

VI Jornadas de Investigación en Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Entre el instinto y el derecho. Representaciones de la maternidad en la humanización del parto.

Fornes, Valeria Lucía.

Cita:

Fornes, Valeria Lucía (2010). *Entre el instinto y el derecho. Representaciones de la maternidad en la humanización del parto. VI Jornadas de Investigación en Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/valeria.fornes/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pGee/ocg>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Valeria Lucía Fornes¹

Entre el instinto y el derecho.

Representaciones de la maternidad en la humanización del parto.

*Ninguna identidad individual de mujer
escapará a las marcas de género pero cómo
el género marca su vida es algo propio.²*

Introducción

En la presente comunicación exploraremos las tensiones y convergencias que existen entre los diferentes discursos y prácticas que sostienen y dan cuerpo al llamado movimiento por la humanización del parto en Argentina. Desde un abordaje antropológico con perspectiva de género, el objetivo del trabajo es abrir líneas de investigación a partir de la tensa relación entre naturaleza y cultura que se presenta en los encuentros que tienen estas características. En este caso nos basaremos casi exclusivamente en la observación participante llevada adelante en el seno de una capacitación que tuvo lugar en la Dirección General de la Mujer de la Ciudad de Buenos Aires en el marco del programa de fortalecimiento de instituciones de la sociedad civil³ en 2009. La serie de encuentros estuvo organizada y presentada por la asociación civil que desde 2000 se aboca a la difusión de derechos de madres, padres e hijxs en la atención de parto-nacimiento: Dando a Luz⁴.

A través de este trabajo se brindará una aproximación a los diversos –y divergentes- sentidos con los que el concepto de “humanización” se utiliza desde las participantes del curso, mujeres en su totalidad y madres en su mayoría, indagando en las menciones u omisiones del género como categoría de análisis e interpretación. Los ejes de tensión que se exploran en el escrito son: naturaleza-cultura del parto, reproducción biológica-producción mercantil/tecnológica en la atención sanitaria, e identidad-alteridad en el movimiento por la humanización del parto.

Antropología y reproducción

A pesar de que la dicotomía Naturaleza-Cultura ha sido un eje clásico en todo análisis Antropológico, la reproducción humana permaneció hasta los años 70 sin ser un problema de investigación ya que no estaba problematizada la naturaleza fisiológica de dicho proceso. Recién en los años en que la mujer vuelve a ser el centro de debate social a partir de la segunda oleada de movimientos feministas es que nace la Antropología de la Reproducción. En los años 80 la investigación se centró en las rutinas médicas occidentales con una consiguiente problematización y desnaturalización de las propias pautas culturales relacionadas a la reproducción humana.

Haciendo un breve recorrido por los trabajos relativos al parto desde un abordaje antropológico, podemos encontrar diferentes énfasis o líneas de investigación.

En primer término la reproducción humana es entendida en la mayoría de los trabajos como un proceso sociocultural además de biológico, ya que en ella convergen factores ideológicos y materiales que dan sentido a cómo es y debe ser el embarazo, parto y puerperio. La forma en que se da lugar al nacimiento implica entonces una forma de socialización y reproducción de un modelo cultural y sus estructuras de poder (Davis Floyd, 1993).

Por otro lado el control sobre el proceso de reproducción está relacionado con la historia de la profesionalización de la medicina. En este sentido la medicalización y utilización de tecnología implica el desplazamiento de roles y espacios tradicionales donde tenía lugar el nacimiento, a nuevas formas y normas del modelo médico cuya nota distintiva es la necesidad de aplicación de procesos y sustancias asociadas a un saber específico o conocimiento autorizado (Jordan, 1993).

En tercer término, la dicotomía reproducción-producción focaliza el análisis en el nacimiento como resultado de una cadena fabril donde deben respetarse rigurosamente los procesos y procedimientos para que el producto final/bebé coincida con los estándares de calidad esperados. Este modelo es llamado tecnocracia por Robbie Davis-Floyd (2001) y es el que predomina en la sociedad occidental.

Por último la cuestión de género atraviesa las formas de comprender la reproducción ya que construye a la maternidad y la paternidad, a la vez que asigna y tipifica roles y actitudes de la mujer en el proceso reproductivo. En este sentido la tecnificación del parto aparece como una manera de

controlar el cuerpo y someter la voluntad y libertad de decisión sobre el curso de este proceso a la autoridad sanitaria, lo cual termina anulando el protagonismo de la mujer (González de Chávez, 1999: 24).

