

“LO PERSONAL ES POLÍTICO”: ETNOGRAFÍA DE LA POLITIZACIÓN DEL PARTO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Y GRAN BUENOS AIRES.

Jerez, Celeste ¹

Resumen:

Partiendo de una perspectiva feminista dentro de la Antropología, el presente trabajo pretende delinear los primeros avances de mi investigación doctoral, la cual se plantea como una continuación de mi Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas (Jerez, 2015). En este sentido, mi objetivo general es describir y analizar los procesos de politización del parto a través de las propuestas del “Parto Humanizado/ Respetado” que llevan a cabo actores sociales específicos en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y sus alrededores.

Si en mi tesis de Licenciatura indagué sobre cómo las retóricas del parto son utilizadas por las agrupaciones militantes de mujeres en términos de placer sobre el propio cuerpo y de autonomía, pero también de violencia obstétrica, como violencia de género, en esta instancia me interesa abordar también el trabajo de los equipos y profesionales de la salud, atendiendo a determinadas iniciativas estatales. Me enfocaré entonces a las formas en que estos discursos y acciones se enfrentan y/o co-construyen el “ideario” de la Humanización del parto (Tornquist, 2003) y los discursos acerca de la violencia obstétrica. A su vez, me interesa especialmente cómo los mismos inciden en los imaginarios de la maternidad (Verea, 2005) y la sexualidad, así como en los alcances que tienen estas propuestas en mujeres de distintas clases sociales.

Palavras-chave: Etnografía. Feminismo. Parto.

A modo de introducción

En América Latina distintas autoras han resaltado la experiencia reciente de mujeres que logran, en algunos hospitales específicos y en determinados hogares, lo que hoy se conoce como “partos humanizados” y/o respetados. Ello implica que las mujeres efectúan un “empoderamiento” de sus propios cuerpos; es decir, que pueden ser conscientes de su protagonismo al momento de parir, elegir a la/os acompañantes, ser ayudadas por parteras, parir sin demasiadas (o nulas) intervenciones médicas y experimentar espacios donde poder expresar deseos, angustias y sentimientos (Fornes, 2009, 2011; Sadler, 2004). Este tipo de experiencias han sido acompañadas, a

¹ Becaria UBACyT Doctoral en Ciencias Antropológicas, Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, y Colectiva de Antropólogas Feministas. Buenos Aires, Argentina.

nivel nacional, por el surgimiento de varias agrupaciones que promueven el “parto humanizado”, por ejemplo grupos de “partos en casa”, agrupaciones feministas, equipos de profesionales organizadas -específicamente de parteras, puericultoras y doulas-, “grupos de crianza” y mujeres independientes, entre otras. La Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN) nuclea, desde principios del 2000, a muchas de estas agrupaciones, equipos y mujeres independientes, y organiza todos los años, en la tercera semana del mes de mayo en nuestro país, la “Semana mundial por el parto respetado”. Durante los últimos quince años, los diversos actores sociales nombrados fueron creando una “comunidad virtual” que se reúne diariamente a través de las redes sociales y los listados electrónicos para intercambiar información y experiencias sobre la temática, circular datos sobre profesionales, invitar a actividades, movilizaciones y reuniones de debate, denunciar actos como “violencia obstétrica”, así como se comparten los alcances de las leyes en la región.

Paralelamente a esta propagación de actores, agrupaciones y de redes relacionados al parto “humanizado/ respetado”, (y, en buena medida, debido al accionar de algunas de ellas) en septiembre del año 2004, se promulgó la Ley Nacional n° 25.929 sobre Derechos en el Nacimiento, también llamada Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento y, de manera informal, “Ley de parto humanizado, parto respetado”. Esta ley se reglamentó el 24 de septiembre de 2015 (decreto 2.035/2015), gracias al pedido de reglamentación que se volvió el objetivo de varias organizaciones durante 11 años y que funcionó como un recurso argumental en los debates por la necesidad de garantizar los derechos de las mujeres. Por otro lado, en abril de 2009 la Ley Nacional n° 26.485, llamada “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, fue promulgada en nuestro país, garantizando el reconocimiento de determinados derechos acordados en foros internacionales (CEDAW, 1979; “Convención de Belém do Pará”, OEA, 1994). En los artículos 5° y 6° de esta Ley, se determinan los tipos y modalidades de las violencias contra las mujeres, entre las cuales se define la violencia obstétrica en el artículo 6, inciso e. La reglamentación de algunos artículos de esta ley fue concretada en julio de 2010 (decreto 1011/2010), incluyendo el artículo sobre violencia obstétrica. Ambas leyes dieron lugar a la creación de distintas iniciativas estatales, entre las que se encuentra por ejemplo la llamada “Maternidades Seguras y Centradas en la Familia” (MSCF); una propuesta centrada –entre otras cuestiones- en el modelo de la “humanización” del parto que desde el 2010 llevan a cabo en conjunto el Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF Argentina, y que alcanzó hasta el momento

