

Cuerpos 'al natural': la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de Parto Humanizado

'Natural' bodies: The construction of nature and its tension in the Humanization of Childbirth

Ana Inés Lázzaro

anaineslazzaro@gmail.com

Centro de Investigaciones
y Estudios de Cultura y
Sociedad - Universidad
Nacional de Córdoba;
CONICET. Argentina

Recibido: 27|04|17

Aceptado: 13|07|17

RESUMEN

Este artículo propone una reflexión sobre la noción de naturaleza en la vertiente naturalista/alternativa del movimiento de Parto Humanizado. A partir del análisis de discurso de fuentes secundarias -y contribuyendo al recorrido con algunos registros de campo propios- analizaremos algunos presupuestos que subyacen a la idea de *natural* dentro de esta línea. De esta manera, y tomando como eje de análisis la dicotomía natural-artificial, proponemos tensionar los fundamentos naturalistas de esta vertiente con posturas que repiensen y reivindican el lugar de la técnica en la construcción de la humanidad, poniendo en relieve sus implicancias desde un punto de vista teórico pero también, político.

Palabras clave: Humanización del parto; Naturalismo; Cuerpo; Medicina tecno-científica; Derechos del nacimiento.

ABSTRACT

This article proposes a reflection on the idea of nature in the naturalistic / alternative tendency of the Humanized Childbirth movement. From the discourse analysis of secondary sources - and contributing with some own field records - we will analyze some presuppositions that underlie the idea of *natural* within this line. In this way, and taking as an axis of analysis the natural-artificial dichotomy, we propose to stress the naturalistic foundations of this slope with positions that rethink and claim the place of technique in the construction of humanity, highlighting their implications from a theoretical but also a political point of view.

Key words: Humanization of childbirth; Naturalism; Body; Techno-scientific medicine; Childbirth rights.

INTRODUCCIÓN

La consolidación de la medicina científica occidental¹ en el siglo XIX trajo consigo, entre otras cosas, cambios en los modos de vivir y concebir el parto y nacimiento. Estos eventos, que hasta entonces ocurrían en el ámbito doméstico y eran asistidos por parteras y comadronas, comenzaron a atenderse en hospitales volviéndose, gradual y crecientemente, un asunto propiamente médico (Magnone, 2010a). Ante la progresiva medicalización y tecnificación de los partos, a mediados del siglo XX, tuvieron lugar las primeras “vanguardias obstétricas” (Felitti, 2011)² en y a partir de las cuales no solo se dio un marcado cuestionamiento al modelo biomédico sino también comenzaron a delinearse formas alternativas a la hospitalaria y tecno-científica para abordar y vivir estos procesos.

Este fenómeno de expansión global tuvo gran aceptación y repercusiones en el nivel de la sociedad civil -especialmente en los movimientos de mujeres³ y de obstetras que adherían a las nuevas posturas (ídem)- pero también desde el propio campo médico. Sin ir más lejos, a mediados de los '80 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró los protocolos y rutinas médicas de asistencia al parto como un problema sanitario de escala mundial. Así, en 1985, realizó la convención “El nacimiento no es una enfermedad” a partir de la cual surgió un primer informe de alcance internacional que establecía las “Tecnologías de Parto apropiadas” (OMS, 1985) en pos de revertir y mejorar la calidad de atención advirtiendo, entre otras cosas, las consecuencias negativas del intervencionismo médico protocolar, acentuando el aspecto natural y saludable del parto y nacimiento, además de considerar la dimensión psico-afectiva como condicionantes claves de estos procesos. A partir de entonces, fueron surgiendo no sólo propuestas alternativas a la hospitalaria sino un enfoque médico basado en “la evidencia científica” (Diniz, 2001)⁴.

En América Latina, estas propuestas cobraron impulso a partir del congreso “Humanización del Parto y Nacimiento” realizado en Ceará (Brasil) en el año 2000 y en el cual se instituyó la noción de Humanización. Desde entonces, diferentes países⁵ comenzaron a incorporar las sugerencias, valores y principios de la Humanización obstétrica en instituciones hospitalarias con el horizonte no sólo de mejorar los criterios médicos de atención al parto y nacimiento sino también ampliar los derechos de las mujeres, apuntando a una mayor autonomía de las mismas y a horizontalizar las

¹ En líneas generales, “medicina científica -o tecno-científica- occidental” se entiende como un conjunto de prácticas, saberes y teorías que desde fines del siglo XVIII se fue imponiendo como saber-hacer dominante en la atención a la enfermedad y definición de la salud, siendo legitimada no sólo por criterios de cientificidad sino también por el Estado (Magnone, 2010). Entendemos las nociones de “biomedicina” y “modelo hospitalario” como sus sinónimos (Sadler, 2004)

² Esta vanguardia tiene lugar en las décadas del '40-'50 a partir de ideas de los obstetras Dick Read (“Parto sin temor”) y Fernand Lamaze (“Parto sin dolor”)- quienes proponían transformar la vivencia del parto haciendo de éste un momento menos doloroso y traumático para las mujeres. De estas primeras propuestas, se desprendió una segunda vanguardia en los años '70, cuyos referentes -Frederick Leboyneur (“Parto sin Violencia”) Michel Odent (“Parto instintivo”) y Moyses Paciornik (“Parto Vertical”)- acordes al espíritu libertario de la época, revalorizaban la dimensión individual e intimistas de estas experiencias, acentuando la sexualidad de la mujer e incorporando métodos, técnicas y saberes no occidentales -especialmente indígenas- para abordar estos procesos. (Felitti, 2011: 115-7)

³El feminismo, en sus muchas versiones, tuvo un papel central, desde el movimiento de “De la Reforma en el Parto en los EE.UU en la década de 1950, y en 1960 y 1970 con la creación de los centros de salud feministas y los Colectivos de Salud de las Mujeres (Boston Women Health Book Colletive, 1998)”. (Diniz 2005: 629) Posteriormente, las feministas re describieron la asistencia a la salud a partir de los conceptos de derechos Reproductivos y sexuales como derechos humanos (CLADEM, 1998, RNFSDR, 2002) proponiendo una ayuda basada en derechos.