De este modo la Antropología de la reproducción ha dado lugar a problematizar las tensiones entre lo natural y lo cultural y lo público y lo doméstico. Algunas de las investigadoras han contribuido con el movimiento interactuando con los diferentes grupos y contribuyendo desde las ciencias sociales al conocimiento de atención perinatal (Kitzinger, 2006, Sadler, 2001).

En la última década el mismo movimiento por la humanización del parto ha sido objeto de análisis. Como ejemplo podemos traer el caso de Brasil donde es problematizada la univocidad del sentido en que se apela al “parto humanizado”, considerando por un lado su aplicación relativa al respeto a la mujer embarazada dentro del sistema médico hospitalario; y por otro, a una supuesta vuelta a la naturaleza donde humanización equivaldría a animalización e instinto en la relación de la mujer con su propio cuerpo (Tornquist, 2001). Por otro lado se problematiza la aplicación de modelos de atención humanizada en las maternidades cuando los cambios de *forma* reproducen los patrones genéricos de *fondo* que se pretenden superar. Pero ¿De qué se habla cuando se refiere a *humanizar* un parto?

Representaciones y prácticas de la *humanización*

En el movimiento por la humanización del parto coexisten diferentes soportes discursivos y también diferentes acciones consecuentes con éstos. Todos confluyen en considerar vital el proceso de parto-nacimiento dentro de la experiencia femenina y para un nacimiento saludable de su bebé. La *humanización* entonces sería la contrapartida de la actual tecnificación y medicalización que ha enajenado a la mujer de protagonizar esta experiencia pese a que existen recomendaciones internacionales (OMS⁵), evidencia científica internacional (COCHRANE⁶) y local (IECS⁷) y dos leyes nacionales: una específica de parto (25929⁸) y una de violencia que incluye en su artículo 6 a la violencia obstétrica (26485⁹).

Algunas de las recomendaciones internacionales son :

Informar a la comunidad sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera; realizar más de un 10 al 15% de los nacimientos por cesárea es injustificable en cualquier región geográfica; favorecer los partos vaginales después de cesáreas; evitar pruebas de monitoreo durante el trabajo de parto normal ya que no está probado que tenga efectos positivos en el resultado del embarazo; no colocar a las embarazadas en posición de litotomía (acostadas con las piernas en alto); animarlas a caminar durante el trabajo de parto y posibilitar que cada mujer pueda decidir libremente la posición que quiera asumir durante el parto; no realizar episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal) en forma rutinaria; no inducir (iniciarse por métodos artificiales) los partos por conveniencia en un porcentaje mayor a un 10%; evitar durante el parto la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto; ningún procedimiento de observación del recién nacido justifica la separación de su madre; fomentar el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de partos.

Algunas de estas recomendaciones fueron retomadas para sancionarlas desde un marco normativo nacional en la Ley 25929, la misma establece los derechos de la mujer a: ser informada sobre las 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. Es importante señalar que aún con este marco legal la formulación dista mucho de la efectivización ya que no hay una política pública de difusión de las leyes vigentes sobre derechos en el parto. (Merino y Fornes, 2008).

Humanizar el sistema de atención biomédico desde este marco corresponde a evitar la medicalización y tecnificación del parto y nacimiento, devolviéndoles el protagonismo a la madre y su hija/o en ese momento, respetarlos como personas-sujetos de derechos y no como meros cuerpos-objetos.

Los encuentros, grupos y redes que abordan la problemática de esta brecha entre lo que debe hacerse y lo que se hace en la atención sanitaria han sido comúnmente llamados “movimiento por la humanización del parto y el nacimiento” en tanto que se *movilizan* en pos de este propósito. Sin embargo los discursos que circulan tanto en encuentros formales como en redes virtuales tienen diferentes fundamentos, algunos hablan desde la cuestión natural, focalizando en lo instintivo el amor maternal, otros desde la ciencia señalan las prácticas beneficiosas y perjudiciales en la atención del parto desde la evidencia clínica, el marco legal, los modelos alternativos y también –aunque menos frecuentemente- desde las ciencias sociales y la perspectiva de género. Veamos cómo se ponen en juego estas tensiones y negociaciones de sentido en esta capacitación en particular.

