

El ordenamiento jurídico de la obstetricia profesional en el ámbito de la provincia de Buenos Aires: Diálogos entre la antropología y el derecho

Salsa, Jorge Alfredo Cristián¹

Salsa Cortizo, Victoria²

Resumen

Una de las dimensiones de análisis de los estudios sociales de las profesiones consiste en abordar su proceso de profesionalización. En el presente artículo abordamos el caso de la profesión obstétrica³ en el ámbito de la provincia de Buenos Aires atendiendo al ordenamiento jurídico y normativo que define el quehacer de esta ocupación.

Normativas provinciales, nacionales, referentes de organismos públicos y recomendaciones de organismos internacionales forman parte de un entramado histórico-político que atraviesa al ordenamiento jurídico de la obstetricia profesional en la Provincia. Nos proponemos hacer un breve recorrido y análisis por acontecimientos que involucraron a organismos e instituciones participantes en la construcción de las definiciones del marco legislativo para el ejercicio de la partería en la Provincia.

Palabras clave: estudios sociales de las profesiones, políticas públicas, legislación bonaerense, obstetricia, partería profesional

Introducción

En este artículo nos proponemos abordar el proceso de profesionalización de la partería bonaerense atendiendo al estudio de su ordenamiento legal.

En una primera parte presentaremos el marco histórico de emergencia de la partería diplomada hacia inicios del siglo XX. Veremos el modo en que la disciplina obstétrica quedó implicada en el proceso de medicalización de la reproducción.

En una segunda parte pondremos el foco en los últimos treinta años y en la emergencia de nuevas ideas y configuraciones alrededor de la atención obstétrica.

Nos preguntaremos acerca de los modos en los que la obstetricia fue comenzando a

1 Lic en Relaciones Internacionales (USAL), Abogado (UNLZ), Profesorado en Ciencias Jurídicas (en desarrollo UNLZ), Docente investigador Coneau (categoría 5). Docente Adjunto de Realidad Social Latinoamericana y Derecho y de Derecho Internacional Público (Facultad de Derecho – UNLZ).

2 Antropóloga, UBA. Doctoranda en Cs. Médicas por la UNLP. Becaria de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. Docente de la Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria, Facultad de Cs. Médicas, UNLP.

3 La obstetricia actualmente en nuestra provincia es una profesión colegiada con grado de Licenciatura que tiene como tarea la atención integral de la salud de las mujeres, siendo competente en la atención preconcepcional, de control de embarazo, trabajo de parto, parto y posparto. A lo largo de este artículo se utilizarán como sinónimos los términos “obstétricas” / “parteras”, “obstetricia” / “partería”.

pensarse más allá de las salas de parto y de la asistencia a los médicos y cómo esto se reflejó en procesos de ordenamiento legales.

En la actualidad en nuestra Provincia, las funciones de las obstétricas se encuentran bajo las incumbencias que le otorga su formación universitaria y por legislaciones provinciales, siendo profesionales reconocidas y calificadas en la atención de los procesos de embarazo, parto y posparto de 'bajo riesgo', quedando su objeto de intervención ligado muy estrechamente a la noción de "normalidad", cuestión que a priori marca una diferencia con el ejercicio de la profesión médica, a la que suele atribuirse la intervención en circunstancias y procesos donde está presente -o potencialmente presente- la patología.

Normativas provinciales, nacionales, referentes de organismos públicos y recomendaciones de organismos internacionales forman parte de un entramado histórico-político que atraviesa al ordenamiento jurídico de la obstetricia profesional en la Provincia.

Entendemos que la atención de los procesos reproductivos se configura a partir de una trama variable de prácticas, saberes y estrategias desplegadas por los sujetos en el nivel microsocial así como también por políticas y respuestas médico-institucionales. Estas estrategias intervienen tanto sobre los cuerpos como sobre planes y programas, sobre las disputas y negociaciones en la definición de los procesos de formación y asimismo sobre los campos de intervención profesional y marcos normativo-legislativos (Ginsburg y Rapp, 1991; Krause y De Zordo 2012).

