Les molesta como si se les estuviera acusando de ser inhumanos: ‘entonces... ¿yo que he estado atendiendo? ¿monos?... Cuando ya se empezó a hablar de ‘parto respetado’, el concepto fue un poco más acorde.

En el caso del concepto de *violencia obstétrica*, la norma más reciente de la CCSS sobre parto, que es el *Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto, posparto... 2017*, no lo reconoce. En general, la CCSS prefiere abordar el tema en términos de promover “buenas prácticas”¹⁸ y una “atención calificada del parto”, como consta en el documento del modelo de atención mencionado. Además, de las 19 normas vigentes en materia de salud materno-infantil, solo una menciona muy brevemente la “atención humanizada” (Blanco 2019).

En contraste, la Sala Constitucional sí ha enunciado la violencia obstétrica y la atención humanizada del parto. En el fallo 3354-2015, en respuesta a un recurso de amparo interpuesto por una mujer usuaria del servicio de obstetricia de la CCSS, dicho tribunal determinó que “los hechos denunciados encajan dentro de lo que modernamente se ha determinado como el derecho contra la “violencia obstétrica”, como una forma de violencia de género y en general, de violación a los derechos humanos” (Sala Constitucional 2015a). Ese mismo año, por sentencia número 2015-1127, la Sala IV también exigió a un hospital estatal que ofreciera a una mujer que solicitaba una cesárea (porque tenía un embarazo de un bebé con malformaciones

incompatibles con la vida), una vía de parto que no comprometiera su salud integral “y que sea lo más humanizada posible” (Sala Constitucional 2015b).

Finalmente, el sistema biomédico se niega a reconocer valor en el modelo de partería y a las doulas y parteras como sujetos de conocimiento. Recordemos que el discurso del movimiento social se emite desde un lugar de autoridad y saber, que dicho discurso encuadra el parto respetado como *la manera correcta de hacer las cosas* y que utiliza estrategias tanto argumentativas como retóricas para posicionar a las doulas y parteras como sujetas portadoras de gran conocimiento.

El ginecobstetra Freddy Pérez¹⁹ sostiene que múltiples estudios demuestran que la labor de parto con una doula genera confianza en la mujer y eso contribuye significativamente en que la labor tienda a acabar en parto normal, natural, fisiológico: “Uno como médico lo ve, con una doula las cosas fluyen mucho mejor”. Sin embargo, agrega, “el sistema en Costa Rica no lo entiende y no las reconoce; incluso confunden ‘doula’ con ‘partera’, creen que una doula tiene que ver con el mecanismo de parto, en vez de entenderlo como una asistencia emocional”. Este médico considera que no debe satanizarse a las parteras, sino más bien reconocer que “tienen un saber que es empírico, descubierto a partir de la observación y de la tradición, de la práctica, y saben qué hacer y qué no hacer. Las parteras que yo conozco trabajan muy responsablemente”. Sin embargo, el sistema hospitalario suele rechazar la presencia de doulas y parteras en las salas de parto y, cuando estas logran ingresar, no pueden participar en el proceso de atención, sino que deben mantenerse al margen y en silencio.

Durante su charla ofrecida en la VI Feria de Parto Respetado, Vanessa Cavallini narraba cómo cuando llegó a parir al hospital privado acompañada por su doula Natalia Del Valle, tuvo que ser muy enfática en que esta la acompañara “pero las enfermeras parecían molestas con su presencia... Y una en esos momentos no quiere que eso pase, quiere paz y tranquilidad”.

Para la médica y doula Yaliam González, este menosprecio tiene origen en la percepción médica de que “esos saberes no sirven para nada... Se ve como muy de brujas... El sistema debería incorporar lo bueno de cada saber... A mí me costó aceptarlo hasta que lo vi en mi propia experiencia personal”.

Esta construcción discursiva en torno a las parteras y las doulas no es exclusiva de Costa Rica. Al respecto, Argüello-Avenida y Mateo-González (2014), encuentran que en el contexto discursivo de los organismos internacionales existe un paralelismo sorprendente entre los discursos de descalificación de la partera del siglo XVIII y el de la actualidad: a pesar de que en muchos países las instituciones de salud siguen recurriendo a las parteras en los lugares donde no cuentan con suficiente personal y de que a lo interno de dichos organismos existen visiones encontradas en cuanto al valor de la partería en los sistemas de atención del parto, sigue predominando la perspectiva de considerarlas personal no calificado para atender partos, “incapaces de aprender las habilidades necesarias a pesar de que se les ‘instruya” (25), al punto de que se les ha ido excluyendo incluso “de su papel de puente con el sistema sanitario” (25).

En el ámbito costarricense, se confirma esta tendencia: no existe actualmente ninguna

política pública, normativa ni iniciativa tendiente a considerar o reconocer la figura de la partera o de la doula dentro del modelo de atención del parto, ni dentro ni fuera de los hospitales. Empero, la institucionalidad en salud no se limita a descartar la partería como esquema posible de atención de los nacimientos, como explico a continuación.

4.3. “Hay persecución de nuestra práctica”: el hostigamiento

Todas las parteras y doulas entrevistadas expresaron haberse sentido hostigadas y perseguidas, asimismo, las personas profesionales en salud que se identifican con este movimiento social reconocieron formas en que este hostigamiento se materializa. Según la doctora Ileana Quirós, cuando las mujeres deciden tener un parto en casa y llegan a inscribir al bebé al Registro Civil o llegan al hospital para ponerle sus vacunas, “no solo las regañan, sino que les mandan trabajo social ‘por negligencia’”. Para esta salubrista pública, quien coordinó el equipo que elaboró la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Posparto (CCSS 2009) no se aplican las mismas normas para la atención intrahospitalaria del parto que cuando el parto es atendido fuera del sistema:

A una partera se le muere un bebé o una mujer y la encarcelan, pero aquí en Costa Rica en los hospitales se nos están muriendo mujeres. ¿Por qué no investigan en el Hospital de Heredia, que es donde más se mueren las mujeres? Nadie ve la mortalidad en los hospitales... Yo supe de una señora que le explotaron el útero con oxitocina.

Tengo 27 años de trabajar en la Caja, y no puedo concebir que pasen estas cosas.

La doula y antropóloga Natalia Del Valle considera que “hay confrontación desde que hay persecución de nuestra práctica”, recordando cuando el Ministerio de Salud llamaba a las parteras para advertirles que sabían lo que estaban haciendo. Desde su perspectiva, “en los últimos años el ataque al movimiento se ha acentuado... descalificando nuestra práctica, mal informando y cuestionando nuestros métodos”.

Este hostigamiento no se reduce al ámbito institucional. Notas y reportajes de prensa, como los citados a lo largo de esta investigación o como el reportaje titulado “Partos caseros toman fuerza en el país” (Ramírez 2019), realizado por Noticias Repretel, contribuyen a promover y perpetuar prejuicios y estereotipos sobre el parto respetado y quienes lo promueven.

El siguiente relato de la partera Rebecca Turecky ilustra este contexto adverso:

Cuando voy a entrevistas a la radio, los periodistas me atacan, porque están escuchando los argumentos de los médicos, quienes también atacan basados en ignorancia, defensa de su poder y arrogancia; desde ahí es que están juzgando el trabajo de las parteras. También juzgan a las mujeres y a las familias que eligen el parto en casa. Argumentan que son irresponsables; que podrían demandarnos por negligencia, por poner en riesgo la vida del bebé. ¡Están locos! ¡Estas mujeres están más informadas que cualquier periodista e inclusive que cualquier médico! Es su parto, es su bebé, es su familia. Están protegiendo la salud de su familia y son valientísimas para ir contra corriente.

Quizás el caso más emblemático de esta dinámica de acorralamiento hacia la práctica obstétrica

extra hospitalaria es el del doctor Freddy Pérez, quien como mencioné al inicio de este libro, fue investigado por el Colegio de Médicos a raíz de una denuncia interpuesta por una funcionaria del Ministerio de Salud por ofertar servicios de parto en agua y promover la intervención de doula en el parto (2017, Departamento de Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos, Expediente N. 112-2017).

La doctora Ileana Quirós confirma que “hay un ambiente de confrontación... A mí me declararon non grata en el [Hospital] Calderón, porque usted no puede ir en contra”. Por su parte, la partera Rebecca Turecky expresa su temor de que el Colegio de Enfermeras le revoque su licencia y le prohíba ejercer la profesión, mientras el obstetra Eduardo Hernández externa su preocupación ante las gestiones que estaría realizando el Colegio de Médicos para prohibir el parto en casa.

Existen, entonces, al menos cuatro formas de resistencia por parte del sistema institucionalizado de parto en torno al paradigma de parto respetado:

- a) Reconocer el embarazo como proceso fisiológico, no como patología, y el protagonismo de la mujer durante el parto.
- b) Validar algunos conceptos propuestos y empleados por el Movimiento por el Parto Respetado.
- c) Incorporar los planteamientos del movimiento en la formación académico-profesional.
- d) Conceder valor al modelo de partería y a las doulas y parteras como sujetos de conocimiento.

Estas formas de resistencia están todas interrelacionadas y, junto con su manifestación más extrema, que es la persecución de las parteras, dibujan lo que Chihu (2006) llama “un

proceso de enmarcado” en relación con el parto. En las luchas por la significación, de frente a los movimientos sociales, las instituciones suelen realizar estos procesos de enmarcado con el fin de “minar la legitimación del significado que el movimiento social atribuye a sus propios diagnósticos y a sus estrategias y propuestas de solución” (14). En el caso que compete acá, el enmarcado institucional establece un esquema predominante de parto, atravesado a su vez por relaciones de poder, jerarquías de género y de saberes.

4.4. “Es un aliado necesario”: acercamientos entre el movimiento y la institucionalidad

A pesar de las resistencias mencionadas, el Movimiento por el Parto Respetado, que tiene entre sus objetivos lograr la universalización del parto respetado, debe lidiar con el sector médico y la institucionalidad de manera estratégica. En ese intento de acercamiento, reconoce limitaciones materiales y algunos esfuerzos institucionales y particulares. En primer lugar, las activistas reconocen las condiciones difíciles en los hospitales, la complejidad del sistema y algunos esfuerzos particulares. Todas las personas entrevistadas consideran que el sistema hospitalario de la CCSS es complejo: en los hospitales se atiende a mucha población en instalaciones no siempre apropiadas y con personal insuficiente, lo que implica que el personal de salud no siempre cuenta con el tiempo necesario para atender las particularidades de cada mujer usuaria del servicio.

Algunas mencionaron también que existen diferencias entre los distintos centros hospitalarios y dentro del personal mismo, en cuanto a la calidad de los servicios y el trato hacia las mujeres. Todas ubican profesionales de salud que, en las distintas maternidades, están intentando mejorar las condiciones en que las mujeres dan a luz. Algunas de ellas valoraron positivamente los esfuerzos que se están haciendo en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas y el Hospital de San Vito de Coto Brus, ambos situados fuera del Gran Área Metropolitana. Este reconocimiento del movimiento de los esfuerzos realizados desde la institucionalidad se refleja en publicaciones como la siguiente (Figura 23):



Figura 23. Publicación de Anidar (2016).

Ellas también han detectado que, frente al aumento de la demanda, en algunos hospitales se hacen mejoras de equipos y camas; pero se cuenta con el mismo personal. Esto deriva en que, aun conociendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y de la misma CCSS que promueven el parto natural, se realicen intervenciones con el fin de acelerar los nacimientos y así lograr atender la demanda. Las personas entrevistadas señalaron, además, que la jerarquización de los roles y funciones dentro de los hospitales dificulta el trabajo de

aquellas personas que intentan cambiar las prácticas asociadas a los malos tratos, pues estas se arriesgan a recibir reprimendas. La doctora Ileana Quirós considera que el problema radica en que si bien “hay profesionales que están a favor de esto [garantizar el parto respetado], hay una voz oficial que está equivocada”.

