

El poder de parir acompañadas: reflexiones antropológicas en torno al parto respetado en Córdoba

Macarena Blázquez

macarenablazquez93@gmail.com

Licenciatura en Antropología

Directora de TFL: Ma. Gabriela Lugones

Codirectora de TFL: Ma. Lucía Tamagnini

Beca Estímulos a las Vocaciones Científicas, Consejo Interuniversitario Nacional

Recibido: 04/07/19 - Aceptado: 12/08/19

Resumen

En el presente artículo retomaré las apuestas teóricas-analíticas realizadas en mi Trabajo Final de la Licenciatura en Antropología (TFL). La pesquisa etnográfica fue realizada entre los años 2013-2017 y presentó como preocupación nodal la producción de la problemática social de *violencia obstétrica* (Lenoir, 1993) y su contracara el *parto humanizado/respetado* en Córdoba. Con una inequívoca perspectiva foucaultiana, la pregunta de investigación fue: ¿cómo se gestan y se gestionan subjetividades y sujeciones maternas en la Córdoba contemporánea?

Con respecto a la metodología empleada realicé entrevistas en profundidad y observaciones participantes en: *rondas de embarazos y nacimientos conscientes* (eventos organizados semanalmente por una *partera comunitaria en la tradición* para familias gestantes) y *campañas de concientización y sensibilización* (eventos organizados por el colectivo *Mujeres x un parto respetado* en diferentes espacios de administración gubernamental y privada de la ciudad de Córdoba). Al compás del nombrado trabajo de campo realicé una etnografía de documentos focalizada en comprender y analizar la heterosexualidad normada y los supuestos de "familia", "mujer", "madre", "hijos", en manuales, modelos y normativas de carácter provincial, nacional e internacional.

Palabras clave: Parto respetado- subjetividades y sujeciones- maternidades empoderadas

1. Introducción

Existe una gran producción académica (pre)ocupada por la problemática social de violencia obstétrica (VO). Esta forma de violencia es narrada en tanto violencia de género o violencia hacia las mujeres (Eraso, 2001; Gerbotto, 2007; Fornes, 2011; Canevari Bledel, 2011; Belli, 2013; Calafell Sala, 2015). Así, la VO es definida en relación a normativas, como la Ley Nacional N° 26.485 titulada "Ley integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales",



sancionada en marzo del año 2009. La citada legislación define a la VO como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”¹

Además de la producción del “mundo académico” me encontré, a lo largo de estos años, con una candente discusión sobre la VO y (su contracara) el parto respetado en el “mundo de las famosas”. Discusiones en torno a las 36 horas de trabajo de parto de Paula Cháves (modelo y conductora de tv porteña) realizado en su hogar o los partos de Luisana Lopilato (actriz y modelo argentina) acompañada por una doula en Canadá son solo algunos ejemplos. Aquellas discusiones sobre “responsables” o “irresponsables” maneras de parir, “buenas” o “malas” maternidades, generaban enormes revuelos en redes sociales como Instagram, Facebook y Twitter, como así también en los “programas de chimentos” de la televisión abierta y de alcance masivo en Argentina.

En compás a aquellas polémicas mediáticas, comencé a percibir colectivos y organizaciones sociales que militaban la causa en diferentes puntos geográficos de la Argentina. Notas, comunicados, y comentarios sobre esta problemática que veía crecer día a día se publicaban vía redes sociales de amigas y conocidas. Como antropóloga feminista me encontraba de acuerdo políticamente con los reclamos y exigencias, y los relatos de partos de algunas mujeres que habían parido en hospitales cordobeses me causaban una profunda angustia y escalofríos en el cuerpo, los discursos emitidos por organizaciones sociales y/o activistas como: *Parir es poder. Es poder ejercer nuestra fuerza como mujer. Sabemos Parir* o *Las mujeres somos una raza mamífera* me generaban un gran revuelo interior. Así, comencé a alejarme de mis primeras preguntas de investigación sobre la VO y comencé a preguntarme cómo eran aquellos *partos respetados* y qué implicaba la *humanización* del embarazo, parto y postparto. La antropología, una disciplina conceptualmente subversiva, juega en esto un papel clave: su apertura a la diversidad y heterogeneidad de lo social siempre la obliga a tensionar, hibridar y transformar los conceptos disponibles, como también a producir nuevos conceptos (Peirano, 1995 en Quirós, 2014).²

Comencé a preguntarme ¿Cómo el *parto humanizado* se transforma en una política pública? ¿Cómo es leído en clave de derecho humano? En esta línea, decidí adentrarme en uno de los colectivos que cada día se hacía más visible en las redes sociales y en espacios de mi cotidianidad como la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), el Archivo Provincial de la Memoria (APM) y el Museo de Antropología: el colectivo *Mujeres x un Parto Respetado* (MXPR).

2. a Las campañas de sensibilización y concientización

En este apartado me gustaría abordar como objeto de análisis las modalidades de gestación y gestión (Souza Lima, 2002) de lo que denominó como “maternidades empoderadas” estudiadas en las *campañas*.³ Al utilizar la noción de gestación y gestión de cuerpos gestantes me refiero a categorías desarrolladas por Michel Foucault (2006), retomadas por Didier Fassin y por autoras que continuaron y profundizaron sus inquietudes



(Lugones, 2012; Navallo, 2015; Aguião Rodrigues, 2014; Tamagnini, 2015). Esta noción se inscribe en las conceptualizaciones referidas a la gubernamentalidad y el gobierno de las poblaciones en tanto disposición a conducir las conductas.⁴ Las inquietudes y preguntas aquí planteadas pretenden hacer un llamado de atención sobre los mecanismos de poder (y sus encantamientos) y explotar las nociones "clásicas" sobre el Estado (Abrams, 1977; Taussig, 1995; Abélès & Badaro, 2015).

Acompañé etnográficamente las campañas instauradas en conmemoración del *Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, efectuadas en el mes de noviembre (año 2013, 2014, 2015 y 2016) y en *La Semana Mundial por el Parto Respetado* (SMPR). Participé en festivales realizados en ciudades de Traslasierras, así como en la capital cordobesa que contenían actividades en torno al *parto y nacimiento consciente, partería espiritual y ancestral, crianza con apego* entre otros. También asistí a marchas *Ni una menos* (año 2015 y 2016), a la marcha *Tenés derechos* (mayo del año 2015) y la concentración del *piquetetazo* (año 2016).⁵ Estas actividades organizadas y/o difundidas por MXPR se realizaban tanto en espacios de administración gubernamental como de administración privada. Las invitaciones eran difundidas por Facebook, a través del *perfil* MXPR. También promocionaban estas campañas a través de los *perfiles* de las activistas de MXPR y mediante dos grupos de Facebook denominados *Todo nacimiento es sagrado. Parto Humanizado Córdoba* y en *embarazo, parto y nacimientos conscientes*.⁶

Algunas *campañas* fueron auspiciadas y divulgadas por la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Córdoba y la Facultad de Filosofía y Humanidades (FFYH). También el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), el Museo de Antropología (FFYH-UNC) y centros culturales (como Cocina de Culturas), participaron en el auspicio.