a 102 hospitales públicos del país². A pesar de que las formas de conceptualizar y trabajar estas problemáticas varía un tanto en función de las agrupaciones y actores de los que se trate, la denuncia de la violencia obstétrica aparece íntimamente unida a la reivindicación del parto “humanizado” en el discurso de buena parte de ellas (Jerez, 2015) de aquí que el parto se fuera problematizando desde una perspectiva de humanización o respeto que aparenta construirse, en la arena local, como la contraparte de la violencia obstétrica.

Basados en el ideario de la humanización (Tornquist, 2003), mujeres usuarias, agrupaciones, agentes estatales, feministas, profesionales de la salud, terapeutas alternativos, ONG’s, usuarias de redes virtuales, entre otros, negocian cotidianamente sentidos y prácticas sociales en la politización del parto. Todos estos actores sociales se relacionan para politizar los partos, la violencia y la (no) maternidad (Anzorena y Yañez, 2013). Así pues, mi proyecto de investigación doctoral pretende describir y analizar los procesos de politización del parto a través de las propuestas del “parto humanizado/ respetado” que llevan a cabo actores sociales específicos en la Ciudad de Buenos Aires y sus alrededores.

A pocos meses de haber comenzado el trabajo de campo de mi investigación doctoral, en esta ponencia mi objetivo es presentar mis primeros avances etnográficos. Es decir, partiendo de los conceptos de “ideario de la humanización del parto” de la autora Tornquist (2003) y de los distintos significados que la “humanización” del parto cobra dependiendo del actor social, agrupación y/o sector político que los proponga, entendiéndolas según Diniz (2005) como reivindicaciones de legitimidad del discurso, delinearé entonces cómo se presentan los diferentes actores sociales en la arena política local, como reivindicaciones que se enfrentan y/o co-construyen el ideario de la humanización del parto.

La “humanización del parto” como categoría polisémica en la arena local

El “ideario de la humanización”, entendido como los valores, conceptos y prácticas que se proponen como base para la humanización del parto, se refleja en las recomendaciones y directrices vigentes propuestas por la Organización Mundial de la Salud, que diferentes actores y organismos nacionales e internacionales han adoptado (Tornquist, 2003). Estas recomendaciones sintetizan una

² http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=2713:maternidades-seguras-y-centradas-en-la-familia-para-fortalecer-los-derechos-de-las-mujeres-y-sus-bebes&catid=1:noticias2713. Fecha de consulta: Marzo de 2017.
http://www.unicef.org/argentina/spanish/health_nutrition_childhood_21378.htm. Fecha de consulta: Marzo de 2017.

pluralidad de investigaciones sobre el parto en el mundo entero. Este ideario tiene distintos significados dependiendo del actor social que los proponga. Y aún más, los diversos actores sociales se relacionan y entran en disputa por un espacio político a ser ocupado. En este sentido, se pone en práctica a través de los diversos usos políticos que actores sociales, agrupaciones y sectores le dan al término. Cada sentido brindado al término “humanización” se entiende como una reivindicación de legitimidad del discurso (Diniz, 2005), es decir, como reivindicaciones de diferentes sectores convergentes o contrapuestos, que entran en diálogo por este espacio político a ser ocupado. Mi objetivo para esta ocasión entonces será -a través de un enfoque etnográfico- describir algunas de estas reivindicaciones de la arena local, específicamente de Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

Para la comunidad médico- científica, la “humanización” resalta la asistencia basada en la evidencia científica. A través de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios, esta propuesta reivindica el uso apropiado de la tecnología y el respeto a la fisiología de las mujeres. A su vez, se opone a las prácticas guiadas por la opinión y por la tradición, apropiándose políticamente del discurso técnico. Por ejemplo, en “Episiotomía en el parto vaginal” (Carroli y Belizán, 2008) de la Biblioteca Cochrane³, a través de la revisión de estudios clínicos controlados aleatorizados, evalúa los beneficios del uso restrictivo de la episiotomía en comparación con la episiotomía rutinaria durante el parto vaginal, que demuestra menos trauma perineal posterior, menos necesidad de sutura y, por consiguiente, menos complicaciones fisiológicas futuras para las mujeres.