⁴A finales del siglo XX, se dio en el mundo -y en todas las especialidades médicas- un “movimiento destinado a brindar una asistencia sanitaria basada seguridad de la evidencia empírica y de la efectividad de los procedimientos” (Diniz, 2001: 1) advirtiendo la medicalización innecesaria en aumento. En el caso de la asistencia al embarazo y al parto, esta preocupación por la evidencia se volvió aún más crucial ya que, “a diferencia de otras especialidades, estas prácticas intervienen sobre mujeres y niños supuestamente sanos, y sobre un proceso supuestamente normal, el parto” (ídem). De esta manera, la medicina basada en la evidencia propone una disminución del intervencionismo médico, especialmente en aquellos procesos considerados saludables y normales destacando, además, el lugar de las subjetividades comprometidas.

⁵ Algunos ejemplos: México (Norma Oficial Mexicana NOM-007 SSA2-2016) Uruguay (Leyes: 17383/01, 17565/02 y 18426/09, ver Magnone, 2010) Brasil (ver Diniz, 2001; Tornquist, 2004; Carneiro, 2008) Chile (ver Muñoz, 2001) Ecuador (ver Sosa, 2013) Venezuela (Plan Nacional de Parto Humanizado, 2017)

relaciones médico-paciente, transformando las maternidades en instituciones “centradas en las familias” y no en el equipo de salud⁶.

En esta línea, el Congreso de la Nación Argentina aprobó, en el año 2004, la ley 25.929 “Derechos de los padres e hijos durante el proceso de nacimiento” -conocida también como Ley de Parto Humanizado/Respetado- la cual está vigente desde entonces pero fue reglamentada recién en 2015, aunque no en su totalidad⁷. Asimismo, en 2009 se promulgó ley n° 26485 que apunta a la “Protección integral de a las mujeres contra la violencia”, haciendo eco de algunos derechos pactados en foros internacionales. El art. 6 de esta ley refiere específicamente a la “Violencia obstétrica” en la cual el trato deshumanizado se define como aquel trato cruel, descalificante o amenazante que el personal de la salud ejerce sobre las mujeres en el contexto de la atención del embarazo, parto y aborto⁸.

Pero además de involucrar agentes estatales y organizaciones internacionales, la propuesta de humanización del parto y nacimiento también congrega agrupaciones de la sociedad civil y actore/as extra-institucionales. De hecho, según Susana Tornquist (2004:42 y ss.), es posible hablar de un “movimiento por la humanización del parto y nacimiento” partiendo del supuesto que, a diferencia de los movimientos sociales de tipo tradicional, este movimiento de “carácter mundial, globalizado y transnacional” sobrepasa las fronteras del activismo más directo enmarcado en una organización específica, caracterizándose por un “acentuado cosmopolitismo y una intercomunicación significativa” (principalmente a través de redes sociales) y cuya identidad se basa en un *ethos* -en tanto “universo moral común”- que la autora define como “ideario de la humanización”. De tal modo, el movimiento se conformaría principalmente por asociaciones de tipo no gubernamental, agrupaciones y redes de movimientos que comparten “ideario de la humanización” y en el cual la crítica al modelo hospitalario hegemónico de atención al parto deviene un aspecto central⁹. De todos modos, aclara Tornquist “A pesar poseer un universo moral común, existen dos grandes vertientes de pensamiento dentro del ideario de la humanización, a saber, la biomédica y la alternativa/naturalista” (2002: 485) las cuales no se oponen entre sí necesariamente pero se apropian de algunos lineamientos comunes desde posicionamientos específicos.

⁶ Para Argentina: *Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia*: Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>

⁷ Esta ley resalta, entre otras cosas, la obligación del personal de la salud a informar sobre su accionar profesional, 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 libre elección cuando existieran diferentes alternativas. Además, considera el parto y nacimiento como eventos saludables y a las mujeres gestantes como personas sanas, promoviendo su participación y protagonismo en este proceso.

⁸ Cabe aclarar que estas leyes no sólo fueron consecuencia del movimiento mundial por la Humanización sino parte de una reestructuración general en materia de derechos reproductivos. Siguiendo a García (2013: 12 y ss.) en nuestro país, desde el advenimiento de la democracia en 1983, los derechos sexuales y reproductivos adquirieron una gran visibilidad pública produciéndose un viraje que los ubicó entre los derechos humanos. Ciertamente, este viraje tuvo lugar en un contexto internacional acorde, cuya máxima expresión serían las Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 y la IV Conferencia Internacional de la Mujer de Beijing en 1995. En el contexto nacional los resultados de estas conferencias se vieron reflejados en la Reforma Constitucional Nacional de 1994 -en la cual se incorporaron diez tratados internacionales, un documento central hacia la equidad de género, la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer-. Asimismo, desde principios de los años '90 hasta principios del '00 distintas provincias sancionaron sus propias leyes de salud sexual y reproductiva. Estos avances provinciales, las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas (Cairo y Beijing) más la labor realizada desde el movimiento de mujeres condujeron, entre otras cosas, a la Ley Nacional 25.673 de “Salud Sexual y Procreación Responsable” la cual, a pesar de iniciar su recorrido en 1995, fue sancionada en 2002 convirtiéndose en el antecedente directo -y necesario- de la ley de Parto Humanizado.

⁹ La amplitud del movimiento de humanización puede observarse en la heterogeneidad de propuestas que se congregan en torno a esta temática, por mencionar algunas: Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y Nacimiento (RELACAHUPAN), REHUNA en Brasil, parteras organizadas, (por ej. “Agrupación Argentina de Parteras Independientes” y Asociación civil “Parteras Comunitarias en la Tradición” que extienden su red entre Brasil, Argentina y México), “Red Mundial de Doulas”, agrupaciones feministas que promueven el Parto Respetado y en contra de la Violencia Obstétrica (por ej. “Colectiva Maternidad Libertaria”, “Las Casildas” “Mujeres por un Parto Respetado”), grupos de “parto en casa”, entre otras.

