

## VII

# Desafíos metodológicos de investigar la intervención médica en el parto

*Belén Castrillo*

### Presentación

La propuesta de trabajo es poner en discusión con los comentaristas y asistentes a las jornadas una serie de decisiones metodológicas relevantes en el marco de una investigación sobre la intervención/atención médica en el proceso de embarazo, parto y puerperio en la ciudad de La Plata<sup>1</sup>. En dicha investigación en desarrollo se busca describir, analizar y problematizar las experiencias y los sentidos y prácticas asociados a las intervenciones médicas en las etapas mencionadas del proceso de parto/nacimiento, recuperando la perspectiva de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud para conocer de qué modos se producen, legitiman, cuestionan y resisten los modos medicalizados de parir/nacer en la actualidad. Se propone como recorte espacial la ciudad de La Plata y como recorte temporal la década que se inicia en 2004 con la sanción de la Ley 25929 que busca reconfigurar la atención médica de partos hacia un paradigma del respeto de derechos humanos, y que termina en estos días.

Se trata de las decisiones metodológicas en constante redefinición, vinculadas al recorte del objeto de estudio, a la selección de los casos y a la

---

<sup>1</sup> Esta línea de investigación forma parte de dos proyectos acreditados, ambos radicados en CIMeCS, unidad de investigación del IdIHCS (UNLP/CONICET) de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP. En primer lugar, un proyecto general sobre políticas sociales, género y pobreza dirigido por Susana Ortale y Amalia Eguía, incorporado al Programa de Incentivos a la Investigación del Ministerio de Educación de la Nación y apoyado por el CONICET. Asimismo, del proyecto PPID H-008 “Proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva de género” dirigido por Licia Pagnamento.

producción de datos, completamente interrelacionadas, con el fin de retomar aportes de su puesta en debate.

## Recorte del objeto

Sobre el recorte espacio-temporal, las decisiones del proyecto de investigación se centran en la accesibilidad y la significatividad respecto al problema. La necesidad de aportarle un marco que aporte factibilidad y coherencia al trabajo, me ha llevado a pensar en límites temporales que se vincularan a algún hito en el campo, por ello tomé como parámetro inicial el año 2004 porque en ese momento se sancionó la ley nacional 25.929 de “Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento”, que apunta hacia la atención respetuosa del embarazo, parto y puerperio. Aunque la ley aún no está reglamentada, y ello puede implicar que no haya cambios en los protocolos institucionales de atención al parto (situación a indagar), sí se verifica que diversos movimientos sociales de impugnación de la violencia obstétrica y de defensa del parto respetado emergieron y se constituyeron en estos diez años. De hecho en la ciudad de La Plata, contexto espacio-territorial de la investigación, existen ONG’s y acciones extendidas en este sentido. Es decir, el marco espacio-temporal se funda, además, en la emergencia de sectores sociales que disputan los modos normalizados y naturalizados de parir/nacer en la actualidad. Mediante dicho recorte se busca *garantizar* la construcción de un *campo* heterogéneo de la IMP en La Plata. En la selección concreta de los casos, se trata de la re-construcción de experiencias de partos/nacimientos ocurridos en los últimos años, a partir del testimonio de los tres actores principales señalados: experiencias sobre la IMP de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud (gineco-obstetras y parteras principalmente) platenses.

Otra de las decisiones teórico-metodológicas que atraviesan la investigación es el basamento en la perspectiva de mujeres-madres y varones-padres, en tanto parejas. La inclusión de éstos tiene raíces teóricas en tanto se ha demostrado, en el estado del arte, que existe una carencia de estudios que problematicen las paternidades y sus experiencias y representaciones sobre la atención médica del embarazo de sus compañeras y del nacimiento de sus hijos (Castrillo, 2014). Decidir trabajar con parejas heteroparentales implicó excluir parejas de homosexuales madres-padres y las voces de mujeres-madres solteras y varones-padres solteros. El problema se da cuando se quieren

incluir experiencias relevantes para la investigación, pero no cumplen con este requisito autoimpuesto de ser narradas por parejas, y cuando las posibilidades de obtener testimonios implican relegar la búsqueda de parejas y “*aceptar*” a mujeres-madres solteras. ¿Cuál es el mejor modo de conducirme en esos casos? ¿Exigir/me trabajar sólo con parejas en función de la dimensión explicitada del marco teórico, o dar cauce a la búsqueda de la heterogeneidad de la muestra y de las experiencias de partos/nacimientos tanto en instituciones sanitarias públicas como privadas? ¿Qué tiene mayor peso: contar con experiencias relevantes de atención médica de partos o respetar el criterio de trabajar sólo con parejas? ¿No puede tomarse esto como un emergente del campo?

Finalmente, partiendo de que toda investigación se basa en un recorte temático específico, se asume aquí que el tratamiento de los partos institucionalizados no excluye la posibilidad de que en una segunda fase de la investigación en curso, se incluyan el parto domiciliario. Esto es, la inclusión del parto en casa como escenario/hecho propio de esa heterogeneidad buscada en la presentación de distintas modalidades de intervención/atención del embarazo, parto y puerperio. En tal caso deberían contemplarse casos donde exista algún tipo de asistencia de profesionales de la salud y tener en cuenta en el análisis las particularidades que imprime el cambio de lugar institucional sanitario al hogar, con lo que ello implica en los modos en que la medicina concibe e interviene el proceso de parto.