En cambio, la asistencia de los partos basada en los derechos humanos enfatiza el rol de la “humanización” en la defensa y reivindicación de los derechos de las mujeres (Diniz, 2005). Esta búsqueda de legitimidad política, a diferencia de la legitimidad científica reivindicada por el discurso anterior, busca una agenda política marcada por los derechos (no) reproductivos y sexuales, en el marco de los derechos sociales. Es en esta línea, aunque con usos particulares y con determinados límites, que las agrupaciones MBA y DCL⁴ con las que he trabajado en mi tesis de licenciatura (Jerez, 2105), construyen la “humanización” del parto ligada a la promoción de los derechos de las mujeres. De aquí que ambas hayan participado en los últimos años de las

³ La Biblioteca Cochrane es una colección de bases de datos sobre ensayos clínicos controlados en medicina y otras áreas de la salud. Es el resultado de la Colaboración Cochrane, una organización sin ánimo de lucro que reúne a un grupo de investigadores de ciencias de la salud de más de 11.500 voluntarios en más de 90 países que aplican un riguroso y sistemático proceso de revisión de las intervenciones en salud. Se actualiza cada tres meses y distribuye mediante suscripción anual en CD o a través de Internet.

⁴ Utilizaré las siglas MBA y DCL para nombrar a las dos agrupaciones de mujeres con las que en mi tesis de licenciatura he realizado más intensivamente trabajo de campo, las cuales no se corresponden con el nombre original.

movilizaciones que año a año rodean el Congreso de la Nación: el Día Internacional de las Mujeres (8 de Marzo) y el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de Noviembre). Por ejemplo, para estas ocasiones en el 2011 la agrupación MBA llevó remeras para vender con lemas como “Ponele el cuerpo a tus derechos”, estenciles con “Todxs nacemos de mujer” y “Mi cuerpo, mi decisión”, y una publicación la frase “¡Parir con placer, parir con poder!”, que tenían para distribuir entre la/os presentes. A su vez, para el 25 de noviembre de aquél año, repartieron un “Test de violencia obstétrica” que tenía como encabezado el título “25 de Noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la violencia contra la Mujer” y mencionaba el marco legal vigente para el parto (Leyes Nacionales nº 25.929 y 26.485, artículo 6 inciso “e”). El mismo constaba de 12 preguntas cerradas que ahondaban sobre la atención médica del parto y aborto en instituciones. Entiendo entonces que el test actúa como un instrumento que refleja la “humanización” del parto en términos de derechos de las mujeres y, a su vez, marca una agenda política atravesada por los derechos reproductivos, sexuales y no reproductivos, en el marco de los derechos sociales (Jerez, 2015b). Por su parte, la agrupación DCL a partir del primer Encuentro Nacional de Mujeres⁵ al que asistieron en el 2012, y del trabajo con mujeres durante ese año, comenzaron a utilizar el término de “violencia obstétrica” y a dejar de hacer referencia al “parto en casa”, transición que se fue profundizando en los meses siguientes con las primeras referencias al feminismo⁶. Además, en sus redes virtuales comenzaron a armar “piezas virtuales”, en palabras de una de mis entrevistadas, como las fotografías con inscripciones o spots fílmicos donde tenían como objetivo brindar información sobre las dos leyes nacionales existentes, en ocasiones puntuales como la Semana Mundial por el Parto Respetado o el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Específicamente, realizaron un trabajo en relación al inciso “g” del artículo 2 de la Ley Nacional nº 25.929, que aborda el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto, reclamando por su reglamentación⁷ a través de fotografías y spots que circularon por las redes virtuales.

