

90

Persistencia e innovación en el estudio de la cultura

Nueva Antropología

• Mercedes Campiglia Calveiro, **El parto como instancia de reescritura: subjetividades femeninas** • Edgar Belmont Cortés, **La metamorfosis del trabajador petrolero: reeducar y aprender a trabajar por proyectos y por resultados** • Camilo Sempio Durán, **Fricciones y combinaciones políticas en la Mazateca alta** • Ranulfo Cavero Carrasco, **Vírgenes y niños andinos en la independencia americana** • Joan Vendrell, **El enigma de la pareja: elementos antropológicos e históricos**

VOL. XXXII, NÚM. 90, ENERO-JUNIO DE 2019 ISSN 0185-0636

EL PARTO COMO INSTANCIA DE REESCRITURA: SUBJETIVIDADES FEMENINAS

Mercedes Campiglia Calveiro*

Resumen: A partir del momento en que el vientre de la mujer se expande y la hace cobrar conciencia de que es habitada por un "otro" que yace en sus entrañas, ella reescribe su subjetividad. La forma en que transite por la gestación y el nacimiento trazará importantes coordenadas para la percepción de sí misma y del vínculo con su cuerpo y su maternidad flamante. Los modelos de atención con los que se asista el parto tendrán un impacto directo en la reconfiguración de la subjetividad y promoverán la identificación con femineidades sufrientes o empoderadas.

Palabras clave: subjetividad; parto; cuerpo; género; maternidad; femineidad.

Childbirth as an Instance of Rewriting: Feminine Subjectivities

Abstract: From the moment her belly begins to expand, making her aware of the fact that "another being" is inside her, a woman's subjectivity is rewritten. The way she moves from gestation and birth will mark important coordinates for her perception of herself and the ties with her body and her new maternity. The models used in assisting her in childbirth will have a direct impact on the reconfiguration of her subjectivity, promoting identification with suffering or empowered femininity.

Keywords: subjectivity; childbirth; body; gender; maternity; femininity.

INTRODUCCIÓN

Las identidades de género son un proceso en constante construcción, un ente performativo, tal como lo describe Judith Butler. El embarazo y el parto operan como instancias determinantes en la performatividad genérica, ejecutan una reescritura, la cual estará pautada por los saberes sociales que delinearán modalidades particulares de atención alineadas con un orden de distribución del poder establecido. Mientras el modelo hegemónico apunta a reproducir subjetividades femeninas disciplinadas y dóciles, el humanizado plantea una distribución del poder distinta en su totalidad.

Para analizar el tema de este texto retomaré el concepto de performatividad de Butler, la teoría lacaniana

* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Línea principal de investigación: violencia, género y sexualidad. Correo electrónico: m_campiglia@yahoo.com.mx

acerca de la construcción del sujeto y el desarrollo en torno a las subjetividades femeninas de Mabel Burín, y algunas referencias a los teóricos que han delineado el concepto de parto humanizado para describir sus particularidades y clarificar su diferencia de lo que Eduardo Menéndez ha descrito como modelo médico hegemónico.

Un estudio de investigación de acción participativa (IAP) comprendió, en un primer momento, la aplicación de un programa piloto para la humanización del parto en el Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios del Nacimiento (CIMIGEN), un pequeño hospital que da servicio a mujeres de bajos recursos en la delegación Iztapalapa de la Ciudad de México y el cual facilitó el acceso a la experiencia del parto de un grupo de 32 mujeres, a quienes se entrevistó acerca de sus vivencias con la finalidad de reconstruirlas con la mayor objetividad posible; además, como complemento, y para tener un referente comparativo, se llevaron a cabo dos grupos de discusión en los que participaron 12 mujeres que atendieron los nacimientos de sus hijos en el sector público, donde prima el modelo hegemónico de atención del nacimiento.

SUBJETIVIDAD

El término subjetividad surge de la filosofía y más tarde lo retoma y problematiza el psicoanálisis. La teoría psicoanalítica resulta clave para entender la construcción del ente al que llamamos sujeto y el complejo entramado entre individualidades y colectividad que su eclosión comprende, y plantea que la condición de sujeto de los seres vivientes no está dada por el simple hecho de pertenecer a la especie humana, pues como elementos de dicho grupo necesitan ser investidos por una serie de significantes que lo sujeten al colectivo para ser contado entre los sujetos.

Lacan, en una elaboración teórica críptica cuyo hermetismo, a entender del propio Foucault, encierra parte de su mensaje (Hall, 2003), da cuenta de la construcción de los sujetos. En su discusión parte de la premisa de que el inconsciente, aquello que se podría asumir como lo más íntimo en relación con la biografía individual, está estructurado como lenguaje y, por tanto, está ligado al Otro en tanto "lugar donde se sitúa la cadena del significante [...] El sujeto depende del significante y el significante está primero en el campo del Otro" (Lacan, 1987: 213). Es el significante el que hace que aparezca un sujeto ahí donde lo que había era "un ser viviente" (Lacan, 1987: 212).

La constitución del sujeto en la teoría lacaniana comprende diferentes instancias; en un primer momento el significante hace surgir al sujeto en tanto significante, es decir, para existir necesita desaparecer; a esto Lacan lo llama "alienación" o "afanisis" (Lacan, 1987: 218). Para ilustrar este complejo proceso Lacan recurre a la figura de los diplomáticos que representan a las naciones, quienes en su función están llamados a significar algo cuya representación "está

más allá de sus personas" (Lacan, 1987: 228).

El momento que sigue a la "alienación" es la "separación". Una vez que el sujeto y el Otro se han reunido, se producirá un corte, un "borde": separar, en este contexto, se trata de "parirse", afirma el autor (Lacan, 1987: 221). En esta segunda instancia "el sujeto encuentra una falta en el Otro", la halla en las pausas de su discurso, en sus fallas y en el espacio que se produce entre los significantes; es esa falta la que abre la puerta al deseo que le permitirá escapar a la alienación (Lacan, 1987: 222).

El orden subjetivo se instaura entonces a partir de la sujeción al discurso del Otro, pero requiere también de una "ruptura disociadora de la mirada desde el lugar del Otro" (Hall, 2003: 24). La relación de los sujetos con el discurso no es de una docilidad absoluta ni es una relación de independencia y autonomía. Los sujetos con frecuencia se identifican y se desmarcan de las posiciones a las que se los convoca, y también reescriben los contenidos asociados a ellas y dejan clara su sujeción al orden significante y su capacidad de agencia.

