

## ARTIGO



### ***“Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi”*. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la argentina reciente**

**Leila Abdala**<sup>1 2</sup>

> [leilabdala68@gmail.com](mailto:leilabdala68@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-8504-3664

<sup>1</sup> Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral (IHUCSO Litoral)

– Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Universidad Nacional del Litoral (UNL)

Santa Fe, Argentina

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Rafaela (UNRaf)

Rafaela, Argentina

---

Copyright © 2021 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Resumen:** El artículo problematiza la categoría violencia obstétrica a partir de la emergencia de un cuadro moral/cognitivo de referencia que permite establecer el significado de la violencia en ciertas prácticas obstétricas vinculadas al parto. Se sostiene que las memorias y experiencias de los partos de las mujeres cis están siendo reconfiguradas a partir de la emergencia de una arena pública vinculada al derecho al parto humanizado en un contexto de construcción de la violencia de género como problema público en la Argentina reciente. En primer lugar, se retoman claves conceptuales del feminismo y la antropología de la reproducción para abordar a la violencia en términos analíticos. A continuación, se describe la emergencia de una arena pública vinculada a la disputa por el parto humanizado, y retoma la categoría de injusticia hermenéutica (Fricker, 2017) para problematizar la construcción de un nuevo marco cognitivo que dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos de mujeres cis. A modo de cierre, se señalan algunos sesgos cissexistas que reproducen las normativas y los colectivos por la humanización del parto.

**Palabras clave:** violencia obstétrica; injusticia hermenéutica; memorias de parto; Argentina reciente.

*"I know I was cut open, but I immediately forgot when I saw you".*

#### **Obstetric violence as a new framework to grant intelligibility to memories and experiences of childbirths in recent Argentina**

**Abstract:** This article sets forth the issue of obstetric violence from the rising of a moral/cognitive framework of reference which allows determining the meaning of violence in certain obstetric practices linked to childbirths. It is held that the memories and experiences of childbirths among cis women are being reconfigured since the emergence of the public arena linked to the right to humanized childbirth, in the context of the construction of gender violence as a public issue in recent Argentina. In the first place, key concepts from feminism and the anthropology of reproduction are applied once again so as to approach violence in analytical terms. Following, there is a description of the emergence of a public arena linked to the dispute for humanized childbirth, and the category of hermeneutical injustice (Fricker, 2017) is resumed to put forward the construction of a new cognitive framework which grants intelligibility to the memories and experiences of cis women. To conclude, some cissexist bias are pointed out that reproduce the norms and groups for the humanization of childbirth.

**Keywords:** obstetric violence; hermeneutical injustice; memories of childbirth; recent Argentina.

#### **"Eu sei que fui cortada, mas o esqueci imediatamente quando te vi". A violência obstétrica como um novo marco para prover de inteligibilidade as memórias e experiências dos partos na Argentina recente**

**Resumo:** O artigo discorre sobre a categoria violência obstétrica a partir da emergência de um marco moral/cognitivo de referência que permite estabelecer o significado da violência em determinadas práticas obstétricas ligadas ao parto. Se afirma que as memórias e experiências dos partos nas mulheres cis gênero estão sendo reconfiguradas a partir da emergência de uma arena pública ligada ao direito ao nascimento humanizado num contexto de construção da violência de gênero como problema público na Argentina recente. Num primeiro lugar, se retomam elementos conceituais do feminismo e a antropologia da reprodução para nos aproximar da violência em termos analíticos. Logo depois, descreve-se a emergência de uma arena pública ligada à disputa pelo parto humanizado, e retoma-se a categoria de injustiça hermenêutica (Fricker, 2017) para problematizar a construção de um novo marco cognitivo que empreste inteligibilidade às memórias e experiências dos partos das mulheres cis gênero. Finalmente, aponta-se alguns aspectos cis sexistas reproduzidos por normativas e coletivos pela humanização do parto.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; injustiça hermenêutica; memórias de parto; Argentina recente.

## ***“Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi”*. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la argentina reciente**

### **Introducción**

Es una tarde de junio atípicamente calurosa en Rincón (Santa Fe). Vine temprano al evento así tengo tiempo de conversar con las doulas<sup>1</sup> y parteras sobre la formación en doulaje con perspectiva de género –así lo indicaba la propuesta del taller –que están tomando ese fin de semana. Son alrededor de 15 mujeres cis de clases medias profesionalizadas, en su mayoría jóvenes, quienes se acercaron a la presentación del libro “Mujeres invisibles, Partos y patriarcado” de Violeta Osorio y Francisco Saraceno. Ema, quien se ha convertido en una informante clave en los últimos meses, me comenta que tiene muchas expectativas sobre la formación y el libro. “Maternidades y feminismos en un espacio de formación de doulas, es genial, ¿no?”, me dice buscando complicidad. Le sonrío. Desde que nos conocimos conversamos mucho sobre las resistencias que encontrábamos en los círculos de madres y doulas de hablar abiertamente de feminismo. Las dos estamos sorprendidas de cómo en muy poco tiempo empezaron a circular al interior de estos grupos nociones como “patriarcado”, “violencia de género”, “aborto”. Temas que solían ser abordados por estas mismas mujeres que forman parte de estas grupalidades por fuera de los talleres, en la intimidad de una conversación, tras bambalinas.

Violeta, referente de una organización que promueve la humanización del parto en Buenos Aires llamada “Las Casildas”<sup>2</sup>, cierra la presentación de su libro invitando al público a compartir sus experiencias e inquietudes. La primera en levantar la mano es una mujer de unos 65 años. “Quiero agradecerte por el trabajo que estás haciendo, por llevar estos aprendizajes a todas las mujeres. Yo soy de la generación que no pensábamos en la violencia que sufríamos en los partos, que ni se nos ocurría cuestionar la autoridad del médico. Yo recién en estos últimos años, conversando con mi hija sobre sus partos, empecé a darme cuenta de la falta de

---

<sup>1</sup> Una doula es una persona que proporciona apoyo emocional y espiritual a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

<sup>2</sup> <https://lascasildas.com.ar/>

información que tenía, lo poco protagonista que fui de mis partos, y la confianza a ciegas que tenía en los médicos”. Otra mujer de su misma edad interviene, con la voz entrecortada, “Gracias a ustedes y a nuestras propias hijas estamos pudiendo hablar sobre nuestros propios partos, y así los estamos sanando”. Tímidamente, una señora que está sentada junto a una mujer con un bebé en brazos levanta la mano y, con una voz muy baja –tuve que hacer esfuerzos para escucharla-, dice “A mí me costó mucho al principio acompañar a mi hija en la decisión de un parto en casa. Tengo recuerdos muy angustiosos y borrosos sobre mis partos. Yo no quería que ella pase por lo mismo que yo. Me costó entender que los partos pueden ser una experiencia que se viva en la intimidad, sin miedo”. Yo tomo apuntes y pienso en mi madre, que en su relato sobre mi nacimiento –26 años después –escribió: Sé que me cortaron<sup>3</sup>, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi (Nota de campo 1).

