



**Dirección publicación:**  
Beatriz San Román,  
Irene Salvo, Silvina Monteros  
y María Romeu

**Contenidos de este número:**  
Victoria Salsa-Cortizo

**Imágenes:**  
Hernan Jourdan

**Coordinación:**  
Victòria Badia

**Noticias y Agenda:**  
Chandra K. Clemente  
y Eva Vázquez

**Maquetación:**  
Beybe

**Difusión:**  
María Galizia

**Subscripción y contacto:**  
gr.afin@uab.cat

**ISSN: 2013-2956**

## Las obstétricas bonaerenses: reflexiones acerca del ejercicio de la partería profesional en Argentina

"Para eso estamos acá: para sostener a estas mujeres", dijo frente a un auditorio repleto una obstétrica (como se conocen a las matronas profesionales en Argentina) durante el I Congreso Nacional de Obstétricas, organizado en la provincia de Buenos Aires, en el año 2013. En ese entonces, habían pasado pocos meses desde que había definido mi tema de investigación cuyo interrogante principal giraba, y aún gira, alrededor de la pregunta: ¿quiénes son, dónde están y qué hacen las obstétricas de la provincia de Buenos Aires?

El antropólogo Eduardo Menéndez dice que las respuestas construidas alrededor de los procesos

de atención de la salud y la enfermedad son producidas socio-históricamente a través de estrategias y acciones técnicas y simbólicas. Generar respuestas para el abordaje de eventos vitales, como el nacimiento, implica la creación y legitimación de acciones que llevan a cabo determinados actores reconocidos por cada sociedad. El nacimiento humano es un proceso atravesado por dimensiones fisiológicas, socio-culturales y psicológicas. Debido a nuestras características anatómicas y estructurales, junto con nuestra condición de animales sociales, en todas las culturas se construyeron dispositivos de asistencia y acompañamiento a las personas



**AFIN**  
Grup de Recerca

**UAB**

Universitat Autònoma de Barcelona

durante los eventos del ciclo vital ligados a la reproducción. La construcción de una figura con habilidades para acompañar estos procesos estuvo históricamente ligada a la de una “comadrona”, como acompañante imprescindible durante los momentos que rodean al parto. Sin embargo, a partir del siglo XX, la atención de la salud reproductiva estuvo fuertemente atravesada por el “proceso de medicalización” que tendió hacia la construcción de la profesión médica como la disciplina social y legalmente legitimada para intervenir en los nacimientos. En línea con esto, los procesos reproductivos fueron configurados como eventos médicos en las sociedades industrializadas de Occidente y sometidos a nuevas regulaciones, controles y relaciones entre saberes y disciplinas. La medicina y la institución hospitalaria se consolidaron frente a la partería y el domicilio de las familias, relegando a las matronas a la asistencia de los médicos en las salas de parto.

Partiendo de lo anterior, comencé a preguntarme acerca de los sentidos y las prácticas que se fueron construyendo para el ejercicio de la matronería profesional. Una respuesta rápida podría conside-

rar que la consolidación de la obstetricia, como especialidad médica, implicó que la partería redujera al mínimo su ejercicio participando solamente en actividades de colaboración con la medicina. No obstante, me he permitido sospechar de esta afirmación. Y esta sospecha fue el punto de partida desde el que planteé mi trabajo de investigación. Actualmente estoy desarrollando la pesquisa “Estudio antropológico del rol de la obstétrica en el sistema de salud bonaerense: *ciencia y paciencia* como modelo de atención”, en el marco de mis estudios doctorales en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina).

En esta publicación, me propongo compartir algunas reflexiones que dan cuenta de los sentidos y prácticas alrededor del ejercicio profesional de las matronas en la provincia de Buenos Aires, Argentina. En primer lugar, caracterizaré brevemente las principales iniciativas internacionales vinculadas a la construcción del rol de las matronas en la historia reciente. Luego, presentaré prácticas y sentidos construidos en relación al ejercicio profesional de la partería desde una perspectiva local. La segunda parte será



abordada desde un enfoque etnográfico, a partir del análisis de mi material de campo, producido entre los años 2012 y 2019, durante jornadas de discusión profesional de matronas, espacios de atención y entrevistas en profundidad realizadas a parteras y funcionarios públicos vinculados a la salud materno-infantil bonaerense.

