"Como un perro". Una mirilla por donde observar las políticas de sexualidad en Santiago del Estero

Rosa Isac
Grupo género, política y derechos. INDES- FHCSYS- UNSE

Extracto:

Esta reflexión teórica es parte de mi tesis de maestría, donde me propuse develar los dispositivos de sexualidad erigidos en torno a la atención de las mujeres en el momento de parir en una Maternidad pública de Santiago del Estero, Argentina. Dando cuenta de las violencias normalizadas a las que son sometidas y de la arbitrariedad de las razones médicas que se esgrimen e intentan explicar y justificar sus modos de decir y de hacer, y que, todas juntas, se configuran en respuestas, producto de los dispositivos patriarcales de salud. Así, los sentires de las mujeres a la hora de parir son de poca o casi nula valía, aunque las organizaciones internacionales de la salud y las leyes nacionales y provinciales ya hayan definido sus derechos.

El Hospital Ramón Carrillo, de la ciudad de Santiago del Estero, es un hospital de referencia y espacio de formación (aunque no esté homologado como hospital escuela), para estudiantes y residentes de diferentes profesiones vinculadas a la Medicina. Su Servicio de Maternidad recibe a mujeres de toda la provincia. Si bien, en estos últimos 12 años (2005-2017), se han construido en la provincia hospitales nuevos y se ha mejorado la infraestructura de otros tantos, los mismos no alcanzan las Condiciones Obstétricas y Neonatales esenciales para la atención del parto (C.O.N.E., definidas por la Organización Mundial de la Salud, en el año 1986). En el Servicio de Maternidad del Hospital Regional se asistían, hasta el año 2015, un estimado anual de 6500 mujeres durante el proceso de parto. Hoy se asisten más o menos 6850.

La investigación y el trabajo de campo se llevaron a cabo entre los años 2005 - 2016 en el marco de dos proyectos de investigación con la evaluación y el financiamiento del Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Se incluyen también las intervenciones y

las articulaciones sostenidas al operar como funcionaria de la Dirección de Género en el Poder Ejecutivo en Santiago del Estero, entre los años 2011 y 2016, en la tarea de garantizar a las mujeres el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.

Primero expresar que decido englobar a todas las acciones que desde el Estado se han ido organizando o impidiendo en torno a los derechos reproductivos y no reproductivos demandados por las mujeres y denominarlas políticas de sexualidad, *donde incluyo a las políticas de natalidad y de maternidad, ya que considero que plantearlas por separado es una forma de despolitización*.

Entendiendo que esta política va más allá de los médicos y las médicas, pues está ligado a la reproducción del patriarcado y del proyecto sexista, clasista y racista vigente, que regula las relaciones sociales en la cama, en la casa, en la calle, en la escuela, en la universidad, en los trabajos y en los hospitales y maternidades. Y regula las posibilidades ciertas de construcción de autonomía. Una política de sexualidad que ha minorizado y sostiene y reelabora todo el tiempo dispositivos para el control sobre los cuerpos, las vidas y la sexualidad de las mujeres. Violando y contrariando las leyes en relación a los derechos reproductivos y no reproductivos conquistados por el movimiento feminista y de mujeres. Lo que sucede en las consejerías, en las escuelas, en los hospitales, en las clínicas muchas de las veces es contrario a las leyes.

Y que la controversia en las que estas políticas de sexualidad se delinearon: una puja entre los derechos de construcción de autonomía de las mujeres y las concepciones más esencialistas acerca de las mujeres ligadas a ser madre y la maternidad como hecho natural y no cultural, no se han resuelto aún. Continúan y es objetivo y proyecto del capitalismo y del patriarcado que ello sea así.

Así es necesario vincular el análisis de las políticas de sexualidad en Santiago del Estero del proceso de despojo que se ha profundizado en el tiempo actual en nuestros territorios. Santiago del Estero tiene 911.506 de habitantes y casi la mitad de la población vive en una geografía de población rural dispersa, profundizando las desigualdades para el acceso a muchos derechos, entre ellos el acceso a la salud.