De los testimonios de las mujeres con las que hago campo, (a saber; mujeres cis, blancas, urbanas y de clases medias profesionales) se desprenden experiencias personales, percepciones e inquietudes comunes en el horizonte de una misma grupalidad.<sup>4</sup> Estos registros de campo me sirven de huellas, de indicios para problematizar la categoría de violencia obstétrica a partir de la siguiente conjetura: la emergencia en los últimos años de un cuadro moral/cognitivo de referencia que permite establecer el significado de la violencia en ciertas prácticas obstétricas vinculadas al parto. En el presente trabajo sostengo que las memorias y experiencias de los partos de las mujeres cis (es decir, aquellas que no son trans) están siendo reconfiguradas a partir de la emergencia de una arena pública vinculada al derecho al parto humanizado en un contexto de construcción de la violencia de género como problema público en la Argentina reciente (Cabral y Acacio, 2016).

Para abordar la hipótesis puesta en juego me ocuparé, en primer lugar, de retomar algunas claves para abordar a la violencia en términos analíticos, y –específicamente –expondré algunos ejes conceptuales provenientes de una perspectiva

---

<sup>3</sup> “Una de las prácticas obstétricas más polémicas es la episiotomía. Su aplicación desde el siglo XVIII hasta el día de hoy ha pasado de ser de casos de extrema necesidad donde se requiere agrandar la apertura del periné para permitir el nacimiento del bebé hasta la implementación fabril de nuestros días. Las investigaciones médicas llevadas adelante señalan que los argumentos esgrimidos para defender esta práctica rutinaria no están basados en evidencias científicas y se repiten a pesar de las recomendaciones de los organismos internacionales como la OMS y la OPS. (...) Mardsen Wagner quien fue durante quince años Director de Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS, en varias ocasiones hizo alusión a su acuerdo en llamar mutilación genital a la episiotomía de rutina”. (Fornes, 2009:4).

<sup>4</sup> En mi tesis doctoral indago, a partir de un enfoque etnográfico, las formas en las cuales se performa la maternidad en grupos de la ciudad de Santa Fe (Argentina) que promueven “partos humanizados” y “crianzas naturales”. A lo largo del trabajo, la violencia obstétrica emerge como una categoría clave para problematizar la experiencia de los partos de las mujeres.

feminista y de la antropología de la reproducción para definir la violencia obstétrica. A continuación, describiré la emergencia de una arena pública vinculada a la disputa por el parto humanizado, y retomaré la categoría de injusticia hermenéutica (Fricker, 2017) para problematizar la construcción de un nuevo marco cognitivo que dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos de mujeres cis. A modo de cierre, y con el interés de abrir una agenda de investigación a futuro, me propongo señalar algunos sesgos cissexistas que reproducen las normativas y los colectivos por la humanización del parto. Específicamente, en relación a grupos/comunidades que quedan excluidxs de las demandas como sujetxs de derechos reproductivos: varones trans y personas de género no binario<sup>5</sup>.

### Apuntes para abordar la violencia obstétrica

Al revisar la literatura sobre “violencia” muchas investigaciones coinciden en señalar la inflación retórica del término (Garriga Zuncal y Noel, 2010) y los riesgos que asume la categoría violencia como significante vacío (Rifiotis y Castelnuovo, 2011). A fin de hacer de la “violencia” un uso productivo y analítico, a lo largo de este apartado intentaré retomar algunas claves para la delimitación del concepto que me sirva para problematizar la violencia obstétrica en mi campo de estudio.

La expansión del campo semántico del término violencia puede entenderse, en parte, a la luz del despliegue del proceso de civilización (Elias, 1989) a partir del cual muchas prácticas, que en otro momento fueran aceptables o, moralmente, indiferentes, van siendo calificadas de “violentas” a medida que son alcanzadas por la censura moral (Garriga Zuncal y Noel, 2010). “Las consecuencias de este proceso son paradójicas, ya que producen la doble ilusión de una sociedad cada vez menos y más violenta, simultáneamente. Menos, en la medida en que una serie de prácticas sufren un ocultamiento retórico o discursivo y más, en la medida en que comienzan a calificarse como “violentas” prácticas que, unas décadas atrás, eran rutinarias (o, al menos, moralmente indiferentes)” (Zuncal y Noel, 2010: 99). En este sentido, debemos alertar acerca de la posibilidad de que aquello que se registra como un aumento en el nivel de violencia en diversas esferas sociales pueda ser comprendido, en cambio, como un aumento y corrimiento de los umbrales de sensibilidad moral, que van desplazando la frontera entre lo tolerable e intolerable.

El proceso de civilización crea la ilusión moderna de la violencia como un efec-

---

<sup>5</sup> Aclaración: a lo largo del texto dejaré la expresión *mujeres* en itálicas –con la finalidad de evidenciar los sesgos de esos usos –cuando sea ésta la categoría empleada por las autorxs y las normativas citadas.

to no deseado, como una anomalía, patología, una falla exterior al mundo social. Estas nociones negativas de la violencia (Rifiotis y Castelnuovo, 2011) interpretan a las acciones violentas como síntomas de una “incivilización” que irrumpe en el “normal desarrollo” de una sociedad pensada sin conflictos. Contra esa noción negativa de la violencia, Rifiotis y Castelnuovo plantean situar a la violencia como punto de partida. Es decir, una visión positiva de la violencia que la conciba como constitutiva del lazo social, capaz de dar cuenta de su funcionalidad, y habilite comprender quiénes, cómo, cuándo y por medio de qué mecanismos se produce y circula aquello que se define como violento. De lo que se trata es ubicar a la violencia en su papel positivo en el origen, sostén y refuerzo de las relaciones sociales y en la construcción de subjetividades.