## La construcción de las matronas en la agenda internacional como "agentes de cambio"

El proceso de medicalización de la reproducción fue desplegado en un escenario de relaciones entre sentidos, intereses, propuestas y disputas entre actores sociales como Estados, profesiones, organizacio-



nes sociales y organismos de cooperación internacional. La definición y atención de los procesos vinculados a la salud sexual y reproductiva son producto de estas relaciones que se traducen en regulaciones, políticas públicas, modos de atención y lazos entre distintos saberes y disciplinas.

Pese a que los roles en la atención, que se habían consolidado durante el transcurso del siglo XX, estuvieron fuertemente marcados por el protagonismo de la profesión médica, en los últimos 40 años, comenzaron a cuestionarse prácticas e intervenciones médicas vigentes en la atención obstétrica por ser consideradas -en algunas situaciones- desmedidas, innecesariamente intervencionistas o poco contemplativas de deseos y derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Prácticas como la terminación de un nacimiento en cesárea sin razones médicas que lo justifiquen, la realización de episiotomías "de rutina" o la inducción farmacológica del trabajo de parto sin un cuadro clínico que lo amerite, empezaron a ponerse bajo sospecha.

A partir de la década de los ochenta, algunos organismos internacionales comenzaron a impulsar definiciones de sa-

lud y de derechos sexuales y reproductivos junto a metas y programas ligados a garantizar su accesibilidad. En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció sus recomendaciones sobre el nacimiento a través de la Declaración de Fortaleza y se reconoció a la partería profesional como la ocupación "más idónea" para la atención de los procesos de salud sexual y reproductiva "de bajo riesgo" de las mujeres (es decir, aquellos eventos definidos como "no patológicos", "fisiológicos" o "normales"). En 1990 comenzó a gestarse la iniciativa mundial sobre maternidad segura y centrada en la familia. Y, en 1994, se propuso, como meta para el año 2015, el acceso universal a servicios de salud reproductiva. En este marco, la figura de la matrona empezó a construirse como la de un "agente clave" en la alianza entre mujeres y sus derechos y deseos. Asimismo, se presentaron nuevas estrategias y recomendaciones por parte de organismos como la OMS, el Fondo de Población de Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud para el fortalecimiento de la partería, con el objetivo de interpelar a los gobiernos para que apoyen su regulación, formación y ejer-

cicio autónomo y, de este modo, mejorar “la calidad de la atención”, tanto en espacios sanitarios como comunitarios.

Paralelamente, comenzaron a desplegarse acciones por parte de activistas y agrupaciones de mujeres, que impulsaron espacios de discusión y disputa alrededor de las políticas de género, de reproducción y de derechos sexuales: las cuestiones ligadas a lo reproductivo se volvieron elementos centrales y los modelos de atención hegemónicos fueron puestos en debate. Valores tales como el respeto, el acompañamiento, la afectividad y el cuidado, se volvieron protagonistas de discursos críticos al modelo de atención “excesivamente medicalizado”.

Como resultado de estos procesos, en el año 2005, se sancionó en Argentina la “Ley de protección del embarazo y el recién nacido”, conocida como “Ley de parto humanizado”, que refiere a una serie de derechos entre los cuales están: el recibir información sobre las intervenciones médicas que vayan a realizarse, el trato respetuoso y la facilitación de la participación de las mujeres como protagonistas de sus propios partos. En el año 2009, dentro de la “Ley de protección integral a

las mujeres”, se definió la *violencia obstétrica* como una de las modalidades de violencia de género entendida 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”.

### La partería profesional en la provincia de Buenos Aires

En Buenos Aires, las matronas reciben formación universitaria desde principios del siglo XX. Su ejercicio profesional fue regulado en el año 1936, como parte de una de las “ramas del arte de curar” y se estableció el alcance de la ocupación a “la atención de las mujeres en estado de embarazo, parto y puerperio normales”, debiendo trabajar en conjunto con un profesional de la medicina en caso de “riesgo” o patología. En el ámbito del territorio provincial, desde 1995, esta profesión cuenta con una norma para su ejercicio específico y un Colegio profesional propio, y la carrera ha pasado de ser una técnica a una licenciatura. La década de los noventa también implicó la llegada de las obstétricas al ámbito de atención primaria