En segundo lugar, se muestra una tendencia dentro del Movimiento por el Parto Respetado a evitar reducir el tema al ámbito de la judicialización de la violencia obstétrica. Activistas como Natalia del Valle consideran que, si bien es válida y necesaria la denuncia de la violencia obstétrica y respetan a las mujeres y familias que han decidido demandar a personal médico por mala praxis, este no es su enfoque prioritario de trabajo:

Ese acercamiento a la denuncia desde la búsqueda de uno o muchos culpables no es un espacio de trabajo desde el que nosotras podamos partir. Porque esas posiciones no implican un empoderamiento de las mujeres sino que es más bien darle vuelta a la tortilla: ‘Usted médico, en cualquier momento lo metemos a la cárcel’... Es una especie de inversión de los poderes y lo que produce es un ‘curarse en salud’ de los trabajadores médicos: ‘Ah, bueno, si existe la posibilidad de que me denuncien por mala praxis entonces mejor hago cesáreas, para que no me acusen’... No todo es violencia obstétrica... Que el nicho, el ambiente es violento, pues sí, es violento. Pero hay cosas que no son violencia a ultranza sino condiciones del sistema (como parir en setiembre, el mes que más partos registra y estás cerca de muchas emergencias médicas y pocas camas). Es violento, claro, pero no es estrictamente violencia obstétrica. El terreno de la práctica médica es un terreno delicado. No siempre hay culpables cuando las cosas salen mal. La denuncia no puede ser el centro de la lucha.

Eduardo Hernández coincide con Natalia Del Valle: el aumento del conocimiento de la violencia obstétrica provoca que ahora “el personal en salud se frene por temor a una demanda”, pero no necesariamente responde a un cambio de paradigma. De manera que la violencia obstétrica no se erradica, sino que cambia de forma (más cesáreas innecesarias, por ejemplo).

En tercer lugar, el movimiento tiende a reconocer la importancia de la ciencia en el abordaje del parto. Recordemos que, en sus publicaciones, las activistas emplean argumentos racionales y científicos a favor del parto respetado con el objetivo de legitimar su discurso frente al sistema biomédico y presentarlo como un planteamiento acorde con los principios de la medicina basada en la evidencia científica y los conocimientos más actualizados en la materia.

Esta estrategia discursiva cobra vida en la práctica: le permite al movimiento acercarse al sistema y la institucionalidad médica “en los mismos términos”. Esto responde a la necesidad que el movimiento ha detectado de ir más allá de la presión y la confrontación. Más bien, apostarle al valor de la incidencia y el diálogo, como expresa Yaliam González, con el objetivo de que “el mundo médico vuelva los ojos al parto de una forma humanizada. Definitivamente es un aliado necesario al que estamos buscando llamar la atención”.

De ahí, los esfuerzos concretos que las activistas han realizado para tender puentes con la institucionalidad. Desde hace años organizaciones como la Fundación Previda y la Asociación Mamasol han venido apoyando a la CCSS en la elaboración de políticas de atención en salud de las mujeres y han desarrollado

ofrecido entrenamientos y talleres a personas prestatarias de servicios de salud (Mamasol Costa Rica 2021b).

En las actividades que realiza, el movimiento suele convocar al personal de salud, como consta en las siguientes publicaciones (Figuras 24 y 25):



Esta feria se celebra como parte del movimiento internacional en el marco de la "Semana Mundial del Parto Respetado, 2018". Es un espacio cultural creado por y para el empoderamiento de las mujeres y busca brindar información, orientación, sensibilización y apoyo a las mujeres embarazadas, familias gestantes, personal de salud y público en general. Iniciamos actividades a las 9am que se extenderán durante todo el día, tendremos stands con productos y comida.

Figura 24. Publicación de Anidar (2018).



Figura 25. Publicación de Anidar (2017).

También, algunas activistas de este movimiento desarrollaron en 2017 el proyecto de acompañamiento a mujeres en prelabor de parto, ejecutado por un grupo de doulas en el Hospital México, que mencioné en páginas anteriores. Su gestora Rahel Pacheco explica que este surgió cuando una enfermera sensibilizada con el tema del parto respetado les invitó para que dieran una charla en el curso de preparación del parto que la CCSS ofrece. A partir de ese primer encuentro, la funcionaria propuso “que lleváramos la teoría a la práctica. Y así fue como logramos entrar al hospital”, cuenta esta doula. Sin embargo, afirma, el trabajo fue complicado:

Nos hemos topado con gente que no quiere colaborar para nada. Es un ambiente de serruchapisos, no se apoyan entre las mismas compañeras enfermeras. Cuando ella [la enfermera enlace] no está, cuesta mucho que lleven a las mamás

donde nosotras para hacer la clase...Algunas enfermeras usan un tono burlesco, tipo “lo que están haciendo no sirve para nada”. A los médicos casi ni los vemos. No hay apoyo de parte de la institución, más bien ha habido resistencia.

Al igual que esta activista del parto respetado, el resto de las personas entrevistadas manifestaron conocer o haber experimentado las dificultades para avanzar en el desarrollo de procesos conjuntos entre el movimiento social y la CCSS. Sobre esto, ubican dos tipos de actores internos en la institucionalidad: un grueso del personal de salud que no entiende la importancia de hacer transformaciones estructurales (esto incluye a las autoridades) y un sector minoritario de profesionales que sí ha desarrollado conciencia al respecto e, incluso, intenta generar los cambios. En este segundo grupo es en el que el Movimiento por el Parto Respetado mantiene las esperanzas puestas: volviendo al caso del Hospital México, la enfermera enlace continuó haciendo esfuerzos para que ese plan piloto se convierta en un proyecto normado. Igualmente, según la Asociación Mamasol, tras haber concluido un proceso de entrenamiento con enfermeras obstétricas de los cuatro principales hospitales de San José,

nos dimos cuenta de que el cambio no será fácil. Sin embargo, conservamos las esperanzas y la determinación, y continuaremos siendo una fuente de apoyo tanto para los administradores y el personal de salud en el sistema de salud de la CCSS (Mamasol Costa Rica 2021b).

4.5. “Las señoras llegan más empoderadas”: cambios, decepciones y logros

En el marco del Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social (2017) la institución ha realizado mejoras de las condiciones de las salas de partos, que en términos materiales han significado una inversión superior a los 1 000 millones de colones (Solís 2018). Sin embargo, todas las personas entrevistadas aseguran que estos nuevos lineamientos no se han traducido en una mejora significativa de la atención de los partos. El enfermero obstetra Eduardo Hernández y la médica y doula Yaliam González consideran que se han venido haciendo mejoras en la atención, aunque aducen que estas podrían ser el resultado de la obligatoriedad de cumplimiento de la normativa y no un cambio en la cultura institucional y profesional. En otras palabras, se mantiene la brecha entre la norma y su aplicación, entre la teoría y la práctica.

En este sentido, quienes, como Marie Tyndall, tienen más tiempo en el activismo mostraron en algunos momentos de las entrevistas cierta desesperanza en cuanto a las posibilidades de transformación del sistema biomédico: “¡Yo siento tanto rechazo del parto humanizado, y de lo que hacemos!...¡Tantas horas, tantos años de trabajo realizado, y el rechazo continúa! Ahora se conocen más nuestros planteamientos, ¡pero también la resistencia es más fuerte!”

Esta mirada pesimista en cuanto a la implementación de las “buenas prácticas” en los hospitales contrasta con las expectativas puestas en las mujeres. Eduardo Hernández, cuyo trabajo es atender partos diariamente en el Hospital Calderón Guardia, asegura que, a pesar de los temores que cargan las mujeres que llegan a dar a luz a los hospitales (a los malos tratos y al parto mismo), estas se encuentran actualmente más informadas que antes y exigen sus derechos.

A pesar de que quien sigue dando la pauta es el personal de salud, cada vez más la mujer se involucra en tomar decisiones que la van a afectar y a su cuerpo. Las señoras llegan más empoderadas, más conscientes de sus derechos, pidiendo que las dejen tener a la pareja, caminar, preguntan más a los doctores que hace quince años.

Si bien las personas que entrevisté atribuyen este adelanto en la exigibilidad de los derechos a diversos factores –entre ellos un mayor acceso a la información a través de internet–, también reconocen mérito al movimiento social. Colocándose en su lugar de prestatario del servicio obstétrico, Eduardo Hernández manifiesta: “Yo creo que nosotros, el personal médico, estamos aprendiendo más del Movimiento por el Parto Respetado que al revés...”. Por su parte la salubrista Ileana Quirós no solo reconoce el trabajo realizado, sino que identifica la importancia de la interlocución que el movimiento establece con las mujeres.

Cuando empezamos a elaborar la guía para la atención integral del parto...las parteras nos pidieron que las dejáramos participar... Creo que fue la primera vez que incorporamos a la dinámica gente de afuera de la Caja... Entonces fue muy lindo, porque ellas no solo aportaban

conocimiento, sino que también traían las voces de las mujeres. Y eso enriqueció mucho el proceso. Además, ellas daban a conocer afuera lo que estábamos haciendo, entonces las mujeres se empezaron a apropiarse de eso, y a decir “yo tengo derecho a parir diferente”.

Para esta salubrista pública, las parteras del movimiento social fueron quienes llevaron “las voces de las mujeres” al ámbito institucional; pero, además, quienes luego divulgaron esta nueva información a las mujeres. Es decir, el Movimiento por el Parto Respetado, en tanto sujeto político y actor social, ha acercado la política pública y la atención del parto, así como lo anterior y las mujeres. En ese sentido, la partera y doula Rebecca Turecky, una de las pioneras del movimiento, no pierde la esperanza al señalar que

de fijo este movimiento nuestro está modificando la forma en que la sociedad costarricense ve el parto y la maternidad. Yo tengo veinte años de decir lo mismo, lo mismo, lo mismo. En otros veinte años ya habremos cambiado: el abuso y el maltrato durante el parto va a ser historia del pasado.

En conclusión, frente a la necesidad de incidir en el modelo institucionalizado de parto, el Movimiento por el Parto Respetado ha venido reconociendo la complejidad del sistema, las condiciones difíciles en que se atienden los nacimientos en nuestro país y las buenas intenciones de algún sector minoritario de profesionales. Asimismo, ha evitado concentrarse en buscar culpables individuales de violencia obstétrica y ha validado la importancia del conocimiento obstétrico basado en la evidencia científica. Como parte de este esfuerzo, aprovechando el interés de algunas enfermeras

obstetras de la CCSS, doulas y parteras del movimiento, han desarrollado proyectos de capacitación y sensibilización del personal y de apoyo directo a mujeres embarazadas, además, han incidido en la elaboración de política pública en el tema. Sin embargo, siguen considerándolas como acciones aisladas, ya que predominantemente el sistema rechaza su aporte y su presencia, lo que provoca desaliento en el movimiento social. Eso sí, las expectativas siguen puestas en las mujeres que van a dar a luz a los hospitales, quienes han ido reconociendo sus derechos y exigiendo que sean respetados durante la atención hospitalaria.

4.6. ¿Partos en casa, en casas de parto, en el hospital?

Ya he mencionado antes que el parto respetado no es sinónimo de parto en casa y que, sin embargo, las autoridades médicas y la prensa han tendido a homologarlos. En todo caso, en el movimiento hay claridad sobre la limitada perspectiva que se tiene en el contexto costarricense, con respecto al parto domiciliario se indica lo siguiente:

La opción de dar a luz en su casa es muy limitada en Costa Rica, porque la CCSS y la cultura popular lo considera peligroso y hasta prohibido, aunque no existe una ley en su contra. Son muy pocos los profesionales dispuestos a atender una mujer en su casa, y la gran mayoría tendría miedo y nunca han visto un parto natural en la casa. En el sistema de salud, no hay apoyo para las mujeres que eligen dar a luz en casa (Mamasol Costa Rica 2021g).

Para las activistas, así como para las personas funcionarias del sistema de salud entrevistadas,

lo que debe cambiar, más allá de dónde tenga lugar el nacimiento, es el paradigma de parto, la manera en que se aborda y entiende el proceso, no solo a la hora de la práctica obstétrica sino desde la formación académica.

Las personas del sector salud consultadas coinciden en que es necesario un proceso de desmedicalización de los partos normales o de bajo riesgo. Estas consideran que debería desarrollarse un sistema y una política pública que propicie que los partos de alto riesgo sean gestionados en los hospitales y que los partos “normales” se atiendan en los Consejos de Atención Integral (CAIS), en “casas de parto”²⁰, como las que han desarrollado los sistemas sanitarios de otros países, y en los mismos hogares.