GÉNERO Y SUBJETIVIDAD

Para abordar la relación entre subjetividad y género resulta imprescindible recurrir al referente teórico más importante en la materia, Judith Butler, la primera que se aventuró a explorar las "transacciones complejas entre el sujeto, el cuerpo y la identidad" (Hall, 2003: 33). Para ello, recorre el camino para la articulación entre la teoría psicoanalítica y la construcción de sujeto según Foucault.

Foucault (1976) resulta fundamental para entender cómo las asimetrías en la distribución del poder producen subjetividades alineadas con el orden dominante. Exponiendo al sujeto a una serie de prácticas disciplinarias se consigue producir "cuerpos dóciles" sometidos al régimen vigente en cada momento histórico. Resulta necesario, sin embargo, recurrir al psicoanálisis para dar cuenta de la articulación de esta inscripción en el significante con el ámbito del deseo que, como ya se explicó, opera una función de corte, separación del Otro; Butler desarrolla la bisagra teórica que faculta la articulación entre el psicoanálisis y los estudios sociales.

Pieza clave en la articulación de lo individual y lo colectivo son las identidades genéricas, tema en el que esta autora concentra su interés. Butler cuestiona las nociones esencialistas, rígidas y binarias de la categoría de género y propone nuevos sentidos al término, que contribuyen a pensarlo como una identidad en construcción y no como un hecho dado: "Afirmar que el género está construido no significa que sea ilusorio o artificial" (Butler, 2001: 99), es decir, moldeable y, por tanto, susceptible de cambio.

En el desarrollo teórico de Butler, el género se entiende como una construcción social que, si bien preexiste al sujeto, es dúctil, cambiante. No se trata de una categoría "fija" que los sujetos encarnan, sino más bien de representaciones que se reescriben con

perseverancia, un proceso en constante construcción, un ente "performativo", que "conforma la identidad que se supone que es" (Butler, 2001: 84).

A las categorías de identidad de género se asocian conjuntos de descripciones que pretenden darles contenido, lo cual constituye un acto de exclusión que estará ligado a un determinado orden político (Butler, 2002: 311). Puesto que no se puede prescindir de las categorías identitarias, debe entenderse que toda descripción que se haga de las mismas será provisional y limitada, lo que las condena a una reconstitución constante. Las identificaciones de los sujetos con estas identidades no son otra cosa que "la sedimentación del 'nosotros' en la constitución de cualquier yo" (Butler, 2002: 159); sin embargo, no existen identificación plena ni definitiva con las categorías de identidad, los sujetos, según lo entiende Butler, no siempre asumen las identidades que de manera social se les imponen porque "las prohibiciones no siempre surten efecto, es decir, no siempre producen el cuerpo dócil que acata plenamente el ideal social" (Butler, 2002: 105).

En la misma línea Mabel Burín (1987; 1996), quien estudia en específico el tema de las subjetividades femeninas, comenta: "La pregunta ¿qué es ser mujer? es una pregunta esencialista que alude al ser. Prefiero plantearlo en términos de construcción: ¿Quién voy siendo como mujer?".[1] Las subjetividades femeninas se construyen y lo hacen sobre una base relacional, es decir, en el encuentro con los otros, lo que las consolida como bisagra de lo individual y lo colectivo. Las subjetividades femeninas están marcadas por las desigualdades del entorno del que emergen, lo que lleva a Burín a desarrollar el concepto de "subjetividades femeninas vulnerables".

Existen momentos "clave" que funcionan como anclajes en la construcción de las subjetividades femeninas. Burín identifica entre ellos el segundo año de vida, la adolescencia, las crisis vitales y lo que llama "mediana edad" o "segunda adolescencia", que ocurre entre los 40 y los 50 años de edad: "Hay revoluciones o momentos centrales en donde se transforman las mentalidades, en donde surge algo nuevo, algo distinto, algo que no estaba.[2] Así pues, la subjetividad no se instaura de una vez y para siempre, es un proceso que experimenta periódicas reescrituras que estarán marcadas por las asimetrías en la distribución de poder propias de los contextos sociales en los que sucedan.

PARTO Y SUBJETIVIDAD

El planteamiento que articula este texto es que el embarazo y el parto operan una reescritura de la identidad genérica, que comprende una revisión de los contenidos asociados a la feminidad. Se trata de momentos significativos en la performatividad de género, y si bien es cierto que no son

[1] Mabel Burín, entrevista, 8 de agosto de 2016.

[2] Mabel Burín, entrevista, 8 de agosto de 2016.

los únicos, tienen una potencia muy particular que está dada por la condición de compartir el cuerpo propio, que ponen en escena y que opera un desequilibrio de los límites entre el sujeto y el Otro, base de la constitución subjetiva. Retomando los tiempos en la construcción del sujeto que plantea Lacan, podemos interpretar el embarazo como una reedición del primer tiempo de "alienación" en el Otro o "afanisis", y al parto, como la actualización de la instancia de "separación", de corte, que posibilita el surgimiento del deseo.

Embarazo y parto reescenifican el momento fundante de la castración en tanto separación del Otro, que al instaurar la falta constituye un sujeto que quedará condenado a tratar de llenar su vacío esencial por medio de la lógica del deseo. La reescenificación de la castración que comprende el evento reproductivo, ocurre además en un vórtice en el que se ponen en juego los significantes y la carne de los sujetos; una instancia donde convergen la biología, la cultura y el lenguaje; o dicho en términos lacanianos, los registros: real, imaginario y simbólico.

Aunque el psicoanálisis ha trabajado extensos desarrollos en lo que al deseo de hijo se refiere y en torno a su lugar en la construcción de la femineidad, poco se ha escrito acerca del embarazo y el parto mismos, así como de su papel en la configuración de la subjetividad. Lorena Pollock planteó el parto como "ritual de transición", afirmando que el modo en que dicho ritual sea llevado a cabo repercutirá produciendo "efectos transformadores sobre la subjetividad de los actores implicados" (Pollock, 2009: 4). También, Rachel Reed, en su tesis dedicada a estudiar las parteras en Australia, habla del parto como "rito de pasaje"; sin embargo, son pocos y aislados los estudios que centran la mirada en el evento reproductivo y su impacto en la configuración subjetiva (Reed, 2013).