Para este trabajo nos basaremos principalmente en la vertiente alternativa/naturalista -y en la cual se inscriben los grupos que investigo en mi tesis¹⁰- con miras a reflexionar sobre algunos de los supuestos que fundamentan la idea de naturaleza en esta tendencia. Si bien esta categoría es transversal a todo el ideario-es uno de los puntos que aúna ambas vertientes- cada una interpreta y se apropia de esta noción de un modo peculiar. Mientras la primera se encuentra asociada con los lineamientos institucionales y jurídicos referentes a la humanización que entiende el parto y nacimiento como instancias naturales en tanto saludables y no patológicas, la segunda -heredera de la propuesta alternativa, herética, libertaria de las vanguardias obstétricas- vincula “lo natural” con el “ecologismo, con el modo de vida indígena (supuestamente universal y próximo a la Naturaleza) y neo-espiritualismo” cuestionando no sólo el predominio de la técnica y la cultura por sobre los procesos fisiológicos naturales sino “postulándose -en el límite- como el *retorno a una vida más natural*” (idem: 487). Tal como explicaba una partera en “la Tradición”:

Hablamos mucho de parto natural, queremos un más natural, pero ¿qué es natural? [...] un parto natural es mucho más que un parto vaginal [...] se trata de conectar con el medio que nos rodea, con las semillas que brotan, las flores que nacen, reconocernos parte de un todo, parte de este planeta... si todo germina, si todo se reproduce, ¡yo también! Es poder conectar con los ritmos de la naturaleza, sentirla, meter el pie en la tierra que es nuestra madre, conectarse con la luna, con el agua que hay en nuestro cuerpo, con sus emociones, con la trasmutación del fuego. Un parto natural empieza mucho antes del parto y no termina nunca, es conectarse con lo que nos rodea, sino es un discurso vacío, algo solamente racional.
(Nota de campo, 27 de noviembre 2015)

En este sentido, tal como advierte Tornquist, las representaciones que fundamentan esta perspectiva resaltan la figura de la mujer asociada a los elementos de la naturaleza y al “Planeta Tierra”, pero en ello sugieren la permanencia del clásico anudamiento entre “mujer, naturaleza e instinto”, tan cuestionado desde el feminismo y perspectivas de género en general:

En ese imaginario hay una celebración de lo femenino, visto no sólo como una característica de las mujeres (fuertemente asociada a su biología), sino también como modo específico de ser y estar en el mundo y en el cual predominan los sentimientos, los saberes sensuales, el no intervencionismo y la espiritualidad [...] estableciendo asociaciones entre maternidad, amamantamiento y participación paterna, entre parto y preservación de la naturaleza, entre instinto materno y cuidado del bebé. En esta estética del parto, la construcción de una forma *más natural* de parir se coloca como un modelo a seguir (2002: 490)

Partiendo del supuesto de que el “retorno a lo natural” propuesto dentro de la vertiente alternativa/naturalista -cuya especial difusión en redes sociales y medios de comunicación ha popularizado algunas de estas posturas como definitorias del ideario del movimiento en su conjunto-¹¹ puede significar un punto conflictivo a la hora de pensar la humanización en clave de autonomía y derechos de y para todas las mujeres (Jerez, 2015); es que proponemos adentrarnos e indagar en la expresión *más natural*, tomando como centro de la reflexión la dicotomía natural-artificial que consideramos subyace a esta afirmación. Sin ánimos de exhaustividad abordaremos este binarismo a

¹⁰ Este artículo se enmarca en el desarrollo de mi tesis doctoral (D. Estudios Sociales Latinoamericanos, CEA, U.N.C) en la cual indago acerca de construcción de autonomía en grupos –o *rondas*, como se autodenominan- de preparación para el parto que promueven el ideario de la humanización en la ciudad de Córdoba. Entre otras cosas, desde mediados del 2014 hasta fines del 2016 realicé observaciones participantes en dos *rondas* organizadas y guiadas por “Parteras en la Tradición” y que se alinean con la vertiente alternativa/naturalista tal como aquí la concebimos. Aunque este artículo presente más bien un análisis de discurso a partir de fuentes secundarias, tomaremos algunos registros de campo en pos de ejemplificar y enriquecer el recorrido.

¹¹ Sin ir más lejos, parte de este discurso ha sido apropiado y es promovido por *celebrities* del mundo y del país quienes hablan de “un parto animal” o de “parir como cualquier hembra”: Ver: <http://www.infobae.com/teleshows/paso-en-la-tv/2016/10/04/paula-chaves-conto-como-fue-dar-a-luz-a-baltazar-fue-un-parto-animal-de-36-horas>
<http://www.infobae.com/teleshows/infoshows/2016/07/20/emilia-attias-quiero-parir-sin-anestesia-y-tener-un-parto-natural-como-cualquier-hembra/>

partir de los ejes: cuerpo, tecnología y ciencia, tensionando algunas posturas naturalistas con perspectivas que repiensen y reivindican el lugar de la técnica/artefacto en la construcción de la propia naturaleza humana.

CUERPO

El cuerpo entendido como materialidad biológico-simbólica indisoluble es un reconocimiento de larga data en las ciencias sociales (Turner, 1994). Aunque los precursores de la constructividad social de lo corporal se remontan a mediados del siglo XX y antes (Mauss, 1934) fue sobre todo a partir del 'giro corporal' que aconteciera en los años '80 que la dimensión social del cuerpo comenzó a ocupar un lugar central dentro de las teorías sociales, teniendo un lugar destacado en el pensamiento feministas y de género, antropología, sociología y la línea filosófica trazada por Foucault (Scribano, 2013).

Un objetivo esencial de estos planteos preliminares fue comprender de qué manera los distintos contextos dan lugar a corporalidades específicas, es decir, relativas a y configuradas por la trama sociohistórica en la que se hallan insertas (siendo la propia condición biológica constituida y significada en y a partir de estos entramados) mientras que, por otro lado, se ponía en jaque las clásicas distinciones modernas de cuerpo-mente-emoción que representaban al sujeto cartesiano. De esta manera, la idea de una vivencia corporal pre social dada naturalmente y sin más comenzaba a desdibujarse pues aún las experiencias más corporales y fisiológicamente ancladas se encontrarían condicionadas según las prácticas y saberes de cada sociedad sobre y desde el cuerpo, a la vez que la subjetividad comenzaría a concebirse inseparable de la dimensión corporal, todavía más, de manera "encarnada" (Csordas, 1994)¹²

Habida cuenta de este reconocimiento ampliamente aceptado de la dimensión social del cuerpo aparece una de las primeras preguntas que disparan esta reflexión: ¿Qué 'grado' de naturaleza poseen el embarazo, parto y el amamantamiento en tanto procesos indiscutiblemente fisiológicos para las mujeres? ¿Existe en ellos -como se proclama desde la tendencia naturalista/alternativa -algún remanente que trascienda toda instancia histórica y todo condicionamiento social?