de la salud, posibilitando la reconquista de su rol histórico de “comadronas”, de “estar ahí”, al lado de las mujeres, compartiendo espacios cotidianos junto a las familias. No obstante, se trató de un retorno cualificado: obstétricas formadas en la universidad con un título de licenciatura y con capacidad para dar respuestas téc-







transcurso de los años de carrera me ha tocado coordinar un programa de Chagas [enfermedad endémica de la Argentina], me ha tocado ser Jefe en el Centro de Salud. (...). Es lo que más me gusta hacer. No solo la asistencia en el consultorio sino hacer los talleres, ir al terreno (...), estar bien en la comunidad. Hay que salir al barrio, no esperar a que llegue. (Entrevista a matrona, octubre de 2018).

El sentido de perseverancia e insistencia como parte constitutiva del quehacer obstétrico fue reconocido no solamente como algo beneficioso para sí mismas,

sino que fue enfatizado como una estrategia para sostener el compromiso con las familias y las comunidades con las que trabajan. De este modo, la insistencia en permanecer en los lugares de trabajo elegidos no emerge solo como una estrategia para conseguir un empleo, sino también como estrategia para garantizar un mayor acceso a los servicios por parte de la población usuaria, incluso en circunstancias en las que no perciben remuneración monetaria o no tienen condiciones laborales adecuadas:

Vos vas a cualquier capacitación y en cada capacitación te están pidiendo más "porque ustedes [las matronas] son las que llegan a la mujer, ustedes son las que llegan a la familia, ustedes logran esta confianza, ustedes, ustedes, ustedes..." pero el reconocimiento a nivel laboral o equitativo de lo que nosotros hacemos, no está de ninguna manera. (Entrevista a matrona, marzo de 2018).

Pese a que en los discursos se señalaba la relevancia de la formación universitaria y continua durante el desarrollo de la profesión, el valor inmaterial de las habilidades innatas que se entregan vocacio-

nalmente a las mujeres y sus familias, pareciera justificar el escaso reconocimiento salarial que afirman tener:

Para mí ser obstétrica es todo. Creo que nací para esto. Es como yo digo siempre: es como un hobby que encima a veces me pagan. Es como parte de la vida, de mi elección y no, no me arrepiento. Si naciera de nuevo volvería a ser obstétrica. (Entrevista a matrona, septiembre de 2018).

Ahora bien, si la matrona realiza su trabajo por la necesidad y el compromiso personal de compartir sus saberes y habilidades con la comunidad, resulta complejo validar la tarea a través del recibimiento de un salario digno. Acaso, ¿es usual que el esfuerzo y la abnegación instintiva de los cuidados ejercidos por mujeres se reconozcan con dinero? "Hoy por hoy no tenemos ninguna estabilidad laboral. (...) Entonces es una inestabilidad, una angustia y una inseguridad que realmente no se los transmitimos ni tratamos de pasárselos a los pacientes [por] que ellos no tienen la culpa". (Entrevista a matrona, marzo de 2018).

La entrega desinteresada a la tarea que supone reconocer como prioritarias

las necesidades de “los otros”, ¿podría ser considerada una extrapolación a la esfera de lo público de aquellas tareas que suponen “vocación de cuidado”, que realizan las mujeres “naturalmente” hacia sus propias familias en el ámbito doméstico? Aunque la falta de retribución salarial de las profesionales es usual, estas reconocen otro tipo de contraprestaciones recibidas no monetarias. Algunas no percibían honorarios, otras no tenían un salario digno, pero “a cambio” su labor cobraba sentido a través de otro tipo de gratificaciones: capacitación profesional, reconocimiento de sus tareas por parte de la comunidad o incluso satisfacción por sentir que estaban contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las mujeres y sus familias:

Realmente uno ama lo que está haciendo porque te das cuenta de que podés influir: la mujer maneja la casa, en todo sentido. Si la mujer no está bien, el resto no está bien. Entonces si uno puede llegar a tener esa relación y lograr que la mujer se cuide, que se dé cuenta de ciertas cosas y que sienta que tiene un espacio para expresarse y que de acá no va a salir, hace que tal

vez se empiece a mejorar en otros aspectos. Cada mujer: es. Por eso pienso que forma parte del respeto lo que cada mujer desea. Por eso está bueno el tener esa relación de poder charlar. (Entrevista a matrona, marzo de 2018).