En función a estas reflexiones, considero que una vía de entrada al fenómeno de la violencia obstétrica puede partir de indagar los criterios de evaluación y censura moral de aquellxs que la definen. En la medida en que hay implicadas definiciones morales, una conceptualización de violencia obstétrica se las tiene que ver con situar social, cultural e históricamente los contextos donde diversos colectivos sociales disputan su legitimidad e ilegitimidad. Así, más adelante describiré la emergencia de una arena pública vinculada al parto humanizado en la Argentina, con el fin de situar el escenario de disputa y, la emergencia de cuestionamientos a los modos de parir/nacer intervenidos, medicalizados y patologizados, que impugnan ciertas prácticas médicas como violentas.

Ahora bien, más allá de indagar acerca del uso nativo de la categoría de violencia, en tanto término moral que se utiliza para condenar prácticas o procesos que nos resultan desagradables o intolerables para sus enunciatorxs (Garriza Zucal y Noel, 2010), se debe poner en tensión y en relación las definiciones nativas con sus contrapartes analíticas. Así, creo necesario retomar las claves conceptuales que trabaja Bellón Sánchez (2015) para abordar la violencia obstétrica desde los aportes del feminismo, la crítica biopolítica y la antropología de la reproducción.

En las últimas décadas, en América Latina la violencia obstétrica comenzó a constituirse en un problema público a partir del surgimiento de diferentes colectivos y organizaciones por la humanización del parto. Países como Venezuela, Argentina y México<sup>6</sup> han generado legislaciones donde se tipifica a la violencia

---

<sup>6</sup> Venezuela fue el primer país del mundo en el emplear el término “violencia obstétrica” en 2007, dentro de “La ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, seguida por Argentina en 2009 y los estados mexicanos de Durango, Veracruz, Guanajuato y Chiapas, en 2007, 2008, 2010 y 2012 respectivamente. En abril de 2014 el senado nacional de México también aprobó modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres para incluir la violencia obstétrica como una práctica punible (Bellón Sánchez; 2015:93).

obstétrica como delito. De acuerdo con estas legislaciones, se entiende por violencia obstétrica un “tipo de violencia basada en género que implica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las *mujeres*” (Bellón Sánchez; 2015:93).

La autora plantea la necesidad de abordar la violencia obstétrica a partir de un análisis de género, arrojando luz sobre la forma que en nuestras sociedades los estereotipos y las relaciones de poder basadas en el género impregnan las prácticas obstétricas. Especialmente, el modo en el cual el potencial reproductivo y la sexualidad de las *mujeres* devienen en un aspecto clave para su subordinación. Analizar el sexismo y androcentrismo que constituye la práctica biomédica hegemónica resulta clave para poder romper con la aparente objetividad y neutralidad del carácter científico de la medicina, para así develar los proyectos científicos que legitiman y reproducen los estereotipos que desvalorizan y patologizan el cuerpo de las *mujeres*.

Retomando la premisa de no ubicar la violencia en el espacio del “no sentido”, y pensar en su dimensión productiva, Davis-Floyd (1994) señala las prácticas obstétricas como “rituales” que sirven a la aceptación por parte de la mujer de un orden social establecido. A partir del concepto de rito de pasaje (Van Gennepe) analiza las rutinas obstétricas que rodean y organizan el parto desde la internación de la embarazada hasta su alta, y entiende que todos los procesos por los cuales pasa la mujer poseen una carga simbólica, aunque hayan perdido su efectividad material en términos de beneficios médicos (Davis-Floyd, 1994). Me interesa recuperar aquí las prácticas obstétricas retomadas por Fornes (2009). A saber:

Tabla 1: Prácticas de rutina y poder simbólico relativo a la mujer

Prácticas de rutina (ritos)	Poder simbólico relativo a la mujer
Rasurado pélvico	Infantilización
Inmovilización en silla de ruedas	Incapacidad
Reposo en camilla para el trabajo de parto	Enfermedad
Despojo de pertenencias y personas de su confianza	Aislamiento/Confinamiento
Posición de litotomía durante el parto	Sujeción/Sumisión
Incisiones (episiotomía o cesárea)	Marcas que inscriben las reglas socialmente establecidas

Fuente: Fornes (2009).

Como bien lo señala la antropóloga argentina (2009), “son estas mismas prácticas algunas de las señaladas desde los organismos internacionales como la OMS, como ineficaces o perjudiciales para la salud física y psicológica de la *mujer*. Por ello debemos comprenderlas en su eficacia simbólica más que en lo obsoleto de su efectividad clínica, en pos de reconocer que forman parte de mecanismos a través de los cuales se propugna la aceptación de una estructura de relaciones de poder entre médicos y pacientes y entre hombres (significando el androcentrismo de la ciencia) y mujeres” (Fornes, 2009:9).

Asimismo, Bellón Sánchez pone en juego en el análisis las tensiones y relaciones de poder que se articulan en la asistencia al parto. La noción de biopoder de Foucault es retomada para dar cuenta del poder institucional y la legitimidad que tiene la biomedicina como discurso de verdad para administrar y regular la vida; como aquella capaz de establecer los parámetros de normalidad/anormalidad, salud/enfermedad, de definir y ubicar a lxs individu@s en relación a esas categorías.

Los vínculos entre tecnologías disciplinarias y medicina trabajados desde el campo de la antropología de la reproducción, señalan la forma en la que los partos en instituciones hospitalarias están “regulados por estándares industriales de productividad, en los que los cuerpos de las *mujeres* son tratados como obreros que deben ser controlados y disciplinados; existe una estricta división del trabajo y el tiempo es estrechamente regulado para producir el resultado esperado: un/a bebé saludable. De esta fórmula se critica que el resultado final es el objetivo mayor, descuidando el proceso vital que lo lidera” (Bellón Sánchez, 2015: 100). En esta línea de análisis, en “La mujer en el cuerpo. Un análisis cultural de la reproducción” (1987), Emily Martin muestra cómo el parto es visto como un proceso de producción y los cuerpos de las mujeres como fábricas que producen bebés. Si los cuerpos de las mujeres son como máquinas, entonces pueden mejorarse, ajustarse y calibrarse, y los procesos asociados a ellos pueden predecirse y controlarse. Esto genera muchos malestares en las *mujeres* que manifiestan no poder ser protagonistas de su propio parto, que les ha sido expropiado ese momento vital de sus vidas, al sentirse sometidas a las rutinas y ritmos de la lógica hospitalaria.