En las *campañas* se promovían *partos humanizados, respetados y sagrados, lactancias prolongadas, colecho*, (buenas) crianzas, entre otros aspectos. Realizadas tanto en espacios de administración gubernamental como en espacios de administración privada (*ecotemplos*, casas de yoga y espacios holísticos), en las *campañas* asistían mujeres embarazadas, madres con sus bebés y niños y, en menor medida, *compañeros* (parejas sexo-afectivas de esas mujeres).

MXPR se definía y presentaba como una agrupación de mujeres y madres *empoderadas* que, por medio de las *campañas*, promovía el paradigma del *parto humanizado* y resistía al *paradigma biomédico y patriarcal* impuesto en las instituciones sanitarias. Principalmente MXPR distinguía dos abordajes de la salud reproductiva: la *atención* y el *acompañamiento*. Es decir, el *acompañamiento* era una práctica habitual de las profesionales de la *medicina tradicional* (caracterizada por ser *femenina* y *ancestral*, ejercida por parteras y doulas); quienes comprendían a las embarazadas o parturientas como *protagonistas*. Mientras que la categoría *atención* era asignada y enunciada por profesionales de la salud *convencional* que, según los discursos de las activistas, era *hegemónica, occidental* y *patriarcal*. Las activistas del colectivo cordobés establecían una diferencia tajante en sus discursos entre *atender un paciente (enfermo)* y *acompañar a una mujer embarazada (saludable)* durante su proceso de *gestación* y *extergestación* (nueve meses posterior al parto). Promover *otras maneras de parir* (no *medicalizadas*, no *patologizadas*, sin epidural, episiotomía, oxitocina artificial, entre otras *intervenciones*) era un acto de *empoderamiento femenino* para mis

interlocutoras.

“No es lo mismo. Esta diferencia es alarmante. La fuerza, el poder parir acompañada en tu casa, con tus olores, con la luz cálida, tu compañero sosteniéndote la mano. La escucha atenta de tu partera y doula. Y por otro lado que te atiendan en una camilla con sábanas blancas, duras, con olor a hospital, sola, con frío. (Valentina activista de MXPR. Registro de campo, agosto año 2016)

2.b Gestión de las emociones: relatos de partos en las campañas de sensibilización y concientización

Era habitual que algunas activistas en las *campañas de sensibilización y concientización* compartieran con el público presente sus *relatos de partos*. Comenzaban con los relatos referentes a sus primeros hij*s que, por lo general, los habían parido en instituciones sanitarias. Así, se identificaban como mujeres que habían sido *violentadas por el sistema patriarcal y biomédico*. Muchas se narraban como *víctimas* de violencia de obstétrica. Las activistas narraban cómo enfermeros, obstetras, residentes universitarios, entre otros, habían marcado sus cuerpos, sus vidas, pero también (y principalmente) habían marcado el nacimiento de sus hijos.

Imagínate, estamos en un contexto confortable, calentito y oscuro. En la panza de mamá durante nueve meses. Y de pronto, te sacan de manera abrupta (algunos hasta te pegan un chirlazo para que llores) te lavan, te cambia, te revisan los ojos con luces. Los olores son distintos, las luces son blancas. Es súper violento el nacimiento de un bebé. (Lorena. Activista del colectivo MXPR)

Narraban cómo a través del *crecimiento personal y el empoderamiento* ejercido ante el conocimiento de determinados derechos humanos, derechos de las mujeres, habían podido *sanar sus partos*.⁷ Los relatos se efectuaban por medio de detalles que ellas consideraban como íntimos y personales. Relataban cuántos tactos les habían hecho en un mismo día diferentes residentes de medicina, o cómo habían ido al hospital cuando empezaron las contracciones y que *la mandaron de nuevo a la casa con muchísimo dolor*. También narraban cómo, por medio del saber-poder del médico, *terminaban en una cesárea*.

Me dijo que el bebé tenía vueltas al cordón. Que me iba a practicar una cesárea de urgencia. Que si no lo hacía ya, se moría. ¿Sabes la presión que te meten? (Le pregunta al público oyente). (Laura. Activista del colectivo MXPR)

Los *relatos de partos* narrados en las *campañas* por parte de las madres empoderadas me remiten a la categoría “gestión de las emociones” propuesta por Cecilia Castro y Gustavo Blázquez (2015). Est*s autor*s, entienden que generar experiencias afectivas y sensoriales múltiples, como así también la administración de tiempos, espacios y estímulos, darían como resultado la conducción gradual de los participantes en una determinada acción



colectiva. Estas concepciones me permiten analizar cómo se transmiten los *relatos de partos*. ¿Cómo se transmiten de una *madre* a otra? ¿Qué voces son autorizadas para contar *relatos de partos*?

“La modalidad de transmisión de conocimientos utilizada se daba en la (co)presencia. Aquellos con más antigüedad y experiencia objetivada en un conjunto de técnicas corporales como actitudes para con el público, modos de presentación de sí, formas de saludar o despedir entrenaban a quienes se incorporaban en el oficio de la gestión” (Blázquez & Castro, 2015:14)

En esta línea me gustaría retomar a Marcel Mauss (1979) quien indaga en torno a las modalidades convencionales de “expresión obligatoria de los sentimientos”. El autor entiende que estas expresiones orales presentan un carácter colectivo y social. Los *relatos de partos* podrían ser pensados como esa expresión obligatoria de los sentimientos en las *campañas*. La construcción de lo que las activistas llamaban como *íntimo* y *privado* se construían y se actuaban ante numerosas personas de manera fuertemente guionada. Estas modalidades de narrar, moverse, de usar la voz, no sólo expresaban emociones sino que eran fruto de un intenso trabajo de refinamiento vinculado a condiciones sociales establecidas en las comunidades analizadas (Mauss, 1979). Los *relatos de partos* demostraban la *humanización* del embarazo, parto y postparto por medio de una economía moral (Fassin, 2016) discursiva, de narrar aquello *único* e *irrepetible* (pero *universal*) en la vida de una mujer.

Después de rememorar y describir los primeros partos caracterizados por ser *deshumanizados*, *irrespetuosos* y *violentos*, las activistas contaban cómo se habían *empoderado como madres*, qué libros habían leído y cómo habían comenzado a navegar por el mundo del *parto respetado*.⁸ Relataban los partos de su segundo o tercer hijo, *paridos en el calor del hogar*: acompañados por parteras, doulas, por sus *compañeros*, por sus olores, luces, y por el mobiliario y toda otra serie de elementos que componía su cotidiano familiar.