Las conversaciones compartidas y las observaciones en los espacios donde las obstétricas despliegan sus tareas profesionales me llevaron a considerar que su rol se construye fuertemente atento al curso y circunstancias de vida que van transitando las personas. El ejercicio de la escucha, en tanto tarea incluida en la labor obstétrica, permite un acercamiento emocional y afectivo más estrecho entre matrona y usuaria. Esto supone mayores posibilidades de construir relaciones de confianza y el consecuente logro de mejores diagnósticos al incluir otras dimensiones de la salud. En este sentido, durante las observaciones realizadas en espacios de atención, los actos técnicos asociados a prácticas como medir, tocar y escuchar panzas de mujeres embarazadas o indicar estudios complementarios, se encontraban tamizados con conversaciones vinculadas a una multiplicidad de situaciones, vínculos y emociones que forman parte de



la vida sexual y reproductiva de las mujeres. Por ejemplo, un resultado positivo de sífilis podía iniciar un diálogo acerca del cuidado durante las relaciones por fuera de la pareja principal; una consulta acerca de las dificultades para sostener la lactancia llevaba a discusiones respecto a los roles de género en la crianza, y concurrir a una consulta puerperal junto a sus hijos permitía a la obstétrica el reconocimiento de situaciones de maltrato que implicaban la intervención de otros profesionales del equipo. El despliegue de este tipo de tareas lleva a considerar a la matrona como una profesional que cuenta con las habilidades adecuadas para acompañar de ma-

nera integral los procesos vinculados a la salud en un sentido ampliado:

Que solamente la partera esté dentro de la sala de parto y esté solamente en ese momento, no servía para un montón de cosas. Si vos tenés una partera en cada unidad sanitaria [centro de atención primaria] con la posibilidad de que hable, charle y prepare, vos sabés que ese parto va a ser lo más natural posible. Va a tener la menor intervención posible, va a ser una mamá que va a escuchar, va a ser una mamá que va a estar preparada (...) Aún después, en la crianza de los hijos ellas siguen viniendo y uno sigue hablando con ellas de un montón de cosas: de cómo cuidarse, de sus relaciones con la pareja, de cómo comenzar nuevamente a incluir al varón dentro de la crianza de ese hijo... de darse cuenta de que necesita ayuda de los demás para poder criar al resto y cómo van creciendo esos hijos y ellas como mujeres. (Entrevista a matrona, marzo de 2018).

Los significados a partir de los cuales las matronas definen lo que es una "buena partera" incluyen habilidades y prácti-

cas protocolizadas y cuantificables -como la toma de medidas, el control de valores, el cálculo de cantidad de semanas de un embarazo, la indicación de estudios clínicos y la detección de patologías-, pero también a otro tipo de tareas que amplían el alcance de su rol. Entre estas tareas se encuentran desde el "control" del embarazo, parto y puerperio hasta el "acompañamiento integral" en las trayectorias de la vida sexual y reproductiva de las mujeres y sus familias. Esto implica un compromiso profesional tanto con las dimensiones clínicas de la salud, como con aquellas vinculadas a los procesos emocionales y afectivos, así como con las circunstancias y condiciones sociales de las usuarias.

Finalmente, la construcción de sentidos ligada a la propia profesión supuso para las entrevistadas un reconocimiento de sí mismas que cuenta tanto con saberes adecuados para la atención y acompañamiento de procesos sexuales y reproductivos que no revisten complicaciones, como con habilidades para el reconocimiento de situaciones problemáticas y el consecuente pedido de colaboración a otros profesionales del equipo de salud:

Si a mí me dice el médico: "Vamos a cesárea", (yo le digo:) "¡No! ¡Pará! Dejáme media hora (...) podemos esperar porque los latidos están bien". O puedo decirle: "Levantáte porque hay que hacer una cesárea" y el médico me dice: "Sí, ¿cómo no?" y ni la tacta... ¿por qué?, porque hay una trayectoria profesional avalada por ciencia, por humanización, por dedicación y por responsabilidad. (Entrevista a matrona, marzo de 2014).

