

Paradojas de la “Humanización” del parto: ¿Qué partos merecen ser “empoderados”?

Nombre y Apellido: Celeste Jerez

Pertenencia institucional: Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género y Colectiva de Antropólogas Feministas- Facultad de Filosofía y Letras- Universidad de Buenos Aires

Dirección de correo electrónico: celestemjerez@gmail.com

Resumen

¿Quiénes identificaron como violentas determinadas prácticas obstétricas y construyeron al parto clínico- hospitalario como un problema social en nuestro país? ¿Cuál fue el contexto nacional que posibilitó las leyes n° 25.929 (llamada de manera informal, “Ley de parto humanizado, parto respetado”) y n° 26.485 artículo 6 inciso e (Ley de protección integral a las mujeres de la violencia, donde la violencia obstétrica es definida)?

Mi tesis de licenciatura en Cs. Antropológicas aborda la descripción de dos agrupaciones que atienden a la cuestión del parto pero desde diferentes enfoques y con diferencias de clase. A través del trabajo comparativo ahondé en los sentidos que asumen los discursos y prácticas de cada una, permitiéndome entender cómo las retóricas del parto son utilizadas en términos de placer sobre el propio cuerpo y de autonomía, pero también de violencia obstétrica, como violencia de género. A su vez, comprendí cómo cierta retórica en relación a la *humanización del parto*, reproduce el mandato no solo del *devenir madre*, sino del *devenir madre heterosexual y monogámica*. Y en este sentido, cómo a través de ciertas retóricas se achican las posibilidades de representar la diversidad de formas de *ser mujeres*.

Palabras clave

“Humanización” de los partos- Antropología feminista- enfoque etnográfico- clase y género- partos “empoderados”

Introducción

En los últimos 20 años, diversas autoras han resaltado el trato invasivo por parte del personal de la salud (Davis- Floyd, 1993; Merino y Fornes, 2008; Canevari Bledel 2011), que tiene la característica de plasmarse *por igual* hacia todas las mujeres en el momento del parto. El reconocimiento de la violencia implícita en este tipo de trato, se vincula con prácticas que son efectuadas a las mujeres y específicamente a sus cuerpos, por estar agrupadas según determinadas características resaltadas, en este caso la posibilidad de parir. La atención biomédica del parto se convierte entonces en el evento a través del cual las mujeres son agrupadas y homogeneizadas (Tubert 1991; Jordan 1993; Sadler 2001, 2004; Wagner 2002; Blázquez Rodríguez 2005; Merino y Fornes 2008; Fornes 2011), en donde sus cuerpos son pasibles de prácticas por igual.

El evento del parto es entendido dentro del “Modelo Tecnocrático de Nacimiento” (Davis- Floyd; 1993; 2001)¹ como un proceso únicamente fisiológico, donde pese al protagonismo del cuerpo de las mujeres, lo que ellas sienten, expresan y saben tiene poca o nula influencia sobre el proceso. Sin embargo, si bien se entienden los procesos de manera “fisiológica”, subyacen todo tipo de evaluaciones simbólicas sobre los cuerpos de las mujeres. La mayoría de los profesionales de la salud dan por supuesto no solo que toda mujer *debe ser madre como destino*, sino que toda mujer *desea ser madre*. Se parte entonces de la idea de que las mujeres que no aman a sus hija/os transgreden mandatos sociales, así como “mandatos naturales” al asociar linealmente el ser mujer a maternidad y a naturaleza (Tarducci, 2008). En las instituciones por lo general no se asume que muchos embarazos pueden no ser deseados ni planeados y que pueden resultar traumáticos para algunas mujeres. Además, los profesionales de la salud suelen creer que específicamente las mujeres pobres no planifican a sus hija/os, y cuando sospechan que algún embarazo no es deseado, las mujeres reciben humillaciones (Canevari Bledel, 2011).