La capacitación

Los encuentros se abordaron desde diferentes enfoques complementarios a cargo de las miembros de la asociación civil. No es objeto de este trabajo analizar los contenidos de la capacitación pero sí la interacción de las participantes respecto a los discursos y materiales ofrecidos en los cinco encuentros que tuvieron lugar. Para ello es necesaria una breve referencia de las temáticas planteadas: Se esbozó la situación actual de la atención del parto y nacimiento comparando el paradigma tecnológico con el paradigma integrador y se abordaron conceptos sobre la fisiología del parto. También fueron planteados los derechos de las mujeres y el “empoderamiento” del saber preguntándose sobre su conceptualización como pacientes o usuarias. Fueron expuestas las normas vigentes a favor de la atención del parto respetuosa y segura y las estrategias para demandar el cumplimiento de derechos y la demanda en casos de vulneración. La lactancia fue expuesta desde el acompañamiento de la madre y los beneficios físicos y emocionales de esa práctica alimentaria tanto para la mujer como para su bebé. Por último se facilitaron herramientas para coordinar grupos-talleres de difusión de derechos colocando el acento en la capacidad de escucha que deben tener las talleristas respecto a las necesidades de las embarazadas sin presionar o dirigir las acciones si no brindando flexibilidad para que sean las mujeres quienes tomen decisiones informadas y seguras: “Lo mejor es lo que le da seguridad a la mujer, no hay un parto ideal”, fue una de las frases a las que más

se recurrió cuando las asistentes a la capacitación parecían *desviarse* de los objetivos y contenidos propuestos.

Resistencias y negociaciones de sentido

Como dijimos al principio, la capacitación dio lugar a la coexistencia de soportes discursivos dispares e incluso contradictorios por parte de las asistentes-talleristas. ¿En qué consistían esas tensiones? Pueden esbozarse en cuatro grandes grupos aunque estos ejes no se excluyen mutuamente y recurrentemente entran en contacto y tensión lo cual complejiza una caracterización estática:

Polaridad Naturaleza- Cultura: La capacitación estaba basada principalmente en el conocimiento médico sobre las prácticas perjudiciales y beneficiosas de un parto-nacimiento fisiológicos y los derechos formales para favorecer un entorno respetuoso de los afectos, tiempos y deseos de la mujer. Sin embargo, la apelación al “instinto” como fundamento de los cambios y demandas que son necesarios para modificar el paradigma de atención fue un tópico recurrente entre las participantes. Respecto al relato sobre una mujer que no podía o deseaba amamantar a su hijo una tallerista vociferó “es porque se le murió el instinto”. La capacitadora atemperó la intervención explicando que son muchos factores los que intervienen en una lactancia exitosa y que de ningún modo “dar la teta o no” determina la calidad ser una buena o mala madre. También las consecuencias de un parto no-natural tuvieron comentarios en algún punto deterministas sobre el futuro del/la bebé: “los bebés nacen deprimidos por la peridural”, “los bebés que nacen en forma violenta pueden ser violentos en un futuro”, “un bebé alimentado artificialmente es proclive al asma”, entre otros. A pesar de estas intervenciones, las capacitadoras siempre volvían al eje del derecho de las mujeres a decidir con conocimiento sobre su cuerpo y su experiencia.

Polaridad entre reproducción biológica y producción mercantil. En este punto hubo bastante consenso respecto al beneficio económico que determina la intervención mecanizada y medicalizada de la salud perinatal. La tecnología fue desarrollada para mejorar la atención en casos extremos con peligro de vida, sin embargo “el parto ha quedado al servicio de la tecnología” decía una de las capacitadoras. No obstante, la responsabilidad de los y las obstetras automáticamente era desligada o

sopesada con la culpabilización de las madres por parte de las asistentes a la capacitación: “y pensar que hay mujeres que elijen la cesárea”, “las que piden anestesia para no *sentir*, sin importar el perjuicio que es para el bebé”, “el negocio de la industria láctea y la comodidad de la madre hacen que no les den la teta”, entre otros. Comentarios de este tipo siempre eran compensados por la intervención de las capacitadoras que –si bien asentían sobre la existencia de estos hechos– proponían “no culpar a las madres” por sus decisiones ya que “no todas contamos con la información adecuada”. En cuanto a la lactancia se pidió “respeto, no juzgar, es instintivo en cuanto a su potencia pero se aclara que también es un aprendizaje”.