### Reflexiones finales

Estudiar el rol de las matronas en el sistema de salud bonaerense me permitió caracterizar y analizar las implicaciones de su quehacer profesional. Las obstétricas realizan actividades que exceden la atención de eventos obstétricos. Si bien sus actividades se presentaron históricamente restringidas a la atención de eventos obstétricos "de bajo riesgo", incluyen otro tipo de tareas profesionales y disputan constantemente la posibilidad de expandir sus competencias. La matrona bonaerense interviene activamente en todos los niveles de atención de los eventos ligados a los procesos de embarazo, nacimiento y

maternidad, así como en los procesos de salud integral de las mujeres y sus familias.

Las iniciativas internacionales de ampliación y fortalecimiento del rol de la matrona marcan caminos globales. Sin embargo, analizar lo que sucede en escenarios locales permite dar cuenta de cuáles son las condiciones que alientan a la realización de ciertas prácticas y a la conquista por determinadas regulaciones y reconocimientos. La construcción del rol de la matrona profesional bonaerense parece vincularse con aptitudes reconocidas simbólicamente por parte de la comunidad. No obstante, este reconocimiento no se traduce en condiciones laborales ni salarios dignos. Si partimos del hallazgo de que muchas de sus aptitudes profesionales son descritas como algo que pareciera "salir naturalmente" y que responde a "saberes ancestrales", entonces: ¿cómo podría construirse un valor adecuadamente remunerado al trabajo cuando las tareas laborales de cuidado son históricamente consideradas aptitudes femeninas "que no se cobran"?

El rol de la partera bonaerense se encuentra construido en torno a los sentidos

que suponen vincular sus tareas con valores y saberes "ancestrales". De este modo, se construyó el rol histórico de "guardianas" de las mujeres y sus familias alrededor de los procesos reproductivos. Un enfoque que no dé cuenta de la complejidad del campo de atención obstétrico podría llevar a la conclusión de que la tarea de la obstétrica es solamente la de "recuperar la importancia de la defensa del curso natural y fisiológico". En este sentido, la obstétrica sería la representante de las mujeres dentro de una cruzada moral que lucha frente al avance de un paradigma que tiende a patologizar la "normalidad" y descuidar las dimensiones afectivas y emocionales que quedan por fuera de las intervenciones biomédicas.

En este marco, es clave reflexionar acerca de los sentidos ligados al ejercicio de la matronería. Pese a la escisión discursiva que se manifiesta entre dos modos que se presentan como pares opuestos: respeto/medicalización, la atención de los procesos de salud sexual y reproductiva precisa de prácticas que incluyan tanto actividades ligadas al acompañamiento como aquellas que requieren de intervención frente a sucesos que impliquen ries-

gos o complicaciones en los eventos obstétricos. Y la obstétrica tiene aptitudes e incumbencias para atender ambas.

Finalmente, cabe mencionar que para ejercer como partera profesional es necesario formarse en la Universidad, abonar una matrícula profesional y desplegar tareas a la luz de un marco jurídico que responde a un ordenamiento específico para cada una de las profesiones implicadas en la atención sanitaria. En este sentido, las parteras bonaerenses se encuentran en una encrucijada atravesada por los significados asociados con sus "cualidades innatas como comadronas" y por la necesidad de constituirse como parte de la plantilla de trabajadores estables de los equipos de atención sanitaria de la región. Esto involucra, por parte de las matronas bonaerenses, el desarrollo y despliegue de diversas estrategias para disputar la mejora de sus condiciones laborales y por el reconocimiento profesional de quienes planifican y ejecutan las políticas sanitarias provinciales.

## SOBRE LA AUTORA DEL TEXTO

### Victoria Salsa-Cortizo

Es antropóloga social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Se especializa en temas vinculados a la sexualidad, la reproducción y su atención. Trabajó durante cinco años en el equipo de formación docente del Programa Nacional de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación. Desde el año 2014 imparte clases en la carrera de Medicina y en la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Asimismo, forma parte del equipo del Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP. Actualmente se encuentra escribiendo su tesis doctoral en Ciencias Médicas, financiada a través de una beca otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina.