Otra arista que resulta relevante trabajar es la autoridad epistémica y simbólica que detenta el discurso médico hegemónico y los propios médicos como conocimiento autorizado en el campo de la salud. Aquí resulta relevante retomar los aportes de Paul Starr (1982) quien define la autoridad como “la posesión de un cierto estatus, cualidad, o reclamo que compele confianza u obediencia” gracias a “dos fuentes de control efectivo: legitimación y dependencia” (2015: 100). Por otro lado, los planteos de Brigitte Jordan (1978) quien señala que en el proceso del parto-nacimiento son los propios obstetras quienes detentan el conocimiento autorizado para intervenir en el mismo, expropiando y desvalorizando los propios



conocimientos de las *mujeres*. Las *mujeres* que tienen sus partos en contextos hospitalarios pierden la legitimidad de nombrar sus propios síntomas y tomar decisiones en función de ellos.

Ahora bien –y en sintonía con las reflexiones de Rifiotis y Castelnuovo-, los aportes del feminismo y la antropología de la reproducción para abordar la violencia obstétrica no deberían comprometerse con modelos tutelares en los cuales lxs sujetxs no pueden hacer nada contra esa violencia. Enfatizar el carácter estructural y constitutivo de la violencia no debería correr el riesgo de perder de vista la agencia y la resistencia; en nuestro caso, la capacidad de hacer la diferencia de las personas gestantes, y los movimientos que reclaman una nueva forma de entender la asistencia médica y las relaciones entre profesionales y usuarixs.

### **La constitución de una arena pública vinculada al derecho al parto humanizado**

El concepto de “arena pública” desarrollado por Cefai (2002) tiene utilidad a la hora de indagar en torno a los procesos que moldean y dan forma a las causas públicas, movilizándolo colectivos de actores/actrices y de poderes que crean la cosa pública. La arena social es un teatro de acciones conjuntas, coordinadas y concertadas, y por lo tanto teatro de competiciones, de conflictos y de controversias, donde los individuos y los colectivos se encuentran alrededor de cuestiones compartidas, arreglan situaciones problemáticas, elaboran programas de acciones, se enfrentan en estrategias de interés, se comprometen en transacciones de todo tipo (Cefai, 2002: 7).

Estudiar la disputa por el derecho al parto humanizado como una arena pública supone analizar y reconstruir la génesis en el proceso de tematización pública. Para esto, resulta fundamental dilucidar las competencias que deben desplegar lxs actores/actrices para de-singularizar el problema y lograr la captación de la atención pública, lo que implica posicionarme desde una *sociología de la crítica* al poner en relieve el continuo trabajo crítico de lxs sujetxs (Boltanski; 1990). En este sentido, son centrales las actividades de elaboración conceptual y discursiva, de construcción de categorías, de presentación de estadísticas y desarrollo de argumentos de lxs propixs actores/actrices dentro de los cuales se encuentran también expertxs, científicxs, académicxs y funcionarixs vinculados a la temática (Pereyra, 2017; Cefai, 2002).

En la Argentina contemporánea el movimiento que reclama la “humanización del parto y de los nacimientos” se inscribe en una historia transnacional y latinoamericana al ritmo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud –OMS-, la Organización Panamericana de la Salud, y el Centro Latinoamericano

de Perinatología, organizaciones y movimientos sociales ligados al feminismo y al humanismo, y organizaciones o agrupaciones de parteras, de doulas y de usuarias, destacándose a nivel regional la Red Latinoamericana por la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN).

A nivel local tiene ya más de medio siglo, con sus antecedentes en el parto psicoprofláctico y sin dolor de la década de 1950, la defensa del parto vertical como un modo de empoderar a las mujeres en medio de los cambios en los roles de género y pautas de moral sexual de los años sesenta, y las denuncias –ya en democracia– sobre las condiciones en las que tenían lugar los partos de mujeres detenidas en los centros clandestinos de detención durante la última dictadura cívico militar entre 1976 y 1983, que generalmente culminaban con la apropiación de esos niños y el asesinato de sus madres (Felitti 2011 y 2014).<sup>7</sup>

El movimiento por el parto humanizado tiene como uno de sus objetivos principales denunciar las intervenciones del sistema experto de la medicina y sus subsistemas asociados (hospitales, sanatorios, centros de salud) sobre el embarazo y el parto que limitan la autonomía y el poder de decisión de las *mujeres*, que en general responden a un proceso de “medicalización de la vida” (Hellman, 1994), que extiende funciones curativas y preventivas hacia funciones de control y normalización” (Menéndez, 1984). Siguiendo a Davis-Floyd (2001) podríamos decir que el movimiento por el parto humanizado se enfrenta con un “Modelo Tecnocrático de Nacimiento” que considera al parto como un evento patológico, con una organización jerárquica y estandarizada de los cuidados, considerando al cuerpo como máquina, al paciente como objeto, y al médico como figura de autoridad y responsabilidad, con miras al beneficio económico. Por el contrario, como lo define Fornes (2011:138), “humanizar el sistema de atención biomédico desde este marco significa evitar la medicalización y tecnificación del parto y nacimiento, devolviéndole el protagonismo a la madre y a su hijo/a en ese momento, tratarlos como personas-sujetos de derechos y no como meros cuerpos-objetos”.

En Argentina la Ley Nacional 25.929, que refiere a los “derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento” – conocida como “Ley de parto respetado” o “Ley de parto humanizado”-, fue sancionada en 2004 y recién reglamentada en 2015<sup>8</sup>. La ley establece el derecho de la *mujer* a ser informada sobre las

---

<sup>7</sup> La vinculación entre aquella violencia y la contemporánea se destacó en un evento realizado durante la semana del parto respetado en el año 2015 en el Espacio Memoria y Derechos Humanos, lugar en donde funcionó uno de estos centros –la Escuela de Mecánica de la Armada (ESMA) –que contaba con espacio asignado para embarazadas y en el que tenían lugar sus partos (Felitti y Abdala, 2018).