En ese sentido, la doctora Quirós considera que el sistema debería asimilar a las parteras “en lugar de perseguirlas”, estableciendo un protocolo para que ellas puedan atender partos extra hospitalarios y trasladar a las mujeres a los hospitales en casos de emergencia. Esta salubrista pública considera que el sistema biomédico no ha integrado el modelo de partería en parte porque no lo entiende, pues

el modelo de partería no es el modelo de la enfermería obstétrica ni de la ginecología: es un modelo en que la mujer que está pariendo no tiene que ir transitando por partes como pasa en el hospital, sino que es atendido por un solo proveedor, con quien usted tiene una relación empática... Es una cuestión centrada en las mujeres, no en defender los gremios. Es una visión integral del proceso que deberíamos tener todos. No es imposible de hacer, es voluntad política.

El enfermo obstetra, Eduardo Hernández, vislumbra que las políticas públicas en salud se dirigirán hacia una paulatina desmedicalización del parto. Sin embargo, advierte, habría que empezar por derribar mitos dentro del personal de salud, porque

cuando usted habla del parto en casa muchas compañeras [enfermeras] reaccionan como si estuvieran viendo al diablo...Pero yo soy pro parto casero, y espero que hacia eso vayamos, cuando el embarazo es normal y no hay riesgos, es el parto ideal.

Este enfermero, quien sostiene que es importante que en la atención del parto domiciliario se tomen todas las previsiones, entre ellas contar con equipos de monitoreo y hacer coordinaciones con el personal hospitalario para enfrentar complicaciones, ha estado trabajando junto con las parteras Mónica Miranda y Rebecca Turecky en la revisión, traducción y adaptación de la normativa noruega de parto en casa, con el objetivo de presentarla ante las autoridades de la CCSS, el Ministerio de Salud y el Colegio de Enfermeras, para que sirva de base para la elaboración de una reglamentación del servicio de partería y el parto domiciliario.

Por su parte, las parteras y doulas del movimiento defienden el parto respetado, digno y seguro. En ese sentido, acuerpan el modelo de la casa de partos. Con respecto al parto en casa, algunas activistas lo avalan cuando es atendido por parteras profesionales, mientras otras consideran que el modelo de partería puede ser ejecutado por parteras tanto profesionales como empíricas o tradicionales. Todas imaginan, eso sí, lo que Natalia del Valle describe como el momento en que “las mujeres que deseen dar a luz en casa de forma segura puedan hacerlo como parte del sistema y no como algo que hay que hacer a

escondidas por miedo”.

En síntesis, la discusión no se ha zanjado; formalmente ni siquiera ha comenzado, por lo que el asunto de cuál es el lugar idóneo para conseguir el parto respetado, continúa siendo un nudo sociodiscursivo en nuestra sociedad.

4.7. “Están robando mi territorio”: poder y control en las maternidades costarricenses

En los servicios obstétricos de los hospitales costarricenses existen dinámicas relacionales establecidas entre los distintos actores que participan del proceso de parto. Sobre esto, la activista y doula Natalia del Valle, señala lo siguiente:

Hay una jerarquía entre el médico que, además de serlo, es hombre (es un viejo prepotente) y la enfermera, pues él la dirige, él manda. Y para mayor malestar de ellos, resulta que mientras ellos trabajan con la enfermedad, nosotras trabajamos con el cuidado y los procesos de salud; trabajamos con personas, no con síntomas. Porque en el momento en que se produce una emergencia o hay una enfermedad, la mujer se traslada al médico, pero la atención del parto de una mujer sana le corresponde a la enfermera obstétrica; no es necesaria la opinión de los médicos. Y las enfermeras pueden atender en casa. Ahí hay otra lucha de poder. Los médicos dicen ‘los partos son nuestros y nuestras son las cesáreas’. Nosotras en cambio no nos apropiamos del parto porque el parto es de la mujer.

Esta relación jerárquica atravesada por el género no se limita al ámbito estrictamente profesional,

es decir, a la relación médico-enfermera, sino que también permea la relación médico-“paciente”²¹. De esta manera, como explica el enfermero obstetra Eduardo Hernández, cuando las mujeres que llegan a dar a luz desafían esa relación jerárquica y, con ella, el ejercicio del poder médico, por lo que despiertan una reacción.

Cuando las mujeres vienen más informadas, a veces los médicos se ven intimidados o retados, y uno los ve que se van enojando de que los cuestionen: “bueno sí, pero aquí el ginecólogo soy yo y lo que vamos a hacer es esto, y si usted no está de acuerdo entonces lo escribimos aquí y usted sabrá, usted asume las consecuencias.

Para Ileana Quirós, la relación entre el personal de salud y las mujeres *usuarias* de los servicios obstétricos es asimétrica y se encuentra tan institucionalizada, que incluso se refleja en el procedimiento establecido para atender las denuncias por malos tratos: “de las quejas que se presentan en las contralorías de servicio de los hospitales, ¿cuántas realmente han analizado? Y cuando les dan trámite lo que hacen es un careo entre la paciente y el personal de salud... ¿adivine quién gana?”. Al respecto, Van Dijk (2009) planea que el poder y la dominación social con frecuencia requieren de formas de rutina autorizadas, organizadas e institucionalizadas para ser efectivos y lograr reproducirse.

De manera que, en los hospitales costarricenses, se materializa lo planteado por Joaquina Erviti (2010): existe una relación entre “el orden social generizado” (119) y los discursos producidos por los profesionales médicos en el ámbito reproductivo. En el sistema biomédico, las relaciones de poder profesionales/institucionales están también atravesadas por jerarquías de género²²: varón/médico-enfermera/mujer y se

extiende a la relación varón/médico-paciente/mujer e incluso varón/médico-partera/mujer. Estas relaciones de dominación no son exclusivas de los servicios obstétricos, pero sí reflejan una expresión concreta del poder médico (van Dijk 2009): el poder obstétrico (Arguedas 2014).

Este ejercicio del poder obstétrico se sustenta en un discurso y una cultura de la medicalización que sigue perpetuándose en los consultorios y las salas de parto en Costa Rica: que el cuerpo embarazado está enfermo y que, por eso, hay que monitorearlo, controlarlo, intervenirlo. Según Ileana Quirós, “tienen que medicalizar para decir que están haciendo algo, para decir que son necesarios, para mantener el poder”.

El poder obstétrico ubica a los médicos como agentes que concentran todo el saber en torno al cuerpo y la salud de las mujeres embarazadas. Asimismo, a estas como alienadas que habitan en lo que Korol (2007) llama “la oscuridad de la ignorancia” (12). Se devalúa así la experiencia propia del parto y se concentra la atención en el saber médico autorizado y no en quienes viven la experiencia en sus propios cuerpos. Al respecto, la partera Marie Tyndall considera que

en los hospitales, las mujeres que van a parir tienen que entregar sus cuerpos. En el parto medicalizado el cuerpo está a la merced de la institución... A la mujer se le quita el control sobre su cuerpo justamente cuando necesita todo el control sobre él para poder parir. Es una violación... es como que alguien te tome y te viole.

Erviti (2010) plantea que, en esta dinámica, los discursos de profesionales de la salud producen y refuerzan identidades femeninas y estereotipos

de género mediados “por la moral hegemónica y el orden genérico prevaleciente que controlan y supervisan la conducta sexual y reproductiva” (104).

En la siguiente reflexión, la médica salubrista, Ileana Quirós, reúne los planteos expuestos en torno al *poder obstétrico*, el *saber único* y *hegemónico* y *el cuerpo*, que se materializa en el acto mismo del nacimiento.

El parto es un acto biológico que nosotros medicalizamos, y ese es el problema. Porque al medicalizarlo yo tengo el poder, ‘yo soy el que sé, usted no sabe, usted ¿qué va a saber lo que le conviene?’ Entonces expropiamos a las mujeres de su sentir y de su saber. Y el saber no solo viene de leer. Yo tuve muchas complicaciones en mi embarazo, y en el parto los médicos me hicieron todo lo que no hay que hacer, y a mí nunca se me olvida que yo lo único que quería era estar de cuatro patas en la cama. Me mandaban a caminar, pero yo me iba para el baño. El baño era el único lugar que en vez de tener luz blanca tenía luz amarilla, y tenía como una barandita de la que yo me agarraba, y sentía delicioso. En resumen: el cuerpo es sabio, entonces, si nosotros los médicos no confiamos en las mujeres ni confiamos en nuestro propio cuerpo, ¿cómo les vamos a transmitir confianza en ellas mismas? Resulta que cuando yo re-estudio todo esto desde la otra perspectiva, distinta a lo mecanicista que te enseñan, me digo: ‘¡claro! como mi hija estaba posterior, yo tuve un parto obstruido, ¡por supuesto que me tenía que aliviar estar de cuatro patas, porque me quitaba la presión sobre la pelvis! ¡Por supuesto que me gustaba la luz amarilla porque es la más fisiológica!’ ¿Dónde paren los animalitos? se van a una cueva, no les gusta que nadie los moleste. Así somos nosotros. En la parte más antigua del cerebro es donde está la reproducción. Las hormonas que gobiernan esto son súper sensibles a todos los estímulos. Estoy sin comer, sin dormir, todo el

mundo me toquetea, nadie me deja hacer nada, no estoy en mi casa, a nadie le importa lo que estoy sintiendo, todo mundo me dice que si no respiro ese chiquito se me va a morir, tengo frío, tengo calor, tengo sed...me meten oxitocina y empiezan a complicar todo el proceso. Y es toda esa estructura de poder que hay un hospital: la mujer como propiedad de un servicio de salud.

En este relato, queda clara la perspectiva del Movimiento por el Parto Respetado sobre el parto hegemónico, hospitalario, medicalizado, en tanto dispositivo donde se establecen y ejercen relaciones de poder, se despliegan ciertos saberes y se excluyen otros. Asimismo, el cuerpo de la mujer es literalmente “tratado” como territorio o propiedad. Nótese, además, como en el relato de su propia vivencia, esta doctora y promotora del parto respetado explica la relación entre poder, saber y cuerpo analizada y encarna ese activismo, basado en la politización de la experiencia subjetiva de los procesos reproductivos; es decir, dejar de concebir la experiencia del parto como individual o anecdótica y reconocer su dimensión política.

Natalia Del Valle también explica el ejercicio del poder obstétrico sobre los cuerpos de las mujeres y la disputa de esos cuerpos, en tanto territorio político, a partir de la actitud que asume el personal de los hospitales cuando las mujeres llegan acompañadas de doulas.

Se trata del miedo básico de perder poder, de perder el lugar que ocupan, “voy a atacarla para no perder mi saber”. Es una actitud defensiva, porque en vez de indagar y aprender de lo que estamos haciendo se dicen “están robando mi territorio”. Yo tengo experiencias horribles con las enfermeras del CIMA; al sentirse amenazadas por mi presencia -la presencia de una mujer

silenciosa acompañando a una mujer en parto- se descontrolan; incluso me han amenazado con llamar a seguridad. Es el miedo a lo desconocido, el temor de perder el nicho. Prefieren que se siga reproduciendo la violencia antes que perder el poder... En esa confrontación se ven obligados a preguntarse qué están haciendo ahí: “si me dicen que no haga piquete, que no corte, ¿qué hago, quién soy, dónde está mi poder?” Porque en un parto respetado quien tiene el poder es ella, la mujer. Ahí está concentrado el miedo.

Vale la pena remarcar que tanto Ileana Quirós como Natalia Del Valle ponen además en el tapete la “lucha de saberes”, tanto entre el saber médico hegemónico y el saber de las doulas y parteras como entre ese saber médico y el saber de las mujeres que dan a luz. Para Eduardo Hernández, este poder obstétrico está naturalizado e institucionalizado, al punto que es ejercido incluso por personal de salud que, como él, intenta desarrollar prácticas obstétricas desde el paradigma del parto respetado.

Nosotros los enfermeros también hablamos desde una posición de poder, por más sensibilizado que esté uno. Por ejemplo, cuando uno dice “señora, la voy a mandar a caminar”. O sea, yo la voy a mandar a caminar... Uno se expresa desde el poder, porque uno se construyó como obstetra en la universidad así, y después uno tiene que deconstruirse y volverse a rearmar... ¡pero cómo cuesta!