El nacimiento de un hijo, no obstante, suele tener un protagonismo incuestionable en las narrativas de las mujeres. Se trata de una escena que pareciera cristalizarse en la memoria como una especie de recuerdo encapsulado inmune al paso del tiempo. Años después de haber parido, las mujeres parecen capaces de describir con lujo de detalles datos en apariencia insignificantes, lo cual conduce a pensar que puede tratarse de un momento fundante que encuentra su peso *a posteriori* y ello se vincula de manera íntima con el protagonismo que adquiere el cuerpo en la experiencia.

EL CUERPO COMO PUNTO DE ENCUENTRO DE LO INDIVIDUAL Y LO COLECTIVO

El cuerpo no es ajeno al orden de los significantes; interactúa con él y esto es algo que con frecuencia minimizan las modalidades biomédicas de atención del parto. El útero se contraerá o dejará de hacerlo, en cierta medida, gracias al estado de relajación o ansiedad de la madre. Una mujer atemorizada secreta adrenalina, hormona antagónica de la oxitocina, responsable de las contracciones uterinas (Uvnäs, 2009). "Tienes miedo y tratas como de contener. Cuando estaba pujando,

por ejemplo, la doctora me decía: 'Déjate ir'. Pero yo tenía miedo de soltar, de soltarme; eso lo hacía más complicado".[3]

El cuerpo tiene, sin duda, una dimensión orgánica, pero es también, tal como lo plantea Mari Luz Esteban, un punto de encuentro y articulación entre las biografías individuales y las narrativas sociales: tienen relación con la historia particular de los sujetos a la vez que con la historia de los colectivos (Esteban, 2013). Los cuerpos de las mujeres encuentran mayor o menor dificultad para parir no sólo debido al diámetro de sus pelvis o a la intensidad de sus contracciones uterinas, sino que también influyen en el proceso las historias de nacimiento que habiten los relatos familiares, las particularidades de la experiencia puntual de cada embarazo y el conjunto de saberes en torno al cuerpo y al parto que circulen en el contexto en el que habrán de tener a sus hijos. Cabe señalar que las coordenadas que marcan al cuerpo, tienen ciertas particularidades en la sociedad contemporánea, y los cuerpos de este tiempo exhiben marcas de un modelo socioeconómico que pone a la productividad en el centro de la escena.

Así como el cuerpo es marcado por los saberes sociales que en torno a él se producen, es también susceptible a ser moldeado por los imaginarios que circulan en los grupos más inmediatos con los que los sujetos interactúan. Las historias familiares de nacimiento, por ejemplo, imprimen una marca determinada sobre los cuerpos de las mujeres: "Mi mamá es mi referente, tuvo tres partos. Mi abuela pues igual, diez hijos, diez partos. Mi suegra también. Puros partos [...] Nunca pensé en una cesárea, relata una mujer que tuvo a su primer hijo en un parto tras 18 horas de administración de oxitocina".[4]

La forma en que se experimenta el parto guarda una íntima relación con la historia particular de cada sujeto. El momento vital por el que atraviesa, su condición económica, el contexto familiar en el que recibe el embarazo, son factores que repercutirán directamente en el evento del nacimiento. Una mujer que da a luz no es sólo un cuerpo en el que un útero empuja a un bebé por las nalgas para lograr que pase a través de un conjunto de huesos y de músculos. Una mujer que da a luz llega al parto con sus esperanzas y sus miedos, con sus fantasías y sus condicionamientos, con los oídos llenos de las historias de las otras mujeres que parieron antes que ella; es, en suma, un sujeto: "La subjetividad puede producirse sólo ahí donde hay cuerpo, ahí donde 'lo vivo' es interpretado por una cultura para dejar de ser sólo 'lo vivo'" (Rodríguez Giménez, 2007: 15).

Ante el embarazo el cuerpo se transforma; sus órganos se desplazan y se alteran sus funciones para que

[3] Emma, 33 años, primer bebé que llegó de forma inesperada, entrevista, 17 de mayo de 2015.

[4] Teresa, 34 años, primer embarazo que llegó después de tres años de buscarlo, entrevista, 16 de junio de 2015.

la madre logre dar cabida a otro dentro de sí. El útero, ese espacio que se produce en la medida en que se lo ocupa, faculta que la mujer albergue la otredad en su seno para luego lanzarla al mundo convertida en uno más de los vivientes; esto trae consigo a escena la disyuntiva en ser para sí y ser para otro, que quedará a partir de ese momento en constante renegociación.

Depende del arquetipo de maternidad del que la mujer se apropie y del lugar que el embarazo llegue a ocupar en su vida; este cuerpo cambiante puede ser imaginarizado de diferentes maneras. Algunas mujeres describen la experiencia del embarazo como signo de una femineidad fértil y plena: "Magia, yo siempre digo: 'Esto es magia' [...] Te da más fortaleza como mujer, te da más seguridad [...] Una mujer tiene tanta capacidad como para, hasta para crear vida dentro de su propio cuerpo. Yo creo que somos, somos magnificas las mujeres".[5] Pero el embarazo puede ser también experimentado como una sentencia cumplida del mandato social de "ser para otro", que amenaza la autonomía de la mujer llamándola a "dejar de ser ella" para pasar a ser una madre:

> Sí fue muy complejo porque al principio, cuando quedé embarazada, me conmocionó mucho [...] Me hizo ruido en la cabeza el pensar que estaba dejando como de ser yo para convertirme en otra persona. No poder usar la ropa que usas de manera habitual, o los tacones que te pones [...] Cuando me fui de incapacidad eso fue muy difícil también, quedarte en la casa sin hacer nada después de estar acostumbrada a salir, a ir y venir, a manejar. Eso sí fue como muy difícil [...] Me convertí en mamá y no sé... eso es raro. Yo creo que la diferencia es que antes, pues haces y deshaces como tú quieres, y ya con ella ya no. Ya son otras prioridades, pensar en ella primero, incluso que a veces en ti.[6]

El cuerpo del embarazo y el parto es uno que altera sus funciones, trastoca sus límites y al hacerlo reescribe lo subjetivo; y lo hace poniendo en escena uno de los principales temores de las culturas occidentales, como aquélla en la que se llevó a cabo el estudio que dio lugar a este texto que no pretende agotar los imaginarios en torno al embarazo y al parto, sino al temor al dolor que en esta clase de contexto se asocia con imaginarios de sufrimiento y aniquilación.

EL DOLOR Y SU INTERPRETACIÓN

El dolor está inscrito en la escena del nacimiento mucho antes de que inicien las contracciones; está presente en los relatos colectivos, por tanto, antes de tener existencia física ocupa un lugar en el universo significante. Las mujeres llegan a parir esperando experimentar un intenso dolor: "Me habían dicho que no dejara que el dolor me

[5] Teresa, entrevista, 5 de junio de 2015.