La mayoría de los embarazos representan un estado de salud y no un cuadro patológico. Las embarazadas necesitan fundamentalmente la formación de un recurso humano idóneo, preferentemente femenino – parteras y doulas– que puedan brindarles el acompañamiento adecuado para asistir su parto, en un contexto de amor y respeto. Por su parte, las instituciones médicas deberían revisar los protocolos que, por rutina, se implementan en partos y nacimientos. Todos los días, de manera sistemática, se realizan una serie de intervenciones innecesarias que, lejos de favorecer, la mayoría de las veces terminan complicando situaciones que derivan en cesáreas. Y en muchos casos constituyen violencia obstétrica. (Marina- Partera y obstetra de 50 años de edad- Campaña de sensibilización 14 de diciembre, año 2014)

Por lo general, estos relatos de partos, *humanizados*, *respetuosos*, *conscientes* y *empoderados*, estaban acompañados por fotografías proyectadas en el escenario.⁹ Esas imágenes operaban como dispositivos ya que eran utilizadas e implementadas por las

activistas de MXPR para mostrar *cómo era posible parir en un contexto de amor*.¹⁰ Las fotografías se presentaban junto con una frase reconocida en este mundo social, proveniente del médico francés Michel Odent: *Para cambiar el mundo es necesario cambiar la manera de nacer*. Entre fotografía y fotografía las activistas iban leyendo cada artículo que compone la *Ley de Parto Humanizado* N° 25.929 y las *recomendaciones* efectuadas por la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF. Tanto los *relatos de partos* como las imágenes descriptas podrían ser pensadas como tecnologías de gobierno de ciertos cuerpos y corporalidades femeninas (Foucault; 1996).

Caracterizadas por un color ambarino, resultado de velas o estufas eléctricas distribuidas por el espacio, las fotografías contenían a mujeres con sus cuerpos desnudos durante el trabajo de parto y el nacimiento. Acompañadas de parteras, doulas y de sus compañeros, presentí en las fotografías un contexto de silencio y de espera. Si bien en alguna toma apareció la placenta, no observé ninguna imagen que muestre el momento del alumbramiento: parecería que el cuerpo esperado en las fotografías era el del bebé. Por otra parte, el montaje efectuado por la fotógrafa y expuesto en las campañas de MXPR, expresaba una secuencia de un parto. Es decir, las primeras imágenes mostraban a las parturientas durante el *trabajo de parto* caracterizadas por contener expresiones en el rostro de dolor (con las cejas arrugadas, los ojos achinados y la boca abierta), pujando (muchas veces con los puños cerrados), caminando por las diferentes habitaciones del hogar. Había fotografías de mujeres en la cocina, en los dormitorios, muchas imágenes en los baños. Los cuerpos de las parturientas aparecían retratados en distintas posiciones: agachadas, en cuclillas, con las rodillas y las manos apoyadas en el suelo, recostadas en la cama, en la bañera, en el jacuzzi.

Luego de la secuencia del *trabajo de parto* mostraban el nacimiento del bebé. En primer plano aparecía el rostro arrugado del bebé, con su cuerpo manchado por un color rojizo que daba la sangre de la parturienta. Sobresalía en el retrato del bebé el contraste que otorgaba, por medio de su color celeste acuático, medio grisáceo, el cordón umbilical. Finalmente, el montaje fotográfico mostraba a la familia reunida (mamá, *compañero* y bebé) en la cama de dos plazas. Las expresiones en sus rostros podrían pensarse como momentos felices, de tranquilidad y calma, caracterizados por tener los ojos cerrados pero la boca sonriente. Los núcleos familiares eran retratados abrazándose, mirando al nuevo integrante. Era el *momento más feliz de sus vidas. Un momento de plenitud*.

Después de tener tres hijos, te puedo decir con toda certeza que la gestación representó para mí un momento de plenitud. Fueron etapas de mucha claridad. Sin duda, fueron momentos que marcaron un antes y un después. (...) Nunca le tuve miedo al parto. Quizás esto es así porque mi madre siempre me contó experiencias muy hermosas. Y aunque yo venía de cesárea, la confianza no la había perdido de ninguna manera. Leí mucho, hablé con otras mujeres, hablé conmigo misma, me miré a los ojos y confié en mí, siempre todo el tiempo. Además mi compañero me demostraba que también confiaba en mí. Sabía que podíamos. (Entrevista realizada por una partera cordobesa a una madre empoderada y doula publicada en la Revista Latir, 2013: 38)¹¹

MXPR invitaba a las familias a *empoderarse* en las *campañas de sensibilización y concientización*. Conocer el *paradigma fisiologista* en oposición al *paradigma medicalizado*. Las activistas promocionaban el *parto respetado* como *un asunto importante a tratarse en salud pública*.

Por medio de las *campañas de sensibilización*, el colectivo cordobés MXPR predicaba en sus discursos "buenas prácticas" sobre cómo acompañar embarazos, partos y postpartos. "Ejemplos modélicos" de cómo desempeñarse como (buenas) madres, (buenos) profesionales de la salud, (buenos) compañeros, *infancias saludables y amorosas*, entre otras. Maternidades caracterizadas por ser *cariñosas, leonas, paridoras, apegadas a sus hijos*. El *paradigma fisiologista, sagrado y ancestral* representaba prácticas (más) convenientes que otras para parir, para dar de mamar, y para criar a l*s niñ*s. Un *buen vivir* en oposición a un "mal" o "peor" vivir.

Modos de narrar, de moverse, de expresarse (de gestionar emociones) que las activistas implementaban para enseñar e instruir a otras madres cómo empoderarse, *cómo conocer sus derechos como mujeres*. ¿Qué arquitecturas maternas y de género se disputaban en estas performances? ¿Cómo se hacía *salud pública* en estos eventos? ¿Cómo el *parto respetado, humanizado y sagrado* se construía en una política gubernamental para las activistas?

Las nombradas actividades podrían ser pensadas como performances de Estado ya que los discursos y prácticas de MXPR hacían performativamente Estado cuando lo citaban, una y otra vez como agente social racional y eficaz de ser (Blázquez G., 2012). Las *campañas* hacían políticas de Estado cuando distribuían fotocopias con normativas nacionales (como la Ley 25.929 conocida como *Ley de Parto Humanizado*) y *recomendaciones/contraindicaciones* de organismos nacionales e internacionales en el público presente. También, cuando incitaban a aquellas familias gestantes a promocionar el *parto respetado* como *asunto de salud pública*. Entiendo que las activistas operaban en las *campañas* como amplificadoras de una dimensión tutelar presente en la legislación (Pacheco de Oliveira, 1986; Souza Lima 1995; Vianna, 2007; Lugones, 2012; Tamagnini, 2015).

2.c. Rondas de embarazos y nacimientos conscientes

Las *Rondas* eran encuentros semanales, organizados por una *partera comunitaria en la tradición*, en espacios privados de la capital cordobesa, como también en localidades de Traslasierras. Conocí a aquella partera en una *campaña*. Ella narraba, con un micrófono en la mano, cómo era su desempeño como *partera y guardiana de la feminidad* acompañando (principalmente) *partos domiciliarios*. Vale aclarar que ese *acompañamiento* no sólo se refería al parto y al alumbramiento de la placenta. Más bien comprendía un proceso complejo y de larga duración. Abarcaba el embarazo, parto, postparto, puerperio, lactancia y primeros años de crianza de es*s niñ*s. Así, con generosidad y afecto, la Moni (nombre que utilizaré de manera ficticia para resguardar su privacidad) me invitó en aquella *campaña*, organizada en el mes de mayo del 2014, a participar en las *rondas*.