⁵ Desde el año 1986 en Argentina se realizan los Encuentros Nacionales de Mujeres que reúnen a mujeres (en los últimos años se incorporaron las compañeras travestis y trans) de distintas clases sociales y sectores políticos de la sociedad. Se realiza cada año en distintas provincias, y la modalidad de trabajo es a través de talleres de debate grupal (Tarducci, 2005). En los últimos años, la convocatoria ha sido cada vez mayor, llegando a 70.000 mujeres en 2016 en el Encuentro realizado en Rosario, Provincia de Santa Fe.

⁶ Estas referencias comenzaron a aparecer en el 2013 en el programa radial que realizaron semanalmente ese año. Frases como “mujer escucha, únete a la lucha”; “saquen sus rosarios de nuestros ovarios”, eran utilizados para el comienzo de cada programa. Estos cambios en su discurso que se relacionan con sus actividades con mujeres y puntualmente a partir de los “diálogos” con el movimiento feminista, marcaron un rumbo distinto al que venían transitando relacionado con cierta promoción del parto “humanizado” vinculada al “parto en casa”.

⁷ Luego de 11 años de su promulgación y, principalmente, debido al accionar del movimiento feminista y del movimiento amplio de mujeres, la Ley Nacional nº 25.929 fue reglamentada el 24 de septiembre de 2015.

Por otro lado, utilizado en el lenguaje de las políticas públicas en el ámbito de la salud, la “humanización” de la asistencia se plantea como el resultado de la tecnología apropiada para la salud de la población. Enfocándose en la asistencia de la población más que en la de individuos, se reivindica la racionalidad del uso de los recursos disponibles y apropiados. Este sentido brindado al término, puede verse reflejado en ciertas implementaciones de la iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF). Por ejemplo, en mayo de 2016 durante la “Jornada por la Semana del Parto Respetado” en la Academia Nacional de Medicina que realizó el Ministerio de Salud nacional en conjunto con OPS⁸, la subsecretaria de Atención Primaria de la Salud de la Nación, Dora Vilar de Sarachaga, realizó una presentación sobre las implementaciones tecnológicas y edilicias que se están llevando en las Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), en las Salas de Internación Conjunta y la Residencias para Madres en los Hospitales del país para adherir a la iniciativa MSFC. Este particular sentido de la “humanización” del parto puede yuxtaponerse con el discurso de la evidencia científica antes mencionado. Sin embargo también puede yuxtaponerse – y aquí mi interés etnográfico específico-, con el de los derechos de las mujeres como derechos sociales. En este sentido, es especialmente interesante el caso de la Maternidad Estela de Carlotto (MEC) ubicada en Trujui, partido de Moreno, Provincia de Buenos Aires. La institución fue construida entre el 2009 y 2013, año de su inauguración, bajo el paradigma de la iniciativa estatal MSCF. En una reunión que mantuvimos en el 2016 con la que fue directora médica de la MEC desde su apertura hasta febrero de este año⁹, nos comentaba que:

“lo que queremos lograr día a día es que la Maternidad se transforme de prestadora de servicios a garante de derechos” (Cecilia Zerbo, 2016)

La cultura organizacional y la modalidad de atención desarrollada por la MEC establecen un punto de inflexión en el “modelo tecnocrático de nacimiento” (Davis- Floyd, 1993). La misma no sólo constituye un salto cualitativo contra el trato invasivo que caracteriza este modelo de atención de partos, sino que, además, su práctica está enmarcada en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley Nacional n° 25.673), contemplando la efectiva atención de interrupciones legales del embarazo, las consultorías de Salud Sexual con una mirada integral de la

⁸ Organización Panamericana de la Salud.

⁹ Un año después de que Mauricio Macri asumiera como presidente de la Argentina, y María Eugenia Vidal como gobernadora de la Provincia de Buenos Aires, las directoras Patricia Rosemberg y Cecilia Zerbo fueron desplazadas de su gestión “por razones políticas”. Ambas formaron parte del proyecto de construcción y planificación de la MEC, la cual actualmente es la principal maternidad que redujo la mortalidad materna en el país, y es en una de las pocas que se garantizan tanto los partos humanizados/respetados como las interrupciones legales del embarazo, así como las vasectomías. Su injusto desplazamiento es una muestra del avance de las políticas conservadoras en nuestra región. Para más información sobre los sucesos: <https://www.pagina12.com.ar/18929-despidos-politicos-en-la-maternidad-estela-de-carlotto> (fecha de consulta: marzo de 2017).