Finalmente pude percibir, a partir de las conversaciones que tuve con las personas entrevistadas del Movimiento por el Parto Respetado, el lugar que ocupa el miedo en esta tensión entre el modelo de parto medicalizado y el modelo de parto respetado: un miedo compartido por todos los actores sociales involucrados. Natalia del Valle hablaba en la cita anterior del

miedo del personal de las maternidades tanto a lo desconocido como a perder su nicho de poder. Aunado a esto, mencionaba el temor, por parte de las autoridades médicas, de que el reconocimiento de la violencia obstétrica pueda propiciar su judicialización. Rebecca Turecky hacía referencia al miedo de las mujeres que dan a luz en casa y de sus familias a ser señaladas o acusadas. Asimismo, todas las parteras y doulas entrevistadas expresaron el miedo y la angustia que experimentan frente al rechazo y la persecución que viven por confrontar el modelo hegemónico de parto. Ese miedo generalizado, explica esta partera, alcanza también a las mujeres que recurren a partos medicalizados, al señalar lo siguiente:

Hay momentos que la polémica llega a las noticias y está en la primera página de los diarios y alguien tiene que ofrecer la otra perspectiva... porque los médicos hablan mentiras y los periódicos dicen mentiras, como que las parteras cobran cinco mil dólares. Y me hacen sentir mal y eso no es bueno para mi trabajo. Yo solo quiero ser partera, quiero ser amorosa, quiero estar tranquila. Y tengo que transmitir eso a mis mujeres. Ellos crean mucho miedo y el miedo es muy poderoso. Hablan tanto de las complicaciones y tragedias; el miedo tiene tanto veneno que las mujeres corren a buscar las cesáreas. Me afecta la violencia... Yo siento que el Colegio de Enfermeras me va a quitar la licencia.

De manera que tienen miedo los médicos, las autoridades institucionales, las enfermeras obstetras, las parteras, las doulas y las mismas mujeres que dan a luz. Cuando el parto es institucionalizado, controlado, disciplinado, lo atraviesa el miedo.

4.8. La disputa continúa: síntesis

A manera de síntesis, desde la perspectiva del Movimiento por el Parto Respetado y del personal de salud que comparte esta mirada, se han dado algunos pasos a favor de una atención respetuosa y digna del parto en los hospitales costarricenses. Las autoridades en salud han venido elaborando normativa actualizada para la gestión humanizada y la atención calificada del parto. Sin embargo, siguen siendo esfuerzos aislados y los cambios han sido superficiales.

La institucionalidad y el personal de la salud, es decir la CCSS, los hospitales y quienes trabajan en las maternidades del país siguen en su mayoría mostrando fuerte resistencia a los planteamientos sobre el parto respetado y las mujeres usuarias de los servicios obstétricos lo confirman. De acuerdo con datos oficiales, como mencioné al inicio, el 58 % de las mujeres que tuvieron un parto en los últimos dos años denunció haber sufrido violencia obstétrica en las salas de parto, según la última Encuesta Nacional de Mujeres, Niñez y Adolescencia, EMNA (Naranjo 2019).

Por su parte, el movimiento social ha reconocido que no puede limitar su acción política a la denuncia y a la implementación del parto extrahospitalario con parteras, que sigue siendo poco significativo en términos estadísticos, sino que debe buscar la interacción y las alianzas con el sector salud para avanzar hacia la universalización del parto respetado. La vinculación no ha sido fácil y el movimiento mantiene una postura crítica y de denuncia al

modelo de atención hegemónico.

Ahora bien, no se trata de una situación monolítica y estática, sino más bien de un proceso dinámico, cargado de tensiones y negociaciones, de “estiras y encojes”. Por un lado, el personal de salud tiene más información y está más consciente sobre lo que significa la atención digna y respetuosa del parto. Además, por la presión ejercida por otros actores sociales y políticos, incluido el Movimiento por el Parto Respetado, y por las mismas mujeres, que están llegando a parir más informadas sobre sus derechos, el gremio médico está, a lo interno, en tensión, su identidad y su rol se encuentra en cuestión. Entre sus integrantes, hay quienes han adquirido conciencia e intentan cambiar algunas prácticas y hay quienes muestran más resistencia. La actitud del personal de salud ante el cambio pareciera una suerte de diafragma: se abre un poco, se tiende a cerrar un poco de nuevo. Eso sí, la presencia sistemática del ejercicio del poder obstétrico en los hospitales costarricenses es una constante, según las voces de las activistas.

Desde la perspectiva del movimiento social y personal de salud aliado, las personas prestatarias de servicios de salud en el ámbito obstétrico tienen miedo de perder su lugar de privilegio durante la atención del parto, de que, si se traslada el protagonismo a la mujer, su rol se vea disminuido. Pero no solo el gremio médico tiene miedo: en las condiciones actuales y en el marco del modelo de parto institucionalizado en Costa Rica, el temor impregna a todos los actores sociales involucrados y a todas las relaciones que se establecen dentro y fuera de las salas de parto, alrededor de los procesos reproductivos, desde las autoridades de salud hasta las mujeres que dan a luz, cuyos cuerpos siguen, afirma Marie Tyndall, estando “a merced

**Cuerpos, poderes
y saberes
disputados:
Consideraciones
finales**

Leídos con perspectiva feminista y en clave biopolítica, los procesos reproductivos de las mujeres en Costa Rica se encuentran institucionalizados, controlados, disciplinados. En este contexto, irrumpen un movimiento de parteras, doulas y mujeres activistas, sostenido, por un lado, sobre la crítica al modelo hegemónico de parto medicalizado y, por otro, sobre la propuesta o el contramodelo: el parto respetado como alternativa viable y anhelada.

El Movimiento por el Parto Respetado somete a juicio un modelo de parto que, si bien es predominante y está enraizado en un proceso histórico de consolidación del poder obstétrico y de desplazamiento de la partería, también tiene una institucionalización relativamente reciente y enfrenta cuestionamientos a la luz de la doctrina de los derechos humanos y de la propia evidencia sobre violencia obstétrica, no solo por parte del movimiento mismo, sino por otros actores sociales e institucionales.

En este movimiento, la experiencia personal ocupa un lugar central. Es la historia individual la que motiva el activismo social de sus integrantes. Este lugar de intersección entre los procesos personales, subjetivos y cotidianos y los procesos sociopolíticos más amplios o estructurales es un rasgo prominente de los nuevos movimientos sociales, a la vez que recupera el postulado feminista de que “lo personal, es político”.

Este movimiento constituye una expresión del movimiento feminista, en tanto se articula alrededor de una identidad y una serie de demandas de género, cuestiona la violencia patriarcal y machista en relación con la violencia obstétrica, desarrolla procesos de autoreconocimiento de las capacidades de las

mujeres y se sostiene en principios como la sororidad y la politización de la experiencia subjetiva. Sin embargo, el carácter subalterno del movimiento no solo se manifiesta en relación con el modelo hegemónico de parto, sino también con el movimiento feminista más amplio, por cuanto su agenda sigue estando relegada en los espacios políticos feministas, al tiempo que su discurso entra en interacción y tensión con los distintos discursos sobre la maternidad.

En el discurso del Movimiento por el Parto Respetado, el parto respetado constituye un acto de resistencia, pero también una acción movilizadora: no se trata solo de oponerse al parto medicalizado y la violencia obstétrica, sino también de realizar partos respetados y de transformar las representaciones sociales en torno a los procesos reproductivos de las mujeres. Porque el parto respetado no se circunscribe al plano de *lo que dice* el movimiento social, sino también de *lo que hace*. Su proyecto político-cultural es ese: el parto respetado, que *se hace* en el discurso y que *se hace* en el acto mismo del parto, cuando las mujeres viven la experiencia del dar a luz a partir de otro paradigma de parto

En ese sentido, el discurso propone una resemantización del parto, *otra* manera de entender y atender el “dar a luz”. Es decir, de transformar los significados que, culturalmente, hemos asignado como sociedad al tema *parto*, reiterando como la transformación de la realidad, en este caso de las prácticas de atención del parto, pasa, al menos en parte, por transformar el lenguaje, el discurso, el orden simbólico.

En este proceso de resignificación del parto, el discurso del movimiento implementa una serie de estrategias discursivas, como el uso de figuras

retóricas para *embellecer* el parto y conectar esta construcción discursiva con una retórica que apela a elementos emocionales y espirituales.

Al irrumpir en una esfera pública en la que predomina la retórica de la modernidad, el discurso, además, utiliza estrategias argumentativas para legitimar racional y científicamente el parto respetado y el conocimiento de las parteras y las doulas que lo atienden. Entre estas estrategias destaca el empleo de “*contra-topoi*”, una categoría que propongo con base en la de *topoi*, utilizada en el análisis crítico del discurso por autores como van Dijk (2000) y Wodak (2003), para reconocer enunciados que pueden estar presentes en discursos contrahegemónicos, que de manera reiterada buscan desplazar o revertir creencias y representaciones sociales, sustituyéndolas por otras.

Por otro lado, en el discurso del Movimiento de Parto Respetado, ese *otro* modelo de dar a luz, no se implementa protocolariamente, es decir, no hay recetas ni tutoriales que delimitan con precisión dónde termina un parto violentado y dónde empieza uno respetado o viceversa. Lo que une el trabajo de los colectivos, mujeres, parteras y doulas que integran este movimiento es la reverencia por el parto y por el poder de las mujeres que dan a luz. Su discurso, en permanente construcción, refleja a su vez a un movimiento que problematiza constantemente su lugar de enunciación, sus postulados, sus certezas, lo cual constituye, según la pedagogía popular feminista, un rasgo de los proyectos o movimientos anclados a la ética feminista.

En la dinámica de resemantización de la construcción discursiva *parto*, aparece el sujeto

protagonista del este: la *mujer que da a luz*, un sujeto político –materializado en el movimiento social– con capacidad para transformar las dinámicas de poder y las representaciones sociales en torno al parto y más allá de este. Lo anterior, por cuanto el discurso analizado establece un vínculo entre tres premisas:

a) El saber: las mujeres saben dar a luz, así como las doulas y parteras *saben* acompañar o atender partos respetados, pues cuentan con conocimientos –modernos y ancestrales– para hacerlo.

b) El poder: el parto es un acto/espacio en donde se expresa o materializa el poder de las mujeres, pues estas son poderosas, tienen el *poder* de gestar y, además, ese poder las dota de capacidades especiales no solo para enfrentar el parto, sino también para la vida. Aunado a esto, las mujeres *pueden* decidir sobre sus cuerpos.

c) El cuerpo: los cuerpos de las mujeres saben dar a luz. En el sistema biomédico, los cuerpos son vulnerabilizados al ser sometidos al poder obstétrico, pero cuando son respetados, son poderosos, sabios, completos, autosuficientes. Dado que se trata de un discurso disruptivo, subalternizado, de resistencia, contrahegemónico, el sujeto que lo enuncia ha establecido a lo largo de los años relaciones de confrontación y tensión con actores sociales, políticos e institucionales vinculados con el sistema biomédico: profesionales en medicina y personal de salud hospitalario, el Estado (particularmente la CCSS), el mercado (particularmente las clínicas privadas) y buena parte de la prensa tradicional comercial. Pero, a la vez, el movimiento ha intentado acercarse e incidir en el modelo hegemónico de parto,

no siempre con éxito, en parte porque suele encontrar fuertes resistencias.

Este movimiento está convencido de que, pese a que se han realizado algunos cambios, el paradigma de parto sigue siendo básicamente el mismo: sostenido en el ejercicio de un poder obstétrico que se fue consolidando en buena medida a partir de los procesos de desplazamiento y persecución de la partería y los saberes obstétricos no hegemónicos y que hoy en día mantiene el control de la salud sexual y reproductiva. Un modelo afincado aún en relaciones de poder y jerarquías de género y de saberes que se siguen reproduciendo en las salas de parto.

De manera que, aunque confronta ese poder, el movimiento a la vez le teme. Al mismo tiempo, ese poder biomédico, al sentirse amenazado por la presión del movimiento y de otros actores sociales, al saberse en la mira de organismos internacionales y de derechos humanos y al vislumbrar la disminución de su control sobre los procesos reproductivos y el cuerpo que da a luz, también teme. Las mujeres usuarias de esos servicios, quienes denuncian violencia obstétrica en casi el sesenta por ciento de los partos realizados, probablemente, son quienes más temor experimentan. Este temor compartido y, a la vez, proyectado podría explicar en parte las dificultades de establecer alianzas entre el movimiento social y la CCSS para la transformación del modelo de parto predominante.