Quienes asistían a las *rondas de embarazos y nacimientos conscientes* eran mujeres en período de gestación, por lo general de cuatro meses de gravidez en adelante, acompañadas por sus *compañeros* y por sus hijos mayores, si es que los tenían (menores a diez años de edad). Algunas mujeres, en menor medida, eran acompañadas por sus madres, o sus hermanas. Asistían a cada *ronda* entre 10 y 30 personas, quienes abonaban un monto por evento asistido o por mes.

Los espacios escogidos para la realización de las *rondas* eran en lugares privados, denominados *casas de yoga, espacios holísticos* o *eco templos*. Algunas de las *rondas* a las que asistí se ubicaban próximas a barrios cerrados, más conocidos como *countries*. Quienes asistían a dichas performances tenían estudios terciarios y/o de grado y postgrado y eran de camadas medias-altas o altas.

La invitación a las *rondas*, difundida por Facebook, sugería que *cultivemos embarazos y partos conscientes y responsables*, que seamos críticos sobre la *medicina convencional* y que nos *empoderamos a partir del conocimiento de derechos gubernamentales que nos amparan y protegen*. La invitación llama a *reconocer el valor de las emociones y los sentimientos: cuáles son las verdaderas necesidades de la sensibilidad de las mujeres en trabajo de parto y de los bebés cuando llegan al mundo*. A su vez, nos invitaba a *intentar desentrañar mitos que circulan en nuestro medio, brindando información cierta y fundamentada acerca de cuánto y cómo se puede esperar después de la fecha estimada de parto, de cómo no debemos temer ni un poquito a las vueltas de cordón, cuán precisas son las intervenciones tradicionales: anestesia, goteo, cesárea, episiotomía, fórceps, nursery*.

Las *rondas* funcionaban como un espacio de acompañamiento hacia la mujer embarazada. Estos eventos, eran entendidos por las madres empoderadas como un momento de reflexión, de *encontrarse con una misma, de conectar con su bebé y con su compañero*. Pero principalmente, las *rondas* funcionaban como un espacio de *empoderamiento*. De compartir sus propias experiencias *a flor de piel* que estaban viviendo en el *momento más importante de sus vidas*, principalmente con otras mujeres y núcleos hetero-familiares que estaban atravesando ese mismo proceso, o que lo habían hecho en los últimos años. Acceder al *empoderamiento*, era no solo conocer los *derechos que las amparan* como embarazadas y como *pacientes* en las *instituciones de la salud convencionales*. Era, además, poder *parir naturalmente*. En el *calor de su hogar*. Con sus *compañeros, parteras y doulas*. *Parir de manera sagrada*.

Las *rondas* podrían describirse como técnicas que territorializan esa experiencia maternal (narrada como *sagrada y amorosa*) que formarían parte de mecanismos de gobiernos de cuerpos maternos, lactantes, abocados al cuidado y a la familia.

2. d. Maternidades seguras y centradas en la familia

Realicé, desde el año 2013 hasta el año 2017, tareas de relevamiento y análisis de diversas normativas nacionales, como la Ley N° 25.929 "Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento", Ley N° 26.061 "Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes", Ley N° 26.529 "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.", entre otras. También trabajé etnográficamente



con manuales, guías y modelos promulgados en términos de *recomendaciones* por Organismos Internacionales. Algunos de ellos son: "Convención sobre la eliminación de todas las formas de organización contra la mujer" (1979), "Compromiso nacional a favor de la madre y el niño, asumido ante la Cumbre Mundial a favor de la infancia" (1990), "Modelo Maternidad Segura y Centrada en la Familia" (2011), "Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la conducción del trabajo de parto" (2015), "Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos" (2013). Además, realicé análisis y relevamientos de dos grupos de la red social de Facebook, antes nombrados (*Todo nacimiento es sagrado. Parto Humanizado en Córdoba* y *Embarazo, nacimiento y crianza consciente*).

La propuesta de hacer una etnografía de documentos continúa una línea de trabajo encargada de problematizar la imagen oscura, fría y con olor a humedad que solía imaginar cuando me hablaban de trabajo documental, archivístico. Es así que abordo al archivo no como "dato" ni como "dado", sino a partir de un proceso de exotización. Siguiendo a Rufer y Gorbach (2016), trato de entender el archivo como campo y el campo como archivo. Indagarlos en tanto constructos de complejos procesos sociales, así como en su productividad y/o performatividad en las *campañas de sensibilización y concientización*. Los archivos pesquisados son leídos en clave de "procesos" más que como "objetos". Espero, a lo largo del presente artículo, no caer en la fetichización de manuales, modelos, normativas y documentos, más bien abordarlos como "nativos de papel", como agentes culturales (Stoler, 2010).

A lo largo de este artículo señalé cómo, durante las *campañas*, las activistas de MXPR promocionaban el *empoderamiento femenino* a través de la *toma de consciencia* y el *acceso a* (determinados) *derechos reproductivos*. Estos eran narrados en clave de derechos humanos. También promocionaban el *empoderamiento* por medio de *recomendaciones* que efectuaban diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), entre otros. Estas *recomendaciones* devenían en "políticas públicas", "programas sociales" y "convenciones internacionales" abocadas al *cuidado y protección* de la madre y el recién nacido. ¿Qué modelos/paradigmas de "maternidad", "infancia", "familia" se gestaban en estos programas internacionales? ¿Cómo el colectivo MXPR promocionaba estos modelos, manuales o guías? Por medio de estos programas sociales, políticas públicas y convenciones internacionales ¿Cómo se gestaban mujeres gestantes en las campañas de sensibilización y concientización?

La organización cordobesa MXPR citaba en sus actividades la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer" (resolución 34/180) promulgada en el año 1979. Esta convención solicita que los estados firmantes (en la actualidad 187 países firmaron esta resolución) adecuen sus normativas legales con la finalidad de lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer. La convención establece que *los Estados partes se comprometen proteger la maternidad y a no considerarla de manera discriminatoria*. Las activistas remarcaban así los *avances internacionales* en cuestiones de derechos de las mujeres, y lo *violento que sigue siendo nuestro sistema de salud* en Argentina, a pesar de que la convención se firmó hace más de 30 años. En el marco de estas *recomendaciones* se encontraba la promoción y difusión de los siguientes



modelos, manuales y guías: "Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto" (2015); "Pinzamiento tardío del cordón umbilical para reducir la anemia en los lactantes" (2014); "Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos" (2013); el modelo "Maternidades Seguras y Centradas en la Familia" (MSCF); entre otros. Este último, constituye un paradigma de atención perinatal que comenzó a funcionar en nuestro país en el año 1994 y se enmarca en una serie de políticas internacionales y nacionales para *proteger los derechos de la mujer y del recién nacido*.

MSCF deviene de una política internacional, del año 1991, titulada "Hospital Amigo de la Madre y el Niño". Esta última, promulgada por la OMS, UNICEF y otros organismos internacionales, presentaba como objetivo que *las maternidades en los hospitales faciliten y promuevan la lactancia materna* (principalmente en *países en vías de desarrollo*). Estas políticas contaban con la producción y difusión documental y archivística de numerosos manuales, modelos y guías. También, con premios y méritos que solían entregar a instituciones sanitarias de administración gubernamental como a profesionales de la salud. Para obtener el galardón del "Hospital Amigo de la madre y del Niño", las instituciones sanitarias debían cumplir los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. Estos pasos abarcaban instrucciones como: formación del personal de salud, informar a las embarazadas *los beneficios de la lactancia materna, mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos, no darle a los bebés leche artificial o comercial. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día. No dar a los niños chupetes artificiales. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica*.