[6] Emma, entrevista, 17 de mayo de 2015.

doblara, que caminara y que caminara hasta que ya sintiera mucho, mucho dolor".[7] El dolor aparece en casi todas las narrativas de parto como un elemento central de la experiencia; representa la mayor dificultad y es identificado como la principal fuente de temor: "Yo creo te imaginas dos rayitas de las diez que son".[8] O bien: "Me dijeron: 'Imagínate el dolor más grande de tu vida'. Pero yo no me imaginaba así el dolor, la verdad me lo imaginé un poco menos".[9]

En el paradigma funcionalista occidental, "el dolor es un signo de que algo no funciona bien y, por tanto, está asociado rápidamente a la noción de enfermedad" (Rodríguez Nebot, 2007: 80). Las contracciones uterinas son experimentadas por la inmensa mayoría de las mujeres como dolorosas; de hecho, con frecuencia se las refiere como "los dolores del parto". Los huesos de la pelvis que se desplazan provocan una sensación de dolor en la parte baja de la espalda y el estiramiento de los tejidos en el momento de la salida del bebé por la vagina de la madre se experimenta como un intenso ardor. El dolor forma parte, casi inevitable, de la experiencia del nacimiento y es habitual que interprete como señal de falla, de riesgo. Por lo tanto, activa mecanismos de huida en los sujetos.

Aunque la experiencia física del dolor en el parto parece innegable, las connotaciones asociadas con dicha sensación harán que la experiencia física de estimulación del sistema nervioso central, que ocurre a partir de las contracciones uterinas, provoquen una sensación de displacer, la cual sea interpretada o no como una condición de sufrimiento. Una de las entrevistadas relata, por ejemplo:

> Los dolores fueron horribles, pero la experiencia no fue fea. Para mí fue como disfrutar el dolor. Ya que tienes a tu bebé, ya que pasaste por todo este rollo de contracciones fuertísimas, te das cuenta que al final sí es disfrutar el dolor. En el momento no, obviamente, en el momento estás que no puedes más, pero ya que tienes a tu bebé contigo y que te diste cuenta de que todo ese dolor tan inmenso que sientes se borra en el instante en que te lo pasan, es disfrutar el dolor.[10]

El dolor no es una experiencia sólo fisiológica. El sentido que se le atribuya dependerá de los significantes con los que se le revista. Cuando el dolor se asocia a la enfermedad, a la muerte, a la aniquilación..., puede resultar aterrador, pero la percepción del mismo estímulo es susceptible de

[7] Comentario retomado del grupo de discusión, 11 de julio de 2014.

[8] Lluvia, 25 años, primer embarazo, presentó una retención de placenta que hizo que el proceso terminara en un quirófano, entrevista, 6 de junio de 2015.

[9] Paulina, tercer hijo que llegó sin estarlo buscando en un momento complicado en términos económicos, entrevista, 19 de junio de 2015.

[10] Lluvia, entrevista, 6 de junio de 2015.

alterarse cuando se lo relaciona con un proceso de apertura, expansión y fortaleza. El dolor comprende un anudamiento de elementos fisiológicos, psicológicos y culturales, lo que hace que su percepción pueda variar una enormidad de un sujeto a otro en función de los significantes con que se decodifique la experiencia.

La percepción del dolor es un tema muy documentado; por ejemplo, se conoce que se altera cuando se recibe apoyo para manejarlo y por ello el acompañamiento durante el parto es reconocido por las más importantes instancias de regulación de la medicina como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG, por sus siglas en inglés), una de las más poderosas herramientas para reducir el uso de anestesia durante el parto.

En el sector público de nuestro país se atiende 98% de los nacimientos, sin embargo, se les impide a las mujeres ingresar acompañadas y se les desprovee de todo recurso para el alivio. Además, se ven privadas de medidas alternativas para el manejo del dolor, así se ignoran los lineamientos de las Guías de Práctica Clínica, y se condiciona el uso de anestesia a las consideraciones de los proveedores de salud. No resulta extraño que en escenarios de esta naturaleza, el dolor físico del parto quede anudado a imaginarios de sufrimiento; pero resulta necesario señalar que ello no ocurre a causa del parto mismo, sino en función de los modelos mediante los cuales se lo atiende.

MODELOS DE ATENCIÓN Y REESCRITURA DE LA SUBJETIVIDAD

El modelo de atención con el que se asiste a las mujeres durante el parto estará moldeado no sólo por criterios terapéuticos sino también por determinadas concepciones de género. Las prácticas del Modelo Médico Hegemónico que apuntan a pasivizar a la mujer y expropiarle el saber sobre la reproducción, tienen un trasfondo ideológico están atravesadas por un desequilibrio en la distribución del poder.

El campo de la salud y, en específico, el de la atención del parto, está estructurado desde la desigualdad de género. Nociones de femineidad y masculinidad que permean a la sociedad son filtradas al ejercicio de la medicina y se materializan en una serie de intervenciones que se ejecutan de manera cotidiana sobre los cuerpos de las mujeres sin que exista justificación para hacerlo. Son múltiples los testimonios que dan cuenta de la práctica indiscriminada de episiotomías,[11] por ejemplo, cuyo uso rutinario en partos vaginales sin complicaciones está desaconsejado por la OMS debido al traumatismo perineal que representa.[12] Es

[11] Corte entre la vagina y el recto que se practica en la atención del nacimiento, aun cuando está demostrado que su eficacia para reducir el periodo expulsivo es poca y su práctica rutinaria ha sido desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

[12] Se asocia a la episiotomía un mayor índice de desgarros de tercer y cuarto grado, así como un incremento en el riesgo de afectación de esfínteres. Existe también la posibilidad de que la mujer presente dolor crónico en

interesante detenerse en el hecho de que la mayoría de ellas se practican sin hacer uso de anestesia, bajo la justificación de que el tejido pierde sensibilidad al distenderse, lo cual es una falsedad: "Es terrible cuando te rasgan y te cosen así a la 'viva México', o sea, sin anestesia, y te enjuagan con agua fría".[13]

María Isabel Blázquez asegura que "las formas en que se ordena la reproducción humana y en que se conceptualiza su atención sanitaria, no sólo responden a razones sanitarias [...] El análisis de género del proceso sanitario de atención a la reproducción [...] nos habla de la alienación, despersonalización y domesticación de las mujeres" (Blázquez, 2005: 13). "Yo perdí la cuenta, pero sí te meten y te meten y te meten mano [...] Cada hora ellos checan, van pasando y van tocando, pasando, tocando".[14]