“Lo personal es político”: El parto como problema social

¹ Robbie Davis-Floyd, antropóloga socio- cultural estadounidense especializada en Antropología de la Reproducción, describe 3 modelos de asistencia al parto/nacimiento en Occidente: Tecnocrático, humanizado y holístico. La autora los resume en doce principios, los cuales difieren principalmente en la definición del cuerpo y su relación con la mente, y en este sentido, en las implicancias que tienen en la atención de la salud. Específicamente en el primero de estos Modelos, la autora describe la alta tecnocratización y medicalización de *cualquier parto* que llega a una institución (que claramente varía de acuerdo a los recursos materiales y de especialización que cada institución posee) como prácticas basadas en la idea del embarazo- parto como una patología y como un riesgo.

Lejos de ser uniforme, la problematización de temáticas como el parto que en el pasado se creían de “la vida privada” de las mujeres, es puesta en práctica desde distintas conceptualizaciones que entran en disputa por un espacio político a ser ocupado. Igualmente, estas diversas narrativas se inscriben en una genealogía particular. ¿Quiénes reinterpretaron estos hechos, como la violencia ejercida en los partos, y posibilitaron nuevas narrativas partiendo de la violencia hacia las mujeres como un problema social? El movimiento feminista a través de múltiples formas de denuncias tales como elaboraciones teóricas y acciones concretas, fue construyendo marcos de referencia para interpretar ciertos hechos de la realidad como desiguales y violentos para las mujeres, y proclamando autonomía para ellas. Desde las primeras reivindicaciones feministas a principios del siglo XX y a lo largo de toda su historia, el estrecho lazo entre teoría y política signó el curso de rumbo del movimiento feminista aunque con distintos efectos en cada etapa y en cada país (Tarducci y Rifkin, 2010). En este sentido, la relevancia de ciertos escritos teóricos promovió la consolidación de una “autonomía interpretativa” (Miguel Álvarez, 2003; 17) dentro del movimiento de mujeres, es decir una forma propia y específica de analizar la realidad. Como bien analiza Déborah Daich (2010) para la violencia doméstica, el hecho de denominar “violencia” a una serie de conductas y comportamientos que tradicionalmente se entendían como normales, forma parte del proceso de reconocimiento y conceptualización de la violencia. De esta manera, son determinadas narrativas que los sujetos sociales comienzan a elaborar las que permiten generar rupturas de sentido en la vida social. En mi caso de investigación, el hecho de denominar como violentas ciertas conductas y comportamientos naturalizados durante el proceso del parto, hizo que la sociedad civil comience a reconocer un problema en las prácticas obstétricas cotidianas.

Si consideramos las leyes como un “producto final, público y visible de un largo y complejo proceso de redefinición de la violencia contra las mujeres” (Miguel Álvarez, 2003; 5), significa entonces que tienen el peso de condensar procesos impulsados anteriormente. Por ello, es necesario destacar cómo organizaciones de la sociedad civil, entre ellas feministas, y otros actores construyeron sentidos de denuncia que luego se plasmaron en las dos leyes nacionales específicas sobre el parto (Leyes Nacionales 25.929 y 26.485, artículo 6 inciso “e”).

Sin embargo, en nuestro país aunque la violencia obstétrica es desde hace 6 años objeto de reglamentación legal integrada como artículo de la ley que protege a las mujeres de la

violencia de género², existe desde hace 11 años una Ley Nacional sobre los derechos de las mujeres, hijas e hijos durante el parto, que aún no está reglamentada.

La ley Nacional n° 25.929 sobre Derechos en el Nacimiento, también es llamada Ley de Derechos de *Padres* e Hijos durante el Proceso de Nacimiento y, de manera informal, “Ley de parto humanizado, parto respetado”, y fue promulgada en septiembre del año 2004. Aunque aún no reglamentada, la misma se aplica para los ámbitos públicos y privados de la atención de la salud, mencionando en el artículo 2 los derechos específicos de las mujeres en relación con su embarazo, trabajo de parto, parto y postparto. Cabe resaltar el foco de este artículo puesto en la obligación del personal de la salud a informar sobre su accionar, es decir sobre las intervenciones médicas efectuadas a la mujer, sobre la evolución de su parto y el estado de su hija/o, y al derecho de la mujer a la elección cuando existieran diferentes alternativas. Lo mencionado se relaciona con otro inciso del artículo que focaliza en considerar a las mujeres en el proceso de parto como personas sanas, promoviendo su participación y protagonismo en este evento³. El último aspecto a resaltar de este artículo, es el foco puesto en el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y post- parto⁴.