"Las Maternidades centradas en la familia representan un cambio de paradigma en la asistencia perinatal: de la atención basada exclusivamente en la tecnología y la medicalización, a la asistencia humanizada que permite a nuestra especie recuperar derechos inalienables que nunca debió haber perdido con la institucionalización del parto. MSCF es una concepción filosófica y ética que reconoce que las mujeres embarazadas, luego púerperas, sus hijos y sus grupos familiares son los verdaderos "dueños de casa" en todos los centros donde nacen personas. El nacimiento de un hijo es un acontecimiento familiar y como tal, debe ser vivido y protegido. Una experiencia positiva en este sentido sin duda se proyectará en la vida de las personas y este hecho lo convierte en trascendente." (Página oficial Maternidad Segura y Centrada en la Familia-UNICEF)¹²

Previo a la publicación del modelo MSCF, en el año 2007, organismos internacionales publicaron una guía para "Transformar maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia". Donde se explicitan normativas nacionales e internacionales que "sustentan" el cambio de paradigma. A fines del año 2008, la representación argentina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) editó el modelo "Maternidad Centrada en la Familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estudio de buenas



prácticas". Dicho manual describe la implementación de la iniciativa *Maternidad centrada en la familia* en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Materno Infantil (institución sanitaria gubernamental ubicada en la provincia de Buenos Aires) donde identifican *factores críticos positivos y negativos y comunican lecciones aprendidas*. Ambas publicaciones ponen énfasis en cómo pueden realizarse acciones para "lograr el cambio" hacia una MSCF. A partir del trabajo etnográfico con dichos manuales, modelos y guías percibí cómo organismos internacionales definieron, por medio de convenciones, cuáles son los derechos de las mujeres, y a qué políticas gubernamentales deben (o deberían) adherirse los Estados Nacionales. Estos documentos, narrados en tanto *recomendaciones*, se efectuaron por medio de programas y proyectos que se gestionaron y difundieron junto con el Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Mi lectura de estos manuales, modelos y guías evita contribuir a la sacralización observada en los universos sociales pesquisados. Mi interés es comprender cómo construían un conjunto de "buenas prácticas" en torno a la atención de la madre y el recién nacido, edificadas en oposición a "malas o peores prácticas". Documentos que funcionan, a mi parecer, como instrumentos de gestión que aluden a un aura de "neutralidad política", presumiendo su carácter "técnico" y su articulación con el lenguaje de los derechos humanos, entendidos como "universales" (Lugones y Tamagnini, 2014). Entiendo al modelo MSCF, y a su promoción por parte del colectivo MXPR, como un dispositivo pedagógico (Darré, 2013). Es decir, como un modelo productor de subjetividades y sujeciones femeninas, orientado a educar a la población de madres en Argentina; e instaurar un arquetipo de paternidad, maternidad, infancia y familia. Estos "nativos de papel" (Stoler, 2010), entienden (y gestionan) nacimientos como *momentos felices y trascendentales en la vida de la familia*. Principalmente en la vida de la mujer, en la vida de *toda madre*. En estos documentos observo la instrumentalización de la fórmula buenas prácticas como técnicas de gestión, como maternalismos políticos (Nari, 2004).

"A grandes rasgos, el maternalismo puede definirse como el modo en que los estados convierten la maternidad en un asunto político, a través de medidas tales como la prédica de gobernar es poblar, las medidas pronatalistas, el control de natalidad o los efectos diversos que supone la eugenesia en diferentes contextos"(Darré, 2013:19)

En este caso, mi preocupación (casi obsesión) es cómo las madres (como también los recién nacidos) se transforman en sujetos dignos de atención, cuidado y protección para el Estado; y cómo estos documentos se promocionan en las *campañas de sensibilización* de MXPR. Ya en su titulación, "Maternidades Seguras y Centradas en la Familia", podemos percibir cómo se utiliza la noción de *seguridad*, haciendo referencia al *cuidado y protección del recién nacido* como de la madre. Citando sus palabras, *la prevención del error orientado a las buenas prácticas*. Intervenciones basadas en *la evidencia científica, en el desarrollo de habilidades técnicas y en la capacitación continua del equipo de salud en función a (sus) valores*. Prácticas que abordan a la maternidad como norma universal de la biomujer (Preciado, 2014), y como asunto que atañe a la hetero-familia. A su vez, el modelo MSCF funciona como productor y gestor de profesionales de la salud que se encuentran (o



deberían encontrarse) abocados a la "atención", "cuidado" y "protección" de la madre, el recién nacido y el núcleo hetero-familiar. Lo que llama poderosamente mi atención es cómo se emplea el uso de *humanización* para hablar de *derechos que nunca deberían haber perdido los dueños de casa*, apartándose de un (supuesto) *paradigma técnico*. Esta composición y abordaje de la maternidad puede leerse en función a un doble ejercicio de poder: mientras remarcan (ciertos) derechos humanos como universales, resaltan la importancia y la necesidad de cuidar al recién nacido como a la madre. Dos sujetos sujetos a una minorización caratulada en términos de protección. Mientras "se humanizan" los modelos de atención perinatal, por medio del reconocimiento de derechos humanos, se enuncia la importancia de la seguridad que debe tener el equipo de salud ante la familia gestante. Siguiendo esta línea, entiendo al manual "Maternidad segura y centrada en la familia" como modelo de enseñanza-aprendizaje que intenta cristalizar y universalizar maternidades, paternidades e infancias caracterizadas por ser heterosexuales, de camadas medias y blancas.

3. Consideraciones finales

La presente ponencia constituye una posible manera de abordar subjetividades y sujeciones maternas en función a la gestión y gestación del parto respetado en la Córdoba contemporánea. La elección de trabajar con grupos sociales contemporáneos, cercanos a mi universo social, posibilitó un acompañamiento etnográfico de aquellas mujeres empoderadas, con sus panzas imponentes y gigantescas, que conocí a finales del año 2013, comienzos del 2014; como así también permitió un acercamiento denso de las crianzas con apego en los años posteriores. Aquellas experiencias, me llevaron a comprender cómo la elección y la promoción de un *parto respetado, humanizado y sagrado* no solo refiere a maneras de parir, sino a modos de vivir y enunciar la lactancia, el alumbramiento, el puerperio y la crianza de l*s niñ*s. También, maneras de gestar y gestionar el núcleo hetero-familiar.

La apuesta metodológica del citado TFL se centró en pesquisar encuentros semanales y mensuales (*rondas de embarazos y nacimientos conscientes*), eventos y actividades organizados por el colectivo MXPR (*campañas de concientización y sensibilización*, marchas y concentraciones), y la realización de etnografías de documentos. A partir de dicho abordaje, intenté dinamitar concepciones sobre lo "público/privado"; "estatal/no estatal", "organismos internacionales/nacionales".