Como decíamos al comienzo, dentro de las posturas naturalistas más radicales humanizar el parto supone, entre otras cosas, poner entre paréntesis la dimensión social del cuerpo otorgando un valor especial a la categoría "instinto universal" de las mujeres para gestar, parir y amamantar. Es en este sentido que Tornquist (2002: 486) advierte que el propio término humanización "refuerza una concepción de ser humano por fuera de la historia y liberado de la cultura y en la cual humanizar es sinónimo de animalizar" [...] La humanización se contrapone aquí a la cultura, vista como constreñimiento y no como una condición humana [...] Así, la crítica al modelo medicalizador de asistencia al parto no cuestiona la dicotomía naturaleza-cultura"¹³. Esto que aclara Tornquist, puede verse reflejado en algunos discursos que circulan en las *rondas* mencionadas. Valga ejemplo:

Y...nunca sabés como va a ser tu parto, es imprevisible, por eso es una experiencia mágica, única en la vida de una mujer...y lo más importante es que cada una pueda conectarse consigo misma y ese ser de luz que lleva adentro, esa conexión es también muy importante,

¹² Conjugando los aportes de la teoría merleau-pontineana y la sociología de Bourdieu, Csordas propuso la noción de *embodimenty* cuya traducción al castellano como encarnación o incorporación ha suscitado ciertos debates. (Esteban, 2013) Dejando éstos de lado, la propuesta de Csordas es referir a lo corporal "proceso material de interacción social" subrayando su dimensión intersubjetiva, social y relacional, pero también intencional, activa y creativa. El cuerpo es, así, considerado "un agente y un lugar de intersección tanto del orden individual y psicológico como social; asimismo, el cuerpo es visto como un ser biológico pero también como una entidad consciente, experiencial, actuante e interpretadora [...] La dimensión interactiva de la agencia adquiere un significado más amplio cuando el actor social es entendido como un agente encarnado" (Lyon y Barbalet, 1994: 55-63 cit. Esteban, 2013: 25)

¹³ Ver también *The woman in the body* (Emily Martin, 2006)

porque al trabajo lo hacen juntos. Yo escucho que muchas hablan de las cosas 'que hay que hacer' o 'como tienen que ser' y justamente es lo contrario, para que todo fluya y sea verdadero hay que NO hacer, dejarse, soltar la mente, el pensamiento que te dice como deberían ser las cosas según este o aquel...y en realidad toda esa información está en nosotras, cada mujer es depositaria de esa sabiduría, para ello hay que despojarse de todo, dejar que salga lo animal porque eso somos". (Nota de campo, 25 de agosto 2016)

Ahora bien, desde una perspectiva pos-estructuralista, Donna Haraway (1995: 369) refiere al "cuerpo orgánico marcado" (por el género, la raza, la clase) como un lugar crítico de contestación cultural y política, fundamental para el lenguaje de las políticas libertadoras de la identidad". Sin embargo, según la autora, esto ha sido desestabilizado por los discursos posmodernos de fragmentación y des-substancialización del sujeto que pusieron en crisis el "discurso humanista". Es así que en un contexto (y un pensamiento) posmoderno, nos habla de "cuerpos desnaturalizados" llevando más lejos la conocida expresión "mujer no se nace" de Simone De Beauvoir al plantear que "dentro del campo epistemológico-político de la postmodernidad es posible decir uno no nace organismo. Los organismos son fabricados, son constructos de una especie de mundo cambiante" (ídem: 357) De este modo, para Haraway, el cuerpo natural se disuelve en una dimensión artificial y propiamente técnica, tomando como núcleo natural e identitario ya no las "marcas orgánicas" (las cuales nunca dejaron de ser sociales) sino el "sistema inmunitario", carente de socialidad pero provisto de sentido de unidad.

Paula Sibila coincide con este diagnóstico al postular que en la actualidad la "organicidad" - esa especie de "naturaleza originaria" del cuerpo- se está volviendo obsoleta. En la nueva sociedad de la información, de flujos y redes, lo orgánico (noción que sirvió mucho tiempo como sinónimo de natural y con ello, esencial) es decir, ese ordenamiento (jerárquico) de los órganos, está perdiendo peso y es percibido como un límite; un freno a la libertad y más aún, a la inmortalidad. Se pretende "trascender lo humano" y sus limitaciones tecnologizándolo, hibridándolo con la técnica desde su mera constitución genética "¿Estaríamos ingresando en una era de post-naturaleza?", se pregunta la autora, en tanto la biología molecular acentúa el modelo digital -anti analógico- del cuerpo humano pero también, de todo el universo. Se trata de una "transformación que convierte la vida en información [...] y en otro tipo de evolución: la artificial o tecnológica (2009:107). De esta manera, lo que se trastoca es la misma idea de "humanidad".

De acuerdo con estas aseveraciones, parecería que el discurso naturalista/alternativo -que defienden la condición fisiológica femenina de embarazarse y parir como aspecto esencial de la especie, como inscripción y pertenencia a lo animal (específicamente, mamífera) más allá de toda cultura- van a contrapelo del momento histórico actual pues, desde esta perspectiva, *devolverle la humanidad al parto* sería devolverle la organicidad al cuerpo y más aún, su animalidad. Tal como comentaba una mujer en el relato del nacimiento (en casa) de su hijo:

El mismo cansancio fue el que me hizo soltar la cabeza, ese cansancio fue muy necesario para dejar de pensar, y empecé a entrar en ese trance que no hay tiempo, no hay nada, sos vos y eso, algo muy animal, me sentía un animal, una mamífera, y justo se veía la luna llena y la Mari me dijo "mirá la luna" y miré la luna y ahí me salió una fuerza increíble, y nació Camilo (Nota de campo, 7 de mayo 2016)

De esta manera, la propia evocación a la animalidad trae consigo la posibilidad de una "conexión espiritual": un "estado meditativo [...] un estado alterado de consciencia que sugiere una interfaz entre parto, trance y éxtasis [...] Una etapa liminar o crepuscular, en la que la mujer escapa de la norma y de la estructura social (Carneiro, 2011: 203). Así, aun complejizando el abordaje biologicista -en tanto mecanicista y secular- propio del modelo biomédico occidental desde una comprensión más holística que aúna lo propiamente físico con lo metafísico, esta dimensión extática y extra-ordinaria del parto y nacimiento se delinea nuevamente como parte de una experiencia femenina trascendental en tanto a-social y por ello, universal.