Actualmente en nuestro país, “parto humanizado/ respetado⁵” y “violencia obstétrica”, forman parte de una retórica particular que se inscribe en las narrativas sociales acerca de los derechos de las mujeres y de la violencia de género. Esta retórica genera rupturas de sentido en la vida social, donde ciertas prácticas naturalizadas en relación al parto son convertidas en problemas sociales (Jerez, 2015).

En mi tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas, los textos de la antropóloga Valeria Fornes (2009; 2011) fueron claves para comenzar a analizar la existencia en América Latina de mujeres que logran “partos humanizados” en algunos hospitales específicos y en sus hogares, donde efectúan un “empoderamiento” de sus propios cuerpos, es decir, donde pueden ser concientes 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. Me encontré en el año 2012

² Ley Nacional 26485, artículo 6 inciso “e”.

³ A su vez, se puntualiza en el derecho de la mujer “*a ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales*” (Ley Nacional N° 25.929 Artículo 2- Definición).

⁴ Ley Nacional N° 25.929 artículo 2, inciso “g”.

⁵ A lo largo de este artículo utilizaré como sinónimos los términos “Parto Humanizado” y “Parto Respetado”, como son utilizados en la Ley Nacional 29.929, aunque estas dos expresiones tengan sentidos distintos en ciertos contextos y para determinados actores sociales.

con que existían a nivel nacional varias agrupaciones que promovían el “parto humanizado”, como grupos de “partos en casa”, militantes feministas, parteras organizadas, “grupos de crianza”, mujeres independientes, entre otras. La Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento, RELACAHUPAN, desde principios del 2000 nuclea a muchas de estas agrupaciones y equipos, así como organiza todos los años, en la tercera semana del mes de mayo, la “Semana Mundial por el Parto Respetado” en nuestro país. A su vez, diversos actores fueron creando una “comunidad virtual” que se reúne diariamente a través de las redes sociales y los listados electrónicos. De esta forma, 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 se relacionan y politizan los partos, la violencia y la maternidad. En este sentido, los referentes empíricos de mi tesis fueron dos agrupaciones que promovieran y/o militaran el “parto humanizado” o criticaran la violencia obstétrica: La Colectiva Maternidad Libertaria y Las Casildas, ambas de la Ciudad de Buenos Aires.

Al trabajar etnográficamente con estas dos agrupaciones que militan y/o promueven distintos enfoques de la “Humanización” del parto en nuestro país, intenté realizar una lectura antropológica de la problematización social de los partos de las mujeres. Partiendo de una perspectiva feminista dentro de la Antropología, en este artículo me focalicé en los alcances de clase y de género que la “Humanización” del parto tiene como acto político de ciertas mujeres y agrupaciones.

La Colectiva Maternidad Libertaria: ¿Qué partos merecen ser “empoderados”?

Desde que comencé mi trabajo de campo en mayo de 2012 hasta febrero de 2015, cuando realicé mi última entrevista, ambas agrupaciones atravesaron cambios de dirección y objetivos de sus actividades, transformaciones grupales, utilizaron diferentes categorías para referirse al parto y fueron interactuando de distinta manera con el movimiento feminista. Estos cambios y transformaciones, me permitieron analizar antropológicamente los alcances de género y de clase que las agrupaciones tienen al problematizar socialmente el parto. Sin embargo, en esta ponencia me focalizaré solo en una de estas agrupaciones, la Colectiva Maternidad Libertaria, para analizar cómo desarrollan los procesos de construcción (complejos y contradictorios) en torno a la “Humanización” del parto; en este sentido, intentaré entrever tanto la selección (y omisión) de mujeres con las cuales co- construyen sus actividades, que tienen ciertas características de clase, como un enfoque en torno a la (no) maternidad. Esta selección y enfoque que construye la Colectiva Maternidad Libertaria, me

permitieron reflexionar sobre cuáles son los partos que para la agrupación merecen más atención para ser *empoderados*.