<sup>8</sup> Los once años entre su sanción y reglamentación es leída por los colectivos de humanización

intervenciones médicas de manera que pueda optar libremente cuando existieran diferentes alternativas; a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales; a ser considerada como persona sana, y a que se facilite su participación en el parto; a un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, y a estar acompañada por una persona de su elección<sup>9</sup>.

Valeria Fornes, académica feminista y fundadora de la Colectiva Maternidad Libertaria, recordó que cuando comenzaron a militar fue un hecho “innovador” y “difícil” proponer el parto como hecho sexual, como lugar de placer y no de martirio, y que esta defensa no se considerara “algo antiaborto”. En el fanzine repartido en el Encuentro Nacional de Mujeres de 2010 expresaban: “Podemos ser mujeres sin ser madres, podemos ser madres sin parir, pero también podemos parir sin sufrir”, acompañado de la foto de una mujer en su clímax. En la misma sintonía, integrantes de Las Casildas, reconocen las tensiones que su militancia suscitó al interior de los feminismos, y se posicionan desde lo que entienden como un “feminismo incómodo”. “La maternidad nos hizo feministas, una afirmación que a simple vista resulta un oxímoron, ¿cómo es posible que al cumplir uno de los mayores mandatos del patriarcado hayamos encontrado la fuerza para combatirlo? (Osorio y Saulo; 2019:183); ¿Cómo es posible que nosotras habláramos de “partos respetados” mientras continúan los abortos clandestinos?, (...) ¿es que buscábamos retornar a las mujeres a la cárcel de la maternidad con los mismos discursos rosas y edulcorados, pero añadiéndoles las palabras “empoderamiento y libertad”?” (2019:185).

La categorización de la violencia obstétrica como violencia de género colaboró con la inclusión más visible de este tema en la agenda feminista, y la visualización de prácticas que antes se veían como necesarias o inevitables y ahora se consideran invasivas y violentas (Jerez, 2014; Castrillo, 2016).

La Ley Nacional Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (N° 26.485) sancionada en 2009, tipificó a la violencia obstétrica 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” (art. 6, inc. e). La Ley de Derechos del Paciente (N° 26.529) de

---

del parto por la resistencia de la corporación médica en cambiar sus consideraciones y prácticas, de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga a incluir determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto en sus servicios, y a un lugar marginal del tema en la agenda feminista local más visible.

<sup>9</sup> También establece el derecho de toda persona recién nacida a ser tratada en forma respetuosa y digna; a su inequívoca identificación; a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia; a la internación conjunta con su madre en sala; a que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

ese mismo año, que refiere al trato digno y respetuoso, resguardo de la intimidad, confidencialidad y autonomía de la voluntad, y otros documentos de la OMS como la Guía de cuidados en el parto normal del 1996 y sus actualizaciones periódicas, y la Declaración de este organismo de septiembre de 2014 sobre la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, son algunas de las herramientas legales en las que se sostiene la demanda por el parto humanizado.

Pese al avance que significan estas herramientas legales, las normativas no logran impedir que la violencia obstétrica siga constituyendo un importante problema para muchas *mujeres* –de diferentes sectores sociales, pertenencias étnicas, edades –como muestran varios estudios (Canevari Bledel, 2011; Chiarotti et al, 2003 y 2008). De acuerdo a una encuesta del colectivo “Ni Una Menos” realizada a 60 mil *mujeres*, el 77% había sufrido al menos una situación de violencia obstétrica (Arenas, 2016).

Esta situación ha sido atendida con el crecimiento en número y visibilidad del activismo, en un contexto local que cuenta con nuevas políticas en temas relativos a los derechos sexuales y (no) reproductivos, como la Ley de Matrimonio Igualitario (2010), la Ley de Identidad de Género (2012) y el Acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo (2021). En el escenario actual, asociaciones civiles, grupos de parteras y doulas agrupaciones feministas y militantes de estos derechos, desarrollan y generan información, canalizan denuncias, convocan movilizaciones e impulsan tareas de concientización (Felitti y Abdala, 2018).

La visibilidad del activismo en redes sociales –como el grupo de facebook Maternidades feministas –y el trabajo de militancia de dos organizaciones como lo son Las Casildas, fundada en 2011, la Colectiva Maternidad Libertaria –con una fuerte impronta de feminismo popular –fueron claves y pioneros en la inclusión de estos temas en la agenda feminista nacional<sup>10</sup>. Los mismos son ejemplos de un activismo que ha logrado estar presente en la redacción de documentos colectivos, como el leído en la convocatoria de “Ni Una Menos” el 3 de junio de 2017 que incluyó –por primera vez –un punto contra la violencia obstétrica (Página 12, 2017).

A esta militancia se agrega el compromiso de efectores de salud con nuevos modelos de atención como el de Maternidad Segura Centrada en la Familia

---

<sup>10</sup> Para mayor conocimiento sobre ambas agrupaciones, ver Jerez (2014a y 2015). En sus trabajos realiza un análisis comparativo entre ambas organizaciones que “tienen en común la crítica hacia la violencia obstétrica, pero que la promueven de maneras particulares teniendo en cuenta tanto los posicionamientos ideológicos, las destinatarias, los ámbitos en los que desarrollan sus actividades como la forma de implementación (o no) de las leyes vigentes a través de su práctica cotidiana” (Jerez, 2014).

(MSCF) promovido por UNICEF que se presenta como un horizonte aspiracional en la atención perinatal en establecimientos públicos de salud (Castrillo, 2015), con voluntad gubernamental de extenderlo en determinadas provincias al sistema de obra social y privado. Este modelo reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido, y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, que promueve fuertemente la lactancia materna (Larguía et al, 2011). Una referencia a nivel nacional de este tipo de modelo es la Maternidad de Moreno Estela de Carlotto<sup>11</sup>, ubicada en el partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires. Desde su apertura en 2013 tuvo como uno de sus ejes la reflexión permanentemente sobre el paradigma de la atención obstétrica, y superar lo que entienden como barreras de clase para acceder al derecho al parto humanizado a través de garantizar derechos a una población en situación de vulnerabilidad (Felitti y Abdala, 2018).