Pese a que la profesión que tiene la hegemonía sobre la atención obstétrica es la medicina, también consideramos que diversos actores sociales y otras profesiones producen resistencias en torno a esto y será este el lente con el que trabajaremos y a través del que analizaremos las estrategias desplegadas por el colectivo profesional de obstétricas bonaerenses representadas a través de su Colegio profesional en pos de la búsqueda de reconocimiento para su ocupación.

Partimos del supuesto de que los procesos de profesionalización constituyen un conjunto de acciones orientadas a generar control del trabajo propio de una ocupación con el objetivo de definir el objeto de su actividad (Freidson, 1978: 191). Estas acciones se despliegan en un campo de relaciones de poder en contextos históricos particulares por lo que el estudio de las profesiones y de la profesionalización requerirá que se preste

atención a los procesos políticos en los que las ocupaciones se encuentran intrincados (ibídem).

Entendemos que el proceso de profesionalización de la partería profesional debe ser abordado en el marco de un escenario histórico-político dinámico y en constante transformación en el que se incluyen las relaciones entre las profesiones y el Estado, las formas de organización, las relaciones con otras profesiones y la negociación del estatus profesional (Faccia, 2015).

Asimismo, consideramos que este proceso tiene sus implicancias en el ordenamiento legal de las profesiones, ejercicios, regulaciones y alcances. La acción parlamentaria se constituye como escenario de disputa de intereses y proyectos involucrando a profesiones, funcionarios públicos, políticos y actores de la sociedad civil (Biernat y Ramacciotti, op. Cit.: 333).

Hablar de “proceso de profesionalización” implicará comprender a las profesiones en un entramado de eventos históricos donde distintos contextos, que incluyen relaciones locales y globales, configuran un campo donde se ponen en juego distintos intereses (Sánchez y Sáez, 2003).

No obstante, al historiar este proceso los autores remarcan que las construcciones sociales son producto de relaciones de poder en un determinado contexto socio-histórico: pese a que hay intereses que tienen más poder y capacidad de alianzas para mantenerse en esa posición, se pueden producir acciones impulsadas por sujetos o colectivos.

De este modo, las prácticas y saberes biomédicos deben comprenderse en relación “con las prácticas a las cuales subalterniza” (Menéndez, 1988) pero que no elimina. En términos históricos, hacia finales del siglo XIX se inició un proceso de medicalización que transformó problemas de salud-enfermedad -hasta entonces pertenecientes al ámbito doméstico- en asuntos de agenda pública: distintos aspectos del ciclo vital viraron en problemas médicos sobre los cuales intervenir. La atención obstétrica quedó atravesada por nuevas relaciones entre saberes y disciplinas. Surgió un nuevo ordenamiento de las profesiones: avanzó y se afianzó la biomedicina como profesión legítima y se subordinó a la partería (Davis-Floyd, 2008; Blázquez Rodríguez, 2005).

Considerando la atención obstétrica en nuestro país y en la Provincia, durante la primera parte del Siglo XX el proceso de medicalización fue consolidándose y redefiniendo objetos y campos de intervención profesional: la construcción de la medicina como saber legítimo

y hegemónico, implicó que parteras empíricas –anteriormente encargadas de la atención– se transformen en parteras diplomadas cuya actuación debía volcarse más hacia la psico-profilaxis de la embarazada, que hacia su exclusividad en la atención del parto (Nari, 2004).

No obstante, intentaremos dar cuenta de las acciones emprendidas por parte del colectivo profesional de obstétricas, que con el apoyo de organismos internacionales y aliados políticos, en los albores del siglo XXI, ha generado diputas por nuevos posicionamientos en torno al lugar ocupacional que se había construido históricamente para la partería.

Consideraciones teórico-metodológicas

La investigación propuesta se enmarca en un enfoque histórico-etnográfico (Rockwell, 1987; Batallán y García, 1992) que permite abordar tanto la caracterización histórica del proceso de profesionalización de la partería en la Provincia, como también el campo actual de sentidos, significados y estrategias construidos alrededor del quehacer profesional de la obstetricia. Consideramos que poner foco en el sentido que los sujetos otorgan al proceso de profesionalización de la obstetricia permitirá reconstruir el papel de sí mismos como productores históricos de las instituciones sociales y de los sentidos alrededor de la profesión que ejercen.