En el año 2010, la Colectiva Maternidad Libertaria tuvo su viaje inaugural al Encuentro Nacional de Mujeres, en Paraná, Entre Ríos. Los meses posteriores, las integrantes atravesaron algunos problemas en relación tanto a la organización grupal como a las diferencias de perspectiva política basada en las distintas posturas ideológicas, como me explicaba una de ellas:

Cecilia: Empezó a haber como internas dentro de la Colectiva, porque un sector decíamos “abrir, abrir, abrir” porque empezábamos a darnos cuenta que no nos daba... necesitábamos más voluntades, más manos, más cabezas. Ehm y otro sector decía “no, todavía no”. Y fue por eso de “tenemos que abrir”, “que no”, más otras cuestiones que tuvieron que ver con “bueno sí, yo articulo con ésta agrupación”, o “yo no puedo articular ciertas cuestiones con el Estado”. Bueno, cosas muy de base, por las que no pudimos continuar y fue una lástima.

Por un lado entonces, llegaron a puntos de inflexión en relación a cómo continuar con la estructura de la Colectiva; si convocar e incluir a más mujeres o mantener el grupo como estaba, teniendo en cuenta a su vez que surgían más propuestas de actividades y no contaban con el tiempo de dedicación para abocarse a ellas. El abrir el juego a otras personas implicaría más posibilidades de llevar a cabo las actividades, pero también más organización grupal. Mientras que cerrar el juego, requeriría de más compromiso y tiempo dedicado a la Colectiva que muchas de ellas no disponían por situaciones laborales y familiares. Estas disidencias se potenciaron cuando las propuestas que recibieron implicaron posicionarse ideológicamente frente a ellas. Por ejemplo, como una de las integrantes había comenzado a trabajar en el Consejo de las Mujeres, y la Ley Nacional 26.485 (que incluye el artículo 6° inciso “e” sobre Violencia Obstétrica ya citado) recién se había reglamentado, había muchas posibilidades de que la Colectiva estuviera implicada en las actividades propuestas por agentes estatales. Recibieron ofrecimientos para formar parte del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres⁶, puntualmente para la Violencia Obstétrica, como puesta en marcha de la ley. Sin embargo, las posibilidades de articular con el Estado hicieron tensionar y resaltar las diferentes posturas ideológicas de las integrantes de la Colectiva. Fue así que algunas abandonaron el grupo, como la compañera que provenía del anarquismo. Otras, en cambio, lo hicieron porque no podían dedicar más tiempo a la Colectiva, en un momento clave en el que

⁶ Ley Nacional 26.485, Capítulo IV: Observatorio de la Violencia Contra las Mujeres, Artículos 12 a 15.

la participación en el grupo exigía más compromiso. También, la comisión organizadora del Encuentro Nacional de Mujeres del 2011 les ofreció organizar el primer Taller contra la Violencia Obstétrica, pero no pudieron abocarse a la actividad ya que para ese momento, eran pocas para llevarla a cabo.

Sin embargo, la iniciativa del taller de “Violencia y Adolescencia” a mediados del 2011 que se desarrollaba en la Villa 21- 24 del barrio de Barracas, al cual fueron invitadas por la Comisión de Derechos Humanos Villa 21-24 y trabajadoras sociales, activó un rumbo específico en las tareas de la Colectiva:

Luciana: Nosotras estábamos así como cacheteadas por la realidad y cuando llegamos a lo de la trabajadora social eran 10 mujeres totalmente organizadas. Estaba por ejemplo la representante de la Comisión de Mujeres de Derechos Humanos, la representante de Adolescencia... muy organizadas. Hicimos 2 encuentros, hablando de qué sucede dentro de un parto, cómo te tienen que atender, que sí, que no, cual es la atención perinatal, que es lo que está pasando sobre todo en los hospitales. Fue ahí, en ese Encuentro como que todas nos miramos y dijimos: “faa, es por acá”, “nosotras vamos por acá”.