Polaridad Universal-Particular. Otra de las divergencias entre lo que se pretendía facilitar y las representaciones de las asistentes, e incluso entre las mismas asistentes fue en lo relativo al horizonte común al que se quería llegar y a los fundamentos del mismo. En este caso se apuntaba en la universal capacidad de las mujeres para parir, y en la particular situación de nuestra sociedad actual que impide u obstaculiza esa potencialidad-derecho. Para fundamentar este punto se apelaba a tres momentos pasados en mayor o menor medida estereotipados: a) Idealización del pasado inmediato: “nuestras abuelas parían en la casa, rodeadas de su familia”, “antes se paría con parteras sin tanta intervención”; b) Idealización de un otro *cultural* presente o pasado: “las mujeres de las tribus parían en cuclillas”, “las indias tenían comadronas y el parto ocurría exclusivamente entre mujeres”, “las tribus tenían un conocimiento colectivo ancestral y que nosotras no” y c) Idealización de un pasado remoto y primigenio: “en los primeros tiempos el parto era instintivo no hacía falta de ninguna ayuda”, y otros comentarios que apelan a un primer tiempo (mítico) mejor que nuestro presente.

Polaridad Identidad-Alteridad. Este punto tiene un apartado exclusivo dentro de este trabajo pero en la construcción de la identidad confluyen las tensiones anteriormente mencionadas que definen con bastante dificultad quiénes son las que defienden el cambio de paradigma de atención perinatal y especialmente de qué modo y con qué fundamentos pretenden hacerlo. Muchas veces, esta forma de diferenciarse de otros u otras puso el acento en las polaridades anteriormente expuestas: “nosotras elegimos lo natural” respecto a la utilización de anestesia, la cesárea electiva, la alimentación con sucedáneos de la leche, entre otras *alteridades*. Es curioso este posicionamiento tomando en cuenta que no eran diferenciaciones alentadas por las integrantes de la asociación civil.

Cabe mencionar que en todo momento las capacitadoras se preocuparon de dar información, herramientas y propuestas para modificar el paradigma tecnológico que contraviene las recomendaciones de la OMS y la Ley Nacional 25929 aunque encontraron participaciones que muchas veces desbordaban los canales propuestos: baste mencionar la recurrente mención del “parto en casa” como modo de evitar el maltrato en las instituciones y el “parto en agua” como modo más placentero de parir, dos opciones que además de no estar explicitadas en las recomendaciones internacionales ni en el marco legal vigente son estrategias individuales menos vinculadas con impulsos colectivos de cambio.

Identidades y reivindicaciones

¿Podríamos hablar de una identidad teniendo en cuenta la coexistencia de experiencias y fundamentos dispares? Siguiendo a Iris Young¹⁰ consideramos que “las mujeres” no pueden caracterizarse como grupo autoconciente más allá de su diferencia-existencia biológica y sólo cuando encuentran clivajes que las reúnan en una experiencia o reivindicación común es el punto en que se construye esa pertinencia. Cuando hablamos de movimiento por la humanización del parto en Argentina nos debemos referir casi exclusivamente a mujeres e incluso mujeres-madres aunque estos núcleos no necesariamente expliquen per se su compromiso en estas actividades. La participación masculina en de grupos de reflexión, formación y redes virtuales a nivel nacional, se limita a las parejas que acompañan a sus mujeres en estos proyectos sensibilizados por su reciente paternidad o bien los mismos profesionales que ofrecen servicios alternativos a la atención mecanizada del modelo médico hegemónico, casi en su totalidad obstetras y neonatólogos. Pero en este último caso dejo planteada la duda acerca de su identificación con un objetivo claro de cambio dentro del ámbito institucional, dado que los servicios son ofrecidos como un objeto de consumo más que como una política clara de transformación social. En el caso de las mujeres-no-madres también casos contados donde la proximidad con las problemáticas planteadas está relacionada con sus vínculos afectivos o su profesión, en este caso las psicólogas son las profesionales con mayor participación en el taller.