El avance del capitalismo en los territorios de la provincia ha resultado en un proceso de expropiación en muchos sentidos. La profundización de las estrategias de desposesión tejidas por el capitalismo deja a las familias en situaciones de mayor vulnerabilidad a partir de la destrucción de medios de vida, de bienes e ingresos,

desplazamientos, violencia sexual y estructural, el acaparamiento de sus tierras, situaciones de desnudez ante las instituciones cómplices de estos despojos. La violencia contra las mujeres no ha cesado pese al impulso de leyes provinciales y nacionales de protección, como así también de políticas públicas para erradicar las violencias contra ellas y sus familias. Al contrario, las estadísticas dan cuenta de que las violencias se han recrudecido.

En Santiago del Estero, entre enero del 2002 y diciembre de 2017, murieron asesinadas 178 mujeres, dos mujeres trans y 17 varones o niños, considerados femicidios vinculados. Siendo la tasa de femicidios de la provincia dos veces y media más que la media nacional. Por otra parte, es particularmente significativa en Santiago del Estero la muerte de mujeres por complicaciones del embarazo, siendo la mayoría de ellas evitables. Según datos de Dirección General de Maternidad e Infancia solo en 2016 hubo 17 muertes maternas, aunque 21 sería el número extraoficial que hemos construido como grupo de investigación.

En su amplia mayoría, las mujeres que llegan tanto a la Maternidad del Hospital Regional como al Centro de Atención Integral de Salud de La Banda pertenecen a sectores populares, asentados en los márgenes de estas ciudades, y sufren los embates de las desiguales oportunidades para sostenerse junto a sus familias. Otras, son mujeres campesinas o indígenas, y viven en las áreas rurales de la provincia. Territorios que se han configurado en peligrosos para la vida de muchas mujeres (Isac, Canevari 2018). Por ello, pensar entonces en la violencia obstétrica y las políticas de sexualidad, implica correrse de una mirada "guetificada", que nos permita ver que lo que les sucede a las mujeres que van al hospital a parir no es un problema sólo de las mujeres, sino que nos da luz para entender lo que pasa en toda la sociedad […] ahí hay luz para entender la época, la civilización, la sociedad, la economía e, inclusive, la marcha del capital. En tanto el patriarcado y el racismo dice Rita Segato (2016), expresan su poder en la rapiña de los cuerpos, en las tierras y los territorios.

Recuperaré aquí, de todas las mujeres que escuchamos y acompañamos a lo largo de estos 13 años, el relato de Mirita porque resume todas las otras historias y da pistas para entender las políticas de sexualidad en Santiago del Estero. Dice Silvia Rivera Cusicanqui (2015) que "el colonialismo, que no ha cesado, se expresa y reactualiza negando la humanidad de otres."

Cuando Mirita relata su historia de parto en la Maternidad del Hospital Regional, da cuenta de cómo el todo el tiempo aparecen figuras desechables sobre las que se actualiza la dinámica colonial. Mirita revela más que el accionar de un médico o de un equipo de salud que la violenta y maltrata; ella muestra un artefacto ideológico que produce las prácticas que la discriminan, que la hacen sentir que "le han hecho de todo", que la trataron "como un perro".

En el momento que la entrevistamos, Mirita tenía un comedor a su cargo. En el año 2001, la crisis económica y política en nuestro país la llevó, junto a otras mujeres a pensar estrategias para paliar el hambre en su barrio. Conocía cómo *luchar*, cómo sortear los individualismos fruto del neoliberalismo, y decide armar un proyecto comunitario en su propia casa.