diversidad sexual, la realización de vasectomías, entre otras, lo cual está generando un manifiesto impacto social en la región¹⁰. Aunque mi trabajo de campo es aún incipiente en la MEC¹¹, las profesionales de la salud con las que interactué brindan a la “Humanización” del parto un sentido relacionado al de los derechos de las mujeres como derechos sociales. Por ejemplo, una de las profesionales de la salud (que también trabaja desde los inicios de la institución) me comentaba a fines de junio:

“Hoy en día nos preguntamos porqué nos llamamos ‘Maternidad’, cuando en realidad hacemos tareas que se vinculan específicamente con la salud sexual y reproductiva... capaz en algún momento podamos modificar nuestro nombre para que quede acorde a las tareas que hacemos y dejar de hacer énfasis en la maternidad que no es lo único que trabajamos. Además, así parecería que proponemos la maternidad como destino, y no es así” (Juliana, 2017).

De esta forma, la yuxtaposición de sentidos dados al término “humanización” del parto nos muestra lo complejo y disputado que el término acarrea en la arena política local.

Otro sentido otorgado al término es propuesto por los profesionales de la salud, orientado tanto en el cambio de jerarquías de los profesionales durante el parto como del escenario donde sucede. Si lo que prevalece actualmente es el “modelo tecnocrático de nacimiento” es decir un modelo de atención donde la embarazada es una “paciente- enferma” (Davis- Floyd, 1993), son la/os medica/os obstetras quienes los atienden generalmente en quirófanos, por más que sean partos en condiciones “normales”. Dada esta situación, si en la escena del parto están tanto obstetras como parteras/ licenciada/os en obstetricia, será la/el obstetra quien decida qué hacer, ya que ése es el escenario donde asume el poder frente a otros profesionales de la salud. Así, la “humanización” del parto relacionada al cambio de jerarquías de los profesionales y del escenario, vendría a discutir con el actual modelo. Las parteras y las enfermeras obstétricas pasarían a tener un lugar privilegiado en la atención institucional de los partos, así como las salas y casas de parto sustituirían a la sala quirúrgica.

Existe otro sentido de la “humanización” de la asistencia en los partos, guiada esta vez por el discurso económico que evalúa costos y beneficios, que apunta a la racionalidad en el uso de los recursos materiales. Demostrando por ejemplo los altísimos costos que implican los diferentes

¹⁰ Tal es el caso de la mortalidad materno-infantil, la cual ha descendido drásticamente en los últimos años. Fuente: Informe de Gestión Anual 2016, Maternidad Estela de Carlotto.

¹¹ Comencé el trabajo de campo en febrero de este año, y a partir de mayo pasado junto a otras cuatro compañeras de la Colectiva de Antropólogas Feministas, estamos llevando a cabo un proyecto de extensión UBANEX en la Maternidad Estela de Carlotto, el cual se titula: “‘De prestadora de servicios a garante de derechos’: investigación-acción y praxis comunitaria en una Maternidad pública del conurbano bonaerense”.

cortes, como las episiotomías, que se les realizan a las mujeres en situación de parto. Este discurso es clave para entender la relación económica entre clínicas privadas y el elevadísimo índice de cesáreas. Tuve una primera aproximación a este sentido de “humanización” de la asistencia a los partos cuando comencé mi trabajo de campo en mayo del 2012 en la “Semana mundial por el parto respetado”. Para esta ocasión la RELACAHUPAN organizó unas jornadas en la Legislatura Porteña tituladas “Los nacimientos y la economía”. En el panel de aquella ocasión participaron María José Bernasconi, coordinadora nacional de la RELACAHUPAN, Carla Veleda de la agrupación Parteras Independientes, la periodista Luciana Peker, entre otras. La partera Veleda explicó la relación entre el modelo tecnocrático de nacimiento, las prácticas cortantes y sumamente costosas, y la hegemonía del/a médico/a obstetra en el escenario del parto. En este sentido, la partera puso en juego dos sentidos de “humanización” de la asistencia al parto; por un lado, la del bajo costo de las prácticas que realizan las parteras cuando atienden partos, a diferencia de los obstetras, y el cambio en la jerarquía de los profesionales en la asistencia.