Ya dijimos que el cuerpo -y su naturaleza- es producto social, consecuencia de unas prácticas culturales e históricas determinadas y, como postulara Foucault, se trata un espacio

donde se han centrado prioritariamente las actividades de regulación, control y dominación para el mantenimiento del orden¹⁴. Y en esto, los cuerpos de las mujeres -dada su condición fisiológica para la reproducción- han sido y son uno de los principales focos de interés de todas las instituciones modernas siendo la biomedicina la principal promotora de prácticas y discursos que respaldan científicamente esta necesidad de control. “Todos los procesos orgánicos femeninos se han constituido como una forma indirecta pero eficaz de controlar socialmente a las mujeres” (Esteban, 1994: 96). En tal sentido, la gestación se presenta como instancia privilegiada para el ejercicio del control y adoctrinamiento en el orden social en que deben situarse las mujeres y en el que se espera permanezcan (Fornes, 2009; Jerez, 2014). De acuerdo con lo dicho, tal como están dados, los condicionamientos sociohistóricos de la corporalidad femenina se convierten en verdaderos obstáculos -fisiológicos, psicológicos, afectivos, simbólicos, etc.- para que las mujeres vivan estos procesos de manera autónoma pero, valga la insistencia, esto no tiene que ver con lo social en sí mismo sino con las características del modelo sociohistórico en cuestión. De esta manera, la sola propuesta de “soltar la mente” como forma de “soltar el control” para ser aquello que se esconde bajo los escombros: “una mamífera”, especialmente difundida dentro de la vertiente naturalista/alternativa, resulta insuficiente a la hora de postular un cambio real en las estructuras que constriñen a las mujeres.

Creemos que el punto crítico de estas cuestiones nos llevan al problema -y a la pregunta- de cuáles son las maneras posible pensar esta innegable condición biológica sin la necesidad de caer en posturas que, por reivindicar lo denegado y soslayado por la un modelo médico tecno-científico, terminen rechazando la dimensión social como genuinamente constitutiva de la fisiología corporal sin atender a los efectos esencializantes de concebir la corporalidad en clave meramente naturalista. Si bien desde un punto de vista pragmático las mujeres poseen la condición fisiológica de gestar y parir -y esto ha sido así desde los albores de la humanidad más allá de todo contexto- el hecho de aceptar esta constante ¿Es suficiente para establecer modelos a-sociales universales? ¿Cómo rescatar la viscosidad y el espesor del cuerpo, sus sentires y carnadura, sin que esto signifique la reedición de posturas que consideren a las mujeres como sujeto unificado?¹⁵

TECNOLOGÍA

Otro punto clave que se dispara a partir de la oposición natural-artificial refiere al estatuto de la tecnología la cual queda, planteando esta dicotomía en abstracto, del lado del mero artificio. Ahora bien, cuando nos referimos a la realidad humana vuelve la pregunta: ¿de qué manera trazamos una línea divisoria naturaleza y técnica?, ¿dónde empieza una y termina la otra?

Algunos filósofos afirman la imposibilidad -real o conceptual- de pensar la tecnología -o la técnica- por fuera de la propia naturaleza humana. Sin ir más lejos, dice Sloterdijk que el propio ser humano es fruto de la tecnología: “Si hay hombre es porque una tecnología lo ha hecho evolucionar a partir de lo pre-humano, entonces ella es la verdadera productora de seres humanos, o el plano sobre el cual puede haberlos” (cit. en Sibila, 2009:119) En la misma línea, Parente arguye que no hay “humanidad natural en sentido estricto”, pues “el *homo sapiens* coincide con el *homo faber* en tanto la tecnitud es definitoria de lo humano; nuestro vínculo con la naturaleza no es nunca inmediato, siempre está mediado por artefactos y símbolos” (2006: 45)

Pero así como se afirma una humanidad constituida por sus técnicas, es necesario aceptar la presencia humana, subjetiva-social en todo artefacto: “la máquina es realidad humana, gesto humano fijado y cristalizado” (Simondon, 2013: 34) Este autor nos advierte que, en el ideal

¹⁴ Su concepto de “biopoder” refiere justamente a las crecientes formas de control de la reproducción de la sociedad y de los sujetos por parte de Estado y de la medicina científicista como “discurso de verdad” comportando dos dimensiones centrales: una social, la “biopolítica de la población”, cuya función refiere a una serie de controles e intervenciones que regulan la población en tanto cuerpo-especie y otra individual definida como “anatomopolítica del cuerpo humano” (Foucault, 2002)

¹⁵ Estas consideraciones han sido principalmente cuestionadas desde el feminismo y perspectivas de género en general ocupadas en desmontar todo anudamiento esencialista entre cuerpo-mujer-naturaleza (De Lauretis, 1989; Scott, 1993; Battersby 1998; Butler, 2002; Braidotti, 2005, entre tantas otras).

humanista, la propia cultura se ha constituido como “sistema de defensa” contra las técnicas, como si éstas tuvieran una existencia auto-poiética y autónoma. Según Simondon, este posicionamiento no hace sino dejar al humano que se pretende rescatar en un lugar desvalido y vulnerable frente a la técnica, a la vez que le niega su potencial creativo y creador y su lugar “entre las máquinas” como “regulador y organizador permanente” de los “conjuntos tecnológicos” (idem, 2013: 31)

Ahora bien, los discursos naturalistas dentro del ideario de la humanización plantean una perspectiva diferente a la esbozada en tanto cuestionan que el intervencionismo técnico (entendiendo como técnica no sólo las tecnologías reproductivas sino también la medicalización) en el momento del parto es precisamente aquello que aleja a la mujer gestante de sus capacidades innatas, de la posibilidad de conectarse con sus fuerzas naturales, con su cuerpo, en definitiva, con ella misma y el bebé por nacer; lo cual no sólo lleva a obstaculizar el buen desarrollo del parto sino plantear la necesidad de nuevas intervenciones.