### **(In)justicia epistémica. Aportes para abordar la construcción de un nuevo marco que dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos**

La existencia de la legislación citada y de los colectivos y organizaciones mencionados me permite dar cuenta de cómo determinadas prácticas obstétricas relacionadas con el parto se fueron categorizando bajo la noción de violencia. De esta forma, podemos hablar de un proceso en el cual la noción de violencia obstétrica se convierte –para los colectivos que promueven la humanización de los partos– en la “puerta de entrada” para problematizar las experiencias de los partos de las mujeres cis, y se constituye un problema social que cobra generalización cuando se articula e inscribe en un contexto de constitución de la violencia de género como problema público (Cabral y Acacio, 2016); es decir, cuando la violencia obstétrica cobra mayor inteligibilidad al ser pensada como violencia de género, y se constituye un público afectado más amplio.

En otras palabras, estamos en presencia de la construcción de un nuevo marco cognitivo/moral que dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de los par-

---

<sup>11</sup> Su nombre homenajea a la fundadora de las Abuelas de Plaza de Mayo.

tos de las mujeres cis, muchas de ellas “sin nombre” e imposibles de ser categorizadas como violentas por quienes las sufrían/ sufren. Es aquí donde creo oportuno retomar a Miranda Fricker (2017) y su noción de injusticia hermenéutica, la cual entiende que se produce “cuando una brecha en los recursos de interpretación colectivos sitúa a alguien en una desventaja injusta en lo relativo a la comprensión de sus experiencias sociales” (2017: 18). Este tipo de injusticia epistémica, como una injusticia en la estructuración de las interpretaciones sociales colectivas, “emana de un vacío existente en los recursos hermenéuticos colectivos (es decir, de un vacío en las herramientas de interpretación social que compartimos), donde no es casual que la desventaja cognitiva producida por ese vacío afecte de manera desigual a diferentes grupos sociales” (2017: 25). En otras palabras, la injusticia hermenéutica refiere a la inexistencia para ciertas comunidades de categorías conceptuales para dar sentido a las experiencias de opresión.

Sostengo que la emergencia de la categoría de violencia obstétrica habilita llenar el vacío hermenéutico que les impide a muchas mujeres cis comprender y dar sentido a las experiencias violentas en los partos. La constitución de una arena pública vinculada al parto humanizado, y proceso de tematización y publicización que supone, engendra capacidades para sentir, comprender y analizar que antes no existían. Los conceptos tienen efectos porque la capacidad generadora de sentido de las luchas se lleva en un plano experiencial y afectivo. En relación a nuestro campo, no son pocas las mujeres cis que asisten a los círculos de madres y manifiestan las “heridas”, angustias y frustraciones que les generó la experiencia de un parto sin haber interiorizado la noción de violencia obstétrica. Así puede verse en los siguientes fragmentos de entrevistas:

En ese momento no conocíamos estos grupos de apoyo, porque si fuera así nos cambiábamos de obstetra (Entrevista Romina).

Si yo hubiera sabido todo esto de la violencia obstétrica, no me hubiese dejado hacer todas las intervenciones que me hicieron. Siento que en este embarazo y parto me debo una revancha, una oportunidad (Entrevista Julia).

Los dos primeros meses de Camilo yo estaba muy angustiada. Mi familia no me entendía, el bebé estaba bien. Era momento que yo más había esperado –era muy deseado él –estaba feliz de tenerlo conmigo, pero al mismo tiempo no sé qué me pasaba, mucha angustia, salí del sanatorio con una sensación muy rara, no conectaba con mi cuerpo. Sentía que estaba loca. Después, a medida que hablé con otras madres de las rondas, pude entender que había sufrido violencia obstétrica; que no es normal que te tengan tres horas en la camilla sola después de la cesárea (Entrevista, Sol).

A partir de las participaciones en los grupos de promoción del parto humanizado, pude ver que el acto de compartir experiencias incomprendidas hasta el momento posibilita que las mujeres tengan más recursos para nombrar las angustias/malestares vinculados a experiencias traumáticas en sus partos. En la misma clave podemos leer las citas de las mujeres de más de 60 años con las que iniciamos este escrito. En estas lecturas contrafácticas que ellas hacen de sus experiencias de partos, se observa la forma en que la re-conceptualización y asimilación de la categoría de violencia obstétrica reconfigura y afecta la memoria de dichos partos.

### **Palabras finales, indagaciones a futuro**

En este texto me propuse problematizar la categoría violencia obstétrica a partir de la emergencia de un cuadro moral/cognitivo de referencia que permite establecer el significado de la violencia en ciertas prácticas obstétricas vinculadas al parto. Así señalé la manera en la que las memorias y experiencias de los partos de las mujeres cis están siendo reconfiguradas a partir de la emergencia de una arena pública vinculada al derecho al parto humanizado en un contexto de construcción de la violencia de género como problema público en la Argentina reciente.

Esta hipótesis se puso en juego a partir de recuperar claves conceptuales del feminismo y la antropología de la reproducción (Bellón Sánchez, 2015) para abordar a la violencia en términos analíticos; de la sociología de los problemas públicos con el fin de describir la emergencia de una arena pública (Cefaï, 2002; 1996) vinculada a la disputa por el parto humanizado; y la noción de injusticia hermenéutica (Fricker, 2017) para problematizar la construcción de un nuevo marco cognitivo que dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos de mujeres cis.

Creo necesario volver a señalar que las grupalidades estudiadas que se movilizan y problematizan la “violencia obstétrica” y los modos “hegemónicos” y “biomédicos” de parir, se caracterizan por ser cismujeres, blancas, urbanas, de clases medias profesionalizadas. En este sentido y a modo de apertura, más que de cierre, me interesa señalar la necesidad de continuar y profundizar estos hallazgos con análisis interseccionales que permitan articular las percepciones y experiencias sobre “violencia obstétrica” y “humanización” del parto con condicionantes sociales de clase<sup>12</sup>, étnico-raciales y de género. En relación al último punto, quisiera

---

<sup>12</sup> Una investigación sensible a esta perspectiva es la de Hirsch (2015). La investigadora brasilera explora las diferencias en la percepción del parto humanizado y del parto natural entre las mujeres de clases medias y populares de Río de Janeiro, a través de una investigación en dos contextos diferentes: un grupo de preparación para el parto y una institución de salud públi-

detenerme aquí en identificar lo que considero sesgos cissexistas que reproducen las normativas y colectivos por la humanización del parto. Sostengo que estos señalamientos deben ser abordados con mayor profundidad en trabajos futuros.