En síntesis, el discurso del Movimiento por el Parto Respetado propone un cambio acerca de cómo *traer vida al mundo*. Es un discurso que cuestiona las jerarquías y los roles de género y las

relaciones de poder que se expresan en el abordaje institucional de los procesos reproductivos. Es un discurso que habla sobre el cuerpo, los cuerpos de las mujeres que dan a luz, y sobre como estos cuerpos son tratados e intervenidos. Es un discurso que exhibe un cuerpo disputado, disputado en las salas de parto; pero, también, en las redacciones periódicas, en las fiscalías de los colegios profesionales, en las negociaciones político-partidarias.

En este discurso, los cuerpos de las mujeres saben dar a luz. Cuando las mujeres se resisten a someter sus cuerpos al poder obstétrico, cuando deciden protagonizar sus partos y conectarse con sus sensaciones corpóreas, descubren un cuerpo poderoso, sabio, autosuficiente. Es un cuerpo que se revela a cumplir con ese destino manifiesto de ser cuerpo-objeto, de ser un cuerpo repositorio de violencia obstétrica. En términos foucaultianos, es un cuerpo que se produce a sí mismo.

Sobre el Análisis Crítico del Discurso

A partir del trabajo realizado, pude constatar que el análisis crítico del discurso (ACD) resulta una perspectiva teórica y metodológica útil para la comprensión de los movimientos sociales y del lugar central que la comunicación tiene en las dinámicas de interacción social, política y cultural que estos actores sociales establecen con el entorno y el sistema. En otras palabras, siguiendo a Fairclough (2003), que analizar el discurso de un movimiento social es analizar al movimiento mismo, pues el discurso está a la base de las construcciones identitarias, tanto individuales como sociales. Este acercamiento también permite conocer el lugar que este

movimiento, en tanto actor social, ocupa en el entramado social, político y cultural de un contexto particular y de qué formas participa en la creación y transmisión de representaciones sociales. De manera que el ACD puede enriquecer los estudios de comunicación que se interesan en los fenómenos sociales y políticos, en general, y en el cambio social y los movimientos sociales, en particular. En concreto, este enfoque puede contribuir a los trabajos en comunicación que buscan colocar la mirada en otros actores sociales, más allá de los medios de comunicación, que también participan en dinámicas comunicacionales y que son, ellos mismos, productores de significados y que participan de la esfera pública colocando discursos alternativos, *otros* discursos a los que reproducen los medios hegemónicos.

Ahora bien, en vista de que el ACD ha tendido a concentrarse en los discursos hegemónicos, se requiere más construcción teórico-metodológica para el análisis crítico de los discursos contrahegemónicos. En esta investigación, que desde su inicio estaba centrada en un discurso que busca modificar ciertas dinámicas de poder, propongo algunas maneras de hacer este abordaje, incluida la categoría de *contra-topoi*, mencionada párrafos atrás. Pero aún falta mucho camino por recorrer en este subcampo.

Por otro lado, las perspectivas de la epistemología feminista, de la pedagogía popular feminista y de la teoría decolonial también resultaron fundamentales para el acercamiento al movimiento social desde la intersubjetividad y el conocimiento situado: ellas –el movimiento– y yo, todas, como sujetas portadoras y productoras de conocimiento. Este enfoque refuerza el punto mencionado en el párrafo

anterior: la importancia de situar la mirada en discursos disruptivos enunciados por sujetos *conocedores*; pero no socialmente legitimados, en este caso: mujeres, mujeres organizadas, mujeres identificadas con la partería y *otros* saberes obstétricos, mujeres parteras, ¿brujas?, mujeres.

Nuevas líneas de investigación

A lo largo de este análisis se hicieron visibles algunas *tensiones discursivas* alrededor de la construcción discursiva *parto* sobre las que valdría la pena profundizar, en tanto son debates inacabados, para comprender las representaciones sociales que en nuestra cultura hemos construido y validado en torno a los procesos reproductivos, la medicina y el cuerpo. Estas tensiones pueden ser representadas a través de los siguientes binomios:

a) Medicalización/desmedicalización: en tanto el discurso del Movimiento por el Parto Respetado entiende el parto como acto fisiológico y natural, que no debe ser tratado como una patología ni supeditado al uso de la tecnología, invita a preguntarnos: ¿cuándo deben medicalizarse los procesos fisiológicos?, ¿hasta dónde llega o debería llegar la intervención médica sobre los cuerpos?

b) Privado/público, individual/social, personal/político: a partir del discurso analizado, ¿es el cuerpo un *asunto* del ámbito público o del ámbito privado?, ¿a quién compete la responsabilidad sobre lo que en él sucede: al individuo o al colectivo?, ¿es el parto un asunto de mujeres, de médicos, del Estado? Esta última pregunta que atañe, también, al debate sobre el aborto.

c) Industrialización-mercantilización universalización: así como en el discurso de este movimiento social el parto es un asunto de interés público, el parto respetado constituye un derecho. Este no es una moda ni un capricho, sino que debe universalizarse y no debe ni industrializarse (como sucede en los hospitales públicos) ni mercantilizarse (como sucede en las clínicas privadas). Esta perspectiva supone una encrucijada: ¿cómo conjugar la expectativa de la universalización del parto respetado, en tanto derecho, con la concepción del parto como experiencia única y particular?

d) Empirismo/profesionalismo, modernidad/transmodernidad: como vimos anteriormente, a la vez que propone la universalización del parto respetado –de manera que no lo circunscribe al parto en casa–, el discurso del movimiento reivindica las figuras de la partera y de la doula, así como establece un vínculo entre estas y el parto respetado. Estas son presentadas como mujeres que poseen conocimiento y saberes ancestrales, no necesariamente profesionalizados, que, sin embargo, han sido invisibilizados y negados por el discurso hegemónico de la medicina alopática. En relación con lo anterior, este discurso concibe el parto como ritual de conexión cuerpo-espíritu, que trasciende los límites de la racionalidad y la materialidad; pero que, a la vez, cobra materialidad a través del cuerpo, lo que expresa la dicotomía cuerpo-espíritu, racional-espiritual. De manera que el discurso de este movimiento social invita a preguntarnos sobre los límites de la retórica de la modernidad científico/positivista en el ámbito de los procesos reproductivos, los alcances del parto respetado como una práctica socio-discursiva transmoderna (en tanto no existe como reacción a la violencia obstétrica sino que la precede) y las posibilidades que como

sociedad tenemos de incorporar y legitimar otros conocimientos sobre la fisiología humana, más allá de la medicina occidental convencional.

e) Cultura médica patriarcal/despatriarcalización de la cultura médica: el discurso de este movimiento social concibe el parto como un acto/momento/espacio donde se establecen relaciones y disputas de poder, donde las mujeres pueden, o no, según el modelo de atención, apropiarse de su cuerpo y de sus procesos reproductivos. En este discurso, emerge la tensión existente entre el parto como expresión de una cultura médica patriarcal y el parto respetado como una posible vía para la despatriarcalización de los sistemas y métodos de atención del parto.

Por otra parte, en tanto este trabajo analiza el discurso contrahegemónico, valdría la pena “*dar un paso atrás*” y realizar un análisis crítico del discurso hegemónico del parto, además desde una perspectiva feminista, foucaultiana y decolonial. Los resultados de una y otra investigación podrían ponerse en diálogo posteriormente.

Adicionalmente, esta investigación no se detiene a analizar los procesos de atención del parto desde una perspectiva interseccional, es decir cómo, además del género, la clase (al igual que la etnia, la nacionalidad, la edad y otras variables) incide en las dinámicas de acceso al parto respetado. En ese sentido, surgen una serie de preguntas que pueden ser respondidas en una posterior investigación: ¿existe una relación entre el poder adquisitivo de una mujer y su familia con la calidad de atención obstétrica que recibe?, ¿sufren las mujeres pobres mayor violencia obstétrica?, ¿a mayor poder adquisitivo, mayor o menor medicalización del

parto?, ¿qué implicaciones tiene el proceso de mercantilización del parto para las mujeres que acceden a servicios obstétricos privados? Son preguntas cuya respuesta no es automática ni sencilla, si por ejemplo consideramos que en Costa Rica la mayoría (8 de 10) de los partos atendidos en clínicas privadas se “resuelven” por la vía de la cesárea, lo cual no coincide con el índice saludable de cesáreas que recomienda la Organización Mundial de la Salud (máximo 15 % de los partos).

Otra de las líneas de investigación que se desprende de este estudio es la relación entre el discurso del parto respetado y los discursos sobre la maternidad o las maternidades. Por ejemplo, Aline De Andrade (2019) analizó el discurso de cuatro autoras del feminismo radical de la segunda ola para comprender la perspectiva que estas tuvieron del entonces emergente Movimiento por la Humanización del Parto. Su trabajo, además de describir los orígenes de este movimiento social a nivel internacional, ofrece pistas para leer con perspectiva histórica el lugar que el movimiento feminista ha otorgado al discurso del parto humanizado o respetado. En esta misma línea, se podría realizar un análisis de las tensiones sociodiscursivas sobre la maternidad y el lugar que el discurso del parto respetado ocupa dentro de dichas tensiones, lo que implica ahondar en el análisis del lugar que este movimiento tiene dentro del movimiento feminista.

Por otro lado, existe una deuda, en términos de investigación, con la historia de la partería en Costa Rica –y probablemente de la región–. Una genealogía del parto, desde la perspectiva foucaultiana, permitiría ubicar con mayor detalle –porque en este estudio apenas se

esbozan algunos elementos–, cómo surgieron las creencias, conocimientos y discursos sobre los que se asientan las representaciones sociales actuales en torno a los procesos reproductivos, lo que podría explicar la relación entre el lugar que la partería ocupó en la historia del parto (la contrahistoria) y las resistencias que el sistema biomédico hegemónico sigue manteniendo en torno a las prácticas y saberes de las parteras actuales.

Notas

¹ Esta cifra oscila según el año. Para 2012, el número de nacimientos fue de 73 326. En los últimos años antes de la pandemia por COVID-19, la cifra rondaba los 68 mil nacimientos, mientras que para el 2020 disminuyó a 57 848 (INEC 2022).

² Rebecca Turecky, enfermera obstetra, partera profesional y fundadora de la Asociación Mamasol Costa Rica. Master en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal de la Universidad de Costa Rica. También realizó Estudios de la Mujer. Tiene 20 años trabajando en el campo de Salud de la Mujer, en EEUU, Europa, África y Costa Rica.

³ A lo largo de este trabajo utilizo los términos “médico/médicos” y “enfermera/enfermeras” de manera deliberada con el objetivo no de naturalizar, sino por el contrario, de reconocer y develar la presencia de jerarquías asociadas al género en las dinámicas hospitalarias de atención del parto. Además de un posicionamiento teórico y político que comparto con algunas de las autoras aquí referenciadas, esta forma de nombrar a dichos actores institucionales tiene correspondencia con el discurso analizado del Movimiento por el Parto Respetado.

⁴ Natalia Del Valle Carro es antropóloga, doula, instructora de yoga, estudiante de enfermería y estuvo vinculada con la organización Anidar. Ha convivido con parteras empíricas centroamericanas y atiende partos respetados.

⁵ Ese carácter internacional, aunado al hecho de que algunas integrantes son de origen extranjero, podría explicar que algunos de los colectivos compartan ocasionalmente publicaciones en inglés en sus redes sociales. En su mayoría estas publicaciones incorporan la traducción al español o bien, cuando son imágenes o enlaces a artículos escritos en inglés, están encabezadas por un texto en español que contextualiza.

⁶ Marie Tyndall es enfermera, partera y antropóloga cultural con estudios de género. Trabajó varios años en el Hospital en Toronto, en el Royal London Hospital y en las comunidades pobres alrededor del East End de Londres. Ha trabajado como partera en Irak, Nicaragua, Inglaterra y, finalmente, en Costa Rica, donde reside desde hace más de 20 años.