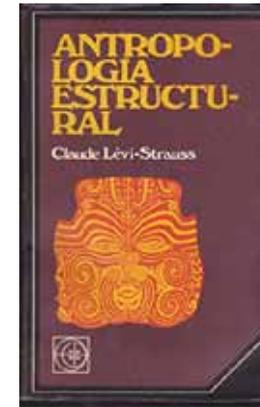
## SOBRE EL AUTOR DE LAS IMÁGENES

### Hernan Jourdan

Vive y trabaja creando oportunidades de encuentro: espectáculos musicales, instalaciones de cocreación, conferencias de ideas e intervenciones virtuales. Exbecario del Ministerio de Educación de Japón, ha sido subvencionado por RISCA, MassMoCa y comisionado por el Museo de RISD para desarrollar los proyectos Thank You For Listening (un podcast bilingüe y queer), North By South (crónicas de un viaje interminable por América) y Un Vacío Lleno De Gente (workshop inmersivo, libre y gratuito). Ha producido eventos y filmaciones con NHK Japón, Alliance of Artists Communities y el Departamento de Arte, Cultura y Turismo de Providence entre otros. Actualmente reside en Uruguay.

[www.hernanjourdan.com](http://www.hernanjourdan.com)

## PARA LEER



Levi-Strauss, C. (1995)  
La eficacia simbólica  
En *Antropología estructural*  
(pp. 211-228)  
Buenos Aires: Paidós.

En este capítulo, el autor recurre a la expresión “eficacia simbólica” para nombrar la sorprendente eficacia de una técnica chamánica empleada por los indígenas cuna para asistir a ciertos casos de partos difíciles. “La cura consistiría, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar”.

Romanos, A.; Chang, M.L.; Valacco, A.P. y Martin, N. (30 de agosto de 2019). *Día de la obstetricia: ser partera hoy en América Latina*. Página 12.

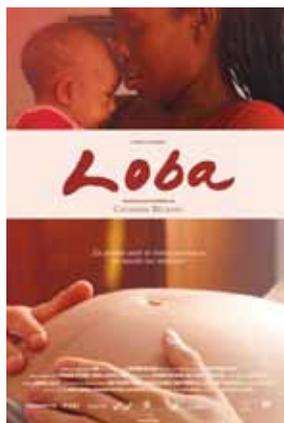
Davis-Floyd, R. (2007). Hija del tiempo: la partera posmoderna (Parte I). *Scielo* 41 (4), 705-710.

Davis-Floyd, R. (2008). Hija del tiempo: la partera posmoderna (Parte II). *Scielo* 42 (1), 168-172.

## PARA VER



Lowthorpe, P. y Payne, J. (Dir.) (2012)  
**Llama a la comadrona**  
[Serie de TV]  
Reino Unido,  
60 min



Béchar, C. (2015)  
**Loba**  
[Documental]  
Francia,  
85 min



Faisal, M.T. (productor ejecutivo) (2010)  
**Atención Primaria/ Control del embarazo**  
(T1 E9)  
Argentina,  
28 min

Serie que cuenta la vida de Jenny, una joven enfermera recién egresada, que llega al East End londinense para asistir en los partos de las mujeres que residen en este barrio. La protagonista vive en un convento, donde las monjas la capacitan para convertirse en comadrona. Basada en las memorias de la enfermera Jennifer Worth, la serie retrata la emoción de la vida, el dolor del parto y los conflictos familiares del Londres de los años 50, así como las carencias de la comunidad y el enorme trabajo que realiza el grupo de parteras.

Este film supone un viaje documental que descubre cómo se vive el parto hoy en día. A partir de los testimonios de sus pacientes y de sus amigas comadronas, Catherine Béchar, osteópata de profesión, nos invita a recorrer España, Francia, México y Cuba en un viaje para descubrir cómo y por qué se ha ido evolucionando hacia un parto cada vez más medicalizado, con la profesión de comadrona amenazada.

El programa muestra el trabajo diario de los equipos de atención primaria de la salud en diferentes salas de la Argentina. Cómo reciben, contienen y solucionan problemas vinculados a un tema médico específico. Sus tratamientos y prevenciones, las soluciones y las cuestiones sociales que deben atender. Este episodio está dedicado a los controles a los que asisten las mujeres embarazadas en distintos momentos del proceso de embarazo.

## NOTICIAS AFIN

**AFIN en los medios**

Lucas Platero participó en un debate sobre el Borrador de la Ley Trans en RNE. Se puede escuchar [en este enlace](#).

Estel Malgosa, investigadora FI vinculada a AFIN, fue [entrevistada en Catalunya Ràdio](#) para hablar de la educación sexual de niñas y niños.