María Jesús Montes Muñoz, una teórica española que investiga la relación de las mujeres embarazadas y los dispositivos tecnológicos habla de una suerte de “encarnación tecnológica” ya que, según su perspectiva, las mujeres son y están condicionadas para interpretar las sensaciones de sus cuerpos a partir de los discursos que se desprenden desde el saber de los expertos. De esta manera, los resultados de los múltiples controles plasmarían gráficamente su estado, su bien o mal estar y, a partir de ello, se activarían las prácticas y recursos socialmente disponibles para dar respuestas e interpretaciones¹⁶ “La experiencia del cuerpo pasa por la definición de la tecnociencia, esto es, lo que dicta que está pasando en el cuerpo, se convierte en realidad” (2007:196) Aclara también que otro de los campos de intervención técnica es el estado bioquímico del cuerpo:

Es un discurso en el que se unen la desconfianza en el cuerpo y el conocimiento sobre su estado a través de los resultados de las pruebas, y no a través de los síntomas que se pueden experimentar [...] Es la palabra del médico, intérprete de la ecografía, quien definirá el desarrollo de la criatura. Se confía en *su* verdad, resultado de su saber apoyado en la tecnología, práctica cuyo uso es hoy considerado indiscutible como método de diagnóstico (Montes Muñoz, et al., 2009:9)

La autora asegura que la desconfianza respecto a los cuerpos gestantes tiene como fundamento “la sospecha de un cuerpo-máquina productor que presenta habitualmente fallos en su funcionamiento” o que, por diferentes circunstancias, “no responde adecuadamente a sus funciones creativas.” Bajo estos auspicios, se institucionaliza la necesidad del control del cuerpo y la mirada se dirige hacia un “cuerpo pensado como (a) deficiente, (b) con poder para generar riesgos, o (c) imprevisible e inestable en sus funciones” (Montes Muñoz: 2008). Y es precisamente desde ese lugar es que se justifican una serie de intervenciones preventivas; es decir, que no suponen la solución a una disfuncionalidad en curso sino que la pre-asumen.

En este sentido, el cuestionamiento de fondo radica en que, dentro de la perspectiva médica-tecnológica, habría una concepción deficitaria del cuerpo femenino incluso patológica; a la vez que se reviste de una neutralidad indiscutible que termina menospreciando las vivencias, sensaciones y auto percepciones que las mujeres tienen de sí, de sus propios procesos, apropiándose ellas mismas de los discursos que las someten (Sadler, 2004; Martin, 2006). Ahora, ¿qué caminos se podrían tomar con el fin de plantear una relación pertinente con las tecnologías reproductivas; que no hagan caso omiso a los usos y abusos que efectivamente existen pero tampoco reniegue de sus aportes?

Para repensar estas relaciones, Madeleine Akrich y Bernike Pasveer proponen un acercamiento a los partos desde una “sociología de la tecnología” la cual plantea que el dispositivo tecnológico debe concebirse no solo como artefacto, sino en términos de “escenario” definiendo una serie de competencias entre el artefacto apropiado, el usuario y un conjunto de elementos

¹⁶ Esto coincide con lo postulado por Lamaze en los años '40 quien consideraba que las experiencias subjetivas de las mujeres se veían condicionadas por los discursos y representaciones dominantes acerca del dolor en el parto herederas del legado bíblico ‘parirás con dolor’. De aquí, su propuesta de un “Parto sin dolor” suponía generar condicionamientos positivos sobre el parto haciéndola una vivencia menos dolorosa y más placentera.

técnicos y sociales que constituyen su entorno común. De esta suerte, se alejan de una visión meramente instrumental de las técnicas reproductivas, para concebirlas como formas de “mediación social” que “participan” en las redefiniciones subjetivas que ocurren a la mujer en su trabajo de parto. Para las autoras, la circulación de objetos técnicos no puede ser desgajada de la trama social a la que pertenece; por este motivo “El trabajo del sociólogo consiste en seguir todos los actores implicados (desde los diseñadores hasta los usuarios) en sus diversas negociaciones con el fin de establecer una definición tanto de la forma técnica del artefacto como del mundo en el que tiene lugar” (2001: 64).

De este modo, las formas en que las mujeres se relacionan con sus cuerpos durante el trabajo de parto no responden ni a una determinación tecnológica ni a una idea de cuerpo femenino dada apriorísticamente; sino que se constituyen en y a través de las múltiples mediaciones producidas por los diferentes actores (sean humanos: como los profesionales, los acompañantes, las mismas mujeres; o tecnológicos). La técnica sería entonces aquella zona de la cultura en donde lo humano se relaciona con lo natural. Así, hablar en términos de mediaciones supone una mirada relacional pero también casuística, en tanto no podría pre-determinarse los tipos de vínculos que resultan de la interacciones todos los actores y factores comprometidos en dicho proceso.

CIENCIA

Por último, trabajaremos sobre el eje que integra la relación cuerpo y tecnología en relación con la ciencia, más específicamente, la ciencia biomédica en tanto saber-hacer que no solo es ‘constituido por’ sino que constituye nociones e imaginarios sobre el cuerpo y cuyo desarrollo es inseparable del progreso de la técnica, como bien resalta Simondon “El progreso innegable de la ciencia se tradujo en el progreso de los elementos técnicos [...] y los instrumentos, mejorados por las ciencias, están al servicio de la investigación científica” (2013:132-3).

Por su parte, la situación mutuamente constitutiva entre cuerpo y medicina, destaca el hecho de que la biomedicina científica no solo refiere a saberes acerca del cuerpo sino que ha modelado la imagen hegemónica de corporalidad en Occidente; es decir, trascendiendo el ámbito científico-médico exclusivo hasta convertirse casi en ‘sentido común’ (Le Breton, 1995). Todavía más, tal como recalca Foucault, la biomedicina adquiere todo su esplendor como saber-hacer en relación al poder: “La medicina de intervención autoritaria en un campo cada vez mayor de la existencia individual o colectiva es un hecho absolutamente característico. Hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y la demanda del enfermo” (1996: 161).

Esto es lo que el autor ha llamado el proceso de “medicadización indefinida” en el cual la medicina científicista rebasa el ámbito de los enfermos y las enfermedades para entenderse a toda la población, imponiendo sus criterios normalizadores y de disciplinamiento. Asimismo, el marcado “perfil de riesgo” en tanto amenaza de peligro inminente que presenta el discurso biomédico (Mijtavila, 1998) terminan por asentar su poder, no necesariamente como un acto coercitivo sino legitimado e incluso, exigido, por los propios individuos.

Esta tendencia presente en la biomedicina tecno-científica actual no escapa, por supuesto, a la especialidad de la obstetricia; en la cual la noción de “riesgo” es dominante:

La concepción del riesgo omnipresente responde a la inculturación de la formación médica [...]. La insistente búsqueda de las supuestas alteraciones hace aumentar en las mujeres el sentimiento de que su existencia es real. El cuerpo oculta según estas ideas un riesgo imprevisible e irreconocible por la propia mujer que sólo los técnicos y técnicas están capacitados para identificar (Montes Muñoz, 2008).