Lejos estamos de un impulso totalizador para caracterizar ni al movimiento en general ni a este grupo de talleristas en particular como un conjunto autoconciente y acabado. Se entiende que la orientación es de orden pragmático donde los objetivos y actividades propuestas están más ligados a problemas concretos de índole política, aunque esto no se explicita por parte de las participantes. ¿Pero qué es exactamente lo que une a estas mujeres en el propósito de “humanizar” o “respetar” un parto?. No puede caracterizarse una “esencia” única que una a estas mujeres, el objetivo común aunque difuso las nuclea pero ¿sobre qué bases?

La diferenciación que establece Iris Young entre grupo y serie puede ayudarnos en este problema. Basándose en el análisis que hace Sartre sobre el concepto de clase y su relación con una realidad material Young lo aplica a la categoría de género. Ella dice que no se puede hablar de grupo autoconciente de mujeres sino de un colectivo seriado. Esta diferenciación remite a la organización y mutuo reconocimiento entre las integrantes de un conjunto de personas cuando tiene un propósito común. Las mujeres, en tanto tales, no son un grupo sino que están relacionadas sólo por la serialidad que les impone su diferencia biológica y que las organiza socialmente de acuerdo a la división sexual del trabajo. Cuando hablamos de nuestro grupo de referencia, ya tenemos a mujeres reunidas para recibir una capacitación para talleristas de una asociación civil abocada a la difusión y defensa de derechos del parto-nacimiento. Ahora bien, ¿Esta característica las convierte en un grupo autoconciente?

“Un grupo es una colección de personas que se reconocen a sí mismas y a los otros en relación unificada. Los miembros del grupo admiten mutuamente que juntos emprenden un proyecto común.” (Young, 1994: 15).

Como vimos más arriba, la coexistencia entre lo instintivo y lo cultural, lo universal y lo particular, lo reproductivo y la productivo tensan la posibilidad de un colectivo identitario que refuerce la pertenencia desde bases unívocas aunque relativamente se comparta un horizonte común. Una reivindicación de la mujer como mamífero coexiste con la de demanda como sujeto de derechos, una postura maternalista del instinto comparte el espacio con una feminista que politiza el cuerpo, una experiencia gratificante de parto domiciliario se superpone a una de violencia o maltrato en una institución. La identidad no es sustantiva sino que sería producto de un proceso que las agrupa

alrededor de un propósito. No existen atributos comunes o una situación común que las reúna formalmente más allá de la capacitación en sí. No necesariamente tienen historias, experiencias o identidades comunes. Es la condición de *usuarias* del servicio de salud la que se presenta como entorno material continuo que les otorga la serialidad:

“Una serie es un colectivo social cuyos miembros están unidos pasivamente por los objetos alrededor de los cuales sus acciones se orientan o por los resultados objetivados de los efectos materiales de la acciones de los otros” (Young, 199:16).

El pasaje organizativo de serie a grupo es potencial, subyace latente y sólo se hace manifiesto como reacción ante la vulneración de derechos (por ejemplo la negación institucional al derecho de la mujer a estar acompañada) y el maltrato en la atención del parto-nacimiento. Las embarazadas, puérperas, madres de niños pequeños o mujeres en general en calidad de potenciales madres, no se identifican en su totalidad con estas reivindicaciones e incluso muchas las desconocen o le niegan relevancia. En este caso la serialidad sólo es “una condición de facticidad que ayuda a constituir una situación pero que de ninguna manera determina la acción” (Young, 1994: 24). Todas comparten la condición genérica de ser potenciales y efectivas reproductoras biológicas (dar vida) y sociales (dar cuidado) pero sólo pasan de la serie al grupo si experimentan en carne propia, o a través de un vínculo, situaciones que se relacionan con lo bello o lo terrible de una situación de parto-nacimiento. En el primer caso por la experiencia placentera de un nacimiento respetado en un entorno cálido y afectuoso, la cual se percibe que debería ser universal y un “derecho de todas”. En el segundo, porque la experiencia traumática del maltrato se eleva como prevención y denuncia para “que a nadie más le pase”.

En este caso y teniendo en cuenta las diferentes posturas acerca de cómo debería lograrse ese parto-nacimiento *ideal* por parte de las talleristas y que la capacitación en sí se planteaba como un semillero para futuros encuentros de difusión de derechos descentralizados pero referidos a la Asociación Civil Dando a Luz cabe preguntarse por las iniciativas que se impulsaron luego de la capacitación. Aunque este línea será abordada en otro trabajo.