Luego de una etapa en la que existían incertidumbres por cómo continuar con las actividades de la Colectiva en la que varias integrantes habían abandonado al grupo, ésta nueva propuesta articuló los objetivos de militancia en relación a la temática del parto de las que permanecieron. Tal es así que las tareas de visibilización y difusión de la temática “en la calle” que en un primer momento fueron el eje por el que giraban los objetivos de la Colectiva, quedaron en un segundo plano en esta etapa, para darle lugar al trabajo específico con este barrio y en articulación con la Comisión de Derechos Humanos que las convocaba.

Entre las actividades que realizaron, una de ellas acompañó todo el embarazo de una adolescente de 16 años del barrio, a quien le habían matado a su novio en una pelea. Luciana (acompañada por la madre de la adolescente) estuvo presente con ella en la atención de su embarazo en el Hospital, puntualmente en los encuentros con el personal médico donde intentaba frenar el maltrato que recibía la adolescente.

Luciana: Ella estaba totalmente aferrada a ese bebe, era lo único que le quedaba de su amor. Bueno, un viaje acompañar ese embarazo. Ni siquiera (el personal de la salud) la miraban; la maltrataban por tener 16 años y estar embarazada, sumado a que se la

pasaban preguntando por el 'papá del bebé'”⁷.

Finalmente, Luciana también acompañó este parto haciendo valer el inciso “g” del artículo 2 ya mencionado, de la Ley Nacional 25.929. Así fue que la relación de la Colectiva con el barrio fue haciéndose cada vez más sólida.

La “Humanización” del parto como reivindicación de los derechos integrales de las mujeres

A través de los aportes de Mónica Tarducci (2008), exploré el peso que tiene la maternidad como institución y como mandato en los discursos sobre la “Humanización” del parto. ¿Cómo construyó la agrupación Colectiva Maternidad Libertaria sentidos en relación a la “Humanización” del parto focalizando en la reivindicación de derechos de las mujeres?

Como continuación de las actividades que la Colectiva venía desarrollando en la Villa 21- 24 del barrio de Barracas, a mediados de agosto del 2013 convocaron a la Asociación Civil Dando a Luz para colaborar con la organización de una “*formación de doulas*”⁸, en palabras de mis entrevistadas, que luego llevó el nombre de “Encuentros de Formación de Referentes Barriales en Maternidad y Derechos”⁹.

Cecilia: Pensábamos en una formación de 2 o 3 días intensa, sobre todo para ellas, para que una vecina por manzana sea madre *o no vea serlo como su horizonte*, maneje la información básica de derechos y sepa cómo acompañar (los partos). La idea es que *ninguna mujer vaya sola a parir*. (Las itálicas me pertenecen)

¿Qué significado tiene el objetivo de que *ninguna mujer vaya sola a parir* dentro de la propuesta de la “Humanización” del parto de la Colectiva? En primer lugar, la actividad tuvo el foco puesto en hacer valer el ya nombrado derecho de las mujeres a ser acompañadas por una persona de su elección mencionado en la ley Nacional n° 25.929. A su vez, es para

⁷ Es importante recordar en este punto la explicación del concepto trato deshumanizado, presente en el inciso “e” (reglamentado) del artículo 6° de la Ley Nacional 26.485: “Se considera trato deshumanizado el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto (...)”