Nos proponemos problematizar estas ideas combinando el análisis de fuentes normativas y documentales que hacen al ejercicio profesional de la partería con el análisis de entrevistas realizadas a obstétricas entre 2013 y 2014⁴ que se desempeñan en el territorio de la provincia de Buenos Aires y con el estudio del material de campo producido a partir de la observación participante en eventos organizados por el Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires (COPBA) en los años 2013 y 2014⁵.

Breves apuntes acerca de la historia de la obstetricia en la Provincia

Las parteras diplomadas tienen un largo recorrido en la historia de la provincia de Buenos Aires. En el año 1910 se creó a través de la Ley provincial 3234 la “Escuela de Parteras de la Provincia de Buenos Aires” con sede en La Plata. Contó inicialmente con un plan de estudios con conocimientos teóricos y prácticos de anatomía, fisiología y puericultura a

4 Trabajamos con obstétricas con al menos treinta años de ejercicio y más de cincuenta años de edad. Este grupo de obstétricas se desempeña en distintos sectores del sistema de salud realizando labores asistenciales y participa de manera activa en el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (COPBA).

5 Nuestro trabajo de campo fue realizado durante el “I Congreso Nacional de Obstétricas con Alcance Latinoamericano” de 2013 y el “Encuentro Nacional de Obstétricas” de 2014, ambos eventos organizados por el COPBA.

cargo de médicos y “dos parteras tituladas, cuya función era supervisar a las alumnas y hacer cumplir las disposiciones dictadas por los profesores” (UNFPA, 2011: 4).

Graschinsky y Rodríguez Giles (1994: 113) han encontrado en las primeras memorias de esta escuela un pasaje que señalaba que:

“El empeño de esta Dirección es imprimir a la enseñanza carácter eminentemente práctico, exigiendo a las estudiantes conocimientos exactos sobre los problemas que diariamente deberán resolver en su profesión sin engolfarlas en teorías, en el estudio de procesos patológicos complicados y en técnicas operatorias, cuyo conocimiento no sólo no las beneficia sino que hasta les es francamente perjudicial”.

Si hasta fines del siglo XIX las decisiones eran tomadas por las mujeres parturientas y las parteras, con el avance de la técnica biomédica y los descubrimientos bacteriológicos, la medicina comenzó a transformarse en “voz autorizada” en la atención (González; 1990). Los valores asociados a la medicina fueron la contrapartida de aquellos que empezaban a ser atribuidos a las parteras: sucias, ignorantes, pervertidas y aborteras (Nari, op. Cit.: 171).

Las regulaciones referidas a la formación fueron acompañadas por el ordenamiento legal del ejercicio de la profesión en territorio provincial. En Buenos Aires en el año 1936 se sancionó la Ley 4534 “Del ejercicio de la medicina, farmacia, odontología, bioquímica, obstetricia, veterinaria, bacteriología y demás ramas del arte de curar”, normativa marco de regulación del ejercicio de las disciplinas afines a las ciencias de la salud. Esta ley en su artículo primero recortaba el alcance del ejercicio a la “*atención de las mujeres en estado de embarazo, parto y puerperio normales*”, obligando a requerir asistencia médica ante “*la constatación de cualquier anormalidad*” y pudiendo continuar “*con su asistencia bajo la dirección del facultativo*”.

A través de estos años la reglamentación de la formación oficial supuso una limitación de funciones que venían desarrollando las comadronas y un énfasis en los saberes y prácticas de los médicos, únicos habilitados en atender “patologías” y realizar cirugías.

Pese a este escenario, la primera mitad del Siglo XX también fue el período en el que se conformaron las primeras instituciones gremiales de las parteras. En 1901 se fundó la Asociación Obstétrica Argentina. Cinco años más tarde la Asociación conseguía su personería jurídica como Asociación Científica y Cultural, hasta que en 1943 consiguió el

estatus de entidad de tipo gremial reconocida como “Sindicato Obstétrico Argentino Gremial y Mutual”.