Mirita tiene 5 hijos. En su último parto fue expuesta a muchas situaciones de violencia: inmediatamente después de parir, la exhibieron ante 7 estudiantes, que con cuadernos en mano, miraban el comportamiento de su útero. Su hijo nació con bajo peso, y Mirita fue el foco de muchas apreciaciones que la culpabilizaban. Los discursos y las prácticas de la médica que atendía a su niño, la hicieron sentir "[…] como que discrimina a los pobres, se me hace a mí, a mí se me hace que ella tiene asco a la pobreza...".

Cuando una mujer es pobre, campesina o de sectores populares, de piel oscura, el ser mujer es sólo uno de los ejes en los que se apoya la opresión que la "subalterniza". Mirita siente que no está bien peinada y se preocupa por cómo la verá la enfermera que la atendió: "no tienes que ir con el pelo así, ese pelo como vos, como vos en este momento estás (se refiere a un poco desordenado). Ella te va a retar". Los cánones de belleza y *las epistemologías de lo lindo* están atravesados por la colonialidad moderna, y Mirita sabe cuál es el prisma desde el cual son mirades ella y su niño. Rita Segato (2010) explica que el racismo cotidiano y difuso del ciudadano o ciudadana común, considerado ingenuo, es letal para quienes no son blancos/as, porque reproduce una costumbre violenta:

> […] basada en el ejercicio sistemático y enmascarado de la violencia psicológica, […] que puede consistir, simplemente, en ignorar su presencia— o del maltrato verbal o gestual, y de la violencia moral, cuando se lanza sobre esa persona una sospecha respecto de su moralidad, honradez o capacidad. (Segato Rita 2006)

Mirita y el mito de la buena madre

En el engranaje ideológico de este dispositivo de sexualidad es central el mito de la buena madre: si la mujer es pobre, *negra*, campesina, de poblaciones originarias, su capacidad de serlo es puesta bajo sospecha. Porque existe la idea de que si es pobre, o si es del campo, o si vive en un rancho, si no ha estudiado, *no sabe, no entiende*. Mirita relata las dudas que la médica neonatóloga le expresaba, no sólo con palabras, sino con gestos, acerca de su rol de madre:

> Me… me ha de, me ha desmoralizado como madre …[…] que era flaquito, pero en lugar de preguntarte bien, de decirte "No, este chico, parece que está...". No, todo mal, ha visto, pero... No sé, yo he salido destruida […]. "Este chico es un, es un…", este… "Tiene crecimiento de" no sé, de qué mal, mal no sé qué, no le entendía encima, nada de lo que me quería decir, porque, no sé, qué es lo que veía, por qué [...] no te explica qué es lo que veía, (...) que me diga qué es, no: "¡Hacete los análisis, una vez que traigas los análisis, recién te voy a decir!

Esto revela una política de sexualidad eugenésica, racialista y racista. Mirita relata que el médico que atendió a su niño: […] no, no lo revisaba, lo revisaba únicamente si estaba el pupito con, este… el pupito con… cómo se llama, pues… Si le habían cambiado la gasa, nada más, y me ha preguntado a mí si el chiquito tenía ano […] a mí me han impresionado [...].

En el marco de lo que nos dice Mirita, este dispositivo de sexualidad, la procreación está atravesada por una idea de normalidad/anormalidad, permitido/prohibido y no sólo excluye de derechos sino que colma de sospechas a las mujeres en situación de pobreza o vulnerabilidad social que asisten al hospital.