⁷ Esta página de Facebook cambió su nombre en algún momento del año 2017, de manera que algunas de las publicaciones analizadas aparecen bajo la autoría de Embarazo y Nacimiento Sagrado Costa Rica y otras bajo la autoría de Embarazo y Parto Sagrado Costa Rica.

⁸ Ver notas de prensa: Ávalos (2017a), Ávalos, (2017b), Ávalos (2016a), Ávalos (2016b) y Ávalos (2016c).

⁹ Si bien algunas doulas y parteras utilizan la expresión “olas uterinas” para referirse a las contracciones, “alumbramiento” en lugar de “labor de parto” o “circunstancias especiales” en vez de “complicaciones”, no existe consenso en el movimiento acerca de si emplear términos eufemísticos para referirse al dolor y al trabajo inherente al proceso fisiológico del parto constituya una estrategia acertada.

¹⁰ La expresión “cesáreas innecesarias” también expresa esta crítica no solo del lenguaje medicalizado, sino del modelo mismo de parto medicalizado, que promueve las cesáreas. Incluso el movimiento internacional creó una canción que lleva como título “cesáreas innecesarias”, que forma parte de la Campaña inne-CESAREA.org (2012).

¹¹ El total de veces que aparece el actor social “mujeres” no coincide con la suma que aparece en rol agente y en rol paciente porque este actor social asume con frecuencia un rol simultáneo de agente-paciente, tal y como explico en el texto.

¹² Ileana Quirós Rojas, médica especialista en salud pública, excoordinadora del Programa de Atención de la Mujer de la CCSS. Quirós fue la encargada de coordinar la elaboración de la Guía de Atención Integral a las Mujeres en el Período Prenatal, Parto y Posparto (2009), un proceso al que incorporó a representantes del movimiento, convencida del aporte que estas podían hacer a partir del paradigma de la partería y el parto respetado.

¹³ Yaliam González Calero es doula y médica general. Fue víctima de violencia obstétrica y esa experiencia la motivó a acercarse al modelo de parto respetado. Tuvo su segundo hijo en un parto domiciliario. Fue la protagonista del reportaje realizado por el periódico La Nación: “Moda de partos caseros se extiende sin controles” (Ávalos 2016a). El enfoque periodístico de este reportaje provocó una controversia en la que Yaliam estuvo en el foco público.

¹⁴ Rahel Pacheco Mafla es doula, profesora de yoga y psicóloga. Fue acompañante prenatal de un programa piloto en el Hospital México y administradora de la página de Facebook Embarazo y Nacimiento Sagrado Costa Rica.

¹⁵ Tras analizar los procesos de atención del parto en el ámbito mexicano, María Pozzio (2013) concluía que existe una gama de posiciones entre los médicos, que va desde alguna disposición a replantear los métodos de atención del parto hasta las más radicales que hacen una defensa “corporativa” de la cesárea y del poder médico.

¹⁶ Estas sesiones fueron conducidas por Dyann Román Pérez, como parte de su trabajo de tesis titulado: Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado y Respetado en Costa Rica (2019).

¹⁷ Eduardo Hernández Gamboa, enfermero obstetra del Hospital Calderón Guardia, profesor de enfermería en la Universidad de Costa Rica. Él ha mantenido vínculos por años con el movimiento social y es un promotor del parto respetado en las salas de parto de ese hospital.

¹⁸ Algunas de estas “buenas prácticas” adoptadas por la CCSS son: “reforzamiento de la hidratación con paletas y bolis, cortinas para proteger la intimidad de la paciente y sillas para el acompañante, permitir acompañamiento de la mujer, instalación de aire acondicionado, música y esferas para facilitar la relajación, esencias, duchas con agua caliente, entre otras (Solís 2018).

¹⁹ Freddy Pérez Núñez es ginecólogo y obstetra con estudios también en medicina energética homeopática. El doctor Pérez atiende partos extrahospitalarios y también trabaja para la CCSS. Su posición crítica y la atención de partos fuera de los hospitales han provocado la molestia del sector médico-institucional.

²⁰ Las casas de parto son, según Natalia del Valle, lugares donde las mujeres dan a luz bajo el paradigma de la partería, con atención de parteras enfermeras y que están vinculados con el sistema hospitalario, de manera que cualquier emergencia puede ser referida al hospital de manera inmediata y en cualquier momento.

²¹ Como parte del proceso de resemantización de la construcción discursiva parto, el Movimiento por el Parto Respetado cuestiona el uso del término “paciente”, para referirse a la mujer que está en proceso de parto, y la llama simplemente “mujer”, o “mujer embarazada”, “mujer en labor de parto”, “mujer que esta dando a luz”. Sin embargo, utilizo acá el término “paciente” por cuanto estoy haciendo referencia a la relación jerárquica en la atención hospitalaria del parto, donde este término se utiliza frecuentemente.

²² De acuerdo con las investigaciones consultadas para este trabajo, las relaciones de poder en el sistema biomédico también están atravesadas por otras variables como la clase o la edad, sin embargo estas no fueron señaladas por las personas entrevistadas.

Referencias

Alto a la Violencia Obstétrica en Costa Rica. 23 de noviembre de 2018. “Plantón Oficinas Centrales CCSS Alto A la Violencia Obstétrica”. Facebook, evento. https://www.facebook.com/events/190063958591676?_rdr

Anidar. 17 de febrero de 2015. “Vamos!!! Texto de evento: “Parir es Poder... Cineforo contra la violencia en los partos”. Facebook, entrada.

- 30 de setiembre de 2015. “MANTRA PARA EL PARTO... Yo se parir... Como parieron las mujeres que me precedieron... Mi madre, mi abuela, mi bisabuela, mi tatarabuela... Y así hasta la primera mujer... Lo llevo grabado en mis células. Es su legado. Mi cuerpo sabe parir. Como sabe respirar, digerir, engendrar, andar, hablar, pensar... Yo soy ‘la que sabe’... Y ‘la que sabe’ me susurra... Encuentra tu hembra de poder y conviértete en ella’. Y siendo ella, mamífera todopoderosa, doy a luz”. Facebook, entrada.
- 17 de mayo de 2016. “Acompáñenos hoy en la marcha por un parto respetado. “mi de cisión, mi cuerpo, mi bebé” Salimos del parque de la merced hasta llegar a la C.C.S.S.” Facebook, entrada.
- 25 de junio de 2016. “bien, excelente!”. Texto de publicación compartida: Hospital de Puntarenas atiende partos entre música, aromaterapia y masajes”. Facebook, entrada.
- 22 de agosto de 2016. “Y qué tal esto para empezar una hermosa semana... Las mujeres fuimos creadas con un brillo especial otorgado de lo alto que nos caracteriza... Tenemos una mente poderosa capaz de redireccionar el mundo entero; un corazón enorme que multiplica exponencialmente su capacidad de amar, un suelo pélvico que sostiene los órganos capaces de dar vida; un útero majestuoso que puede crear, albergar y nutrir; así como un par de pechos que sin importar su tamaño, hacen brotar chorros del más delicioso e invaluable oro líquido”. Facebook, entrada.
- 8 de mayo de 2017. Es un taller teórico-práctico dirigido a profesionales en salud, doulas, mujeres embarazadas y público en general interesado en el tema. Contenido: políticas internacionales y derechos humanos por el parto, técnicas de apoyo para el parto fisiológico, posiciones y utilización del reboso”. Facebook, entrada.
- 16 de mayo de 2017. “Círculo de Mujeres. Historias de Nacimientos. En la semana mundial del parto respetado. Un encuentro para reconciliar con el cuerpo y agradecer nuestras experiencias de parto”. Facebook, imagen.

- 10 de agosto de 2017. “Las invitamos a nuestra clase de hoy de YOGA y EDUCACION PRENATAL, disfrutar el embarazo y empoderarnos para el parto y la maternidad, hoy a las 6pm”. Facebook, entrada.
- 2 de mayo de 2018. “Esta feria se celebra como parte del movimiento internacional en el marco de la ‘Semana Mundial del Parto Respetado, 2018’. Es un espacio cultural creado por y para el empoderamiento de las mujeres y busca brindar información, orientación, sensibilización y apoyo a las mujeres embarazadas, familias gestantes, personal de salud y público en general. Iniciamos actividades a las 9am que se extenderán durante todo el día, tendremos stands con productos y comida”. Facebook, evento.

Arguedas, Gabriela. 2014. “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”. *Cuaderno Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe* 11, (1): 145-169.

Argüello-Avendaño, Hilda y Ana Mateo-González. 2014. “Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años”. *LiminaR* 12, (2): 13-29.

Ávalos, Ángela. 2015. “Costa Rica dará cuentas este viernes por violencia obstétrica en hospitales”. *La Nación*, 23 de octubre. http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/Pais-cuentas-violencia-obstetrica-hospitales_0_1519848063.html

— 2016a. “Moda de partos caseros se extiende sin controles”. *La Nación*, 1 de mayo. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/moda-de-partos-caseros-se-extiende-sin-controles/YSYSXGWETNFDDHWLLOMYSBRDJQ/story/>

— 2016b. “Enfermeras alertan a población por riesgos de partos guiados por ‘doulas’ o parteras”. *La Nación*, 5 de mayo. <http://www.nacion.com/el-pais/salud/enfermeras-alertan-a-poblacion-por-riesgos-de-partos-guiados-por-doulas-o-parteras/ENYKCML7FBBWTGHCFNURW6OVH4/story/>

— 2016c. “Rafael Salazar, coordinador de la Comisión Nacional de Mortalidad Materno Infantil: ‘Ni Ministerio de Salud ni CCSS avalamos el parto en el hogar’”. *La Nación*, 1 de mayo. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/rafael-salazar-coordinador-de-la-comision-nacional-de-mortalidad-materno-infantil-ni-ministerio-de-salud-ni-ccss-avalamos-el-parto-en-el-hogar/HBVSUWUTCDVH7FFAYAV72O4A27Y/story/>

— 2016d. “Costa Rica será sede de discusión sobre violencia obstétrica”. *La Nación*, 31 de mayo. <https://www.nacion.com/ciencia/salud/costa-rica-sera-sede-de-discusion-sobre-violencia-obstetrica/UA6RG7JY7BFMXI4BHYOLT3ETQ4/story/>

- 2017a. “Colegio de médicos: Ningún parto debe atenderse en la casa por riesgos para madre e hijo”. *La Nación*, 18 de setiembre. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/colegio-de-medicos-ningun-parto-debe-atenderse-en-la-casa-por-riesgos-para-madre-e-hijo/4TYYHXNRO5EA3MLXADDVGOH6NM/story/>
- 2017b. “Colegio de Médicos investiga muerte de mujer que decidió dar a luz en su casa”. *La Nación*, 13 de marzo. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/colegio-de-medicos-investiga-muerte-de-mujer-que-decidio-dar-a-luz-en-su-casa/6NQ2BDD7SNDYHPWKDQZPIURF74/story/>
- Blanco, Alejandra. 2019. “Mortalidad Materno-Infantil en Costa Rica 2000-2017”. Conversatorio sobre Parto Humanizado, 28 de enero. Asamblea Legislativa, San José.
- Belli, Laura. 2013. “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”. *Revista Redbioética/UNESCO* año 4, 1 (7): 25-34.
- Bellón, Silvia. 2015. “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”. *Dilemata*, 7 (18): 93-111.
- Biglia, Bárbara. 2005. “Narrativas de mujeres sobre las relaciones de género en los movimientos sociales”. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.
- Blackledge, Adrian. 2005. *Discourse and Power in a Multilingual World*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Bybee, Joan y Susa Fleischman. 1995. *Modality in grammar and discourse*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social). 2009. *Guía de Atención Integral a las Mujeres en el Período Prenatal, Parto y Posparto*. <http://www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf>
- CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social). Gerencia Médica. 2017. *Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto, posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José: CCSS.
- Calafell, Núria. 2015. “La violencia obstétrica y sus modelos de mundo”. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* 10: 331-354.