Por otra parte, basados en la tradición liberal y de defensa de los derechos de los consumidores, como señala Diniz (2005), existen discursos sobre la “humanización” que reivindican la participación de cada parturienta como individuo en la decisión sobre su salud. Entre estos discursos podríamos ubicar ciertas propuestas del “parto en casa”¹², y las reflexiones en relación al parto que resaltan el individualismo dentro del mercado. Por ejemplo en las páginas web de las agrupaciones de parteras que asisten partos domiciliarios, se realiza una breve descripción de las ventajas de este servicio que fomentaría la participación de las personas involucradas en el proceso de embarazo, parto y post- parto, donde se ofrecen los números de contacto para contratarlas y la posibilidad de atender mediante obras sociales pre- pagas. En nuestra sociedad neoliberal y de economía capitalista, determinados discursos enfatizan aspectos relacionados con la elección individual, como si se tratara de sujetos que están aislados de sus contextos y de las desigualdades de clase propiamente estructurales que genera el mismo mercado. Resulta igualmente interesante, el hecho de que esta crítica al parto en casa ha sido apropiada y puesta en tensión por algunas defensoras del mismo. Por ejemplo en junio del 2014, una integrante del elenco de la obra de teatro que realizó la agrupación DCL, escribió una reflexión que circuló por las redes virtuales a raíz de la nueva presentación del proyecto de ley (2895-D-2014) para restringir las incumbencias de las parteras al ámbito público- institucional¹³, donde proponía:

¹² Tomaré el término “parto en casa” como sinónimo de “parto domiciliario”.

¹³ A mediados del año 2012 una diputada (y médica anestésista) por el oficialismo de aquel momento, María Elena Chieno, presentó un proyecto de ley (“Regulación de la Actividad Profesional de Obstetricia”) para reformar las

“Dicen que somos unas hippies locas, o unas ricas y famosas, que somos snob y que esto es una moda. Dicen también que el parto domiciliario planificado solo sucede en Capital y que además facilita el robo de niñxs... Pero quienes elegimos casa y elegimos parteras sabemos que hablan desde el total desconocimiento, démosle cara a esta elección consciente y responsable, pongámosle rostro a este derecho a elegir cómo, dónde y con quién parir (...)”
(Karina, 2014)

Luego de esta reflexión titulada “Las caras del parto en casa”, se invitaba tanto a la participación en una Encuesta de Partos Planificados en Domicilio, de modalidad virtual, como al envío de fotos a una casilla de correo electrónico donde aparecieran las personas implicadas en un parto domiciliario sosteniendo un cartel con la inscripción “yo parí en casa” y los datos del parto (año, nombres de la partera, lugar de residencia y características del parto). Con estas fotos se armó un video que también circuló por las redes sociales para apoyar el rechazo al proyecto de ley que restringe el accionar de las parteras. Estas prácticas nos permiten entender que entre los discursos del “parto en casa” existen tensiones por el reconocimiento de diversas realidades socio-económicas de quienes los han practicado. Sin embargo, aunque excede los límites de este artículo, cabe preguntarse de qué se está hablando cuando estas activistas hablan de “parto en casa”, qué derechos se ven garantizados y cuáles se ponen en riesgo, y fundamentalmente los derechos de quiénes se están poniendo en riesgo: ¿es un parto domiciliario en una casilla de un asentamiento un “parto en casa”?, ¿es un parto domiciliario, en medio del campo, un “parto en casa”? Así pues, “parto en casa” es una categoría empírica relacionada a la de parto “humanizado” que hace referencia a experiencias concretas y determinadas por las condiciones materiales de existencia, como las nombradas; no cualquier “casa” es un lugar posible donde puede practicarse un parto.