A lo largo de mis años de pesquisa analicé las siguientes preguntas analíticas: ¿Cómo se hacía una *madre amorosa y empoderada*? ¿Cómo se instrumentaliza el lenguaje de derechos humanos para *consagrar* y *sacralizar* el *parto respetado*? ¿Cómo se aprendía ese *saber parir*? ¿Cómo el *parto respetado* se construye como un *asunto de salud pública*? ¿Cómo se gestan madres gestantes? Los aportes provenientes de la Antropología del cuerpo y la performance me permitieron comprender y analizar diferentes poéticas y políticas sobre los modos de "hacerse madres empoderadas", en este mundo social. Investigar las *rondas* y las *campañas como performances* (Schechner, 2000), permitió abordar continuidades, relaciones sociales, luchas y disputas (siempre cambiantes) que

estructuraban el *parto respetado* en la Córdoba contemporánea. A mi parecer, el paradigma del *parto respetado*, *humanizado* y *sagrado* no puede ser pensado en este territorio sin la construcción y reproducción de la problemática social *violencia obstétrica* (Lenoir, 1993).

La lucha social y política que se desarrollaba en Córdoba para erradicar la VO, se construía y promocionaba junto a las "buenas prácticas" del *parto respetado*. Así mismo, la VO se gestaba y gestionaba como una "mala práctica" de atención hacia la gestante, parturienta y madre; configurando así ciertas particularidades locales al fenómeno analizado. *Parto respetado* y *violencia obstétrica* constituyen las dos caras de la misma moneda.

Las categorizaciones que efectuaban las madres empoderadas, parteras, activistas y doulas, en las *campañas* como en las *rondas*, me permitió reflexionar a lo largo de este artículo cómo se construían performativamente binomios como naturaleza/cultura; femenino/masculino; varón/mujer; ancestralidad y tradición/modernidad y tecnología; verdad/mito; medicina convencional/medicina tradicional.

Formada en la perspectiva foucaultiana, más que revelar, denunciar o evaluar lo "oculto" de las relaciones de poder, como antropóloga intenté a lo largo de estas páginas identificar líneas de fuga en las ideas, las prácticas, las relaciones de los actores involucrados (principalmente actoras) y en los territorios. Procuré describir eventos estudiados como performances; que no sólo hacían maternidad, paternidad e infancia, hacían Estado. *Mujeres x un Parto Respetado* se definía y presentaba como una agrupación de mujeres y madres empoderadas que, por medio de las *campañas de sensibilización y concientización*, promovía el paradigma del *parto humanizado* y resistía al *paradigma biomédico* y *patriarcal* impuesto en las instituciones sanitarias. Entiendo que dichas actividades podrían ser pensadas como performances de Estado. Siguiendo a Souza Lima y Macedo e Castro (2008), propongo que las *campañas de sensibilización* podrían ser pensadas como una "policy", en tanto trata de "planes, acciones y tecnologías de gobierno formuladas no sólo desde organizaciones administrativas de los Estados Nacionales" (Souza Lima & Macedo e Castro, 2008: 369). Las *campañas*, como las *rondas de embarazos y nacimientos conscientes*, codificaban (explícita o implícitamente) normas y valores sociales. Constituían modelos de sociedad (y de familia) y una guía de acción para *empoderar* mujeres, embarazadas y madres en la Córdoba del presente (Shore & Wright, 1997 en Navallo, 2014).

4. Notas

Agradezco profundamente a mis orientadoras: la Dra. Ma. Gabriela Lugones y la Dra. Ma. Lucía Tamagnini por sus lecturas y comentarios fundamentales para la elaboración de este artículo. También a la Dra. Tello Mariana, Mgter. Fabiola Heredia y Mgter María Majtey que, en carácter de miembros del tribunal del TFL, realizaron una lectura crítica, a partir de la cual realicé correcciones que hoy aparecen en el presente artículo.

Un gracias (mayúsculo) a las madres empoderadas, a Mujeres x un parto respetado y a la partera que me formó como antropóloga curiosa y apasionada por lo que hago.

¹ En el decreto reglamentario 1011/10, se considera trato deshumanizado al trato cruel, deshonesto, descalificador o amenazante ejercido por el personal de salud. (Decreto reglamentario 1011/10, obtenido del Sistema Argentino de Información Jurídica. Presidencia de la Nación Argentina) Extraído de: <http://www.saij.gob.ar/1011-nacional-decreto-reglamentario-ley-26485-sobre-proteccion-integral-para-prevenir-sancionar-erradicar-violencia-contra-mujeres-dn20100001011-2010-07-19/123456789-0abc-110-1000-0102soterced> (última consulta 26 de junio, 2019)

² Las discusiones que se desarrollan en este trabajo surgen de largas conversas gestadas en el equipo de investigación "Antropología de las gestiones en la Córdoba contemporánea" (Convocatoria Secyt 2018-2021, Proyecto Consolidar) dirigido por Ma. Gabriela Lugones y codirigido por Ma. Lucía Tamagnini. Este proyecto a su vez es parte del Programa de investigación "Subjetividades y sujeciones contemporáneas" dirigido por el Dr. Gustavo Blázquez y por la Dra. Ma. Gabriela Lugones, radicado en el CIFFYH-UNC, en el cual participo hace seis años.

³ El antropólogo brasileño Antonio Carlos de Souza Lima, indaga sobre el origen etimológico entre los vocablos *gestar* y *gestionar* (*gestar* e *gerir* en portugués), para analizar ejercicios de poder en términos de *gestar* como acción pedagógica, de "enseñar a ser y hacer" (Souza Lima, 2002). Y *gestionar*, como administración cotidiana; idea que recupera de Max Weber (1964), quien presenta que a nivel de la vida cotidiana la dominación es primariamente administración. Conforme al abordaje de Souza Lima, debemos investigar los procesos de construcción a través de los cuales se gestan y gestionan políticas, especialistas, categorías y discursos, "problemas sociales", en este caso, en pos del parto respetado, humanizado y sagrado.

⁴ "Gobierno debe entenderse aquí como un sentido amplio, como un conjunto de dispositivos establecidos y de las acciones realizadas para administrar, regular y favorecer la existencia de seres humanos; el gobierno incluye, pero sobrepasa la intervención del Estado, de las colectividades territoriales, de los organismos internacionales, y generalmente, de las instituciones políticas" (Fassin, 2016:10) Cabe aclarar que el autor hace una lectura de la categoría gobierno en clave foucaultiana. Remite a cursos del College de France (1979-1970) donde retoma que el gobierno trata sobre "técnicas y procedimientos destinados a los hombres" y habla "del gobierno de los niños, gobierno de las almas o de las conciencias, gobierno de una casa, de un Estado o de uno mismo." (Foucault, 1994 en Fassin, 2016)

⁵ *Tenés derechos* fue una marcha organizada en el mes de mayo del año 2015 por el colectivo MXPR con la finalidad de *irrupir las calles para hacer conocer nuestros derechos como mujeres*. Los carteles de dicha marcha, anunciaban algunos artículos de las Leyes Nacionales 25.929 y 24.585. También, numerosos carteles aludían a la práctica de amamantar, como a slogan conocidos en estos espacios sociales como: *Para cambiar el mundo es necesario cambiar las formas de nacer, Estoy embarazada no enferma, Cuidado! mujer empoderada suelta* (Notas de campo 23 de mayo del 2015). Esta marcha finalizó en la plaza de la Intendencia, ubicada frente al Palacio de Justicia I, en la zona céntrica de la capital cordobesa. Por medio de una ronda, las organizadoras de la marcha junto con otras madres que asistieron al evento, vociferaban consignas en pos del *parto respetado y humanizado, la lactancia prolongada* (también conocida como *teta a demanda*) y la *crianza con apego*. La mayoría de estas mujeres tenían a sus bebés colgados en *fulares*, o se encontraban escoltadas por sus hijos menores a diez años de edad,



que jugaban y correteaban cerca de sus madres.