⁸ “El término doula designaba en la Grecia antigua a la esclava que ayudaba a la señora a parir, en Brasil y en otros países de Latinoamérica las llaman acompañantes de parto. (...) La antropóloga Dana Raphael fue la primera en emplear el término doula para referirse a las mujeres experimentadas que ayudaban a las nuevas madres en la lactancia y crianza de sus bebés. Después el término se extendió a las ayudantes prenatales y durante el parto por investigadores médicos como M. Klaus y J. Kennell”. (Silin, 2010; 5-6)

⁹ Es interesante justamente el cambio en los términos utilizados, pasando de “doula” a “referente barrial”, donde el foco estuvo a su vez puesto en articular con la Ley Nacional vigente. La formación gratuita brindada apuntaba a que sean las mismas mujeres del barrio las que, formadas en un abordaje psico- emocional, pudieran acompañar a otras mujeres en situación de parto y hacer valer sus derechos. En este sentido, el alcance de la actividad tuvo el objetivo de trascender ciertas barreras de clase para lograr un parto más cercano al modelo de parto “Humanizado”.

destacar que la propuesta se enfoca en la no- maternidad como una elección y una opción para las mujeres, al incluirlas como posibles acompañantes de partos. Por otro lado, al articular con la Comisión de Derechos Humanos Villa 21- 24, con el Grupo de Mujeres de la Villa 21- 24 y con el Espacio Creativo Musical Orilleros para la convocatoria a las mujeres, hizo que la actividad estuviera conectada con la realidad cotidiana de las personas que viven en él; es decir, trabajar en conjunto con estos grupos profundizó un trabajo previo que ya se venía realizando en y desde el barrio.

Sin embargo, como actividad previa a estos “Encuentros de Formación de Referentes”¹⁰, las organizadoras y los grupos con los que articularon, realizaron una jornada de difusión de la actividad a fines de agosto. Para llevarla a cabo, eligieron un sábado ya que esos días funciona desde muy temprano una gran feria en la calle principal del barrio y hay generalmente mucha circulación de personas. Alrededor de las 11 de la mañana ubicaron una mesa entre los puestos de la feria con el material de difusión de los Encuentros (afiches y volantes). A su vez, me parece interesante destacar que sumaron a la difusión la realización de un Test de Violencia Obstétrica, a mujeres de muy distintas edades que pasaban cerca del stand, solas o con sus bebés, hijas y/o hijos.

Vale la pena detenernos en el Test construido por la Colectiva como herramienta política de promoción y divulgación de derechos en pos de una particular “humanización” del parto. El Test tiene como encabezado el Título “25 de Noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la violencia contra la Mujer” y menciona el marco legal vigente para el parto (Leyes Nacionales 25.929 y 26.485, artículo 6 inciso “e”). Son 12 preguntas cerradas que ahondan sobre la atención médica del parto y aborto en instituciones. Las mismas apuntan a indagar a través de las mujeres atendidas en proceso de parto o aborto, sobre: las actitudes, comentarios y trato del personal de la salud; sobre la posibilidad de manifestar miedos o inquietudes; recibir medicación para aliviar el dolor; sobre la realización de prácticas del personal de la salud sin consentimiento (como rasurado de genitales, rotura artificial de bolsa, episiotomía, tactos vaginales reiterados); la negación de permanecer acompañada; las amenazas para averiguar si el aborto fue provocado, entre otras. El Test termina con la frase “Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es ‘SÍ’, fuiste víctima de violencia obstétrica”; por debajo de esta frase figuran los datos de los organismos responsables del Estado (como el Ministerio de Salud y Dirección Nacional de Maternidad e Infancia) para poder denunciar, y

¹⁰ Concretamente, fueron en total tres Encuentros que se desarrollaron los primeros tres sábados por la tarde de octubre del 2013, en el Espacio Creativo Musical Orilleros, en la Villa 21- 24 de Barracas.

el contacto de la Colectiva por si las denuncias no son atendidas. El significado que el “Test de Violencia Obstétrica” tiene como defensa y reivindicación de los derechos de las mujeres, muestra un sentido específico dado al término “Humanización”. El Test actúa como un instrumento que refleja la “Humanización” del parto en término de derechos de las mujeres y, a su vez, marca una agenda política atravesada por los derechos (no) reproductivos y sexuales, en el marco de los derechos sociales.