Como aclara esta autora, las mujeres han interiorizado estos discursos que, en definitiva, les conduce a la dependencia y el aumento de consumo de los servicios médicos. De esta manera, se sigue reforzando la ya mencionada visión negativa y deficitaria respecto de sus cuerpos, el cual además, es altamente riesgoso lo cual no solo justifica el predominio del “control médico” sobre el proceso sino que genera miedos e impotencia en las mujeres, quienes terminan por acatar toda actuación profesional aun cuando no esté en consonancia con sus deseos y necesidades. Como expresaba una mujer: *“El discurso del riesgo está todo el tiempo, y es muy fuerte, porque nadie quiere arriesgar la vida de su hijo y propia, juegan con algo muy profundo [...] Te roban la posibilidad de parir por un caso que puede ser riesgoso en un montón que no lo son”* (Nota de campo, 23 de octubre 2015).

De acuerdo con lo dicho, un punto clave de la discusión acerca de la medicalización -o no- del embarazo y parto tiene que ver con dos paradigmas contrapuestos: el de la salud o el de la enfermedad. Desde el ideario de la humanización se arguye que la obstetricia moderna permanece aferrada a criterios patológicos cuando, en realidad, se trata de procesos naturales, fisiológicos y sobre todo, saludables. Si bien es cierto que existen embarazos y partos de riesgo, esta situación se ha extendido al punto de considerar que todos los casos son riesgosos, atendiendo todas y cada una de las mujeres bajo estas premisas (Camacaro Cuevas, 2009). Por otra parte, la medicalización y el intervencionismo además de considerarse muchas veces innecesarios, son contraproducentes. Esto es algo que la propia OMS viene llamando la atención desde los '80 advirtiendo que la medicalización sistemática y acrítica deviene en una “cascada de intervenciones”¹⁷ que suele derivar en cesáreas innecesarias, entre otras consecuencias no favorables tanto para la mujer como el bebé (OMS, 1985).

Ahora bien, el punto conflictivo comienza cuando la biomedicina es acusada como tal, en tanto su cientificidad sería, en sí misma, motivo de rechazo. Si bien muchas críticas al rumbo de la ciencia en relación a la salud son ciertas y bien fundamentadas, no por eso debemos caer, como diría Foucault, en “un el rechazo radical y bucólico de la medicina en favor de una reconciliación no técnica con la naturaleza” (1996: 160); pues estas posturas radicales no ayudan al fortalecimiento de un sistema médico integral; de base científica y que se valga de los instrumentos tecnológicos sin por esto dejar de lado a las subjetividades comprometidas.

En el pasado cuando nos embarazábamos el parto era tomado como algo totalmente natural, porque estábamos mucho más conectados con los ciclos, con los elementos, sabíamos del embarazo y el parto sólo por observar, por estar. Esa sabiduría no se perdió, sigue allí, solo hay que re-descubrirla porque antes todas las mujeres sabíamos sobre la fisiología del parto, las parteras era solamente algunas corajudas que se animaron a actuar y asistir en casos más complicado y todas éramos doulas. No teníamos miedo a parir porque para nosotras el parto era salud, el miedo es algo relativamente nuevo, que se dio por el enfoque de riesgos de la medicina moderna, que considera que el parto es algo patológico. [...] Los cambios solo serán posibles si recuperamos la gran sabiduría ancestral [...] Si las cosas se hicieron así durante miles de años, por algo será. La medicina moderna dice que son medicinas primitivas, pero ella es la más jovencita y es muy arrogante. (Partera en la Tradición, 9 de septiembre 2016).

De todas maneras, aun cuando las posturas naturalistas pongan el acento en la dimensión instintiva de la mujer destacando sus capacidades innatas para vivir estos procesos a la vez que retoman “saberes ancestrales” -principalmente indígenas- para abordarlos esto no supone la total exclusión del saber biomédico. Sin ir más lejos, aun dentro de esta vertiente también se apela a la “Medicina basada en evidencia científica” como saber y práctica que -siendo parte del modelo médico occidental- cuestiona la estandarización del riesgo para todos los partos por igual y, en esto, los procedimientos rutinarios y acríticos que no toman en cuenta la particularidad de cada caso ni los procesos emotivos-afectivos como condicionantes claves de estos procesos. Por tal motivo, no se daría una llana oposición al conocimiento científico en sí mismo, sino a la tendencia cientificista y centrada en la tecnología, cuestionando la construcción y definición de lo que es -o no- el conocimiento legítimo.

¹⁷Se le denomina “cascada...” en tanto es la intervención en sí misma la que precipita la necesidad de la otra.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de esta reflexión identificamos algunas de las implicancias que conllevan la idea de naturaleza dentro de la vertiente naturalista/alternativa del ideario de la humanización tomando como núcleo de la discusión la dicotomía natural-artificial, que creemos subyace a esta idea. De todas maneras, aunque a primera vista podría juzgarse que las categorías de este binomio se presentan mutuamente excluyentes, vimos cómo dichas nociones se entrelazan en ciertos aspectos y contraponen en otros, generando un panorama no tan llano y lineal.

De todos modos, consideramos que el punto más conflictivo de la vertiente naturalista refiere a los efectos esencializantes sobre las mujeres que se desprenden al concebir sus cuerpos fundamentalmente como parte del reino mamífero y portador de un instinto universal de especie pesar del aspecto ritual (ergo, social) que supone una consideración “sagrada” del parto¹⁸. De alguna manera, desde esta perspectiva, la dimensión socio-histórica y cultural opera, principalmente, como impedimento para que la mujer se conecte verdaderamente con sus fuerzas naturales y trascendentales y en esto, con su poder. (Jerez, 2015). Si bien dentro del sistema occidental androcéntrico fundamentado -entre otras cosas- en las diferencias corporales y cuya desigualdad se reproduce *haciéndose cuerpo* (sensu Bourdieu) esta apreciación puede ser cierta, concebir lo social -ontológicamente hablando- en tanto exterioridad respecto a lo corporal-animal deja sin mucho efecto las configuraciones recíprocas no sólo entre naturaleza-cultura sino también entre la dimensión individual y la macro estructural.