⁶ Cuando comencé mi trabajo etnográfico (año 2013), el primer grupo contaba con menos de 2000 participantes mientras que en la actualidad (junio, 2019) presenta 11.932 miembros virtuales. Mientras que el segundo grupo cuenta para junio del 2019, con 1409 miembros. Ambos grupos, son cerrados (es decir que toda persona que no pertenezca podrá ver cuáles son sus miembros y la foto de portada -foto que caracteriza al grupo- pero no las publicaciones que hacen los integrantes). Los grupos de Facebook estaban compuestos en su gran mayoría por mujeres y las publicaciones estaban centradas en cuestiones referidas a la *maternidad*. Es decir, al *embarazo*, *parto*, *postparto*, *puerperio*, *lactancia* y *crianza*. No estaba permitido subir publicaciones de otra índole, y no se permitían publicaciones de carácter comercial (como ventas de indumentaria de bebés o niños*s).

⁷ Con respecto a los *avances legales*, las activistas se referían a una serie de normativas nacionales, tituladas como derechos sexuales y reproductivos; sancionadas y promulgadas entre el año 2003 al año 2015, bajo la presidencia de Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner.

⁸ Los libros que ellas habían leído como *práctica de concientización y de empoderamiento*, luego eran publicitados en las *campañas*. Muchos de estos libros eran vendidos por las activistas, en una mesa colocada a la entrada de cada actividad. En algunas ocasiones, estos eran originales de la editorial publicada por la autora o autor; mientras que, en otras eran publicaciones fotocopiadas y encuadernadas por las mismas madres empoderadas. Las encuadernaciones se llevaban a cabo con telas de diferentes colores y estampados. En las mesas de venta, también se encontraban, en algunas ocasiones, toallitas de tela para la menstruación, o productos de limpieza personal (como desodorantes) hechos con materia prima agro-ecológica. Vale aclarar que estos productos comerciales estaban hechos por las madres empoderadas.

⁹ Estas imágenes fueron tomadas por una de las integrantes del *colectivo* que se dedicaba laboralmente a tomar fotografías de partos en casas. Esta activista, a su vez, realizó el cortometraje sobre *partos humanizados*, titulado *dar a luz*, difundido y promocionado por MXPR. A través de este proyecto fotográfico y cinematográfico, integrantes del colectivo participaron en numerosos congresos nacionales e internacionales de cine y de ciencias sociales. También estas fotografías se expusieron, en octubre del año 2015, en un hospital de administración municipal de la capital cordobesa. Estas fotografías fueron *ensuradas* meses después de la exhibición (mes de marzo, año 2016) en la sala principal del hospital. La *ensura*, generó un "gran revuelo" en los grupos de las redes sociales ya citados, como así también en diferentes medios de comunicación. Disponible en:

<http://www.cba24n.com.ar/content/quitan-muestra-de-parto-respetado-en-el-principe-de-asturias> (última consulta: mayo, año 2019)

¹⁰ Foucault (1983) define a un dispositivo como un conjunto heterogéneo y articulado de discursos, instituciones, disposiciones arquitectónicas, reglamentos, leyes, proposiciones científicas y morales que tienen una finalidad estratégica y responden a una urgencia.

¹¹ La revista Latir "El arte de parterear" es una revista difundida, promocionada y vendida en el mundo social pesquisado. Esta revista se encuentra narrada por personas que entrevisté en estos años de investigación. La primera edición fue publicada en el año 2013 y contó con 10.000 ejemplares. Disponible en: <http://www.latir.org/> (última consulta Mayo, año 2019).



¹² <http://www.funlargaia.org.ar> (Última consulta: mayo, año 2019)

5. Bibliografía

Abélès Marc & Badaro Máximo. (2015). *Los encantos del poder. Desafíos de la antropología política*. Editorial Siglo XXI, Argentina.

Abrams, Philip (1977), "Notas sobre la difi cultad de estudiar el Estado", en *Journal of Historical Sociology*, Vol. 1, N° 1, pp. 58 a 89. o. de *Antropología y Sociología*, Universidad del Valle en Caldas.

Aguião Rodrigues, Silvia (2014) "Fazer-se no ""Estado"": uma etnografia sobre o processo de constituição dos ""LGBT"" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo". Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - IFCH Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP

Blázquez, Gustavo (2012) "Fazer Cultura. Fazer (-se) Estado. Vernissages e performatividade de estado en Córdoba". *Mana. Estudios de Antropología Social*. Museu Nacional Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Blázquez, Gustavo & Lugones, Ma. Gabriela. (2019) "Subjetividades y sujeciones contemporáneas". Proyecto de Investigación Cat. B Secyt-UNC. Radicado en el Centro de Investigaciones de la Facultad Filosofía y Humanidades (CIFYH).

Blázquez, Gustavo & Castro, Cecilia. (2015) "¡Los quiero bien arriba! Gestión de emociones en eventos festivos." En: XI Jornadas de Sociología Coordinadas contemporáneas de la sociología: tiempos, cuerpos, saberes, Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Belli, Laura (2013) "La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos". *Revista Redbioética/UNESCO*. ISSN 2077-9445

Calafell Sala, Nuria. (2015). *La violencia obstétrica y sus modelos de mundo*. Universidad de León; Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia; 10; 6-2015; 331-354

Canevari Bledel, Cecilia. (2011) "Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública." Santiago del Estero. Barco Edita; Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud y UNSE.

Champagne Patrick; Lenoir, Remi; Merllie, Dominique & Pinto, Louis. (1993) "Iniciación a la práctica sociológica." Editorial Siglo XXI, México.

Darré, Silvana. (2013) "Maternidad y tecnologías de género". Editorial Katz.

Eraso, Yolanda (2001). "Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XXI". *Anuario de la escuela de historia*. Año 1. N° 1, Córdoba-Argentina

Fassin, Didier. (2016) "La razón humanitaria. Una historia moral del tiempo presente." Prometeo Libros, Buenos Aires (Argentina).

Fassin, Didier. (2003) "Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia." En *Cuadernos de Antropología Social* v.17 n.1 Buenos Aires.



Fornes, Valeria (2011) "Pariras con poder (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea" En Felitti, Karina. "Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en Argentina." Ed. Ciccus, Buenos Aires pp: 133-154.