## Construcción de la muestra y selección

¿Cómo justificar y garantizar la heterogeneidad de casos? Uno de los propósitos de la investigación es dar cuenta de un campo social en disputa alrededor de los modos legítimos, habituales y *buscados* de parir/nacer. En tal sentido, la construcción de ese campo implica visibilizar las diversas experiencias de intervención médica en el proceso de embarazo, parto y puerperio, incluyendo diversos actores, discursos y concepciones y tipos de institución sanitaria donde se dieron –públicas y privadas–. Dichas experiencias en algunos casos se han convertido en fundamento de militancias: así, algunas mujeres que sufrieron lo que denominan “violencia obstétrica” decidieron transformar su situación en una acción política de denuncia y prevención y de visibilización y búsqueda de modos respetuosos de parir. En otros casos, las experiencias han sido significadas como positivas, “correctas” o simplemente

no han conllevado reflexiones profundas ni críticas de la atención médica. Por lo tanto la búsqueda apunta a incluir las voces sin que unas solapen a las otras, esto es: dando cuenta de la heterogeneidad, con miras a la construcción de una tipología de experiencias de la IMP en el marco específico propuesto.

Se buscará, por tanto, a través de una constante vigilancia epistemológica y un ejercicio de reflexividad, evitar los posibles sesgos propios de la selección de casos en el caso particular de mi participación política en el tema. En tal sentido, se intenta no sobredimensionar aquellos casos cercanos de militantes por el parto respetado<sup>1</sup> para generar y garantizar igual participación a las distintas significaciones y experiencias de la IMP.

## Producción de datos

Sobre las técnicas de producción de datos, las decisiones teórico-metodológicas tomadas hasta el momento, prevén la constitución de una caja de herramientas metodológicas heterogénea y abierta a las posibilidades del campo. El instrumento principal será la entrevista en profundidad, orientada a la producción de narrativas del embarazo, parto y nacimiento, que permitan conocer las experiencias y sentidos asignados a la IMP, por parte de los tres sujetos claves de este fenómeno relacional: mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud. En un nivel secundario, se utilizarán técnicas complementarias: el análisis documental y la observación con distintos grados de participación<sup>2</sup>. Y en último lugar, con carácter de “potencialidad” y en sintonía con lo que el proceso de investigación vaya habilitando, se considerarán útiles la aplicación de encuestas y de grupos de discusión (Alonso, 1998), incluso con formatos de taller.

Siendo éstas las decisiones más trabajadas, no me extenderé aquí –por cuestiones de espacio– en la explicitación de cada una de ellas, pero se prevee poner en debate en las Jornadas algunas dimensiones que puedan resultar relevantes.

## A modo de cierre. Reflexividad del lugar de investigadora

Uno de los puntos que mayormente fue y es objeto de una continua reflexión,

---

<sup>1</sup> Cercanos por mi propia participación pública y política en defensa del parto respetado.

<sup>2</sup> Dado que se eligió, desde una premisa ética, no observar ni participar en partos, se utilizará esta técnica a modo de contacto con informantes claves.

es mi lugar como investigadora de un campo social en el que a la vez participo políticamente<sup>3</sup>. Al respecto, y en la búsqueda de generar un conocimiento sociológico científico, las propuestas de Lins Ribeiro (1989) acerca del extrañamiento y la descotidianización son claves. De hecho, encuentro un elemento que me aporta un lugar particular en este campo, ya que el hecho de no ser madre y no haber atravesado la experiencia del parto constituye un diferencial de capitales con los sujetos que son parte de mi indagación.

De todos modos, el ejercicio reflexivo es constante e integral de la investigación, problematizando cuestiones como las expectativas de rol bilaterales (del entrevistador y del entrevistado); los rediseños de los guiones de entrevistas post-realización de las primeras conversaciones (a modo de pre-test); la necesidad de desarrollar una capacidad de adaptación y ajustes pertinentes a situaciones no esperadas y no controladas, la negociación constante del rol del investigador en el trabajo de campo; y la búsqueda de un control de calidad, en tanto la construcción de relatos disciplinados e intelectualmente controlados; entre otros.

---

<sup>3</sup> Me acerqué a la temática con un interés sociológico, y en la medida en que me adentré y construí relaciones con distintos sujetos, me convertí en una militante por los derechos del parto y nacimiento. ¿Soy *socióloga* y *militante* de la causa?: *socióloga* porque me mueve un interés por pensarla sociológicamente, reponer sus ontologías y pensar modos de intervención; *militante* porque soy miembro de una ONG de mi ciudad orientada a promover y visibilizar los derechos del embarazo, parto y puerperio. Pero esto es: soy socióloga y militante de la causa, en paralelo, imbricadas, inmiscuyéndose mi socióloga en mi campo de militancia; y buscando mantener una posición crítica cuando la militancia *quiere* dirigir mi estudio.

## Bibliografía

- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Cap. 2. Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Castrillo, B. (2014). Un recorrido por los modos de estudiar intervención médica en el parto. Ponencia presentada en las *I Jornadas de Género y Diversidad Sexual, Área de Género y Diversidad Sexual*. Facultad de Trabajo Social de la UNLP. 24 y 25 de Octubre 2014. Disponible en <http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/gedis>.
- Lins Ribeiro, G., (1989). Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo sobre la perspectiva antropológica. En *Cuadernos de Antropología Social* 2 (1), Sección Antropología Social, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras-UBA, pp. 65-69.