Irene Salvo Agoglia ha sido entrevistada en el reportaje ["Une Québécoise à la recherche de ses origines"](#) para abordar las adopciones irregulares en Chile.

## Investigación sobre la placenta artificial

Diana Marre, directora del Grupo de Investigación y Centro AFIN y profesora del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona, integra el Grupo liderado por el Dr. Eduard Gratacós de BCNatal, Hospital Sant Joan de Déu y Hospital Clinic, junto al Dr. Salvador Borrós del Instituto Químico de Sarriá, la Dra. Alicia Casals del Grupo de Sensores y Robótica de la Universidad Politécnica de Catalunya y del Instituto de BioIngeniería de Catalunya, el Dr. Alex Perera del Centro de Inteligencia Artificial de la Universidad Politécnica de Catalunya, el Dr. Bart Bijmens del Grupo de Computación Translacional y el Dr. Ferran Prados del Laboratorio de ciencia aplicada de datos del Centro Supercomputacional de Barcelona, para el desarrollo del programa de investigación interdisciplinaria "Placenta Artificial: desarrollo de un prototipo experimental, evaluación del impacto sobre la programación y el desarrollo fetal y su aplicación clínica", financiado por la Fundación La Caixa con siete millones de euros durante cinco años.

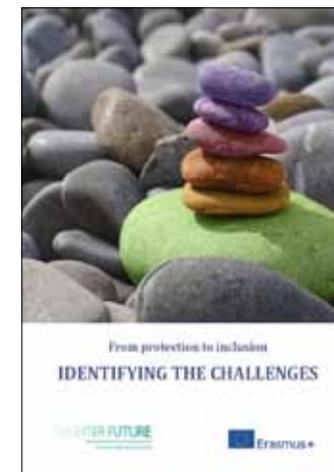
La profesora Marre se encargará de la parte del proyecto dedicada a la experiencia de los/as pacientes con hijos e hijas prematuros, a los aspectos sociales y éticos del programa y a la comprensión familiar y social de la placenta artificial y sus posibles beneficios.

## De la protección a la inclusión

La investigación ha demostrado repetidamente que tanto los niños y niñas que viven bajo la tutela del estado como quienes fueron adoptadas no solo presentan mayores tasas de fracaso y abandono escolar que la población en general, sino que además su bienestar emocional suele verse comprometido en los entornos educativos.

El proyecto Erasmus+ "BRIGHTER FUTURE", coordinado por Beatriz San Román y en el que participan siete entidades de cuatro países diferentes (España, Italia, Holanda y Reino Unido) tiene como objetivo explorar los procesos que involucran a estos niños y niñas en la escuela, con el fin de comprender mejor los principales desafíos y desarrollar estrategias para construir entornos escolares más inclusivos teniendo en cuenta sus diferentes orígenes, pertenencias y relaciones clave. En este sentido, el pasado mes de enero, el proyecto publicó el informe *De la protección a la inclusión: Identificando los desafíos*, cuya versión en inglés está accesible [en la web del proyecto](#). A partir del contraste entre los resultados de investigación y las experiencias de asociaciones de familias de acogida y adoptivas, jóvenes que estuvieron en régimen de acogida durante su infancia y servicios municipales de protección de la infancia, el documento presenta de forma concisa los principales retos de los centros escolares a la hora de incluir a los niños y niñas que vivieron experiencias de adversidad temprana.

A este informe seguirá en breve un manual para profesionales de la educación, en el que se proporcionan elementos de reflexión y estrategias específicas para hacer de las escuelas un lugar seguro y acogedor para todas y todos, con independencia de su situación familiar o sus trayectorias vitales. El manual, que se presentará en los cuatro idiomas del proyecto (castellano, holandés, inglés e italiano), estará en breve disponible para su descarga en la web del proyecto. Para estar al corriente de los avances del mismo, les sugerimos que sigan sus perfiles sociales en [Facebook](#) y/o [Twitter](#).