Mirita y su teoría del buen médico/a

A lo largo de estos años de vincularnos con las mujeres y sus historias hay unas continuidades que son expresión de este dispositivo: al ingresar al hospital, la autoridad médica opera sobre los cuerpos de las mujeres, negando sus saberes y sus necesidades, sus padecimientos personales, las desvincula de sus redes de apoyo. Se privilegia solamente lo vinculado al parto como hecho fisiológico y patológico. Las mujeres quedan invalidadas por esta autoridad, que se reparte entre el equipo que la atiende en el proceso de parto. Mirita, ejercitando una forma de reclamo respecto a su experiencia, desarrolla una *teoría* acerca de la buena atención médica; haciendo una descripción de cómo *debería ser* un/a médico/a en este sistema de atención:

> Por ejemplo, tiene un médico que no te da, que se hace el super-poderoso […] y me hace a mí -porque así te atiende-, no baja hacia la mamá, no sé, como que se siente muy elevado en el nivel, yo digo, será que te, no sé, porque hay médicos muy humildes, y cuando vos notas en la humildad de un médico?, porque te habla, te cuenta, este… te explica, te tiene paciencia, se pone en tu lugar […]. Entenderte a vos, comprenderte lo que vos estás… Capaz que vos, vos… no sabe cómo vienes de tu casa vos, no sabe si vos tienes problemas, entonces, vos no le agraves el problema al paciente, porque peor se va a poner. Si yo, no sabía ella, yo de qué situación vengo, entonces, encima, que me atienda mal, te, te está diciendo que el chico está desnutrido, que no estaba, o digo yo no sé qué era, porque al final he terminado sin saber qué era. No sabía si era… si… si tenía hidrocefalia, porque no sé, ya de todo me decía. No me decían, no me decían "¿Entiende?". No me daban un diagnóstico, pero me decía "Ay! Este chiquito por qué…". No sé qué le veía, no, no entiendo yo, si era cabezón, no sé qué, "¡Ay Dios, mirá!". Me han hecho de todo […].

Este dispositivo de sexualidad funciona con una lógica positivista, en la que la razón prima por encima de todo. La desafectación y la disociación son partes centrales de la objetividad perseguida por esta construcción de ciencia. Los afectos, las historias, las redes familiares son percibidos como obstáculos para la tarea. No conforman un valor el arte del buen trato ni se busca la cercanía entre el personal de salud y las mujeres. La razón está jerarquizada de modo tal que, quienes no tengan los capitales para alcanzarla, tienen un lugar inferior en la escala. En su reflexión, Mirita construye su *teoría de intersecciones*, vinculando racismo, clase y género:

> […] que, ellos, ellos, este… antes de, de llevar el título a la cabeza, que lo lleven al corazón y que… y que… No todas las mujeres somos iguales. Si ella le gusta, por ejemplo, maltratar a la muchacha en la casa, que no lleve sus problemas ahí, al consultorio, porque vos no sabes qué problema trae la familia o por qué va al hospital. Porque, si yo tuviera dinero, yo tendría mi atención médica, o tendría mi obra social, capaz… No me iría jamás al hospital, porque tengo que ir a la madrugada, porque tengo que hacer una cola larguísima, porque tengo que esperar que me atiendan como me atiendan, porque tienes que esperar la atención como te… te la den, no como vos quieres que te la den, porque el médico te atiende nada más que 8, 8:15, y después se va, que tiene que atender su consultorio. Porque, si yo tengo obra social, el médico a mí me hace... Porque yo, cuando tenía obra social, a mí me atendían re bien […].

La asimilación que hace Mirita con una hipotética empleada doméstica maltratada, es una vinculación que está inscripta en su condición social y de clase, pero también dice mucho del sistema médico y de sus políticas, plagadas de violencia simbólica, violencia verbal y estructural, hacia las mujeres que asisten allí porque no tienen otro recurso.

Cuando Mirita dice que antes de "llevar el título a la cabeza", los médicos y médicas deberían llevarlo "al corazón", está mostrando una premisa fundamental de la lógica del patriarcado y del capital: la individualidad está puesta por encima de la comunidad, la razón se coloca por encima de los afectos. Lo que ha hecho el mundo occidental, es construir la ilusión de que nos basta la razón para tener seguridad en el mundo. El capitalismo patriarcal, que es racional, mira despectivamente a la pobreza, a las mujeres pobres, y a todo lo ligado a los vínculos.