Foucault, Michel. (2012) "Historia de la sexualidad. La voluntad del saber." Editorial Siglo XXI, Argentina.

Foucault, Michel. (1988) "El sujeto y el poder". Revista Mexicana de Sociología, vol. 50 n°3 (jul-set), p. 3-20.

Gerbotto, Mariana (2007). "El mundo entre las piernas. El proceso de medicalización en relación con la construcción de prácticas y representaciones sociales respecto de embarazo-parto-puerperio". Tesis de Licenciatura en Antropología. UNR.

Larguía Miguel; Lomuto Cecilia & González María Aurelia. (2007) "Guía para transformar Maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia." Buenos Aires, Ministerio de Salud-UNICEF.

Lenoir, Remi. (1993) "Objeto sociológico y problema social". En Champagne, P; Lenoir, R; Merllié, D; Pinto, L: Iniciación a la práctica sociológica. Editorial Siglo XXI, México.

Ley Nacional N° 25.929 "Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento". Decreto 2035/2015. Sanción: 25 de agosto, año 2004. Promulgada de Hecho: 17 de septiembre, año 2004. Reglamentación 24 de septiembre, año 2015. Vigente.

Ley Nacional N° 26.061 "Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes". Sancionada: 28 de septiembre, año 2005. Promulgada de Hecho: 21 de octubre, año 2005. Vigente. Ley Nacional N° 26.529 "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud". Sancionada: 21 de octubre, año 2009. Promulgada de Hecho: 19 de noviembre, año 2009. Vigente.

Ley Nacional N° 26.485 "Ley integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales". Sancionada: 11 de marzo, año 2009. Promulgada de Hecho: 1 de abril, año 2009. Vigente.

Ley Nacional N° 25.673 "Ley de salud sexual y reproductiva". Decreto Nacional 1.282/2003. Sancionada: 23 de mayo, año 2003. Promulgada de Hecho: 26 de mayo, año 2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable. Expediente N° 2002-4994/03-7. Vigente.

Ley Nacional N° 26.842 "Ley de prevención y sanción de la trata de personas y asistencia a sus víctimas". Sancionada: 9 de abril, año 2008. Promulgada de Hecho: 9 de abril, año 2008. Vigente.

Ley Nacional N° 17.132 "Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de la misma". Sancionada: 24 de enero, año 1967. Promulgada de Hecho: 31 de enero, año 1967. Decreto Reglamentario 6.216/67. Vigente.

Lugones, María Gabriela. (2012) "Obrando en autos, obrando en vidas. Formas y fórmulas de Protección Judicial en los tribunales Preventivos de Menores de Córdoba, Argentina, a comienzos del siglo XXI. Técnicas de Minorización." Editora E-papers, Río de Janeiro (Brasil).

Mauss, Marcel. (1979) 1979. "A expressão obrigatória de sentimentos". En Sumario, editado por R. Cardoso de Oliveira, 147-153. Sao Paulo: Ática



- Marre Diana. (2012) "El interés superior de la niñez en la adopción en España: entre la protección, los derechos y las interpretaciones". Revista Scripta Nova. Universidad de Barcelona.
- Muzzopappa, Eva & Villalta, Carla. (2011) "Los documentos como campo. Reflexiones teórico-metodológicas sobre un enfoque etnográfico de archivos y documentos estatales." Revista Colombiana de Antropología Volumen 47 (1), enerojunio 2011, pp. 13-42.
- Navallo, Laura Belén. (2011) "De charlas de café a una política cultural." Antropología com redes sociais: a consolidação de um método nos estudos etnográficos. V.12 número 27. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil).
- Navallo, Laura Belén. (2015) Administrar y curar una programación en danza contemporánea. Revista Antropológicas. 26; 2; 12-2015; 186-214
- Nari, Marcela. (2004) "Políticas de maternidad y maternalismo político." Editorial Biblos, Buenos Aires (Argentina).
- Pacheco de Oliveira, João. (1986) "Antropología Política." En: SILVA, B. (coord.) Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: FGV.
- Preciado, Paul. (2014). "Testo Yonqui. Sexo, drogas y biopolítica." Editorial Paidós. Argentina.
- Revista Latir "El arte de partear." Diciembre, año 2013. <http://www.latir.org/> (Última consulta: junio, año 2019)
- Gorbach, Frida & Rufer, Mario. (2016) "(In) disciplinar la investigación: Archivo, trabajo de campo y escritura." Editorial Siglo XXI, Mexico.
- Schechner, Richard. (2012). "Estudios de la Representación". Una introducción. México: Fondo de Cultura Económica.
- Schechner, Richard. (2000) "Performance. Teoría y práctica interculturales." Libros de Rojas, Buenos Aires.
- Shore, Chris & Wright, Susan. (1997) "Policy: a new field of anthropology". In: Shore, Chris & Wright, Susan. (Eds.). Anthropology of policy. Critical perspective on governance and power. London and New York: Routledge, P. 3-39.
- Souza Lima, Antonio Carlos. (2002) "Sobre gestar e gerir a desigualdade: pontos de investigação e diálogo." En: (org.) Gestar e gerir. Estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil. Relume Dumará. Rio de Janeiro.
- Souza Lima, Antonio Carlos de y Macedo e Castro, J. P. (2008). "Política(s) Pública(s)". En Osmundo Pinho y Livio Sansone (orgs.), Raça. Novas perspectivas antropológicas, pp 351-392. Salvador: Associação Brasileira de Antropologia – EDUFBA
- Stoler, Ann Laura. (2010). "Archivos coloniales y el arte de gobernar". Revista Colombiana de Antropología Volumen 46 (2), julio-diciembre, pp. 465-496.
- Tamagnini, Lucía. (2015) "Reflexiones en torno al estudio antropológico de las políticas públicas a partir de una experiencia de pesquisa." Ponencia presentada en las 4° Jornadas de Investigadores en Formación; GIIF; IDES; CABA.

Taussig, Michael. (1995) "Maleficium: el fetichismo del Estado y Violencia y resistencia en las Américas: el legado de la conquista. En Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente." Barcelona. Gedisa. pp. 144-180.

Vianna, Adriana. (2007) "El mal que se adivina. Policía y minoridad en Río de Janeiro, 1910-1920" Editorial. Ad Hoc. Colección Criminologías. UBA- UNL

Manuales y modelos citados

"Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer" (resolución 34/180) promulgada en el año 1979. Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180. Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27. Disponible en: https://www.unicef.org/panama/spanish/MujeresCo_web.pdf (última consulta junio, 2019)

"Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto" (2015) Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf (última consulta junio, 2019)

"Pinzamiento tardío del cordón umbilical para reducir la anemia en los lactantes" (2014) Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/ (última consulta junio, 2019)

"Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos" (2013) Disponible en: <https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/wp-content/uploads/2013/09/SRMS-derechos-y-legislacion.pdf> (última consulta junio, 2019)

"Maternidades Seguras y Centradas en la Familia" (MSCF) Disponible en: <http://www.funlargaia.org.ar/Que-es-MSCF> (última consulta junio, 2019)