## Lucas Platero, a la Universidad Rey Juan Carlos

Lucas Platero, investigador Juan de la Cierva-Incorporación de AFIN entre 2019-2021, se incorporará como profesor Ayudante de Doctor en el Departamento de Psicología de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Actualmente, Lucas está abordando dos cuestiones: las experiencias de los padres gestantes trans y, por otra parte, las experiencias de las personas LGTBQA+ con la pandemia por COVID-19 y las medidas adoptadas por los gobiernos en este sentido. Lucas seguirá vinculado a AFIN, tanto en términos de codirecciones de tesis como en el trabajo en equipo sobre los temas que nos reúnen alrededor de los cuerpos, los géneros, las sexualidades, las formas de vehicular los vínculos y afectos entre personas. Le mandamos nuestros mejores deseos para esta nueva etapa.

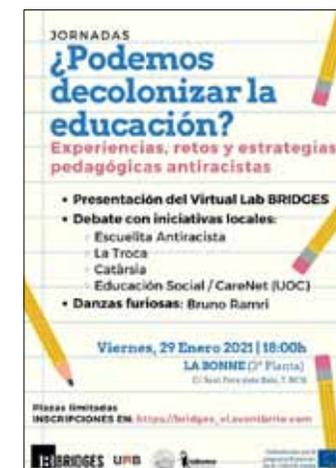
## Volver a los orígenes



El 18 de febrero Chandra Kala Clemente Martínez defendió su tesis "Volver a los orígenes: relacionalidad y biografía en adopciones transnacionales españolas-nepalés", que obtuvo la calificación de excelente. Debido a la situación sanitaria, la presentación se realizó por videoconferencia. "Volver a los orígenes" recoge cuatro años de trabajo etnográfico en el cual se analiza la búsqueda de orígenes por familias adoptivas españolas y familias de origen nepalés, aportando nuevos datos sobre las percepciones y las experiencias de la "tríada adoptiva" en relación a los orígenes.

## Jornada: ¿Podemos descolonizar la educación?

El 29 de enero tuvo lugar el evento "¿Podemos descolonizar la educación? Experiencias, retos y estrategias pedagógicas antirracistas". Esta jornada se enmarca en el proyecto Bridges "Building Inclusive Societies: Diversifying Knowledge and Tackling Discrimination through Civil Society Participation in Universities". Durante la Jornada, fue presentado públicamente el Virtual Lab de BRIDGES; tuvo lugar un interesante debate con experiencias educativas locales como [@escuelita\\_antirracista](#), [@latrocasants](#), [@catarsiabcn](#) y el grupo Carenet/Educación Social, de la [@uocuniversitat](#), acerca de los retos y estrategias antirracistas que se activan desde la pedagogía; y se pudo asistir, también, a las *Danzas Furiosas* de Bruno Ramri.



## Amor y deseo trans\*

Lucas Platero ha coordinado *(H)amor6 trans*, un abordaje sobre el amor y el deseo desde perspectivas no binarias. El libro es una invitación a pensar los afectos y cuidados en su intersección con el género, la clase social y la raza. Sus capítulos presentan un conjunto de reflexiones que reivindican el derecho a una vida plena por parte de personas trans\*.



## El impacto de la austeridad

Diana Marre, directora del Grupo de Investigación y Centro AFIN y profesora del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona integra desde inicios de 2021, junto a la Dra. Valentina Cuzzocrea del Departamento de Sociología de la Università degli Studi di Cagliari y siete entidades de las regiones del Gran Manchester, la provincia de Barcelona y Cerdeña, el proyecto de investigación "Austerity and Altered Life-Courses: Socio-Political Ruptures to Family, Employment and Housing Biographies Across Europe". El proyecto, liderado por la profesora Sarah Marie Hall del Departamento de Geografía Humana de la University of Manchester, analizará cómo han impactado en la vida de la gente joven diez años de políticas de austeridad en Europa y contará con 1.5 millones de libras de financiación del UK Research and Innovation Future Leaders Fellowship Programme, durante cinco años.

## La adopción contemporánea

Beatriz San Román ha publicado *Fundamentos y prácticas de la adopción contemporánea*, dentro de la colección "Laboratorio de Educación Social" de la Editorial UOC. El libro analiza, desde una perspectiva crítica, los fundamentos teóricos que han orientado la adopción en España, así como las tendencias actuales. Entre otras cuestiones, examina los principios sobre los que se ha sustentado la adopción en España y en otros lugares del Norte Global, la penetración del discurso del abandono en España, las comprensiones en torno al concepto de "los orígenes" y la inclusión de la figura de la adopción abierta en la legislación española sobre protección a la infancia.