En el marco del dispositivo de una política sexual eugenésica, el sistema hospitalario define identidades sociales para nominar y juzgar a las mujeres. En este sentido, las políticas de sexualidad son un constructo político, con un objetivo estratégico vinculado a controlar los cuerpos de las mujeres, y la violencia obstétrica es parte de este dispositivo.

¿Cómo construir una política de sexualidad que reconozca las diversas expresiones de vida de las mujeres, especialmente las de las más desposeídas, desde una mirada interseccional? ¿Cómo desarmar esa violencia moral implantada por la modernidad, que obstruye cualquier corrimiento de lo aprendido como buenas costumbres? ¿Cómo desocultar lo que parece que *siempre fue así*, revelándolo en su orden histórico? ¿Cuáles son los desafíos que tenemos, desde el sur, en los países latinoamericanos, y en la provincia, para cambiar este orden que oprime a las mujeres? ¿Cuál es la tarea *con* las mujeres, *en* y *desde* sus territorios?

Hay un enorme esfuerzo del patriarcado y del capitalismo por evitar la autonomía de las mujeres. Por ello, es necesario barajar y dar de nuevo, revisitar la configuración de las políticas de sexualidad en este contexto de continuidad de la colonial modernidad: identificar dónde están reactualizándose las narrativas únicas: la argumentación de la ideología de género para demonizar las luchas feministas; el recrudecimiento del control sobre los cuerpos de las mujeres por las Iglesias Católicas y Evangélicas; la persecución a mujeres por dar de mamar en espacios públicos; la violencia a todas las expresiones del colectivo LGTBQ en las calles, en las escuelas; los obstáculos para acceder al parto domiciliario, para parir de otras formas, aprendidas ancestralmente, la resistencia para la legalización del aborto y la enumeración podría seguir…

Otra tarea (nos) señala la necesidad de retornar a las comunidades, recuperar los saberes de las mujeres, sus historias, desarmar los esquemas patriarcales y coloniales que nos han dicho que ellas no saben, que no quieren, que no pueden, que no entienden. El desafío ético, político, epistemológico es como dicen las compañeras feministas decoloniales *volver a casa*, para volver a mirar allí lo que, en tanto colonizadas, hemos desestimado. Porque como expresa Giulia Tamayo, citada por Rostagnol (2007) las formas históricamente más certeras para despojar a las mujeres del poder para controlar sus vidas ha sido negarles su capacidad para interpretar sus experiencias, narrar sus historias y simbolizar sus anhelos.

Bibliografía

Isac, Rosa y Canevari, Cecilia. 2018. "Tiempos modernos. Mujeres, violencias y derechos en Santiago del Estero". Buenos Aires: *Revista Electrónica. Instituto de Investigaciones Ambrosio L. Gioja*. No. 20. junio-noviembre 2018: 65-94. ISSN 1851-3069.

Rivera Cusicanqui, Silvia. 2015. *Contra el colonialismo interno.* Ensayo/contra-el-colonialismo-interno/ Universidad Nacional de San Martín: Revista Anfibia. Accedido el 20 de marzo de 2017. Disponible en: http://www.revistaanfibia.com/

Rostagnol, Susana. 2007. "¿Los pobres y las pobres tienen derecho a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos?" En: *Serias para el debate* n°5, Sexualidad, pobreza y reproducción. 2007, 50. Argentina: Campaña por la convención de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

Segato, Rita. 2016. "Pedagogía de la crueldad en un mundo de dueños." Entrevista en: *Resumen Latinoamericano*. Accedido en septiembre de 2017. Disponible en: http://www.resumenlatinoamericano.org/2016/07/08/pedagogia-de-la-crueldad-en-un-mundo-de-duenos-la-antropologa-rita-segato-reflexiona-sobre-la-violencia-hacia-las-mujeres-y-la-cultura-de-la-dominacion.

_____. 2010. *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos.* Argentina: Editorial Prometeo.