No obstante, a partir de 1950 el entramado de configuración de la obstetricia a nivel nacional fue atravesado por acontecimientos que reforzaban el objetivo de generar un espacio cada vez más restrictivo para su ejercicio. Durante el gobierno de facto de la “Revolución Libertadora” (1955-1958) se intervino la Asociación y se quitó la personería jurídica y el carácter gremial -situación que continúa hasta la actualidad-.

En 1967 en pleno gobierno de facto de la “Revolución Argentina” por decreto se cerró la carrera de Obstetricia en la UBA. Hacia mediados de la última dictadura cívico-militar, sólo quedaba una carrera de Obstetricia en el país, la de la UNLP “*que no pudo cerrarse gracias a los convenios de reciprocidad con el Perú*” (UNFPA op. Cit.: 3). En 1981 la carrera en la UBA, se reabre.

Por otro lado, si bien “hasta la década de 1960 la legislación (nacional) permitía el ejercicio liberal de la profesión de partera” (González op. Cit.: 79-80), también en 1967 se sancionó la Ley Nacional 17.132 “de ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”.

En el artículo 42 de esta ley -última ley nacional que regula la actividad de la partería- se hace referencia al ejercicio profesional legal de la medicina, la odontología y una serie de ocupaciones a las que se considera sus “colaboradoras”. Entre esas, las obstétricas.

Esta ley nacional estableció un límite al determinar que la obstétrica sólo debería trabajar con casos “normales”, velando por reconocer la “anormalidad” a fin de poder derivar los casos “patológicos” a los profesionales “responsables e idóneos”.

En esta normativa puede entreverse un ordenamiento legal que distribuía saberes, prácticas, alcances y limitaciones de las ocupaciones de acuerdo con un objeto médico jurídico modelo (Lock, 2002) en el que la medicina contaba con mayor poder para definir, organizar y atender los problemas de salud-enfermedad y a partir del cual el ejercicio de la partería fue quedando limitado a los saberes de otra profesión a la que se consideraba más idónea.

La obstetricia bonaerense en un contexto de ‘humanización de la reproducción’

Pese a este primer escenario de la profesionalización de la obstetricia, a partir de 1980 se abrieron discusiones sobre las modalidades de atención obstétrica.

Activamente con la llegada del nuevo milenio nuevas concepciones respecto de los procesos de atención, reclamos de activistas, normativas y declaraciones nacionales e internacionales dieron forma a miradas que configuraron el campo de atención y sus implicancias tanto para usuarias/os como para las profesiones que intervenían. Como resultado, surgieron regulaciones, políticas y programas para la salud de la mujer y la salud sexual y reproductiva⁶.

En 1985 se establecieron las “Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento” en el marco de la Declaración de Fortaleza en el que se definieron “tecnologías apropiadas para la atención de los partos” bajo un enfoque de humanización y revisión de las intervenciones médicas (OMS 1985; 2:436-437). Esta declaración abrió paso a recomendaciones internacionales sobre el tema y se sugirieron una serie de políticas y perfiles profesionales a adoptarse en relación a la formación, la legislación, las competencias profesionales, los servicios de salud, etc.: el rol de las obstétricas comenzó a pensarse más allá de las salas de parto y de la asistencia a los médicos y se señaló que debía: *“promoverse la formación de parteras o comadronas profesionales. La atención durante el embarazo, parto y puerperio normales debe ser competencia de esta profesión”* (ibídem).

A partir de la década de 1990, desde diversos organismos como UNFPA (2011, 2014), OMS (1996, 2005) y OPS (2010), se han propuesto diversas estrategias y recomendaciones para el “fortalecimiento de la partería” con el objetivo de interpelar a los gobiernos y a las profesionales obstétricas en el sentido que de que se reconozca la importancia de apoyar la consolidación, la formación y el ejercicio autónomo de esta profesión para atender a las mujeres y sus hijos y mejorar “la calidad de la atención”:

“La persona que atiende al parto debería ser capaz de cumplir las tareas de la matrona, (...) que identifique factores de riesgo, reconozca el inicio de complicaciones que requieren de intervención, lleve a cabo observaciones de la madre y monitorice la condición del feto y del niño después del nacimiento”.