La reificación suele acompañar al proceso de atención del nacimiento: "Parece rastro [...] unas llorando, otras gritando [...] Hay 10, 12 en camas, más aparte las que están sentadas. Las ponen en sillas y así también en labor, esperando turno para que haya una cama [...] Los doctores van pasando con los estudiantes a cada cama para preguntar datos, a checar y hacer tacto... Van de una en una".[15] Cuando es desconocida la condición de sujeto de la mujer durante el parto, ello produce un impacto indiscutible no sólo en la forma en que vivirá la experiencia, también es probable que se afecte el vínculo que construya con su hijo en los días posteriores al nacimiento. Una de las entrevistadas relata la repercusión de un parto "traumático" de la siguiente manera:

> No le quería dar pecho a mi hija; fue horrible porque [...] yo no le podía dar de comer. Era una cosa espantosa... Hasta que mis alumnas iban y ellas me la pegaban, decían: "Te esperas". Yo no quería, yo tenía al principio cierto rechazo [...] Yo no quería ni salir, yo me la quería pasar encerrada y mis hijos ahí encerraditos [...] Yo no la quería, yo le daba pecho y me dolía. Y me pegaba yo en la cabeza porque no aguantaba el dolor, porque no la quería tener aquí [...] Da mucho remordimiento decir: "Qué traumas le puedo causar a mi hija por mi culpa, porque yo soy la que está mal".[16]

Una de las intervenciones menos invasivas, pero que produce un efecto más profundo en la relación madre-hijo es la práctica de separación tras el nacimiento. Esta medida se lleva a cabo de forma rutinaria en las instituciones de salud y pone entre paréntesis el carácter de sujetos de los "pacientes" desconociendo la relevancia de la vinculación. Se justifica bajo

el ejercicio de la sexualidad debido a este procedimiento.

[13] Comentario retomado del grupo de discusión, 11 de julio de 2014.

[14] Comentario retomado del grupo de discusión, 7 de noviembre de 2014.

[15] Comentario retomado del grupo de discusión, 11 de julio de 2016.

[16] Comentario retomado del grupo de discusión, 11 de julio de 2014.

el argumento de que resulta necesario proporcionar calor a los bebés recién nacidos en camas térmicas para ayudarlos a regular la temperatura, cuando múltiples estudios han demostrado que el bebé puede llevar a cabo este proceso, mejor que en ningún otro sitio, en el pecho de su madre (Bergman, 2005).

Tras una revisión de 30 estudios que comprendieron 1925 participantes, la OMS concluye que el contacto piel a piel temprano entre el bebé y la madre favorece la lactancia, reduce el llanto y la glucemia (Saloojee, 2007). A pesar de ello, la práctica habitual sigue siendo la separación de los niños y sus madres: "Nada más le di un beso y se lo llevaron [...] Hasta el siguiente día que salí me lo dieron. Ahí no me lo dejaron tener [...] Lo veía detrás de una ventanita".[17] Un ejemplo más: "En lo que ellos me estaban cosiendo yo la trataba de ver y se la llevaron [...] Yo sí estuve cuatro días por la cesárea, es lo que tarda, y a mí no me la dieron esos cuatro días [...] Nada más a través de la ventana [...] Yo sentía algo porque ya la quería cargar y todo".[18]

Entregar el hijo a los padres en el momento del nacimiento, constituye el reconocimiento de la centralidad de la vinculación en el proceso, lo que significa concebir el parto no sólo como un evento orgánico, sino como un episodio fundante en la construcción de una nueva familia. El parto no es un trámite, no es un tratamiento; es un momento inaugural, y cuando se pone al hijo en el pecho de su madre se sella este hecho:

> Me la pusieron en el pecho, así como salió, todavía ni le habían cortado el cordoncito. Se siente bien bonito. Me dijeron: "destápate el pecho". Y ya me la pusieron aquí [...] Luego, luego abrió los ojos y yo la sentí, así como, haz de cuenta como no sé, algo que se te va entre las manos porque está tan, como tan gelatinosita. No sé, raro, y toda mojadita, embarrada todavía. Ya me la taparon, me la pusieron acá... no, pues bien, bonito, otra cosa.[19]

> Ay no sé, de verle su carita, no me lo imaginaba [...] El verlo y decir: "Está bien, está enterito, no le falta nada". Y que empiece a llorar, fue muy, muy, muy bonito. Muy, muy, muy bonito. Me dijeron: "Es niño". Esperaron a que el cordón dejara de latir, dejó de latir. Le dijeron a él [el padre] que si lo corto. Y yo me quedé un ratito con el niño [...] Me dijeron: "Así desnudito quédatelo".[20]

Cuando se atiende a la mujer reconociendo la dimensión orgánica del parto, emocional y social, se la aborda como a un sujeto y no como a un organismo. Se considera relevante en esta clase de atención no sólo la satisfacción de las necesidades fisiológicas, sino también, de aquellas de carácter

[17] Comentario retomado del grupo de discusión, 11 de julio de 2014.

[18] Comentario retomado del grupo de discusión, 11 de julio de 2014.

[19] Teresa, entrevista, 16 de junio de 2015.

[20] Julia, 22 años, primer embarazo, entrevista, 4 de junio de 2015.

humano como la privacidad, la dignidad, la compañía y el apego. La atención de la mujer durante el evento del nacimiento puede apuntar a limitarla a su condición orgánica, pretendiendo privarla de la soberanía sobre su cuerpo, pero puede también colocarla al centro de la escena; puede ser un llamado a adoptar una posición activa que la convoque a sorprenderse de su potencia y capacidad.

LA ATENCIÓN HUMANIZADA COMO MODELO ALTERNO

El modelo de atención industrializado que ocurrió cuando los nacimientos fueron desplazados de la casa a los hospitales, hizo que una serie de intervenciones empezaran a practicarse como rutinas sobre los cuerpos de las mujeres. La hospitalización del parto institucionalizó el aislamiento, la inmovilización, la regulación artificial de la actividad uterina, el corte en los genitales en el momento del nacimiento, el uso de instrumental obstétrico, y toda una serie de intervenciones destinadas a higienizar el proceso: enemas, rasurado púbico, esterilización. Esta política de atención incrementó el sufrimiento a partir de un uso irracional de la tecnología que, contrario a lo que se esperaba, causaba en la paciente más daños que beneficios.