“La vida social consiste en un constante flujo y reflujo de grupos saliendo de las series; algunos grupos permanecen y llegan a ser instituciones que producen nuevas serialidades, otros se dispersan poco después de haber nacido” (Young, 1994:29).

Adquirir herramientas para el empoderamiento, tejer redes con el fin de trabajar por los derechos de las mujeres denunciar y eliminar la violencia fueron objetivos y propósitos planteados en la última reunión de la capacitación, pero a pesar de tener estas metas un soporte fuerte de género, la categoría “género” fue enunciada sólo por una de las participantes de la que luego supimos que trabajaba en el Consejo Nacional de la Mujer. ¿A qué se puede deber esta evasión en la utilización de un concepto tan eficaz para denunciar tanto de lo que se trabajó en esos encuentros?

Reivindicaciones de género, entre omisiones y contrastes

Quizás el siguiente intercambio entre dos participantes nos ubique en otra de las tensiones en el seno de la capacitación y del movimiento por la humanización mismo:

- “para mí esto es una causa, una lucha”
- “por qué mejor no hablar de negociación, la lucha es confrontación”

La omisión de la categoría de género para apelar a las reivindicaciones imperantes dentro de las propuestas que propenden a un cambio de paradigma médico se hace evidente en este breve intercambio. Si hay algo característico y consensuado en los cinco encuentros fue la evasión del conflicto para abordar temas tan profundos como la vulneración de derechos, la desinformación y la violencia misma. El instinto como alegato de la naturaleza, y el derecho como referente de la cultura se tensaron de forma recurrente para dar sentido a una visión pendular del parentesco: entre un fuerte énfasis en el parto como experiencia vital para el vínculo madre-hijx y la politización del cuerpo materno como arena para la ampliación de los derechos de mujeres y niñxs. Pero este último sentido fue absolutamente implícito. Era evidente que se estaba hablando del derecho a decidir, de la prevención y erradicación de la violencia hacia las mujeres, pero pensarlos desde la desigualdad de poder entre géneros y entre clases fue pasado por alto desde las discusiones, aunque algunas de las participantes lo murmuraban desde una resistencia pasiva. Ante la discusión sobre el caso en que un

parto en casa fue cubierto por la prepaga, una partera me comentó “trabajo con mujeres de pocos recursos, sólo piden que se las trate con un poco de respeto...”, evidenciando lo lejana que le parecía la temática en ese momento.

Algunos de estos puntos pueden explicarse por la escisión que existe entre las reivindicaciones por una atención humanizada respecto a otros derechos reproductivos como el de la legalización del aborto. Así mutuamente demonizadas como “feministas” aquellas mujeres supuestamente “insensibles” a la maternidad y por otro lado como “anti-abortistas” quienes defienden el “parto respetado”, la categoría de género, como la de clase es evadida por presentarse a conflictos de sentido dentro del movimiento. En ambos casos, las mutuas exclusiones se basan en la ignorancia de unas reivindicaciones respecto de las otras, dejando en suspenso una posible coordinación y enriquecimiento para ejercer la ciudadanía sobre el cuerpo y la maternidad por parte de todas las mujeres.

Observaciones finales

Cuando hablamos de grupos y movimientos por la humanización del parto, es necesario detenerse a analizar que la homogeneidad de fundamentos y medios hacia un horizonte común, son siempre producto de negociaciones de sentido constantes y fluctuantes que conllevan nociones tensas y contradictorias entre lo que es o debe ser la maternidad, la femineidad y el ejercicio del derecho.

Estas negociaciones de sentido en las reivindicaciones y la enunciación u omisión de categorías de conflicto como género y clase son importantes para el análisis sociocultural desde los ejes naturaleza-cultura, universal-particular, identidad-alteridad con el objeto de comprender el por qué de la escisión entre la ley y la práctica médica. También para ubicar a estos nuevos colectivos sociales, sus experiencias y sus expectativas de cambio en centro del debate, no sólo académico si no feminista, en un compromiso conjunto por la soberanía de las mujeres sobre sus cuerpos.