Si revisamos las demandas de los colectivos por la humanización del parto y las impugnaciones a la violencia obstétrica, se evidencia que sus discursos tienen como sujetos de enunciación y destinatario a las mujeres cis<sup>13</sup>. Esto reproduce, por un lado, una definición de violencia de género restringida que sólo refiere a aquella que se ejerce contra mujeres cis<sup>14</sup>. Y, por otro, la idea de que la salud sexual y reproductiva compete exclusivamente a ellas; equivalencia que responde, como planeta Pérez (2019 b), a una concepción de salud reducida: “Basta en pensar lo que sucede habitualmente cuando se trabaja sobre los vínculos entre “salud” y “género”: es frecuente ver que “género” se reduce a “mujeres”, y estas a mujeres cis (es decir, aquellas que no son trans), y estas a lo que se entiende como su marca diferencial: su capacidad reproductiva. Así, la agenda de salud vinculada con el “género” es con frecuencia limitada a la salud sexual y (no) reproductiva de mujeres cis” (Pérez, 2019 b: 33).

Más allá de observar que en las leyes mismas aparecen únicamente las mujeres cis como las sujetas de derecho<sup>15</sup>, a lo largo del trabajo de campo vemos que los mismos colectivos y agrupaciones<sup>16</sup> –muchas de ellas definidas como feministas –están centradas en el punto de vista de las experiencias de las mujeres cis. En las leyes citadas y en los discursos de los colectivos está implícita la idea de que el embarazo y el parto son eventos “naturales” y “normales” en la vida de una “mujer”.

---

ca. Según sus líneas, entre estas mujeres hay marcadas diferencias en lo que sería un “buen parto”, ya que para las segundas sería un “parto rápido”, mientras que para las primeras se valora más el proceso de parir. La autora muestra cómo se viven y aceptan los procedimientos médicos en función de la clase social de las mujeres, al dar cuenta de las diferencias operadas por este condicionante en cuanto a experiencias y vivencias.

<sup>13</sup> Claro que reconozco que la demanda por desestabilizar los binarismos de género no estaba en agenda de los feminismos hace algunos años atrás, y que las mujeres cisgénero han sido las más movilizadas por estas causas. Sin embargo, considero necesario empezar a visibilizar los sesgos que esto supone.

<sup>14</sup> En “El concepto de “violencia de género” como espejismo hermenéutico” Pérez y Radi (2018) problematizan la manera en la que la convergencia de la Ley 26.482 y la Ley de Identidad de Género produce un “espejismo hermenéutico; esto es, la ilusión de que todos los fenómenos de violencia motivados por el género son comprendidos por la legislación correspondiente, cuando en realidad existe una laguna hermenéutica” (2018: 70).

<sup>15</sup> Al citar las legislaciones a lo largo del texto, señalamos en cursiva las referencias al sujeto “mujeres”.

<sup>16</sup> Sobre la heterogeneidad de colectivos que convergen en la demanda por el parto humanizado, ver texto de Felitti y Abdala, 2018.



Esto se evidencia en algunas estrategias que las organizaciones despliegan para la promoción de un parto humanizado, tales como la apelación a lo mamífero (biologización del acto de parir) y a lo fisiológico (“el cuerpo de la mujer está preparado para parir”). En fin, subyace, por un lado, el supuesto de la gestación y el parto como algo exclusivo de mujeres cis; y, por otro, que es posible una experiencia puramente biológica, sin ningún elemento de artificialidad –la idea de que el cuerpo de la “mujer” está “naturalmente” capacitado para parir sin la necesidad de intervenciones médicas, siempre que sea un embarazo de bajo riesgo-, como como si existieran sujetxs libres de tecnología y técnica en nuestra sociedad.

Lo que creo necesario visibilizar es la manera en la que quedan por fuera de ser alcanzados por el derecho al parto humanizado y por la definición de violencia obstétrica sujetxs con capacidad de gestar que no son mujeres cis (varones trans y personas de identidades no binarias), a partir de generarse un imaginario en el que las experiencias de gestación y parto son exclusivas de una “identidad femenina”, y –su contracara –que las personas trans\* son sujetxs incapaces de reproducirse (Radi, 2019). Así, estas comunidades quedan al margen de la producción de recursos hermenéuticos colectivos para interpretar y dar sentido a sus propias experiencias de gestación y parto.

Estas reflexiones plantean la necesidad de desarticular ciertos mitos políticos en relación a la salud sexual y (no) reproductiva de varones trans (Radi, 2018), y proyectar, a la hora de disputar por el derecho a un parto humanizado, en un ensamblaje en términos de agenda y no en clave de estrategia identitaria (Spade, 2015), como efectivamente sucede al enmarcarse la disputa por el derecho al parto respetado en clave de lucha contra la violencia hacia las mujeres cis. De este modo, quizás sea posible activar una gramática política por un parto humanizado en clave de justicia reproductiva y horizontes imaginarios libres de violencia.