6 Podemos señalar la Ley 25.673/02 de Salud Sexual y Procreación Responsable, la 25.929/04 de Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento -reglamentada en 2015-, la de Contraconcepción Quirúrgica 26.130/06, la de Educación Sexual Integral 26.150/06 y la 26.485/09 de Protección integral a las Mujeres.

(OMS, 1996)

Las recomendaciones y acciones programáticas de diferentes organismos han proclamado la importancia de que las parteras reciban atención prioritaria en el diseño de programas y políticas sanitarias y en la distribución del financiamiento de salud pública, incluso señalando la cuestión de la costo-efectividad de su inclusión.

Nuevas normativas y programas han propuesto ampliar las funciones de las parteras profesionales más allá de la atención de los partos e incorporar nuevas competencias profesionales a través de cambios en los planes de estudio de las carreras vigentes o de la creación de nuevas. En las publicaciones relevadas encontramos el énfasis puesto en que deberían eliminarse *“restricciones innecesarias que impiden a las parteras profesionales el ejercicio de sus aptitudes”* (OPS, 2010: 20-21) y un constante fomento a la idea de participación de las parteras profesionales en la formulación de acuerdos globales, políticas y leyes que acompañaran y se adecuaran a las competencias profesionales que se alentaban desde estos organismos, que ampliamente trascendían la idea de “obstétrica como colaboradora del profesional médico”.

Organismos como la OMS, OPS y UNFPA se constituyeron como agentes activos de la configuración de las profesiones, intentando marcar el rumbo de los procesos de profesionalización determinando competencias, disponiendo los términos de las “legislaciones adecuadas”, sugiriendo contenidos de los programas formativos e impulsando políticas que generen programas de salud acorde a estos intereses.

En 1999 durante la reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Matronas (ICM por sus siglas en inglés) en Manila -con el apoyo de UNFPA y OMS- se elaboró un documento en el que se establecieron las “Competencias esenciales para el ejercicio básico de la partería”. Aquí se establecía aquello “que es capaz de hacer una partera profesional” e *informaba* “a los gobiernos y encargados de adoptar decisiones que a menudo necesitan comprender mejor lo que hacen exactamente las parteras profesionales y la forma de prepararlas para el ejercicio de la profesión” (OPS, op. Cit.: 24):

“Las leyes, los criterios para la concesión de licencias y las políticas nacionales y locales deberían cambiarse para que las parteras profesionales puedan ampliar su función y sus responsabilidades a los campos que anteriormente eran del dominio de los médicos y personal de otra índole”. (ibid: 1, 17)

En Argentina, a partir de la década de 1990 desde los Ministerios de Salud nacional y provinciales comenzaron a surgir programas que contemplaban a la obstétrica como la profesional encargada de la atención del embarazo “normal”, del parto de “bajo riesgo” y del recién nacido, de la consejería en lactancia y los controles puerperales. Acompañando estos procesos, en la Provincia a partir de 1990 surgieron normativas y programas que ampliaron las funciones de las parteras. En el año 1995 surgió el Programa Materno Infantil y se incluyó a la obstétrica en la Atención Primaria incorporándose en los Centros de Atención Primaria de la Salud. En el campo de la formación, estas nuevas tareas se vieron traducidas en una ampliación de contenidos en los planes de estudio y la carrera pasó de Tecnicatura a Licenciatura.

Asimismo, en este contexto, en el año 1995, se creó en el ámbito provincial una ley específica para el ejercicio de la obstetricia: la ley provincial 11.745. A través de esta misma normativa, se creó el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires⁷, ley considerada fundamental por las obstétricas entrevistadas para disputar un mayor reconocimiento para su profesión.