Volviendo a los “Encuentros de Formación de Referentes Barriales”, el sentido de la actividad para la Colectiva tenía muchas aristas para analizar, como me lo explicaba una de ellas:

Daniela: Si el Hospital para las mujeres del barrio es un lugar deseable, no vamos a lograr que lo denuncien por violencia obstétrica, y porque (ellas) te lo decían así abiertamente, “yo no voy a denunciar el lugar donde después tengo que hacer el control pediátrico de mis hijos, que lo necesito para cualquier cosa, no lo voy a denunciar”.

De esta forma, la Colectiva está marcando una agenda política signada por los derechos (no) reproductivos y sexuales, cuando plantea acciones para definir los límites de un problema social como tal. Es decir, cuando elige no trabajar a través de la denuncia por violencia obstétrica, teniendo en cuenta que el Hospital es un escenario transitado por las mujeres y sus familias más allá del parto, está delimitando cómo problematizar el parto y cuál es el sentido de la “Humanización” para este contexto. A su vez, cuando plantea que *ninguna mujer vaya sola a parir* está definiendo un problema social, el problema es que las mujeres vayan a parir solas. Y a este problema se le suma otro. La Ley Nacional 25.929, contiene el ya mencionado artículo 2, Inciso “g”, que establece que el derecho de la mujer a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto, pero la misma aún no está reglamentada. Si el hecho de que las mujeres vayan solas a parir significa un problema social, y si la actual Ley que permitiría solucionar este aspecto del parto no está reglamentada, la Formación de Referentes está definiendo al parto “Humanizado” de un modo particular. Por un lado, a través de problematizar el acompañamiento de los partos, es decir de su dimensión psico- emocional, y, por otro, a partir de la reivindicación de derechos de las mujeres que aún no están reglamentados luego de 11 años de su promulgación.

De esta forma, la Colectiva brinda al término de la “Humanización” del parto un sentido claramente de defensa y reivindicación de los derechos de las mujeres. “Mi cuerpo, mi decisión”, frase que llevan en banderas y en estenciles reiteradas veces, la cual es

generalmente utilizada para reclamar por el aborto legal, y el Test de Violencia Obstétrica, enfocado en la atención médica del parto y aborto en instituciones, muestran una interesante conexión entre el aborto legal y la promoción del parto “Humanizado”, como derechos de las mujeres. Marcando una agenda política que vele por los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, en el marco de los derechos sociales, la Colectiva Maternidad Libertaria propone la temática del parto a partir de la representación integral de las mujeres, tanto de las que desean ser madres como de las que no es su intención. Así, el alcance de su militancia en relación se relaciona con un significado de “Humanización” de la asistencia que incluya tanto a los partos como al derecho al aborto legal.

Consideraciones finales

En mi Tesis de Licenciatura, una de las preguntas principales giró en torno a cómo se conjugan estas retóricas y términos relacionados al parto dado nuestro contexto nacional de inexistencia de una ley que garantice el aborto legal, seguro y gratuito. Definitivamente este tipo de debates en relación a los derechos a decidir sobre el propio cuerpo pueden ser integrales, incluyendo la promoción de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. A partir de lo relatado, quiero enfatizar que la actividad de “Formación de Referentes” de la Colectiva Maternidad Libertaria plantea una integralidad de la dimensión del acompañamiento de los partos, cuando propone tanto que el ámbito donde este acompañamiento suceda sea en el Hospital del barrio, o sea un espacio de acceso universal a la salud, como cuando propone la temática del parto a partir de la representación de las mujeres tanto de las que desean ser madres como de las que no es su intención. Lo que está en juego es el significado del parto como un evento social. Y, en este sentido, la propuesta del acompañamiento de los partos en el Hospital público por mujeres (y no exclusivamente madres) que forman parte de los vínculos barriales, produce tres supuestos. El primero, un fortalecimiento y re-creación de los lazos sociales entre las mismas mujeres de la Villa 21-24, un barrio emergente de la Ciudad de Buenos Aires; el segundo, una transformación de los vínculos entre profesionales de la salud del Hospital público y las mujeres del barrio atendidas en él, teniendo en cuenta que este vínculo está históricamente signado por relaciones de poder pero también que este escenario es transitado por ellas y sus familias más allá del parto; y el tercero, una apuesta por los derechos no reproductivos en tanto se resalta el deseo de la no-maternidad como una opción y como una elección de las mujeres, y se las incluye como posibles acompañantes de partos. Es decir, partiendo de un claro sistema de desigualdades sociales que hace que no todas las personas accedan de igual forma a los bienes de consumo y