Tras una alerta lanzada por la OMS en 1985 sobre el excesivo grado de medicalización de la atención del parto, surgió un movimiento internacional entre los integrantes del aparato biomédico que apuntó a hacer un uso regulado de la tecnología y restituir el carácter humano del vínculo entre la parturienta y sus cuidadores. Al modelo de atención promovida por este movimiento se le bautizó como "nacimiento humanizado". El texto de Roberto Caldeyro-Barcia, *Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal,* publicado en 1979, es uno de los pilares de esta nueva corriente que desmiente la premisa de que la mujer es una víctima de su naturaleza, a la que la medicina debiera salvar (Diniz, 2005).

A partir del movimiento de humanización del parto el cuerpo de la mujer fue resignificado; se lo definió desde un nuevo paradigma en tanto cuerpo apto para dar a luz que, salvo en casos aislados, no requería de ninguna clase de intervención para llevar a cabo el trabajo de parir. El parto, en el contexto de la atención humanizada, comenzó a ser concebido como un proceso fisiológico y no como un evento de riesgo, y se le atribuyó una fuerte vinculación con la intimidad y la sexualidad femenina. El nacimiento en este contexto dejó de ser interpretado como un peligro para el bebé y se entendió entonces como una transición necesaria para la adaptación a la vida extrauterina, y la familia fue integrada a la escena del parto cuestionando el aislamiento asociado con la institucionalización (Diniz, 2005).

Diversos autores han trabajado el concepto de atención humanizada (Misago *et al.*, 2001; Wagner, 2001 y 2007; Davis-Floyd, 2001; Harrison *et al.*, 2003; Kuo, 2005; Roland-Schwartz, 2007; Diaz-Tello y Paltrow, 2010; Behruzi, 2011; Biurrun y Goberna, 2013;

Pozzio, 2016) y le han dado diversas connotaciones. En el año 2000, organismos importantes como Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) y Rede pe la Humanizaçao do Parto e Nascimento (Rehuna), retomaron el término y recuperaron diferentes inquietudes plasmadas en el ámbito internacional en torno a la atención obstétrica y, si bien no puede pensarse como un concepto cerrado sino flexible y en constante construcción, plantea una clara diferencia de posicionamiento frente a la práctica hegemónica del modelo biomédico.

La "humanización", en el marco de este texto, se plantea como alternativa no al "salvajismo" o la atención "inhumana", sino como contraparte de la industrialización que ha caracterizado a la atención en salud dentro del dispositivo hospitalario. La atención humanizada considera a la mujer como un sujeto y no sólo como un ente biológico, y la pone al centro de la escena del nacimiento. Plantea la regulación de la intervención y el uso de recursos para limitarlos al mínimo indispensable, por lo que el ejercicio de una medicina humanizada no requiere de una infraestructura especializada ni representa costos inalcanzables, por el contrario, comprende una optimización de los recursos invertidos en salud y una disminución de las complicaciones, lo cual conduce a cuestionar su marginalidad en los esquemas de salud.

La atención humanizada propone un vínculo activo de la mujer con su cuerpo durante el nacimiento: "Me metí a bañar, me dieron una pelota para que tuviera la dilatación ya completa... Llegaron unas acompañantes, nos hicieron hacer ejercicios, nos instruyeron a mi esposo y a mí, me dieron masaje".[21] Esta clase de relación con la corporalidad es muy difícil que construya un imaginario en el que la mujer quede colocada en la posición de víctima. La escena del parto, por el contrario, se asocia, con regularidad, con significantes del orden de la potencia: "Yo creo que es el dolor más fuerte que he tenido en toda la vida. Fue un reto muy grande. No me veo igual que antes y me siento fuerte, saber que sí puedo afrontar muchas cosas, muchas cosas, muchas cosas difíciles".[22] Un ejemplo más: "Somos muy valientes, la verdad somos muy valientes. No tengo palabras para describir, pero la mujer es, no nada más yo... somos muy fuertes".[23]

La presencia de un miembro de la red afectiva de la parturienta en el momento del nacimiento, es una pieza clave de la atención humanizada porque asienta el hecho de que esa que ha de parir es una mujer, no un cuerpo y, por lo tanto, requiere del apoyo de sus afectos para llevar a cabo la tarea de traer un hijo al mundo. La presencia del acompañante introduce a la escena el componente subjetivo y evita que se limite a la "paciente" a su condición orgánica, además subraya su particularidad. El compañero, sólo con el hecho de estar presente,

[21] Emma, entrevista, 17 de mayo de 2015)

[22] Bárbara, pensaba que era estéril porque no quedó embarazada durante cinco años sin protección, entrevista 19 de junio de 2015.

[23] Paulina, entrevista, 20 de junio de 2015.

desarticula el dispositivo ratificador del modelo hegemónico. Así describe una de las entrevistadas la experiencia de haber sido acompañada por su pareja en el momento del parto:

> Aunque no hizo nada [...] él siempre hizo todo lo que yo le pedí. 'No me hables', no me hablaba. 'No me toques', porque cuando tenía la contracción como que me quería dar besos y abrazos, pero eso me hacía enojar y lo quitaba. Y pues ya no lo volvía a hacer. No se enojó, eso fue su apoyo, que comprendiera que sí era muy difícil.[24]

Cuando la mujer elije que sea su pareja quien la acompañe durante el parto, su presencia en el parto suele asociarse con un estrechamiento del vínculo: "El hacer todo juntos en este embarazo nos unió más [...] Ellos, como papás, no pueden tener la experiencia como uno; pero por lo menos que se sensibilicen. Se siente bien tener todo su apoyo".[25]

La presencia de los hombres en el parto repercute no sólo en la mujer que dará a luz, sino también en su pareja en tanto acompañante operando una reedición de los roles de género; el nacimiento es un evento movilizador para toda la estructura familiar. En la distribución clásica de los roles, la crianza corre por cuenta de la mujer mientras que el hombre se mantiene al margen. Pareciera, sin embargo, que la presencia del padre en el parto puede suponer un cambio en la configuración familiar poniendo en juego piezas nuevas. El despliegue de la potencia femenina que, en el parto se manifiesta, produce un efecto en los hombres que lo presencian: "Es increíble ver la reacción de los papás, algunos hasta se hacen para atrás porque es como ver la explosión del universo".[26] Los relatos de los hombres que han tenido la oportunidad de presenciar el nacimiento de sus hijos parecieran dan cuenta de ello:

> El estar presente es... no sabes qué maravilloso es. A lo mejor no sientes lo mismo que ella, pero entiendes el proceso; no te imaginas qué maravilloso es... no te imaginas [...] Aparte de ver el sufrimiento físico tan intenso... y en un segundo todo cambia y se te olvida. Te vuela la cabeza. Es todo un contraste. Ver cómo nace el bebé no es bonito, es impresionante, porque es sangre, mucho dolor. Y todo eso impresionante se te olvida cuando ves que ya nació. Yo vi cómo salió, yo vi cómo salió su cabeza y cómo le cortaron el cordón [...] Ese momento fue hermoso. Te olvidas de todo, se te olvida que está la gente trabajando, la tensión... en ese momento todo se va [...] Después de esto ¿qué más te puede impactar?[27]

El nacimiento es un evento tan potente que logra dar un golpe sobre

[24] Sandra, 27 años, primer embarazo que llega sin estar planeado, entrevista, 11 de julio de 2015.