Una última aproximación a la “humanización”, siguiendo siempre a Diniz (2005), comprende el derecho al alivio del dolor. Este discurso guiado por la experiencia de instituciones que sufren la falta de recursos materiales, propone como “humanitarios” a los procedimientos clínicos como la anestesia peridural. A su vez, se enfoca en la premisa de que algunas drogas, medicamentos y prácticas en el pasado eran únicamente posibles en clases medias- altas. Ubicando al médico en un papel humanitario y rescatista, este discurso es factible de ser utilizado para justificar cualquier intervención médica sobre las mujeres. Sin embargo, es interesante entender cómo es interpretado el “derecho al alivio del dolor” por cierto/as profesionales de la salud y sujetos que trabajan y/o participan en las instituciones públicas enmarcadas en la iniciativa estatal Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. En particular, la Asociación Civil Doulas Comunitarias (ACDC) -con

incumbencias de las licenciadas en obstetricia, que entre otros puntos proponía reducir sus labores al ámbito institucional, dotando de ilegalidad la atención de los partos planificados en los domicilios (Jerez, 2015).

quienes estoy haciendo trabajo de campo desde noviembre de 2016 junto a mi compañera y colega Valeria Fornes- agrupa doulas¹⁴ que hasta el momento son las únicas que participan de forma voluntaria a través de un convenio en un hospital público, específicamente en el “Ostanciana B. de Lavignolle” perteneciente al Municipio de Morón, Provincia de Buenos Aires, desde julio de 2012. Allí, realizan guardias integradas (a veces conflictivamente) a los equipos de salud en diferentes sectores del hospital (admisión, pre- parto y sala) todos los días de la semana. En la descripción de las tareas que ellas mismas hacen¹⁵ señalan que:

“El apoyo físico es brindar opciones a la madre para que se sienta más comfortable, opciones para *transitar el dolor de la mejor manera, utilizando diferentes técnicas: baño, masaje, vocalización, diferentes posturas, etc., respetando siempre las indicaciones clínicas del equipo médico.* La doula (...) sugiere y no impone, invita, pudiendo la mujer tomar sólo lo que necesita” (Las itálicas me pertenecen) (ACDC, 2016)

En este fragmento se entiende entonces que la labor de la doula para “aliviar el dolor” no tiene que ver con la utilización de ciertos medicamentos (aunque también se aclara que “se respetará las indicaciones clínicas del equipo médico”), sino con técnicas para “transitar” el dolor de la “mejor manera”, como baños, masajes, vocalización, entre otras. El hecho que utilicen la palabra “transitar el dolor”, en vez de “aliviarlo”, nos marca una contraposición de sentidos sobre qué hacer como profesional de la salud y/o acompañante de una parturienta cuando la misma atraviesa dolor.

Palabras finales

En la presente ponencia he intentado delinear los primeros avances de mi investigación doctoral, partiendo de algunos fragmentos del trabajo de campo tanto de los últimos meses como el realizado en mi tesis de licenciatura. De esta forma he intentado dar cuenta de que contamos en la arena local con diversos sectores, agrupaciones y actores sociales que utilizando el término de “humanización” para la asistencia a los partos, le otorgan sentidos distintos que se conjugan, se yuxtaponen y se contraponen, para darle legitimidad al discurso. Estos sentidos brindados a la se encuentran en permanente construcción. Algunos de ellos, pueden ser “costosos” para las mujeres, teniendo en cuenta que es posible entrever, tanto una reproducción de ciertos mandatos médicos sobre los cuerpos de las mujeres como una selección (y omisión) de mujeres como destinatarias que tienen ciertas características de clase y de género. De esta forma, ¿cómo puede entender la idea

¹⁴ Son mujeres que están implicadas de una forma específica en la atención de los partos, que deciden acompañar emocional y físicamente a otras mujeres en el proceso de embarazo- parto- puerperio, a través de determinadas técnicas (Silin, 2010; Jerez 2015).

¹⁵ Extraído de la página web de la Asociación Civil Doulas Comunitarias, www.doulascomunitarias.org.ar. (Fecha de consulta: marzo de 2017).

sobre la “humanización” del parto una mujer que ni siquiera tuvo la posibilidad de poder elegir la continuación de un embarazo no deseado?¹⁶ Mi interés como antropóloga feminista está puesto no solo en los alcances de clase que tienen determinadas propuestas en relación al parto en un contexto de desigualdades sociales, sino también en cómo estas propuestas pueden plantearse desde una reivindicación integral de los derechos de las mujeres, focalizando en los sexuales, reproductivos pero especialmente en los no reproductivos.

Referencias

ANZORENA, C.; YAÑEZ, S. Narrar la ambivalencia desde el cuerpo: diálogo sobre nuestras propias experiencias en torno a la “no-maternidad”. *Investigaciones Feministas*, Vol. 4., 2013, p. 221-239.