BIBLIOGRAFÍA

- DAVIS-FLOYD, Robbie. 1993. "The technocratic model of birth". En: Tower Hollis, Susan et. al. (ed.) *Feminist Theory in the Study of Folklore*. U. of Illinois Press, pp. 297-326.
- DAVIS-FLOYD, Robbie. 1994. "The Rituals of American Hospital Birth". *Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology*, 8th ed., David McCurdy, ed., HarperCollins, New York.
- GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. Asunción. 1999. *Hombre y mujeres: subjetividad, salud y género*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Servicio de Publicaciones, España.
- JORDAN, Brigitte. 1993. (1978) *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Fourth Ed. Prospect Heights, Waveland Press, Illinois.
- KITZINGER, Sheila. 2006. "Institucional power in a high-tech birth culture: How an anthropologist sees birth". En *Birth crisis*, Routledge, London.
- MERINO, L. Y FORNES, V. 2008. "Gestar y parir espacios de género. Un abordaje cultural sobre la palabra, la experiencia y el poder en los modelos de parto". Trabajo final del curso de posgrado *Construcción de proyectos en Ciencias Sociales. Investigación cualitativa, Acción social y Gestión cultural*. <http://www.ecursos.caicyt.gov.ar>, CAICYT-CONICET.
- OMS. 1985. "Tecnología apropiada para el parto". *Declaración de Fortaleza*. Publicada en *Lancet*; 2:436-437. Traducción ACPAM.
- SADLER, Michelle. 2001. "El Nacimiento como Acontecimiento Médico". En: *Werkén N°2*, Universidad de Chile – Departamento de Antropología, Lom Ediciones, Santiago de Chile, pp. 113-124.
- TORNQUIST, Carmen S. 2001. "Armadilhas da nova era: Natureza e maternidad no ideário da humanizaÇao do parto". En: *Estudos feministas* Vol 10 N. 2/2002.

¹ Antropóloga UBA, Becaria Maestría en Estudios de Familia UNSAM. Trabajo realizado en sept-oct. de 2009, analizado en febrero y escrito entre abril-junio de 2010.

² YOUNG, Iris. 1994. "Gender as Seriality: Thinking about Women as a Social Collective", *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, Chicago, 19 (3) : 713-738. Traducción de Irma J. Caamaño, pp.29.

³ "Tiene como principal objetivo desarrollar la promoción y el fortalecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil, que trabajen en proyectos sociales con población de la misma." 10/10/2009 http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/fortal_soc_civil/fortalecimiento_civil

⁴ Dando a Luz trabaja promoviendo, defendiendo y capacitando en los derechos de usuarias/os en el sistema de atención de salud perinatal. Su labor está basada en las recomendaciones de la OMS y en la Ley Nacional 25929. Fuente página web <http://www.dandoaluz.net/institucional.html>.

⁵ Organización Mundial de la Salud. 1985. "Tecnología apropiada para el parto". *Declaración de Fortaleza*, Brasil.

⁶ "La Medicina Basada en la Evidencia es el empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes. La práctica de la Medicina Basada en la Evidencia significa integrar la competencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación sistemática." Centro Cochrane Iberoamericano: <http://www.cochrane.es/?q=es/node/262> consultado el 20/11/2009.

⁷ El IECS es una institución independiente, sin fines de lucro, compuesta por profesionales provenientes de las ciencias médicas y de las ciencias sociales dedicados a la investigación, educación, implementación y cooperación técnica en programas y políticas de salud. Su misión es contribuir a mejorar la eficiencia, equidad, calidad y sustentabilidad de los servicios de salud promoviendo la investigación, la formulación y la implementación de políticas sanitarias basadas en la mejor evidencia disponible. <http://www.iecs.org.ar/index.php> Consultado el 20/11/2009.

⁸ Ley 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación.

<http://www.cnm.gov.ar/> Página del Consejo Nacional de la Mujer, consultada el 23/11/2009.

⁹ Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Art. 6, inc. e) Violencia obstétrica: 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, de conformidad con la Ley 25.929. <http://www.cnm.gov.ar/> Página del Consejo Nacional de la Mujer, consultada el 23/11/2009.

¹⁰ YOUNG, Iris. 1994. "Gender as Seriality: Thinking about Women as a Social Collective", *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, Chicago, 19 (3) : 713-738. Traducción de Irma J. Caamaño