a la garantía de los derechos sociales, es una apuesta de la Colectiva el hecho de trabajar en un barrio emergente con esta temática y en los Hospitales públicos. A su vez, anclar en un aspecto de la ley 25.929 que aún no está reglamentada, fortalecer los lazos sociales entre las mismas mujeres del barrio –sean madres, no lo sean o no deseen serlo-, e incluir al aborto legal entre sus demandas, son decisiones políticas de la militancia de la Colectiva que demuestran la importancia de *empoderar* a mujeres de clases bajas tanto en sus partos en los Hospitales públicos, como en sus abortos.

Bibliografía

BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, Maribel (2005). “Aproximación a la Antropología de la Reproducción”, en *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, N° 42, 1- 22.

CANEVARI BLEDEL, Cecilia. (2011). *Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública*, Barco Edita, Santiago del Estero.

DAICH, Déborah (2010). “Narrativas sobre la violencia doméstica”, en *Familias, conflictos y justicia*. Tesis doctoral. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

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

DAVIS-FLOYD, Robbie (2001) “The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth”, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, N° 75, 5-23.

FORNES, Valeria (2009). “Cuerpos, cicatrices y poder. Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, en *Actas I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad: debates y prácticas en torno a violencias de género, 1ª ed.* Universidad Nacional de Córdoba.

FORNES, Valeria (2011). “Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea”. En Karina Felitti (Coordinadora) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus

JEREZ, Celeste (2015). “‘Partos empoderados’: Clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos”, en *Actas XII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres- VII Congreso de Estudios de Género*. Centro Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Humanidades, Universidad del Comahue, Neuquén.

JORDAN, Brigitte (1993). *Birth in four cultures, a crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Illinois: Fourth Ed. Prospect Heights, Waveland Press.

MERINO, Lucía y FORNES, Valeria (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. CAICYT- CONICET.

MIGUEL ÁLVAREZ, Ana (2003). "El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación: el caso de la violencia contra las mujeres", en *Revista Internacional de Sociología*, N° 35, 7-30.

SADLER, Michelle (2001). "El nacimiento como acontecimiento médico", en *Werkén*, N° 2, 113-124.

SADLER, Michelle (2004). "Así me nacieron a mi hija". En *Nacer, educar, sanar. Miradas desde la antropología del género* (15-66). Santiago de Chile: Catalonia.

SILIN, Jessica (2010). "De mujeres, matronas, doulas y partos", en *II Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres*. Recuperado en Abril de 2015 de: http://www.revistacodice.es/publi_virtuales/ii_congreso_mujeres/comunicaciones/JESSICASILIN.pdf

TARDUCCI, Mónica (Organizadora) (2008). *Maternidades en el siglo XXI*, Espacio Editorial, Buenos Aires.

TARDUCCI, Mónica y RIFKIN, Déborah (2010). "Fragmentos de historia del Feminismo en Argentina". En Sonia Santoro y Sandra Chaher (Compiladoras), *Las palabras tienen sexo II. Herramientas para un periodismo de género*. Buenos Aires: Artemisa Comunicación Ediciones.

TORNQUIST, Carmen Susana (2003). "Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil", en *Cad. Saúde Pública*, N° 19, Sup 2, 419-427.

TUBERT, Silvia (1991). *Mujeres sin sombra: Maternidad y tecnología*. Siglo XXI de España Editores, España.

WAGNER, Marsden (2002). "El nacimiento en el próximo milenio", en *I° Congreso Internacional de parto y nacimiento en casa*. Jerez de la Frontera, Cádiz.