- 2016. “La escritura incomprensible del cuerpo en fotografías de parto respetado”. *Estudios Culturales y Críticos de la Esfera Digital* 5 (1): 90-110.
- Camacho, José A. 2002. “Perspectivas etnográficas: la observación y la entrevista”. *Cuadernos de Antropología* (12): 51-73.
- Cambronero, Natasha. 2018. “Rodolfo Piza pidió excluir el ‘parto humanizado’ del acuerdo con el Frente Amplio y Carlos Alvarado”. *La Nación*, 5 de mayo. https://www.nacion.com/el-pais/politica/rodolfo-piza-pidio-excluir-el-parto-humanizado/IEDTI3NP4ZAO3BWMR6RBQPKNCA/story/?fbclid=IwAR1ofLoF6JVNm4MwWw1NTHO2JAwtSTHybX_yNwUNITL3yH8050SpYBSvveI
- Cascante, Sharon. 2017. “Mujer de 30 años coloca realidad de partos caseros en ojos de las autoridades”. *La Prensa Libre*, 14 de marzo. <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/105648/mujer-de-30-anos-coloca-realidad-de-partos-caseros-en-ojos-de-las-autoridades>
- Castrillo, Belén. 2015. “Intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto. Reflexiones conceptuales y análisis de relatos de partos de la ciudad de La Plata”. *XI Jornadas de Sociología*, 13-17 julio de 2015, Buenos Aires.
- Castrillo, Belén. 2016. “Dime quién lo define y te diré si es violento: Reflexiones sobre la violencia obstétrica”. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, 24: 43-68.
- Cavallini, Vanessa. 2018. “Nacimiento: un viaje a lo desconocido”. Charla impartida en la VI Feria de Parto Respetado, 27 de mayo.
- Chihu, Aquiles. 2006. El “análisis de los marcos” en la sociología de los movimientos sociales. Editado por Aquiles Chihu, David Snow, Robert Benford, Scott Hunt, Steven Worden y Burke Rochford. México: MAPorrúa.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 2016. “En el Día Internacional de la Partería, Colegio de Enfermeras de Costa Rica previene sobre peligro de partos guiados por ‘doulas’”. <https://www.enfermeria.cr/index.php/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa?id=63>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017). *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Costa Rica*. Suiza: Naciones Unidas. <https://www.refworld.org/es/pdfid/59ce93f64.pdf>
- Davis-Floyd, Robby. 2001. “The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth”. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75: 5-23.

— 2001. *Los tres paradigmas de salud y nacimiento desde una perspectiva femenina*. Buenos Aires: Editorial Creavida.

De Andrade, Aline. 2019. “¿Parir o revolucionar? Un análisis del discurso feminista radical sobre el parto natural”. *Asparkia* 34: 31-47.

De Barbieri, Teresita. 1986. *Movimientos feministas*. México: UNAM.

De la Garza, Rafael. 2011. Las teorías de los movimientos sociales y el enfoque multidimensional. *Estudios Políticos* 22 (enero-abril): 107-138.

de Sousa, Boaventura. 2006. “La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes”. En *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*, 13-41. Lugar de publicación: Editorial.

— 2011. “Epistemologías del Sur”. *Utopía y praxis latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social* 16 (54): 17-39.

Dezordi, Maiquel, Paulo Favarin y Joice Nielsson. 2016. “Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil”. *Universitas JUS* 27 (2): 87-101.

DONA International. 2021. “About DONA International”. <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/>

Embarazo y Nacimiento Sagrado Costa Rica. 2 de mayo de 2017. Texto de imagen: “CONFERENCIA: PARTO HUMANIZADO: UN DERECHO NO NEGOCIABLE”. Facebook, entrada.

— 5 de mayo de 2017. “5 de mayo día internacional de la partera, muchas gracias a todas quienes han cambiado la vida de muchas y muchos”. Facebook, entrada.

— 12 de agosto de 2017. “La cesárea es una operación mayor que debería ser empleada como último recurso, cuando todas las alternativas han sido agotadas. El índice alto de cesáreas es un indicador de subdesarrollo y no lo contrario. Costa Rica no es la excepción, las cesáreas innecesarias siguen en aumento”. Facebook, entrada.

— 13 de agosto de 2017. “Todas las mujeres tienen el derecho a tener una vivencia del parto, una experiencia de vida que sea significativa y recordada con agrado. Este es el motivo por

el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró 16 recomendaciones muy importantes que deberían ser conocidas por todas las embarazadas”. Facebook, entrada.

- 23 de setiembre de 2017. “Como alternativa a la presión ejercida de manera externa, se recomienda y se sugiere que se haga lo posible por aprovechar la ley de la gravedad: si una mujer se tumba el bebé no cae hacia el exterior, sino que cae hacia la columna de la madre, hacia su espalda, y el camino hacia el exterior se hace más difícil, dependiendo sobre todo de la fuerza de la madre a la hora de pujar”. Facebook, entrada.
- 24 de setiembre de 2017. “Importantes avances y descubrimientos en el terreno de la ginecología y la obstetricia, cuya finalidad era la de solucionar problemas específicos se han vuelto en contra de las mujeres y sus hijos al utilizarse de manera arbitraria, injustificada y por rutina para cumplir con determinados protocolos hospitalarios. Es a esto a lo que nos referimos cuando hablamos de ‘Cascada de intervenciones’ que medicalizan innecesariamente el proceso de parto normal. Este tipo de atención produce un aumento injustificado del número de cesáreas y partos traumáticos (inducciones, extracciones instrumentales, episiotomías) y el ingreso de bebés en unidades neonatales sin mejorar la mortalidad y empeorando la morbilidad materno-infantil”. Facebook, entrada.

Erviti, Joaquina. 2010. “Construcción de los objetos profesionales, orden corporal y desigualdad social. Una reflexión en torno a las interacciones médicos-usuarias de servicios ginecológicos”. En *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina*, editado por Alejandra López y Roberto Castro, 101-122, Montevideo: Udelar/CRIM

Fairclough, Norman. 1995. *Critical discourse analysis. The critical study of language*. Londres: Longman.

- 2003. “El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales”. En *Métodos de análisis crítico del discurso*, compilado por Ruth Wodak y Michael Meyer, 179-203. Barcelona: Gedisa.
- 2008. “El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso público: las universidades”. *Discurso & Sociedad* 2(1): 170-185.

Flórez-Flórez, Juliana. 2007. “Lectura no eurocéntrica de los movimientos sociales latinoamericanos. Las claves analíticas del proyecto modernidad colonialidad”. En *El giro decolonial, Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, editado por Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel, 243-266. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

- Fornes, Valeria. 2009. “Cuerpos, cicatrices y poder: una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. Actas N 1”. *Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de Género*. Universidad Nacional de Córdoba.
- 2010. “Entre el instinto y el derecho. Representaciones de la maternidad en la humanización del parto”. *VI Jornadas de Investigación en Antropología Social*. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Foucault, Michel. 1976. *Vigilar y castigar*. Ciudad México: Siglo XXI.
- 1979. *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- 1994. “¿Qué es la Ilustración?”. *Revista Actual* (28). <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/15889/davila-que-es-la-ilustracion.pdf;jsessionid=2BC22DC20F-B19751E99A8A74DD9D0278?sequence=1>
- 1999. *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós.
- 2006. *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI.
- Franulic, Andrea. 2015. “El análisis feminista del discurso desde la diferencia sexual”. *Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso* (ALED) 15 (1): 7-22.
- Grillo, Carmen Simone. 2001. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Gonçalves, Tharine y Octavio Muniz da Costa. 2012. “La exclusión del padre de la sala de partos: una discusión bajo el enfoque del género y del poder”. *Revista de Enfermagem Referência* III (7): 159-168.
- González, Juan Luis y Manuel Moreno. 2014. “Relaciones de poder en los hospitales. Enfermeras y padres y madres inmigrados”. *Cultura de los Cuidados* 18 (40): 50-58.
- Guerrero, Angie. 2017. “Dan un “no” rotundo a los partos en casa”. *Crhoy.com*, 14 de marzo. <https://www.crhoy.com/nacionales/dan-un-no-rotundo-a-los-partos-en-casa/>
- Hall, Stuart. 2010. *Sin garantías: Trayectorias y problemáticas en estudios culturales*. Instituto de Estudios Sociales y Culturales Pensar, Universidad Javeriana; Instituto de Estudios Peruanos; Universidad Andina Simón Bolívar; Envió Editores.

- Hecker, Lia y Vania de Vasconcelos. 2015. “Violencia obstétrica: activism nas redes sociais”. *UFS Car*, 23 (3): 475-484.
- 2017. “As redes sociais digitais e a humanização do parto no contexto das Epistemologias do Sul”. *Revista Famecos (Online)* 24 (1). <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/41216/1/As%20redes%20sociais%20digitais%20e%20a%20humaniza%20c3%a7%20c3%a3o%20do%20parto%20no%20contexto%20das%20Epistemologias%20do%20Sul.pdf>
- Hernández, Carlos. 2015. “Partera documentó en cuadernos datos de 3.000 chiquitos”. *La Nación*, 5 de agosto. <http://www.nacion.com/el-pais/partera-documento-en-cuadernos-datos-de-3-000-chiquitos/AEIJVOMK5NE2HELNO4DWWEOTJ4/story/#>
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo). 2018. *Defunciones maternas 2000-2017. Proceso de búsqueda y reclasificación*. San José: INEC y Ministerio de Salud. <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/mepoblacdefmaternas2000-2017.pdf>
- 2020. *Estadísticas Vitales 2019. Población, nacimientos, defunciones y matrimonios*. <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/repoblacdefmaternas2019.pdf>
- 2021. Costa Rica. *Total de nacimientos por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia de la madre, 2020*. <https://www.inec.cr/poblacion/nacimientos>
- INAMU (Instituto Nacional de las Mujeres). 2015. *Segundo Estado de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica*. San José: INAMU.
- Jerez, Celeste. 2014. “Clase y género en las propuestas de la ‘Humanización’ del parto: Un análisis desde la Antropología Feminista”. *Zona Franca. Revista del Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Mujeres XXII* (23): 83-92.
- 2015. “Partos ‘humanizado/respetados’, clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos. Tesis de licenciatura. Universidad de Buenos Aires.
- Jiménez, Carlos. 2007. “Acción colectiva y movimientos sociales. Nuevos enfoques teóricos y metodológicos”. *VII Congreso Asociación Latinoamericana de Sociología Rural*. <https://cdsa.aacademica.org/000-066/1599.pdf>
- Kaplan, Nora. 2007. “La construcción discursiva del evento conflictivo en las noticias por televisión”. Tesis doctoral. Universidad Central de Venezuela.

- Korol, Claudia, comp. 2007. *Hacia una pedagogía feminista. Género y educación popular*. Editorial El Colectivo. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/214315731.pdf>
- 2008. “Una perspectiva feminista en la formación de los movimientos populares: la batalla simultánea contra todas las opresiones”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 13 (31): 27-37.
- Laako, Hanna. 2015. “La política del nacimiento, la política de la transformación: los casos del movimiento de parteras en México y Finlandia”. En *Imagen Instantánea de la Partería*, editado por Georgina Sánchez, 85-110. México: Ecosur y Asociación Mexicana de Partería.
- 2016. “Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México”. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* Año LXI, 227: 167-194.
- La Nación. 2008. “Alumbramientos en casas sobreviven en Costa Rica”. *La Nación*, 13 de julio. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/alumbramientos-en-casas-sobreviven-en-en-costa-rica/XYUQ7M3CQNFXRHGMNEDVOEFKY/story/>
- La Nación. Editorial. 2017. “Partos a domicilio”. *La Nación*, 27 de enero. <https://www.nacion.com/opinion/editorial/partos-a-domicilio/IL2PMT4KRVHSLB5VZIO2XK356Y/story/>
- Maldonado, Claudio. 2014. “Subalternidad y decolonialidad: aportes conceptuales para pensar el estudio de la comunicación”. En *Discurso y poder. Aproximaciones teóricas y prácticas*, editado por Carlos del Valle y Esteban Torres, 339-348. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.
- Mamasol Costa Rica. 1 de marzo de 2016. “Muy contentas de abrir la matricula para la Escuela de Doulas MAMASOL 2016!! Aquí están las extraordinarias mujeres graduadas del 2015... Vengan a unirse al movimiento para humanizar el parto! La meta es “una doula para cada mama.!””. Facebook, entrada.
- 17 de mayo de 2016. “Vámonos guerreras de amor! Alzamos la voz y exigimos nuestros derechos. Parir es parte de nuestra naturaleza poderosa y divina ... y todas merecemos atención respetuosa, segura e amorosa”. Facebook, entrada.
- 23 de junio de 2016. “Algunas de las mentiras que los medicos (sic) en Costa Rica han llegado a decir a las mujeres para convencerlas a programar una cesárea no-justificada...-es un bebe (sic) muy grande -es un bebe (sic) muy pequeño -ya no está creciendo - tiene más de 35 años...”. Facebook, entrada.