En una de las entrevistas que realizamos una representante del Colegio y miembro de su Consejo Superior comentó respecto de cómo habían logrado la sanción de la ley:

“tuvimos la ventaja de que la hermana de una colega era Senadora y el esposo era Diputado y lo que tardó 30 años salió en 4 meses. Así fue, y así salió nuestra Ley de Colegiación.” (Sede del COPBA. 04-10-2013)

Al respecto del impacto que supuso para la partería bonaerense la sanción de esta ley, la misma referente durante una conferencia del I Encuentro Nacional de Obstétricas declaró:

“Hay un antes y un después del Colegio: nosotros llegamos a distintos estamentos, la vivencia, la apertura que nosotros encontramos es un poco el reconocimiento a tener un Colegio creado por ley” (CABA. 15-04-2014)

Esta normativa dejó establecida la creación del COPBA y su estructura y funcionamiento, al mismo tiempo en que sancionó y dictaminó las regulaciones alrededor del ejercicio de la partería en el territorio bonaerense -actualizándose esto en cuatro modificatorias siguientes: 12.194/98, 12.808/01, 13.509/06 y 14.802/15-.

⁷ Esta institución se ha constituido luego de una larga historia y de la experiencia de asociaciones locales y regionales, proceso que incluye hasta un intento fallido de conformación de un Sindicato en 1973 adherido a la CGT.

Al respecto del ejercicio, el Art. 2 de la normativa, circunscribió la práctica de las obstétricas a las actividades que se realicen en “la atención de la mujer embarazada, el control de trabajo de parto y asistencia al parto en condiciones normales, así como el control y atención del puerperio inmediato y mediato normales”.

En este sentido, se trazó continuidad con el ordenamiento previo de la atención obstétrica que parece clasificarse en pares dicotómicos: la profesión médica se encarga de la patología y la partería de la atención de la “normalidad”. Sin embargo, creemos que el campo legislativo más allá de ofrecer un marco para las definiciones jurídicas de los alcances de las profesiones, se ha construido como un escenario de disputa para negociar condiciones para el desarrollo de la profesión y sentidos sociales y profesionales alrededor de la partería.

En el año 2013, desde el COPBA se envió una petición a la Cámara de Diputados nacional para impulsar un proyecto de ley de nuevas incumbencias para el ejercicio de la obstetricia. Además de ampararse en los nuevos alcances que se venían construyendo con la llegada de la obstetricia al Primer Nivel de Atención y con los nuevos planes de estudio, se apeló como respaldo a la importancia de regular el ejercicio de la partería como una herramienta más para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)⁸. En este sentido, remarcamos un pasaje de la Conferencia Inaugural del Congreso de Obstétricas de 2013 en donde un representante de OPS dijo:

“desde OMS y OPS esperamos mucho de ustedes. (...) Sabemos de las buenas acciones y de la promoción de las buenas intervenciones que se deben dar para garantizar buena calidad de atención de salud materno-perinatal (...) Y por último transmitirles la disposición de OPS-Argentina a apoyar toda iniciativa que se nos presente en la medida de nuestras posibilidades, somos un agente que está participando activamente, junto a otras organizaciones, para que de una buena vez por todas y para siempre se legisle la ley de obstétricas en la República Argentina”.
(Mar del Plata. 14-03-2013)

Sostenemos que los organismos internacionales ofician como agentes que proponen

⁸ A comienzos del Siglo XXI, los Estados miembro de la ONU se han comprometido al cumplimiento de metas contenidas en 8 ODM estableciendo una serie de indicadores que deberían alcanzarse antes del fin de 2015 en relación a problemáticas como la pobreza, el hambre, la falta de acceso a la educación, las iniquidades de género, problemas sanitarios y ambientales, etc.

trazar rumbos sobre los procesos de profesionalización determinando competencias, disponiendo los términos de las “legislaciones adecuadas” y sugiriendo contenidos de los programas formativos. Consideramos que el peso de estos agentes en la comunidad global ha contribuido a que las profesionales obstétricas bonaerenses se apropien de estas propuestas y construyan argumentos para disputar en el escenario político local del nuevo milenio un papel más protagónico.