[25] Virginia, segundo embarazo, cesárea previa 11 años atrás, entrevista, 2 de julio de 2015.

[26] Doula, comentario en el grupo de discusión, julio de 2015.

[27] Raúl, segundo hijo; el primero nació por cesárea y no le permitieron estar presente, entrevista, 2 de junio 2015.

el tablero y mover las piezas. En muchas de las narrativas de los hombres aparece un replanteamiento de la imagen de la femineidad a partir de esta escena, lo cual podría conducir a una reconfiguración de la naturaleza de las relaciones de género: "Le digo que ya es mi *warrior*, porque así se ve, muy guerrera. Me sorprendió pues, verla así, cómo luchaba".[28] Abundan los ejemplos: "Después de ver todo eso, mis respetos hacia ella. De por sí ya la respetaba como era y lo que es, pero después de tener a mi niña, después de tener 28 horas de labor. 'Gracias a ti tengo a mi hija' Es una súper mamá. No cualquiera se puede aventar tanto tiempo";[29] o bien: "¿Cómo ella? Tan chiquita... Y digo: 'Tal vez yo no podría'. Porque definitivamente uno conoce sus límites y digo: 'Yo no podría' [...] Ella nunca dijo: 'No quiero'. Siempre se aferró a la idea y aguantó... y ni una sola lágrima [...] Muy fuerte".[30]

La figura femenina, asociada, en general con debilidad y fragilidad, parece resultar investida de potencia cuando se atestigua la fuerza de la llegada de la vida a través del cuerpo de la mujer. No sería extraño suponer que ello generara cambios en cuanto a la circulación de poder dentro de las dinámicas familiares; para corroborarlo habría que hacer un estudio de seguimiento a largo plazo. La reflexión de algunas de las entrevistadas, sin embargo, parece apuntar en esa dirección: "Eso es lo que hace falta, que los hombres estén tanto en el embarazo como en el parto para que cambien muchas, muchas cosas hacia una mujer y hacia sus hijos. Los cuidan más porque los vieron cómo sufrieron".[31] Una entrevistada más comenta:

> Me gustó que estuviera en el parto para que él se diera cuenta del sufrimiento de las mujeres. Que no vean así como: "Ay, tú nada más me diste el hijo". Sino que vean todo lo que sufrimos por dar a luz, que no sean ya tan machistas; que cambien un poco [...] Ojalá y sí le haya llegado todo esto.[32]

La presencia del hombre en el parto pareciera estar asociada con una redistribución del poder, sin importar el modelo de maternidad al que cada mujer se adscriba; el capital femenino resulta reforzado. Dicho capital será adecuado en función del imaginario propio del contexto social y la historia personal; el uso estratégico que pareciera hacerse en estas narrativas del significante "sufrimiento", hace de la maternidad sufriente no una figura de sometimiento, sino de legitimación.

Un hecho interesante a observar, que daría cuenta de la posible renegociación de roles de género que operaría a partir de la presencia de la pareja en el parto, es el hecho de que los padres

[28] Juan Pablo, primer hijo, embarazo planeado, entrevista, 7 de julio de 2015.

[29] Ricardo, primer hijo, embarazo no planeado, entrevista, 2 de junio de 2015.

[30] Raúl, entrevista, 2 de junio de 2015.

[31] Matilde, tercer embarazo y tercer parto, primero en que le acompaña su marido, entrevista, 10 de junio de 2015.

[32] Mariana, primer hijo, embarazo no planeado, sintió que en el proceso se puso en riesgo la salud de su hijo, entrevista, 18 de agosto de 2015.

que participan del nacimiento de sus hijos acuden con mayor frecuencia a llevarlos a las consultas pediátricas de seguimiento.[33] Este dato podría interpretarse como señal de un mayor involucramiento de los varones en las labores de crianza, lo cual comprendería no sólo un estrechamiento de los lazos afectivos con sus hijos, sino también de una cierta reconfiguración en los roles de género. La participación del padre en el nacimiento pareciera desdibujar los límites convencionales establecidos entre los géneros, operando una reescritura entonces no sólo de la femineidad, sino también de la posición masculina:

> Lupita (la partera) me dice: "Quítate la camisa que te voy a pasar al bebé" [...] Entonces me quité la camisa y [...] me lo pegué, así, yo me sentía como mamá, papá o mamá, porque además le estaba yo dando calor [...] Pues eso genera más apego, con él por supuesto y con ella también [...] Pasar esto, compartirlo, pasarlo y no sé, gozarlo y padecerlo, como que nos compenetra más, hacia los tres, pues como familia.[34]

EN SÍNTESIS

Ante el parto. la subjetividad resulta sacudida; la mujer deja de ser una sola para convertirse en dos. El parto "parte" a los dos que habitaban un mismo cuerpo estableciendo un límite que antes no existía, por lo que tanto el nacimiento vaginal como el que ocurre por vía abdominal son "partos". Si en el orden imaginario ese bebé fue "arrancado" del vientre de su madre, la subjetividad de ella quedará "desgarrada", mientras que si la mujer tuvo una participación activa en el acto que llevó a que ese ser que la habitaba se convirtiera en un otro al que poder amar, la reescritura subjetiva se estructurará en torno a un imaginario de "potencia creativa".