Recibido en: 03/07/2020

Aceptado para publicación: 13/01/2021

## Referencias bibliográficas

- BELLÓN SÁNCHEZ, Silvia. 2015. “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”. *Dilemata*. Año 7, n° 18, p. 93-111. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106936>
- BOLTANSKI, Luc. 1990. “Sociologie critique et sociologie de la critique” *Politix*. N°10-11, p.124-134.
- CABRAL, Paz y ACACIO, Juan. 2016. “La violencia de género como problema público. Las movilizaciones por “Ni una menos” en la Argentina”. *Question*, Vol. 51, núm. 1, UNLP, s/p. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.8458/pr.8458.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8458/pr.8458.pdf)
- 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, 168 p. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf\\_28.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf_28.pdf)
- CASTRILLO, Belén. 2016. *Gobierno de embarazos y partos: las guías de procedimientos de los Ministerios de Salud nacional y provincial*. XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, 3, 4 y 5 de agosto de 2016, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. En: Actas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: UBA.
- CEFAÏ, Daniel. 2002. “¿Qué es una arena pública? Algunas pautas para un acercamiento pragmático”, Versión castellana de “Qu’est-ce qu’une arène publique? Quelques pistes pour une approche pragmatiste”. En: CEFAÏ, Daniel y Joseph, ISAAC (dir.), *L’Héritage du pragmatisme. Conflits d’urbanité et épreuves de civisme*. La Tour d’Aigues: Editions de l’Aube.
- CEFAÏ, Daniel. 1996. “La construction des problèmes publics. Définitions de situations dans des arènes publiques”. *Réseaux. Communication – Technologie – Société* Volume 14, No 75.
- CHIAROTTI, Susana; GARCÍA JURADO, Mariana; AUCÍA, Analía; ARMINCHIARDI, Susana. 2003. *Con todo al aire. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Buenos Aires: INSGENAR/CLADEM. Disponible en: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire.pdf>
- CHIAROTTI, Susana; SCHUSTER, Gloria y ARMINCHIARDI, Susana. 2008. *Con todo al aire 2. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario: INSGENAR y CLADEM. Disponible en: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire-2.pdf>.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. 1994. “The Rituals of American Hospital Birth”. In David McCurdy (ed.) *Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology*. New York: HarperCollins.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. 2001. “The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth”. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 75(1), p. 5-23.
- FELITTI, Karina. 2011. *Parirás sin dolor. Poder médico, género y política en las nuevas*

- formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980). En *Historia, Ciências, Saúde, Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz –Universidad Federal Fluminense, vol. 18 (3), p. 113-129.
- FELITTI, Karina. 2014. “Hacia una historia del parto en la Argentina: saberes, mercados y experiencias femeninas en la segunda mitad del siglo XX”. En: *De las hormonas sexuadas al viagra. Ciencia, Medicina, Sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata: Edudem.
- FELITTI, Karina y ABDALA, Leila. 2018. “El parto humanizado en Argentina: activismos, espiritualidades y derechos”. En: *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. México: Editorial del Colegio de la Frontera (ECOSUR), p. 95-121.
- FORNES, Valeria. 2009. Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. *Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género*. Universidad Nacional de Córdoba, s/p.
- FORNES, Valeria. 2011. “Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea”. En FELITTI, Karina (coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CICCUS, p. 133-153.
- FRICKER, Miranda. 2017. *Injusticia epistémica*. Madrid: Herder.
- GARRIGA ZUCAL, José y NOEL, Gabriel. 2010. “Notas para una definición antropológica de la violencia: un debate en curso”. *Publicar en Antropología y en Ciencias Sociales*, Buenos Aires.
- HELMAN, Cecil. 1994. *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- HIRSCH, Olivia. 2015. “O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. *Civitas-Revista De Ciências Sociais*, 15(2), 229-249. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17933>
- JEREZ, Celeste. 2014. “Clase y género en las propuestas de la “Humanización” del parto: Un análisis desde la Antropología feminista”. *Zona Franca. Revista del Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Mujeres*, vol. 23, p. 83-92.
- JEREZ, C. 2015. *Partos “humanizados”, clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*. Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://antropologia.filo.uba.ar/sites/antropologia.filo.uba.ar/files/documentos/Jerez%20-%20Tesis.pdf>
- JORDAN, Brigitte. 1993 [1978]. En *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Fourth Ed. Prospect Heights, Waveland Press, Illinois.
- MARTIN, Emily. 1987. *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Beacon Press, Boston.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 1984. Hacia una práctica médica alternativa. *Cuadernos de la casa chata. Centro de investigaciones y estudios superiores en Antropología Social*. Vol. 86, p. 1-23.

- OSORIO, Violeta y SAULO, Julieta. 2019. Parir sin nombre, vivir sin voz. En: Fundación Soberanía Sanitaria (comp.) *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta y Limón Ediciones, p.183-197.
- PEREYRA, Sebastián. 2017. “El estudio de los problemas públicos. Un balance basado en una investigación sobre la corrupción. La vida social del mundo político”. *Los Polvorines*, p. 113 – 132.
- PÉREZ, Moira. 2019 a. Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo inconfesable. *El Lugar sin Límites*, vol. 1 (1), p. 81-98. Disponible en: <http://www.revistasuntref.com.ar/index.php/ellugar/article/view/288/267>
- PÉREZ, Moira. 2019 b. Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer. En: Fundación Soberanía Sanitaria (comp.) *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta y Limón Ediciones, p. 31-48.
- RADI, Blas. 2019. Injusticia reproductiva: entre el derecho a la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos. En Fundación Soberanía Sanitaria (comp.) *Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Compiladoras Fundación Soberanía Sanitaria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta y Limón Ediciones, p. 125-143.
- RIFIOTIS, Theophilos y CASTELNUOVO, Natalia. 2011. La “violencia” como punto de partida. En RIFIOTIS, Theophilos y CASTELNUOVO, Natalia (comp.) *Antropología, violencia y justicia. Repensando matrices de sociabilidad contemporánea en el campo del género y de la familia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Antropofagia, p, 13-23.
- SPADE, Dean. 2015. Introducción: “Derechos, movimientos y política trans crítica”. En SPADE, Dean *Una vida “normal”. Violencia administrativa, política trans crítica y los límites del derecho*. Barcelona: Bellaterra, p. 33-59.
- STARR, Paul. 1982. *The social transformation of American Medicine*. New York: Basic Books.

### Artículos de prensa

- Arenas, N. (25.11.2016). Violencia obstétrica: mataron a mi bebé [online]. Diario Popular. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.diariopopular.com.ar/niunammenos/violencia-obstetrica-mataron-mi-bebe-n273452>.
- Monfort, F. (22.05.2015). A parir en casa [online]. Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-9716-2015-05-22.html>.

## **Entrevistas**

Sol, 2019, Entrevistada por AUTORA, 20 de mayo, provincia de Santa Fe, Argentina.

Julia, 2019, Entrevistada por AUTORA, 5 de junio, provincia de Santa Fe, Argentina.

Romina, 2019, Entrevistada por AUTORA, 10 de junio, provincia de Santa Fe, Argentina.

## **Registros etnográficos**

Nota de campo 1. 2019. Presentación del libro “Violencia obstétrica. Partos y patriarcado” de Violeta Osorio. Rincón. 22 de junio. Registro de AUTORA.