- 18 de agosto de 2017. “El trato infantilizador durante el parto, hace parte del maltrato (sic) y la falta de respeto durante la atención del parto”. Facebook, entrada.
- 30 de agosto de 2017. “Cambios positivos en la CCSS sistema de maternidad. Seguimos luchando para que toda madre, bebé y familia puedan recibir la optima calidad de atención en el parto...seguro, amoroso, sin intervenciones ni presiones, con personas de confianza a su lado, y el poder para elegir sobre su cuerpo. Porque es su derecho!!”. Facebook, entrada.
- 10 de setiembre de 2017. “Dar a luz en casa no es algo de hippies. También las princesas y las mujeres informadas elijan (sic) el hogar. Un ambiente privado, íntimo y familiar es lo más óptimo para el nacimiento, debido a las hormonas que producimos las mujeres. Son las mismas hormonas del sexo y el orgasmo, un acto que también funciona mejor con privacidad y amor. Siempre con un hospital cerca y un equipo médico disponible en caso de necesidad de cesárea o atender una emergencia”. Facebook, entrada.
- 21 de setiembre de 2017. “Porque el parto es pura fuerza. Pura potencia. Me pregunto si no será esa la razón, en el fondo, por la que se trata de controlar. Porque si las mujeres somos capaces de sentir que nos estamos muriendo, pero seguimos adelante, es que somos en realidad capaces de todo. Hayas parido o no. Como mujeres, tenemos esa capacidad. Rodearlo de miedo es neutralizar esa potencia. Es, una vez más, echarnos de un espacio que nos pertenece. Iciar Bollaín”. Facebook, entrada.
- 24 de noviembre de 2017. “#no más violencia#, #25N# Ni una menos muerta, acosada, irrespetada durante el parto por violencia machista!”. Facebook, entrada.
- 11 de diciembre de 2017. “El lenguaje que usamos afirma que el hospital tiene el poder absoluto sobre los cuerpos de las mujeres y sus bebés contrario a las normas de atención que dicen que las mujeres tienen dercho (sic) a decidir sobre todos los procedimientos y sus cuerpos”. Facebook, entrada.
- 2021a. “Doulas. Código de ética de la Escuela de Doulas Mamasol”. <https://www.mamasol.com/doulas/>
- 2021b. “El movimiento en América Latina y Costa Rica. 2000: Primer encuentro internacional sobre la Humanización del Parto”. <https://www.mamasol.com/parto-respetado/el-movimiento-en-america-latina-y-costa-rica/>
- 2021c. “Nuestra historia”. <https://www.mamasol.com/sobre-nosotros/nuestra-historia/>
- 2021d. “Partería en Costa Rica”. <https://www.mamasol.com/parteria-en-costa-rica/>

- 2021e. “Servicios”. <https://www.mamasol.com/proyectos-y-servicios/>
- 2021f. “Historias de partos”. <https://www.mamasol.com/parto-respetado/historias-de-partos/>
- 2021g. “Opciones de parto en Costa Rica”. <https://www.mamasol.com/parto-respetado/opciones-de-parto-en-costa-rica/>
- 28 de octubre de 2021a. “Por 25 años, desde las calles hasta los grandes salones del poder ejecutivo y legislativo, alzamos nuestras voces por el derecho a un parto y nacimiento digno, seguro y respetado! Un logro histórico para el movimiento del parto humanizado en Costa Rica”. Facebook, entrada. <https://www.facebook.com/110608512304487/photos/a.776651915700140/4892982137400410/>
- 28 de octubre 2021b. “...Celebramos y esperamos que esta ley se materialice y se cumpla en cada uno de los rincones de nuestro país”. Facebook, entrada. <https://www.facebook.com/110608512304487/photos/a.776651915700140/4892620747436549/>
- Magrini, Ana Lucía. 2011. “La efervescencia de la protesta social”. En *Vamos a portarnos mal. Protesta social y libertad de expresión en América Latina*, editado por Ana Lucía Magrini, Eleonora Rabinovich, y Omar Rincón, 31-52. Bogotá: Centro de Competencia en Comunicación para América Latina y Friedfrich Ebert Stiftung.
- Martínez, Daniel y María de los Ángeles Meza. 2015. “Surgimiento de la Escuela de Obstetricia en el mapa social de Costa Rica: finales del siglo XIX y principios del XX”. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 28: 1-12.
- Naranjo, Julio. 2019. “58 % de las mujeres sufrieron violencia durante atención del parto, según encuesta”. *Teletica.com*, 31 de julio. https://www.teletica.com/232277_58-de-las-mujeres-sufrieron-violencia-durante-atencion-del-parto-segun-encuesta
- Mills, Sara. 1993. “Close Encounters of a Feminist Kind: Transitivity and Pop Lyrics”. In *Feminist linguistics in literary criticism*, edited by Katie Wales, 137-156. Cambridge: DS Brewer.
- Ministerio de Salud. 2017. “90 años trabajando por la salud y el bienestar de Costa Rica”. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/memorias/3434-ministerio-de-salud-90-anos/file>
- Mora, Patricia. 2019. “Palabras introductorias”. Discurso en seminario Retos y desafíos frente a la garantía de los derechos humanos de las mujeres en Costa Rica, 15 de marzo. Instituto Nacional de las Mujeres, San José.

- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1985. “Declaración de Fortaleza”. <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/OMS.-Recomendaciones-de-la-OMS-sobre-el-nacimiento.-Declaraci%C3%B3n-de-Fortaleza-1985.-Recomendaciones-de-la-OMS-para-la-Atenci%C3%B3n-intraparto-1999.pdf>
- 2015. “Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto”. http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- 2018. “Recomendaciones de la OMS para los cuidados del parto, para una experiencia de parto positiva”. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
- ONU (Organización Naciones Unidas). 1979. “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW”. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- Parto Respetado Costa Rica. 2013. “Marcha por un parto respetado en Costa Rica”. <http://partorespetadocostarica.blogspot.com/>
- Porras, Karina. 2017. “Colegio de Enfermeras alerta sobre riesgos de partos atendidos en el hogar”. *Monumental*, 30 de enero.. <http://www.monumental.co.cr/2017/01/30/colegio-de-enfermeras-alerta-sobre-riesgos-de-partos-atendidos-en-el-hogar/>
- Parra, Marcela. 2005. “La construcción de los movimientos sociales como sujetos de estudio en América Latina”. *Athenea Digital* (30): 72-94. <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/39155/39017>
- Preciado, Beatriz. 2010. “Transfeminismo y micropolíticas del género en la era farmacopornográfica”. *Revista Artecontexto* 21: 58-59.
- Pozzio, María. 2013. “Una propuesta de Parto Humanizado/respetado, los discursos de los actores y el lugar (incómodo) de las mujeres médicas en el mismo”. *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social*, Universidad de Buenos Aires.
- Pujal, Margot y Joan Pujol. 1995. Discurso, orden social y relaciones de poder. Una propuesta y su ejemplificación en el discurso sobre la maternidad. *Revista de Psicología Social Aplicada* 5 (1/2): 165-183.

- Quattrocchi, Patrizia. 2018. “Violencia obstétrica. Aportes desde América Latina”. *Gênero y Direito. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito* 7 (01): 20-46. <https://air.uniud.it/retrieve/handle/11390/1177820/392988/GENERO%20Y%20DE REITO%202018.pdf>
- Ramírez, Andrés. 2019. “Partos caseros toman fuerza en el país”. *Repretel*, 29 de abril. <http://www.repretel.com/actualidad/partos-caseros-toman-fuerza-en-el-pais-149732>
- Reisigl, Martin y Ruth Wodak. 2001. *Discourse and Discrimination: Rhetorics of Racism and Antisemitism*. London: Routledge.
- Repretel. 2017. “Colegio de Médicos pretende prohibir partos fuera de hospitales”. <http://www.repretel.com/actualidad/colegio-de-medicos-pretende-prohibir-partos-fuera-de-hospitales-68943>
- . 2017. “Partos fuera del hospital no cuentan con regulación”. *Repretel*, 14 de marzo. <http://www.repretel.com/actualidad/partos-fuera-del-hospital-no-cuentan-con-regulacion-69125>
- Richardson, John E. 2006. *Analysing newspapers. An approach from critical discourse analysis*. Basingstok: Palgrave Macmillan.
- Riechmann, Jorge y Francisco Fernández. 1994. *Redes que dan libertad. Introducción a los nuevos movimientos sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Román, Dyann. 2019. “Estrategia de comunicación para el Movimiento que promueve el Parto Humanizado y Respetado en Costa Rica”. Tesis de licenciatura. Universidad de Costa Rica.
- Sadler, Michelle. 2003. “Así me nacieron a mi hija’. Aportes antropológicos para el análisis de la Atención Biomédica de parto Hospitalario”. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile.
- . 2016. “Etnografías del Control del Nacimiento en el Chile Contemporáneo”. *Revista Chilena de Antropología*, 33: 45-57.
- Sagot, Monserrat. 2007. “(Re) Definiendo las identidades y la acción política: multitudes diversas, sujetos colectivos y movimientos sociales en la Centroamérica del nuevo milenio”. *Cuadernos de Sociología* (7): 9-18.
- Sala Constitucional de Costa Rica. 2015a. “Comunicado de prensa SC-CP-12-15. Sala Constitucional resuelve amparo por presencia de persona de apoyo masculino en procedimientos que afectan la dignidad de la mujer”.

- Sala Constitucional de Costa Rica. 2015b. “Comunicado de prensa SC-CP-01-15. Sala Constitucional establece la salud como un derecho integral que abarca lo físico y emocional”.
- Saletti, Lorena. 2014. “Múltiples feminismos y discursos sobre maternidades”. *Seminario de auto formación RED-CAPS: Hablemos otra vez de maternidad*, 25 de octubre, Barcelona. www.caps.cat/images/stories/Lorena_Saletti.pdf
- Sánchez, Dolores. 1999. “Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis crítico del discurso”. En *Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres*, editado por María José Barral, Carmen Magallón, Consuelo Miqueo y María Dolores Sánchez, 161-184. Barcelona: Icaria.
- Simpson, Paul. 1993. *Language, ideology and point of view*. London: Routledge.
- Solís, María Isabel. 2018. “94 de cada 100 nacimientos se atienden en las maternidades de la CCSS”. *Caja Costarricense de Seguro Social*, 14 de mayo. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?94-de-cada-100-nacimientos-se-atienden-en-maternidades-de-la-ccss>.
- Tornquist, Carmen y Fernanda Lino. 2005. “Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar”. *Intersecciones en Antropología* 6: 211-217.
- Tornquist, Carmen. 2002. “Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto”. *Revista de Estudos Feministas* 10 (2): 483-492.
- Tristán, Larissa. 2015. “El barrio multicultural en el discurso periodístico informativo. Análisis del mensaje y su recepción por parte de un grupo de adolescentes del barrio de Raval de Barcelona”. Tesis doctoral. Universitat Pompeu Fabra.
- Violi, Patrizi. 1991. *El infinito singular*. Madrid: Cátedra.
- van Dijk, Teun. 2000. El estudio del discurso. En *Estudios sobre el discurso. Una aproximación interdisciplinaria*, editado por Teun van Dijk, 21-66. Barcelona: Gedisa.
- 2009. *Discurso y poder*. Barcelona: Gedisa.
- 2011. *Sociedad y discurso*. Barcelona: Gedisa.
- Wodak, Ruth. 2003. El enfoque histórico del discurso. En *Métodos de análisis crítico del discurso*, compilado por Ruth Wodak y Michael Meyer. Barcelona: Gedisa.

Zúñiga, Auxiliadora. 2016. "Mujeres demandan partos más humanizados". *Diario Extra*, 17 de mayo. <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/292863/mujeres-demandan-partos-mas-humanizados>

Zúñiga, Auxiliadora. 2017. "Parto casero mata madre". *Diario Extra*, 31 de enero. <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/323555/parto-casero--mata-madre>.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CICOM

Centro de
Investigación en
Comunicación