En síntesis, aunque los aportes de esta vertiente enriquezcan las alternativas de las mujeres para concebir y vivir estos procesos, consideramos importante poder situarlos socialmente, de modo tal que redunden no sólo en la ampliación de las opciones disponibles, sino también refuercen la dimensión política que supone pensar el parto y nacimiento como parte de los derechos integrales de las mujeres. Tal como afirma Felitti, “Luchar por un embarazo y parto respetado es reivindicar la autonomía corporal femenina, la capacidad de decidir y de sentir de las mujeres y transformar lo personal en político” (Felitti, 2011: 126-7).

¹⁸ Desde un punto de vista analítico, podría decirse que asistimos aquí a una paradoja pues la consideración natural de los partos y su apelación a lo animal dentro de esta vertiente no excluye la dimensión ritual y sagrada, es decir, socialmente construida de los nacimientos. Sin ir más lejos el parto es considerado un evento social y de profundas incidencias en la configuración de cada sociedad, tal como se proclama en Declaración de Ceará: “El parto y el nacimiento son el principio y el punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituye una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras” (RELACAHUPAN, 2002). De todos modos, y a pesar de estas consideraciones, tal como vimos, el “soltar la cabeza” y “escapar a la norma y estructura social” (Carneiro, 2011) sigue siendo el camino privilegiado para que la mujer logre, en el momento del parto, conectarse con las fuerzas naturales, trascendentales y universales que la constituyen más allá de toda inscripción social.

REFERENCIAS

1. Akrich, Madeleine; Pasveer, Bernike. "Embodiment and Desimbodiment in Childbirth Narratives". *Body&Society*. 2004, 16: 63-84.
2. Batterby, Cristine. *Phenomenal Woman: Feminist Metaphysics and the Patterns of Identity*. New York: Routledge, 1998
3. Beauvoir, Simone. *El segundo Sexo. La experiencia vivida*. Buenos Aires, Siglo Veinte eds. 1977
4. Braidotti, Rosi. *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*. Barcelona: Gedisa, 2005
5. Camacaro Cuevas, Marbella (2009) "Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica." *Revista venezolana de Estudios de la Mujer*. Vol. 14 n° 32: 147-162
6. Carneiro, Rosamari. *Cenas do parto e políticas do corpo. uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*. Tesis Doctoral en antropología. Universidad Estadual de Campinas. Brasil, 2011.
7. CLADEM/CRLP. *Silencio y Cumplicidad: Violencia contra la Mujer en los servicios de salud en el Perú*. LIMA, 1998.
8. De Lauretis, Teresa. *Technologies of gender. Essays on theory, Film and Fiction*. London: Macmillan Press. 1989
9. Diniz, Carmen. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. Tesis Doctoral en Medicina. Universidade Sao Paulo. 2001. "Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento". *Ciências y Saúde Colectiva*. 2005, 10(3): 627-637
10. Esteban, Mari Luz. "Relaciones entre feminismo y sistema médico científico". *KOBIE* (Serie Antropología Cultural. N° VII, 1995/6, pp. 17-39. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ballaterra. 2013
11. Felitti, Karina. "Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980)." *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. 2011, 18: 113-129.
12. Fornes, Valeria. "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*. U.N. Córdoba. 2009
13. Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira. 1996.
- Haraway, Donna. *Ciencia, ciborgs y mujeres. La reinención de lanaturaleza*. Valencia: Cátedra. 1995.
14. García, Vianel Silvana. *Ley 13066 Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable: ¿Iniciando o allanando el camino hacia la equidad de género*. Tesis de Licenciatura en sociología. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. 2013. Disponible en:
<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.841/te.841.pdf>
15. Jerez, Celeste " 'Partos empoderados': clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos". *Actas, XI Congreso Argentino de Antropología Social*, U.N. Rosario, 2014. "Paradojas de la humanización del parto ¿Qué partos merecen ser 'empoderados?'". *Actas XI Jornadas de Sociología - Coordinadas contemporáneas de sociología: tiempo, cuerpos, saberes*. U.B.A, 2015.
16. Le Breton, David. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión. 1995. *Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión. 2002.
17. Magnone, Natalia. *Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización*. Tesis de Maestría en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo: Universidad de la República. 2010.
18. Martin, Emily. *The Women in the Body*. New York: Bacon Press. 2006.

19. Mijatavila, Myriam. *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Documento de Trabajo N° 33. Uruguay: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. 1998.
20. Montes Muñoz, María Jesús. *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili. 2007. "Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo". *Index Enfermería*. 2008, 17: s.p.
21. Montes Muñoz, María Jesús et. al. "Tecnología médica en el embarazo. Usos y representaciones". *Revista Periferia*. 2009, 11: 1-17.
22. Muñoz, Hugo. *Nacer en el Siglo XXI, de vuelta a lo humano. Humanización del proceso reproductivo Muje-Niño-Familia*. Universidad Nacional de Chile. 2001.
23. OMS. *El Nacimiento no es una enfermedad*, Declaración de Fortaleza, Brasil. Lancet 1985, 8452- II
24. Parente, Diego. "La concepción protésica de la técnica". *Del órgano al artefacto. Acerca de la dimensión biocultural de la técnica*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata, 2010.
25. RELACAHUPAN. *Caminos para la Humanización del Parto y el Nacimiento*. 2002 Disponible en: relacahupan.org/caminos01
26. Sadler, Michelle. "Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto". Comp. Sadler, Acuña y Obach. *Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género*. Santiago de Chile: Colección Género, Cultura y Sociedad. 2004, pp. 15-66.
27. Scott, Joan "De mujer a género: teoría, interpretación, y práctica feminista en las ciencias sociales", en *De mujer a género*. Buenos Aires: CEAL. 1993
28. Scribano, Adrián. "Sociología de los cuerpos/emociones" *Revista Latinoamericana de Estudios sobre los cuerpos, Emociones y Sociedad*, n°, 10. 2013, s/p.
29. Sibila, Paula. *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2009.
30. Simondon, Gilbert. *El modo de existencia de los objetos técnicos*. Buenos Aires: Prometeo. 2013.
31. Sosa, Amaranta. *¿Ritos emancipatorios? Experiencias de Parto Respetado en Quito*. Tesis de Maestría en Antropología. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 2013
32. Tornquist, Carmen Susana. "Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto". *Revista Estudos Feministas*, 2002, 10: 483-492. *Parto e poder, O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tesis de Pos-Graduación en Antropología. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. 2004.
33. Turner Bryan. "Los avances recientes en la teoría del cuerpo" en *Reis* 68/94. 1994: 11-39.