CARROLI G.; BELIZÁN J. *Episiotomía en el parto vaginal* (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, Oxford, Update Software Ltd. número 3, 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).

DAVIS- FLOYD, R. The technocratic model of birth. In: Tower Hollis, S. et al. (ed.) *Feminist theory in the study of folklore*. Illinois: University of Illinois Press., 1993, p. 297-326.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência saúde coletiva*, vol. 10, n° 3, 2005, p. 627-637.

FORNES, V. Cuerpos, cicatrices y poder. Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto. *Actas I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad: debates y prácticas en torno a violencias de género*, 1ªed. Córdoba: Univ. Nacional de Córdoba, 2009.

FORNES, V. Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea. In: K. Felitti (coord.) *Madre no hay una sola*. Experiencias de maternidad en la Argentina. Buenos Aires: Ediciones Ciccus, 2011.

GAITÁN, A. C. Construyendo y reconstruyendo maternidades. Algunos aspectos de las tramas de intervención contemporáneas sobre jóvenes mujeres de un barrio del Gran Buenos Aires. *Revista Apuntes*, n. 76, 2015, p. 37-57.

JEREZ, C. *Partos “Humanizados”, clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*. Tesis de Licenciatura. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Carrera de Cs. Antropológicas; 2015.

¹⁶ En Argentina el aborto está tipificado por el Código Penal como un delito contra la vida y las personas, estableciendo reclusión para quien lo efectúa y para la mujer que se causara o consintiera esa práctica. Aún así, se reconocen como no punibles los casos en que se encuentre en peligro la vida o salud de la mujer embarazada y cuando el embarazo provenga de una relación sexual no consentida. A pesar de que la legislación argentina contempla causales en las que el aborto no es punible, las mujeres en dichas circunstancias no han podido y continúan- en gran medida- sin poder acceder a un aborto legal, seguro y gratuito en los servicios públicos de salud. En este sentido, muchos médicos/as de estos servicios exigen autorización judicial para proceder con la interrupción del embarazo, debido al desconocimiento de los permisos de la ley penal, el temor a persecuciones criminales y/o a la objeción de conciencia (Gaitán, 2015).

JEREZ, C. Paradojas de la “Humanización” del parto: ¿Qué partos merecen ser “empoderados”? *XI Jornadas de Sociología*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2015b.

SADLER, M. Así me nacieron a mi hija. In: *Nacer, educar, sanar*. Miradas desde la antropología del género. Santiago de Chile: Catalonia, 2004, p. 15-66.

SILIN, J. De mujeres, matronas, doulas y partos. *II Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres*, 2010. Recuperado de:
http://www.revistacodice.es/publi_virtuales/ii_congreso_mujeres/comunicaciones/JESSICASILIN.p

TARDUCCI, M. 2005. La Iglesia Católica y los Encuentros Nacionales de Mujeres. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, vol. 13, n°2, p. 397-402, maio-agosto/2005

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 19, Sup 2, 2003, p. 419-427.

VEREA, C. P. Maternidad: historia y cultura. *Revista de estudios de género. La Ventana*, vol. 3, n° 22, 2015, p. 35-68.

"The personal is political": Ethnography of the politicization of childbirths in Buenos Aires City and Greater Buenos Aires.

Abstract: From a feminist perspective within Anthropology, the present work intends to delineate the first advances of my doctoral research, which is proposed as a continuation of my Undergraduate Thesis in Anthropological Sciences (Jerez, 2015). In this sense, my general objective is to describe and analyze the processes of politicization of childbirth through the proposals of "Humanized / Respected Childbirth" carried out by specific social actors in the City of Buenos Aires (CABA) and the suburban.

If in my undergraduate thesis I inquired about how the rhetoric of childbirth is used by militant groups of women in terms of pleasure and autonomy, but also of obstetric violence as gender violence, in this instance I am also interested in addressing the work of health teams and professionals, taking into account certain state initiatives. I will then focus on the ways in which these discourses and actions face and / or co-construct the ideas of the Humanization of Childbirth (Tornquist, 2003) and the discourses on obstetric violence. At the same time, I am particularly interested in how they affect the images of motherhood (Verea, 2005) and sexuality, as well as the scope of these proposals in women of different social classes.

Keywords: Ethnography. Feminism. Childbirths.