Finalmente, tras algunas idas y vueltas que no desarrollaremos en este artículo, el proyecto fue tratado en diciembre de 2014 en comisiones y se alegaron motivos constitucionales para no sancionar la ley: la facultad para dictar leyes reglamentarias del ejercicio de las profesiones corresponde a las provincias y no a la Nación.

Con respecto a la normativa provincial de ejercicio profesional de la obstetricia, a pesar de que la redacción original de 1995 estableció condiciones para el ejercicio, como así también obligaciones y prohibiciones, ni su redacción original ni las tres modificatorias siguientes contaron con la regulación de los alcances y actividades del ejercicio profesional. Este hecho fue duramente resistido por parte del COPBA, por lo que una de las líneas de trabajo más fuerte consistió en petitionar a la legislatura provincial la revisión de esta cuestión. Finalmente, esta situación se revirtió en la última modificatoria de la ley que ha sido sancionada a fines del año 2015.

Durante el período de nuestro trabajo de campo esta fue una ley muy esperada por las obstétricas del Colegio. Desde el COPBA se consiguió en el año 2012 el apoyo de una senadora provincial para impulsar un proyecto de ley que incluyera en la legislación las incumbencias universitarias⁹.

En septiembre de 2015 se sancionó la ley 14.802 con las modificaciones que las obstétricas del Colegio habían impulsado.

En esta normativa se incluyen como parte del ejercicio profesional las tareas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva de la mujer en todos los niveles de atención. Esto supuso que a nivel legislativo, las parteras ya no sólo trascendían los límites de la sala de partos sino que también sus tareas

⁹ Este proyecto fue aprobado en noviembre de ese mismo año por la Cámara de Senadores e ingresó en diciembre a la Cámara de Diputados con el apoyo de esa misma senadora. Al año siguiente, según el relato de las entrevistadas, a pesar de que solamente faltaba el giro por dos comisiones para que saliera, se archivó y ante los llamados a la legisladora, no conseguían respuesta. Con el tiempo pudieron saber que la legisladora se había cambiado de partido político y se contactaron con nuevos legisladores que se comprometieron a tratar nuevamente el proyecto.

excederían el ámbito obstétrico al sumar incumbencias que incluyen el asesoramiento, la consejería, la consulta, la atención y la asistencia de las mujeres –y de los/as recién nacidos/as- *“durante los períodos preconcepcional, concepcional y postconcepcional, el pre y post aborto y la perimenopausia”* (Art. 7).

En esta última modificatoria, lograron regular las prácticas en torno a actividades que no habían sido contempladas previamente en las legislaciones locales y se incluyeron como incumbencias la indicación, extracción, toma de muestras e interpretación de diversos tipos de análisis y exámenes diagnósticos; la inducción del trabajo de parto (según indicación médica); y la prescripción de fármacos, vacunas y métodos anticonceptivos según vademécum obstétrico. Así, la obstetricia, junto a la medicina y la odontología, se ha transformado en una de las tres profesiones con la habilitación para prescribir fármacos.

Los resultados preliminares de este trabajo indican que la disputa por las definiciones normativas que hacen a la potestad de diagnóstico y tratamiento, posicionan a las obstétricas en un lugar activo en la construcción de autonomía y la posibilidad de definición de sus objetos de intervención profesional, proceso que solamente puede entenderse y construirse en la interacción entre actores intervinientes en los espacios de definición política.

Reflexiones finales

El estudio de una profesión debe considerarse en relación con procesos histórico-políticos que permitan reconstruir el campo en el que se hilvana una trama que involucra a distintos sectores, instituciones y dispositivos que impulsan estrategias para fundamentar porque las políticas deberían orientarse a establecer marcos que garanticen los deseos de determinada ocupación.

En este artículo hemos hecho un breve recorrido y análisis por distintos acontecimientos que involucraron a diversos organismos e instituciones que participaron en la construcción de las definiciones del marco legislativo para el ejercicio de la partería diplomada en la Provincia.