La subjetividad que se reescriba a partir del nacimiento puede reafirmar las nociones de victimización y ultraje o trazar rasgos de potencia y capacidad: "Pasé la prueba de oro. Ayer que salió ésta niña dije: 'No sé cómo lo hice' [...] Cambió lo que pensaba de mí; en primera, que puedo tolerar el dolor un poco más, y dos, que puedo hacer muchas cosas que no sabía que podía hacer".[35]

El modelo de atención del parto que prima en nuestra sociedad apunta a reforzar los roles de sometimiento y dominación imperantes en la vida colectiva para producir así subjetividades que respondan al orden jerárquico vigente. Las propuestas de una distribución distinta del poder resultan, por tanto, inquietantes para los grupos dominantes, ya que tienen la potencialidad de cuestionar el lugar de sometimiento asociado a lo femenino, por

[33] Reporte de las enfermeras del Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios del Nacimiento (CIMIGEN), hospital que alienta la presencia de un familiar que acompaña a la mujer durante el nacimiento.

[34] Diego, primer hijo, pensaba que su esposa era estéril por el mal diagnóstico de un médico, entrevista, 4 de junio de 2015.

[35] Lía, 26 años, primer embarazo después de siete años de casada, entrevista, 2 de julio de 2015.

tradición, y en particular a lo materno. Por ello es relevante poner a dialogar los modelos hegemónicos de atención con aquellos esquemas que apunten a fortalecer la soberanía sobre el propio cuerpo.

Las mujeres que resultan empoderadas tras navegar por la experiencia del nacimiento enfrentarán de modo diferente la crianza de sus hijos, se vincularán de forma distinta con sus cuerpos y adjudicarán sentidos nuevos a su condición de femineidad. Las experiencias traumáticas o gozosas asociadas al evento estarán vinculadas con pospartos diferentes y con distintas formas de maternar. Cuidar el parto es cuidar mucho más que un día en la vida de una mujer.

BIBLIOGRAFÍA

Behruzi, Roksana (2011), "What are the components of humanized childbirth in a highly specialized hospital? An organizational case study", tesis doctoral, Montreal, Université de Montreal.

Bergman, Nils (2005), "El modelo canguro de tener el bebé", *Sextas Jornadas sobre Lactancia*, París, recuperado de: <http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/elmetodocangurodetenerelbebe_nils_bergman.pdf>, consultada el 6 de mayo de 2017.

Biurrun Garrido, Ainhoa, y Josefina Goberna (2013), "La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía", *Matronas Profesión*, vol. 14, núm. 2, pp. 62-66.

Blázquez, María (2005), "Aproximación a la antropología de la reproducción", *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, núm. 42, recuperado de: <http://www.aibr.org/antropologia/42jul/articulos/jul0506.pdf>, consultada el 27 de mayo de 2019.

Burin, Mabel, y Emilce Dio Bleichmar (comps.) (1996), *Género, psicoanálisis y subjetividad*, Buenos Aires, Paidós.

_____ (1987), *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental.* Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.

Butler, Judith (2002), *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*, Buenos Aires, Paidós.

_____ (2001), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad,* Barcelona, Paidós.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cndh (2017), "Recomendación General No. 31/2017. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud", México, recuperado de: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf>, consultada el 28 de mayo de 2019.

Davis-Floyd, Robbie (2001), "The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 75, núm. 1, suplemento, pp. S5-S23.

Diaz-Tello, Farah, y Lynn Paltrow (2010), "Birth justice as a reproductive justice" (documento de trabajo de National Advocates for Pregnant Women), recuperado de: <http://advocatesforpregnantwomen.org/BirthJusticeasReproRights.pdf>, consultada el 8 de enero de 2019.

Diniz, Carmen Simone Grilo (2005), "Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de un movimento", *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, núm. 3, pp. 627-637.

Esteban, Mari Luz (2013), *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, 2ª ed., Barcelona, Bellaterra.

Foucault, Michel (1976), *Vigilar y castigar*, Buenos Aires, Siglo XXI.

Hall, Stuart (2003), "Introducción: ¿quién necesita identidad?", en S. Hall y P. du Gay (comps.), *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires / Madrid, Amorrortu.

Harrison, Margaret *et al*. (2003), "Women's Satisfaction with Their Involvement in Health Care Decisions During a High-Risk Pregnancy", *Birth Issues in Perinatal Care*, vol. 30, núm. 2, pp. 109-115.

Kuo, S. (2005), "Humanized childbirth", *Hu Li Za Zhi*, vol. 52, núm. 3, pp. 21-28.

Lacan, Jacques (1987), *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.

Misago, Chizuru *et al*. (2001), "From 'culture of dehumanization of childbirth' to 'childbirth as a transformative experience': changes in five municipalities in north-east Brazil", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 75, núm. 1, suplemento, pp. S67-S72.

Pollock, Lorena (2009), "Rituales de nacimiento: subjetividades en transformación. Elegir cómo parir, elegir cómo vivir", monografía presentada en el seminario "Antropología de la Subjetividad: un Estudio desde las Alquimias Corporales, los Rituales y el Habitus", Buenos Aires, Universidad de Buenos Airess.

Pozzio, María Raquel (2016), "La ginecoobstetricia en México: entre el 'parto humanizado' y la violencia obstétrica", *Revista Estudos Feministas*, vol. 24, núm. 1, recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000100101>, consultado el 13 de diciembre de 2018.

Reed, Rachel (2013), "Midwifery practice during birth. Rites of passage and rites of protection", tesis doctoral en filosofía, Queensland, Australia, School of Nursing and Midwifery Faculty of Science, Health, Education and Engineering-University of the Sunshine Coast.

Rodríguez Giménez, Raumar (2007), "Cuerpo y subjetividad: fragmentos", en R. Pérez Fernández (coord.), *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea.* Montevideo, Psicolibros.

Rodríguez Nebot, Joaquín (2007), "Las medicinas, las psicologías y el cuerpo doliente. Un enfoque socioanalítico", en R. Pérez Fernández (comp.), *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*, Montevideo, Psicolibros.

Roland-Schwartz, Michele (2007), "Birthing experience: feminism, symbolic interaction and redefining birth", tesis doctoral, Oregon, Oregon State University.

Saloojee, Haroon (2007), "Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants: RHL practical aspects", *Biblioteca Reproductiva de la oms 10*.

Uvnäs Moberg, Kerstin (2009), *Oxitocina. La hormona de la calma, el amor y la sanación*, Barcelona, Obelisco.

Wagner, Marsden (2007), "La partería global —tradicional y oficial— y la humanización del nacimiento", *Midwifwry Today*, núm. 83, recuperada de: <http://www.midwiferytoday.com/articles/parteria_globalsp.asp>, consultada el 17 de julio de 2018.

_____ (2001), "Fish can't see water: the need to humanize birth", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 75, núm. 1, suplemento, pp. S25-S37.