Consideramos que la combinación metodológica de estrategias de análisis de documentos con un abordaje etnográfico nos permitió abordar las normativas no como documentos estáticos que hablan por sí mismos, sino como aspectos de procesos con

dimensiones políticas e históricas complejas que denotan el proceso de profesionalización de la partería en un contexto de puja de poderes alrededor de la disputa por la definición de nichos de actuación profesional:

“Un acontecimiento no es sólo un suceso del mundo, es una relación entre cierto suceso y un sistema simbólico dado. (...) Y aunque como suceso, un acontecimiento tenga sus propiedades específicas y sus razones “objetivas” originadas en otros mundos (sistemas), no son estas propiedades como tales las que le dan vigencia sino su significación proyectada desde algún sistema cultural. El acontecimiento es un suceso interpretado y las interpretaciones varían.”
(Sahlins, 1988: 143).

No son las obstétricas, el COPBA, los aliados ocasionales, los organismos internacionales o las leyes las que determinan por sí mismos la actuación de una profesión: “el poder para definir y construir la realidad está íntimamente vinculado a la estructura de poder en una sociedad en un determinado período histórico” (Conrad y Schneider, 1985: 2), y es precisamente en esta intersección en donde encontramos diálogos posibles entre los estudios antropológicos y jurídicos que a priori pueden parecer distantes.

Bibliografía.

- BATALLÁN, G., & GARCÍA, J. F. (1992). *Antropología y Participación, contribución al debate metodológico*. Publicar-en Antropología y Ciencias Sociales, (1).
- BIERNAT, C., y RAMACCIOTTI, K. (2008). *La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955)*. Hist Cienc Saude Manguinhos, 331-351.
- BLAZQUEZ-RODRÍGUEZ, M. I. (2005). Aproximación a la Antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Americana*, 42, 1-25.
- CONRAD, P.; SCHNEIDER, A. (1985). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, Ohio: Merrill Publishing Company.
- DAVIS-FLOYD, R. (2008). *Daughter of time: the postmodern midwife (part 2)*. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*, 42(1), 168-172.
- FACCIA K. A. (2015). *Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011)*. En: Biernat C., Cerdá J. M. y Ramacciotti K. I. (directores). *La salud pública y la enfermería en Argentina*. Editorial Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.
- FREIDSON, E. (1978) *La Profesión Médica*, Península: Barcelona.

- GINSBURG, F. & Rapp, R. (1991). *The politics of reproduction*. Annual Review of Anthropology, 20 (1991), 311-343.
- GONZÁLEZ, A. (1990) *La profesión de Obstétrica: Género y Subordinación*. Buenos Aires, CELSO.
- GRASCHINSKY Y Rodríguez Giles (1994) *Mujeres, trabajo y salud en la era tecnológica*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- KRAUSE, E. L., & De Zordo, S. (2012). *Introduction. Ethnography and biopolitics: tracing "rationalities" of reproduction across the north-south divide*. Anthropology & Medicine, 19(2), 137-151.
- HELLMAN, C. (1994). *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- LOCK, M. M. (2002). *Twice dead: Organ transplants and the reinvention of death* (Vol. 1). Univ of California Press.
- MENÉNDEZ, E. (1988). *Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464.
- NARI, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos.
- OMS. (1985). *"Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento: Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto"*. Lancet, 2.
- OMS (1996). *Guía Práctica de cuidados en el parto normal*. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- OMS (2005). *Informe sobre la salud en el mundo. Cada madre y cada niño cuentan*.
- OPS (2010). *Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional*. Montevideo, Organización Panamericana de la Salud
- ROCKWELL, E. (1987). *Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985)*. Departamento de Investigaciones Educativas, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados.
- SAHLINS, M. (1988) *Islas de Historia: La muerte del Capitán Cook. Metáfora, antropología e historia*. Chicago, The University of Chicago Press.
- SÁNCHEZ, M. y SÁEZ, J. (2009). *El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización*. Universitas tarraconensis: Revista de ciències de l'educació, 1, 103-117.
- UNFPA (2011). *El estado de las parteras en el mundo 2011*. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas
- UNFPA (2014). *Guía para programas integrales de partería*. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas