

DE LA CAZA DE BRUJAS EN EUROPA A LOS MANDATOS EUGENÉSICOS EN ARGENTINA: REFLEXIONES SOBRE ALGUNOS HITOS DEL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MATERNIDAD

Sabrina Soledad Yañez

INCIHUSA – CONICET, Argentina

http://dx.doi.org/10.5209/rev_NOMA.2013.v37.n1.42568

Resumen.- En este artículo recorreremos algunos de los hitos de la institucionalización de la maternidad en Europa y Argentina, haciendo hincapié en la medicalización de los procesos reproductivos como herramienta de control de los cuerpos de las mujeres por parte de los poderes de turno del heteropatriarcado capitalista. Comenzamos con la transición al capitalismo en Europa y su feroz guerra contra los saberes y la autonomía de las mujeres a través de la caza de brujas, las políticas reproductivas estatales y el afianzamiento del modelo médico para la atención de los procesos reproductivos. Luego analizamos el periodo de construcción nacional (fines del siglo XIX y primera mitad del siglo XX) en Argentina, que requirió la maternalización de las mujeres para fundar “la raza” nacional. Finalmente, reflexionamos sobre el legado que estos procesos de institucionalización han dejado en los servicios actuales de atención sanitaria de los procesos reproductivos.

Palabras clave.- *maternidad(es), reproducción, institucionalización, medicalización*

From witch hunting in Europe to the eugenic mandate in Argentina: reflections on some of the landmarks of the institutionalization of motherhood

Abstract.- This article seeks to explore some of the landmarks of the process of institutionalization of motherhood in Europe and Argentina, highlighting the use of medicalization as a means used by capitalist hetero-patriarchy in order to control women's bodies and reproductive capacities. The exploration begins in the transition to capitalism, where witch hunting, pro-natalist policies and the emerging power of hegemonic medicine deprived women of much of their knowledge and autonomy regarding reproductive matters. The analysis moves on to the final decade of the 19th century and the first half of the 20th century, a time of construction of a national identity and a state bureaucracy in Argentina -a process that required the subjection of women to motherhood as their only destiny and occupation. Finally, the article argues that these processes of institutionalization still have an impact over the discourses and practices of current maternal health services.

Keywords.- *motherhood, reproduction, institutionalization, medicalization*

¿Cómo han parido las mujeres? ¿Quién las ha ayudado, cómo y por qué? Estas preguntas no atañen simplemente a la historia de la partería y la obstetricia: son preguntas políticas.
[Adrienne Rich (1986: 128)]

1. Introducción

En 1976, la poeta y teórica feminista estadounidense Adrienne Rich escribió el libro ensayístico *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*, en donde hace la primera distinción detallada entre “dos significados superpuestos de maternidad: la relación potencial de cualquier mujer con su capacidad de reproducción y con los hijos; y la institución, cuyo objetivo es asegurar que este potencial -y todas las mujeres- permanezcan bajo el control masculino” (Rich, 1986: 47). Al separar la institución de la experiencia, Rich realizó una dura crítica de la sujeción de las mujeres a la maternidad obligatoria, regida por mandatos y prácticas dictados por el heteropatriarcado¹ y por los intereses económicos y políticos de cada momento histórico y a través de diferentes culturas.

Una de las formas más claras en las que el heteropatriarcado y los poderes de turno han podido apropiarse del potencial reproductivo de las mujeres ha sido a través de la institucionalización de los procesos de embarazo-parto-puerperio. Al hablar de la institucionalización nos referimos al proceso por el cual se ponen bajo control del Estado, de los poderes religiosos y los poderes científicos a los significados y las actividades asignados al papel de las mujeres en la reproducción humana y social. En este artículo recorreremos algunos de los hitos de este proceso y sus consecuencias, tratando de recuperar este fragmento de historia que, como toda la historia relacionada a la vida cotidiana de las mujeres, ha sido excluida de los relatos oficiales, o incorporada solamente cuando esta cotidianidad se veía atravesada por la necesidad de control y registro de las instituciones (la

¹ Adrienne Rich ha definido el patriarcado como “un sistema político, ideológico, familiar-social, en el cual los hombres –a través de la fuerza y la presión directa, o por medio del ritual, la tradición, la ley y el lenguaje, las costumbres, la etiqueta, la educación y la división del trabajo- determinan qué papel deben o no representar las mujeres y en el cual lo femenino está siempre subsumido a lo masculino” (Rich, 1986:57). Cabe agregar a esta definición la necesidad de sostener la heterosexualidad obligatoria para las mujeres como medio de garantizar que a los hombres “se les permita el acceso sexual y emocional-y, por tanto, económico- a las mujeres” (Rich, 2001: 59), es decir, que el patriarcado necesita la heterosexualidad institucionalizada para su funcionamiento. Algunas feministas, como Wittig y De Lauretis, han explicado la existencia de un “contrato heterosexual”, un “acuerdo por medio del cual las distintas disciplinas epistemológicas de la Modernidad se asientan en una naturalización de los géneros masculinos y femeninos y dan por hecho que la oposición y la complementariedad entre ellos es el fundamento de toda cultura” (Espinosa Miñoso, 2007: 109).

iglesia, el estado, las sociedades de beneficencia, la academia, las corporaciones profesionales)².

2. La apropiación del cuerpo y los saberes de las mujeres para la acumulación originaria

En *Calibán y La Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (2010), Silvia Federici nos transporta a la “transición” del feudalismo al capitalismo en Europa, una época de pugnas por la tierra, por los recursos, por el saber y por el poder. A diferencia de la imagen que se nos ha transmitido a través de la educación y la cultura popular -en la que esta época aparece como un periodo de evolución necesaria de un tiempo regido por la superstición y sumido en la ignorancia hacia uno regido por la razón y las ciencias- Federici nos presenta un panorama de luchas populares basadas en ideales de vida comunitaria y abolición de las jerarquías, enfrentadas a los grandes poderes feudales (los terratenientes y el clero). La gran derrota del campesinado en estas luchas fue también la derrota de modos de conocimiento y de acción comunitarios que afectó particularmente a las mujeres y sus posibilidades de autonomía (económica, social, personal). Federici describe cómo a través de los procesos de desposesión de la tierra, de los espacios comunes, de los saberes y las prácticas comunales en Europa, se produjo no sólo la acumulación de trabajadores explotables y capital sino también la acumulación de diferencias: de género, de raza, de edad (Federici, 2010: 90).

Dos fenómenos interrelacionados que tuvieron lugar en esta etapa afectaron especialmente a las mujeres, ya que requirieron una profundización y perfeccionamiento de los mecanismos de control sobre los cuerpos de las mujeres: por un lado, se produjo una disociación entre producción y reproducción, que redujo la reproducción de la vida humana a un destino biológico de las mujeres, invisibilizando y degradando todo el trabajo que conlleva; por otro lado, ante sucesivas “crisis poblacionales”, surge una preocupación estatal y científica por el tamaño de la población como asunto clave para la riqueza de las naciones, que demanda una exacerbación en el control de las “actividades y capacidades reproductivas” de las mujeres.

Claudia Anzorena señala que antes del orden capitalista existían divisiones sexuales y etarias del trabajo, pero “las tareas de autoproducción domésticas y la economía rural se realizaban en la unidad doméstica” (Anzorena, 2008: 55). Con

² Este trabajo se enmarca en una línea colectiva de investigación de la que formo parte, que se pregunta por “la relación pasado-presente desde una posición que asume el punto de vista de los sectores subalternos y las mujeres haciendo énfasis en el carácter sexuado y ubicado tanto de los procesos histórico-sociales como de los conocimientos sobre esos procesos” y por “la cuestión de la corporalidad, habida cuenta de las consecuencias que las luchas de resistencia a los procesos de expropiación /desposesión han tenido sobre los /las sujetos subalternos y las mujeres considerados como sujetos corpóreos” (Ciriza et al., 2011-2013: 5). El rescate de estas historias invisibilizadas nos permite analizar cómo “el tiempo se escande en momentos densos, que condensan el pasado y anticipan el futuro y tiempos en los cuales los acontecimientos se adelgazan, las líneas de continuidad se borran, los sujetos subalternos parecen abandonar la escena de la historia para ceder protagonismo a sus opresores” (Ciriza et al., 2011-2013: 5).

el paso de una economía de subsistencia a una economía mercantilizada se produjo una disociación entre trabajo productivo y trabajo reproductivo, al asignarle valor monetario sólo a la producción para el mercado. En esta nueva división sexual del trabajo, el trabajo asalariado como trabajo productor de valor por excelencia quedó vedado para las mujeres o, cuando estaba permitido, recibían una remuneración mísera. El trabajo reproductivo, es decir, el trabajo de reproducción de la mano de obra esencial para la acumulación del capital, fue despojado por el capitalismo de su valor económico y transformado en destino biológico de las mujeres, mistificado “como un recurso natural o un servicio personal, al tiempo que saca provecho de la condición no-asalariada del trabajo involucrado” (Federici, 2010: 16).

Privadas del uso de las tierras comunes y apartadas de la economía mercantilizada, las mujeres campesinas y proletarias se volvieron particularmente vulnerables a caer en la miseria y se hicieron dependientes del trabajo asalariado de sus parientes masculinos para su supervivencia (Federici, 2010: 112). Esta separación entre producción y reproducción se consolidó con la expansión del modelo de familia burguesa, nuclear, como ámbito privado por antonomasia. Con el transcurso del tiempo, se irá considerando a este tipo de familia como la base de la sociedad, responsable del mantenimiento de la cohesión y la reproducción social (Anzorena, 2008: 55). “Complemento del mercado, instrumento para la privatización de las relaciones sociales y, sobre todo, para la propagación de la disciplina capitalista y la dominación patriarcal, la familia surgió también en el periodo de acumulación primitiva como la institución más importante para la apropiación y el ocultamiento del trabajo de las mujeres” (Federici, 2010:149).

Al mismo tiempo que se producía la degradación del trabajo reproductivo, la necesidad de éste se acrecentaba. Ante las “crisis poblacionales” producidas por la desposesión, el hambre, las guerras y las epidemias, la necesidad de disciplinar y estabilizar la población se hizo imperativa. Federici señala que “[a] mediados del siglo XVI, la idea de que la cantidad de ciudadanos determina la riqueza de una nación se había convertido en algo parecido a un axioma social” (Federici, 2010: 133). Expertos de diversas disciplinas, incluido el mismo Lutero, coincidían en la importancia de una población extensa para garantizar la prosperidad de una nación, a través del trabajo y de un ejército con suficientes fuerzas. En esta época -antes y durante el apogeo del mercantilismo- se adoptaron varias medidas pronatalistas, tales como la promoción del matrimonio y la vida familiar y la penalización del celibato, que junto con el surgimiento de la asistencia pública y los registros demográficos, “formaron el embrión de una política reproductiva capitalista” (Federici, 2010: 135).

Federici considera que para llevar adelante las políticas pronatalistas, los Estados desataron “una verdadera guerra contra las mujeres, claramente orientada a quebrar el control que habían ejercido sobre sus cuerpos y su reproducción” (Federici, *idem*). Esta guerra se plasmó en la redefinición de los “delitos reproductivos”, ya que a mediados del siglo XVI todos los gobiernos de Europa impusieron castigos antes imprevistos –incluyendo la ejecución- a la anticoncepción, el aborto y el infanticidio. También se hicieron esfuerzos para

vigilar a las mujeres embarazadas a través de registros formales, controlando que sus embarazos llegaran a término y castigándolas en caso contrario (Federici, 2010: 136). Entre las estrategias para llevar adelante esta guerra, la caza de brujas fue el esfuerzo más organizado y extendido.

Según Federici, “[e]xiste un acuerdo generalizado sobre el hecho de que la caza de brujas trató de destruir el control que las mujeres habían ejercido sobre su función reproductiva y que sirvió para allanar el camino al desarrollo de un régimen patriarcal más opresivo” (Federici, 2010:26). Esta faceta brutal de la guerra contra las mujeres “destruyó todo un mundo de prácticas femeninas, relaciones colectivas y sistemas de conocimiento que habían sido la base del poder de las mujeres en la Europa precapitalista, así como la condición necesaria para su resistencia en la lucha contra el feudalismo” (Federici, 2010:157). Se estima que durante la caza de brujas, “[e]l 85% de todos los condenados a muerte eran mujeres: viejas, jóvenes y niñas” (Ehrenreich & English, 1981: 12).

Federici acusa tanto a Marx como a Foucault y a la mayoría de los grandes estudiosos de la transición al capitalismo y de las formas de control estatal institucionalizadas, de haber pasado por alto un análisis de la caza de brujas como parte fundamental de estos procesos. Fruto de siglos de silencio y distorsión de las historias, la cultura popular (expresada en novelas, películas, cuentos infantiles y no tanto), nos ha presentado una visión de la caza de brujas como producto de una época de fanatismo religioso de los inquisidores y/o de locura colectiva de las mujeres de determinados pueblos. Es cierto que el andamiaje ideológico y moral fue provisto por la Iglesia Católica (aunque también colaboraron grandes “pensadores” de la época tales como Thomas Hobbes y Jean Bodin). Sin embargo, Federici sostiene y demuestra el carácter político de este fenómeno: en su punto cúlmine, no fueron las autoridades religiosas sino las cortes seculares las que llevaron a cabo la mayor parte de los juicios. En Italia y España, donde operaba la Inquisición, hubo menos ejecuciones que en Alemania, Francia, Inglaterra y Suiza, donde la Iglesia y el Estado colaboraban estrechamente en la persecución. El carácter político de la caza de brujas se evidencia también en que implicó un punto de acuerdo entre naciones con distintas religiones, incluso enfrentadas por la guerra. Federici declara sin titubeos que “la caza de brujas fue el primer terreno de unidad en la política de las nuevas Naciones-Estado europeas, el primer ejemplo de unificación europea después del cisma de la Reforma” (Federici, 2010:231). Por otro lado, la caza de brujas no fue un fenómeno masivo durante la etapa más “supersticiosa” de la Edad Media sino que tuvo su apogeo entre 1580 y 1630, es decir, cuando ya estaban en marcha los procesos colonizadores en América y el paso a un paradigma racionalista, y las relaciones feudales ya sucumbían ante las instituciones del capitalismo mercantil (Federici, 2010:226).

Ante tanta violencia y concordancia internacional, Federici se pregunta por las razones que pudieron motivarlas. En su libro *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras*, Barbara Ehrenreich y Deidre English afirman que “las brujas representaban una amenaza política, religiosa y sexual para la Iglesia, tanto católica como protestante, y también para el Estado” (Ehrenreich & English, 1981:

11). Básicamente, atendiendo a los registros de los juicios contra ellas, se las acusaba de poseer una sexualidad femenina, de estar organizadas y de poder curar (Ehrenreich & English, 1981: 13). Estas tres condiciones amenazaban los procesos de aplastamiento de las rebeldías campesinas y de dependencia en las instituciones públicas nacientes.

Más allá de las causas que motivaron la caza de brujas, lo que nos interesa descifrar es cómo repercutió en las vidas y los cuerpos de las mujeres. La caza de brujas logró dos victorias fundamentales –mutuamente imbricadas– para el patriarcado y el capitalismo: expropió y degradó el saber ancestral de las sanadoras y, en particular, de las comadronas, despojando a las mujeres de los conocimientos sobre sus propios procesos corporales; y puso los cuerpos de las mujeres bajo el control directo del Estado, habilitando su uso como máquina natural de reproducción y crianza (Federici, 2010:139).

Entre las más perseguidas durante la caza de brujas se encontraban las comadronas. El *Malleus Maleficarum* (1484), manual de cabecera para inquisidores y catálogo de crímenes bruñeriles, ya se había encargado de dejar en claro que las brujas que ayudaban a parir y conocían las técnicas de aborto eran las más peligrosas (Magnone, 2010:6). Según Federici, las sospechas que recayeron sobre ellas provenían “más de los miedos de las autoridades al infanticidio que de cualquier otra preocupación por la supuesta incompetencia médica de las mismas” (Federici, 2010:137). Como vimos, cualquier intento de control o recuperación de las capacidades reproductivas de las mujeres se consideraba un atentado que ponía en peligro el desarrollo de una población extensa necesaria para el crecimiento económico nacional. ¿Y quién más dedicada a lidiar con las cuestiones reproductivas que las comadronas? Mientras mejor se desempeñaran, más peligrosas se las consideraba, ya que hacían más difícil la implantación de la confianza en la emergente ciencia racionalista. Debieron entonces ser desacreditadas, degradadas en su doble condición de a científicas y brujas aliadas con el demonio.

Las parteras no fueron desterradas por completo de sus funciones de un día para otro, ya que pocas mujeres (sólo las de clases más acomodadas) podían pagar los servicios de un médico para que atendiera sus partos, pero la caza de brujas “las marcó para siempre con el estigma de la superchería y una posible perversidad” (Ehrenreich & English, 1981: 20). Sus saberes fueron transformados en potencialmente demoníacos y se las puso bajo la vigilancia del Estado y de los médicos varones que a partir del siglo XVII comenzaron a ejercer la obstetricia. Sin embargo, los saberes de estas mujeres (basados en la experiencia de generaciones y con mucho más conocimiento de la anatomía femenina que el ostentado por los médicos de la época) fueron apropiados por los médicos obstetras, quienes escribieron y difundieron los primeros manuales de obstetricia haciendo uso de su privilegio de acceso a la educación formal y a los canales de difusión de las ideas (Rich, 1986: 134, 141).

Esta profesión, anteriormente considerada indigna para quienes ejercían la medicina, empezó a cobrar mayor relevancia con la invención del fórceps y otras tecnologías que permitían a los médicos intervenir activamente en el proceso del

parto, a su vez que obtenían importantes réditos monetarios por monopolizarlas. Frente a la paciencia y las manos de carne de las parteras, la nueva obstetricia masculina entronaba a la ciencia y las manos de hierro (Rich, 1986: 145-151). El uso exclusivo del fórceps y otras tecnologías y maniobras por parte de los médicos obstetras y la prohibición de ingreso de las mujeres a las casas de estudio de medicina fueron usados como instrumentos para asegurar la dependencia de las comadronas en casos de complicación -división del trabajo obstétrico que se mantiene hasta el día de hoy (Cassidy-Brinn et al, 1984:89). La misoginia institucionalizada separó la esfera de las parteras de la de los médicos obstetras, negándoles a las primeras el acceso a los conocimientos de cirugía y a las tecnologías, y a los segundos el conocimiento de la anatomía femenina y de las técnicas relacionadas con el parto. Esta separación costó muchas vidas de parturientas y les quitó a mujeres brillantes la oportunidad de desempeñarse en esta disciplina (Rich, 1986: 141-142). Enfrentadas a la creciente hostilidad por parte de las autoridades y al peligro de la hoguera, muchas parteras fueron empujadas a la alianza con estos poderes. En algunos países como Francia y Alemania, fueron reclutadas para ser espías del Estado en asuntos reproductivos, a cargo de informar sobre los nacimientos y examinar a las acusadas de parir en secreto (Federici, 2010:139).

Por otro lado, mientras se acusaba de “sucias” a las parteras, se daba comienzo a dos siglos de “epidemia” de fiebre puerperal causada en gran medida por el confinamiento de las parturientas en los hospitales, que contaban con condiciones de poca higiene, hacinamiento e insalubridad y donde los médicos pasaban de la morgue a la sala de partos sin escala higiénica ya que no se conocían aún los principios de la asepsia (Rich, 1986: 151). Rich afirma que se obligaba a las mujeres pobres a asistir a estas instituciones, “en parte, probablemente, porque eran material para la enseñanza y la experimentación, al igual que en la actualidad” (Rich, 1986: 152). Además, podemos suponer que las mujeres expulsadas de las antiguas tierras comunes, fuente de su “subsistencia, autonomía y sociabilidad” (Federici, 2010:106), perdieron también los lazos de solidaridad comunitaria que les permitían tener acceso a las comadronas. A pesar de las advertencias e investigaciones de un puñado de médicos que ya desde 1795 hipotetizaron que eran ellos mismos quienes contagiaban esta enfermedad a las mujeres, sus postulados fueron desestimados e incluso tomados como ofensa por parte de quienes ejercían la profesión. Tuvieron que pasar unos 100 años más para que se empezaran a escuchar estas voces, en respuesta a los descubrimientos de Lister y Pasteur. Rich ha visto en estos sucesos “[u]na cierta indiferencia, un cierto fatalismo hacia las afecciones de las mujeres, que aún persiste en las profesiones masculinas de ginecología y cirugía” (Rich, 1986: 153). También Cassidy-Brinn et al sugieren que la historia de la fiebre puerperal en Europa “proporciona un manual para cualquier aspirante a reformista de las prácticas relacionadas con el parto, ya que ilustra llanamente la resistencia de los médicos y los hospitales ante cualquier desafío a su poder sobre las vidas y la salud de las madres y los/as bebés” (Cassidy-Brinn et al, 1984:88).

Además del aumento de las muertes por sepsis puerperal, con el ingreso de los médicos se produjeron otros cambios en la práctica obstétrica que afectaron las

vidas (y las muertes) de las mujeres. En caso de emergencias durante el parto, las parteras tradicionalmente habían priorizado salvar las vidas de las mujeres (Rich, 1986:147), mientras que los nuevos practicantes optaban por la vida del feto (Federici, 2010:138). Esto debió ser un mensaje claro para las mujeres: sus vidas, sus cuerpos, ya no valían tanto. Otro de los cambios importantes fue el de la ruptura de los procesos (sexuales y) reproductivos entendidos como continuum; mientras las comadronas habían brindado cuidados pre y postnatales, contención psicológica y afectiva, los médicos obstetras se limitaban a asistir en el momento del parto (Rich, 1986: 150-151). La ruptura de este continuum tiene consecuencias hasta el día de hoy, ya que se sigue considerando al parto un momento discreto, disociado del resto de las experiencias sexuales, reproductivas, sociales, económicas, culturales de la mujer que lo transita.

Federici asevera que “[c]on la marginación de la partera, comenzó un proceso por el cual las mujeres perdieron el control que habían ejercido sobre la procreación, reducidas a un papel pasivo en el parto, mientras que los médicos hombres comenzaron a ser considerados como los verdaderos «dadores de vida» (como en los sueños alquimistas de los magos renacentistas)” (Federici, 2010:138). Este proceso de desposesión –como todo proceso de desposesión- fue acompañado de un proceso de control y represión. Durante dos siglos (XVI a XVIII), la combinación de las políticas abiertamente pronatalistas y la caza de brujas con su feroz persecución de las prácticas anticonceptivas, abortivas y filicidas, dio como resultado la esclavización de las mujeres a la procreación. Los úteros devinieron territorios políticos controlados por los varones y por el Estado (Federici, 2010: 138-139). Así, estos úteros –sinécdoque de los cuerpos de mujeres ante la visión patriarcal capitalista- se convirtieron en máquina natural –oxímoron útil para la invisibilización del trabajo reproductivo- calibrada para las necesidades de la acumulación capitalista.

Federici indica que “al negarle a las mujeres el control sobre sus cuerpos, el Estado las privó de la condición fundamental de su integridad física y psicológica, degradando la maternidad a la condición de trabajo forzado, además de confinar a las mujeres al trabajo reproductivo de una manera desconocida en sociedades anteriores” (Federici, 2010: 142). En un proceso de expropiación y cercamiento similar al ocurrido con las tierras comunales (logrado a través de las guerras y la reforma religiosa), los cuerpos de las mujeres fueron expropiados a través de la caza de brujas (también una guerra, contra las mujeres) y “cercados” por la amenaza de la hoguera (Federici, ídem). Esta expropiación y cercamiento de los cuerpos de las mujeres produjo cambios profundos en las relaciones de género, en las relaciones entre mujeres y en la relación de las mujeres con sus propios cuerpos. Despojados de las tierras comunales, los hombres proletarios encontraron en los cuerpos cercados de las mujeres proletarias (cercados para el trabajo remunerado y cercados para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos) nuevos “bienes comunes”: cuerpos y trabajo convertidos ahora en recursos naturales (Federici, 2010: 147-148). La acumulación de diferencias de género al interior de la nueva clase proletaria fue así un proceso exitoso en la transición al capitalismo. El cercamiento también se dio en las posibilidades de organización entre mujeres. La figura del aquelarre –la acusación de estar organizadas en

sectas diabólicas- fue un agravante en los juicios de brujería, que obsesionó a quienes los realizaban, probablemente por relacionarlo con las reuniones para organizar levantamientos campesinos y como espacios de socialización e intercambio de saberes (Ehrenreich & English, 1990: 12). La persecución de las mujeres organizadas quebró los lazos de solidaridad y amistad entre mujeres, que en muchos casos fueron obligadas a denunciarse entre sí bajo tortura (Federici, 2010: 155-156). Finalmente, el cercamiento de los cuerpos de las mujeres y su confinamiento a la maternidad forzada, también creó barreras entre cada mujer y su propio cuerpo, ya que, al decir de Rich “en la más fundamental y desconcertante de las contradicciones, nos alienó de nuestros cuerpos, encerrándonos en ellos” (Rich, 1986: 13). El cuerpo fue transformado en uno de los peores enemigos de una mujer, ya que en esta época de exacerbada persecución de los “crímenes reproductivos” incluso un aborto involuntario podía acarrearle severas penas (Federici, 2010: 136) y podía ser ejecutada por parir hijos/as extramatrimoniales (Federici, 2010: 141).

3. La institucionalización de los procesos reproductivos en Argentina: generando madres para la Nación

El proceso de institucionalización de la maternidad y de los asuntos reproductivos se inició posteriormente en América Latina y respondió a otro contexto histórico. Sin embargo, el legado europeo -producto de la colonización- en cuanto a la división sexual del trabajo y el uso de la medicalización como herramienta de institucionalización de la reproducción puede rastrearse en los discursos justificativos y en las leyes que sustentaron este proceso y las instituciones que se crearon. A diferencia del proceso europeo, en América Latina la consolidación de la corporación médica y del estado nacional fueron procesos más cercanos cronológicamente, que se fortalecieron mutuamente. Como ha indicado Magnone (hablando sobre Uruguay pero reflejando un proceso compartido por varios países de la región), en este periodo “[l]os valores de la medicina se infiltraron en la mentalidad y sensibilidad de los constructores y reformadores del Estado, configurándose como dispositivos de poder en el cuerpo individual y social” (Magnone, 2012: 32). La formación de una noción de nacionalidad se apoyó firmemente en los discursos y las acciones de las instituciones sanitarias (Nari, 2004:103), mientras que el Estado naciente legitimó la hegemonía de los saberes médicos profesionales por sobre los saberes curativos populares. Esta coyuntura tuvo un impacto profundo en las vidas de las mujeres, ya que, interpeladas en su papel de madres, se convirtieron en el blanco de gran parte de las campañas para garantizar la fortaleza de la “razas” nacionales.

En Argentina, a partir de finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del XX, la percepción de escasez de la población se convirtió en un asunto que obsesionó a la élite política encargada de fundar la Nación. El eslogan del estadista Juan Bautista Alberdi –“Gobernar es Poblar”- refleja el espíritu de la época, que consideraba al extenso territorio del país un “desierto” que necesitaba ser poblado con brazos para el trabajo y la defensa nacional. Las olas de inmigrantes provenientes de Europa resolvieron en parte este “problema” pero

traieron la semilla de otro: nuevas prácticas anticonceptivas (Felitti, 2011: 26). Estas prácticas, sumadas a los avances en higiene y mejoras en la calidad de vida, aceleraron el proceso de transición demográfica en el país (especialmente en Buenos Aires), que fue más vertiginoso que en otras latitudes, produciéndose el descenso de la tasa de natalidad casi inmediatamente al descenso de la de mortalidad, lo cual desaceleró el crecimiento poblacional (Torrado, 2003:120). Al problema de la cantidad, se le sumaba el problema de la “calidad” de la población, ya que el descenso en las tasas de natalidad se daba más marcadamente entre los sectores considerados “más deseables” (las clases medias emergentes), con mayor acceso a los métodos anticonceptivos, mientras que los sectores bajos, “menos deseables”, continuaban reproduciéndose (Felitti, 2011:26). En este contexto, el higienismo y la eugenesia aparecían como respuestas a las preocupaciones por la cantidad y la calidad de la población.

La eugenesia, ciencia surgida en Inglaterra a fines del siglo XIX, extendía las ideas de Charles Darwin a las poblaciones humanas, proponiendo la mejora de la “raza”³ a través de las uniones de los más aptos y mejor dotados y el impedimento de la reproducción de los “degenerados”. En Argentina tuvo mayor aceptación una eugenesia preventiva, una suerte de profilaxis social, que apuntaba a incorporar y homogeneizar a la multiplicidad de grupos étnicos y sociales en una “raza argentina” que sería el sustento de la Nación (Nari, 2004: 41). En este proyecto de “regeneración social”, el papel de las mujeres como madres propagadoras de una “conciencia sanitaria popular” era fundamental. Se las consideraba más dúctiles y pasivas, es decir, más propensas a transformarse ante las características del medio y transmitir esta herencia a los/as hijos/as.

La garantía de la cantidad y la calidad de la población recayó entonces sobre los hombros de las mujeres, cuyas capacidades reproductivas y habilidades maternas se convirtieron en asuntos de salud pública. El Hospital de Mujeres de la ciudad de Buenos Aires, existente desde 1774, no había recibido a las parturientas sino hasta 1882, y hubo que esperar tres décadas para que se inaugurara la primera sala de Maternidad para “las enfermas de parto”, un lugar estrecho, poco higiénico y deficiente (Correa, 2000: 206). Pero una vez establecida la importancia de la medicalización de la maternidad y la crianza, desde finales del siglo XIX comenzaron a proliferar las instituciones encargadas de atender a las mujeres-madres y los niños: “hospitales, maternidades, dispensarios, institutos de puericultura, ‘gotas de leche’”, y también espacios de planificación de políticas sanitarias (Nari, 2004: 121). Como ha indicado Fabiola Rodhen (aludiendo al caso brasilero pero aplicable también a varios países de la región), “[l]a construcción de un aparato burocrático, la organización de un cuerpo de leyes de salud pública, la creación e implementación de una política sanitaria [...] fueron expresiones no de demandas populares sino de la necesidad de modernización del país proclamada por los centros de poder nacional y regional”. (Rohden, 2003:

³ En esta época, el concepto de “raza” se relacionaba estrechamente con el de “nación”, aludiendo a quienes compartían un territorio, una historia, una lengua desde tiempos inmemoriales. Podía también justificar las diferencias sociales (de clase, de género, étnicas) en base a divisiones jerárquicas “naturales” e inmodificables. Además, servía para ligar lo físico, con lo espiritual y moral (Nari, 2004: 37-38).

41). Además, estos espacios se erigían como la alternativa científica a otros espacios populares (curanderos, comadronas) y privados (sociedades caritativas).

Las instituciones médicas creadas para atender la salud materno-infantil se constituyeron en transmisoras de una pedagogía higienista de la maternidad que pretendía “uniformar una serie de comportamientos, hábitos, sentimientos y valores alrededor de la crianza, el cuidado y la socialización de los hijos en función del nuevo modelo de madre: sufriente, amorosa y altruista” (Nari, 2004: 141). Frente a los supuestos embates de la sociedad moderna, anómica y desintegradora de los “lazos tradicionales”, que había dado lugar a la proliferación del aborto, el infanticidio y los nacimientos extramatrimoniales, la corporación médica –autoproclamada experta en cuestiones de naturaleza humana- apuntó a la “renaturalización” de la maternidad, a la recuperación del instinto materno. Como ha indicado Felitti, “la corporación médica invirtió grandes esfuerzos en la educación de las madres, con el objetivo de preservar a la familia, a la que consideraban verdadero resguardo de la ‘raza blanca’ y de la ‘salud colectiva’” (Felitti, 2011: 28). En este contexto, “los cuerpos femeninos serían resignificados en busca de indicios de la maternidad. Todo otro posible uso del cuerpo, desde la sexualidad hasta el trabajo asalariado, amenazaban la reproducción y todo lo vinculado a ella, la sociedad, la familia, la ‘raza’” (Nari, 2004: 101).

Atendiendo a las preocupaciones de los médicos, plasmadas en fuentes de la época, resulta evidente que los intentos de medicalización de los procesos reproductivos se enfrentaron a gran resistencia por parte de las mujeres (Nari, 2004: 128), quienes seguían transmitiéndose conocimientos heterogéneos y cambiantes, y acudiendo a las parteras de sus comunidades en vez de asistir a los hospitales por rechazo a ser “observadas y atendidas por extraños” (Nari, 2004: 198). Por ello, los médicos emprendieron una misión pedagógica que intentaba impartir la “educación sexual” para niñas, que devenía en una suerte de maternología, fusionando sexualidad y reproducción (Nari, 2004: 141-2). Lo que resulta significativo es que esta “lucha contra las madres (‘montañas de prejuicios’, saturadas de ‘ideas anticuadas y erróneas’) por la maternidad, en muchos aspectos se inició antes de que la ciencia demostrara una superioridad teórica y práctica” (Nari, 2004: 143). Por ejemplo, al igual que en Europa, la insistencia en la hospitalización de los partos se dio antes de que la asepsia se convirtiera en una norma aceptada por los médicos.

Por otro lado, las prácticas que pretendían implantarse pocas veces encontraban anclaje en las condiciones materiales de las mujeres, especialmente entre las que trabajaban fuera de su hogar. Por ejemplo, las campañas para promover la lactancia materna se centraban en la eliminación de falsas ideas sobre el amamantamiento y en el fomento del deseo de amamantar, pasando por alto la falta de espacios y arreglos laborales adecuados para tal fin (Nari, 2004: 144). Cuando la educación no alcanzaba, las instituciones sanitarias recurrían a la penalización de aquellas mujeres que se desviaban del ideal de maternidad. En una época en la que “todo comportamiento no maternal o no maternalizable era frecuentemente percibido como una afrenta a la naturaleza y como un ‘desorden’ social” (Nari, 2004: 175), no sorprende que existieran, para las mujeres que se

negaban a amamantar y cuidar a sus hijos/as, penas de prisión o detención en casas de corrección u hospitales donde eran obligadas a ejercer la maternidad (Nari, 2004: 190).

Paralelamente a la medicalización de la maternidad, se dio un proceso de desprestigio y deslegitimación de las comadronas. Tal como había ocurrido en Europa en siglos anteriores, se las puso en la encrucijada de aliarse con el poder médico o pasar a la ilegalidad y correr el riesgo de ser multadas (Correa, 2000: 198). La profesionalización de las comadronas, que las transformó en parteras certificadas, se dio en América Latina a partir de la segunda mitad del siglo XIX y tuvo características similares a las del caso francés: “el desarrollo de escuelas patrocinadas y de cursos privados dirigidos por médicos; la práctica profesional en recintos caritativos y/o que iban camino a convertirse en parte de la incipiente asistencia pública; la animadversión de los médicos y de las primeras instruidas contra la existencia y labor de las parteras no examinadas que ejercieron y disputaron, no en pocas ocasiones, una misma clientela” (Zárate, 2007: 288). Sin embargo, no cualquiera podía acceder a esta formación, ya que, según un decreto de 1852, para ingresar a la Escuela de Partos de la Universidad de Buenos Aires, se debía cumplir con los siguientes requisitos: “edad mínima 18 años; fe de bautismo; certificado de buena conducta; arancel de 80 pesos y saber leer y escribir” (Cillo, 2004: 29). Es decir que sólo algunas alumnas selectas y unas cuantas extranjeras lograban acceder a esta formación. En 1902 se creó la Asociación Obstétrica Nacional, por iniciativa de las primeras parteras matriculadas apoyadas por el poder médico, que apuntaba a establecer una “matrícula profesional, uniforme y obligatoria” (Correa, 2000: 210). Estos procesos de desacreditación y profesionalización de las parteras han sido evidenciados también en Chile (Zárate, 2007) y Uruguay (Magnone, 2010).

Este proceso de institucionalización del ejercicio de la partería se enmarcaba en los esfuerzos por controlar y garantizar el crecimiento de la población, ya que se percibía como nocivo el oficio de las comadronas no certificadas, es decir, de aquellas cuyos saberes y prácticas no habían pasado por el filtro de la ciencia médica y las prioridades estatales. Se abrió así una brecha entre las parteras matriculadas y las populares, en donde las primeras fueron usadas como mediadoras entre las instituciones sanitarias y las mujeres reacias a acudir a ellas (Nari, 2004: 201), y las segundas fueron redefinidas como ilegales, sinónimo de abortistas (Correa, 2000: 211). A pesar de los esfuerzos por parte de las instituciones sanitarias por absorber la autonomía de las parteras, en los primeros años del siglo XX una gran mayoría de las mujeres seguía pariendo en su casa, asistidas por parteras barriales que cobraban honorarios accesibles, o en “pensiones de maternidad” de los barrios, dirigidas por parteras matriculadas (Correa, 2000: 209).

Recién en la década de 1930 se empiezan a ver los frutos de los esfuerzos para institucionalizar los procesos reproductivos y transformarlos en asuntos de salud pública. En esta década se terminan de afianzar las ideas eugenésicas y se consolida “un cuerpo de saberes, prácticas y políticas alrededor de este vínculo entre mujer y niño: el ‘binomio madre-hijo’” (Nari, 2004: 177). Según estas ideas, la

maternidad comenzaba antes de la concepción (en el deseo) y continuaba más allá del parto, en la lactancia (cordón umbilical líquido) y la crianza. Simultáneamente a este reforzamiento de la biologización de la maternidad, se afianza la coordinación de los espacios institucionales dedicados a atender los procesos reproductivos: en 1937 se crea la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, dependiente del Departamento Nacional de Higiene (Nari, 2004: 189). En esta década se da el salto más importante en cuanto a la institucionalización de los partos en Argentina, duplicándose del 30 al 60 por ciento de atención hospitalaria (Nari, 2004: 179).

Estas políticas fueron continuadas durante las décadas de 1940 y 1950. En 1940 se organiza el Primer Congreso de la Población en Buenos Aires, convocado por el Museo Social Argentino y el auspicio de organismos oficiales nacionales, provinciales y municipales (Ramacciotti, 2003: 3). Entre las conclusiones y propuestas se encuentran las de “volver a las mujeres a su rol hogareño y exaltar moralmente la maternidad” y que las mujeres puedan trabajar sólo “cuando carezcan de la capacidad de concebir y hayan dejado de representar un valor genético para la Nación” (Torrado, 2003: 151-2). Aunque estas propuestas no se tradujeron en reformas sociales debido a que carecieron de sanción legal, “muchas de ellas, y algunos de sus participantes, van a ocupar un papel relevante durante la gestión pública en los años del peronismo” (Ramacciotti, 2003: 3). Para el modelo peronista afianzado en la década de 1950, “la maternidad fue uno de los tópicos privilegiados, ya que el gobierno planteaba el aumento de la natalidad y el fortalecimiento de la familia como unidad básica de la sociedad en la cual la mujer tenía un rol clave” (Di Liscia, 2000: 5). Entre los “ideales del Estado” plasmados en el Boletín del Día del Ministerio de Salud Pública se encontraba el de “formar una raza sana y fuerte, en la que se pueda confiar para conducir a la Patria hacia sus grandes destinos” (Di Liscia, 2000: 43). Para tal fin, “el Estado peronista se constituye en el gestor del aprendizaje maternal, propulsando la Educación para la Maternidad” (Di Liscia, 2000: 44). En esta época, a la medicalización de la maternidad se le suman grandes esfuerzos educativos por parte de las instituciones sanitarias, tendientes a reconceptualizar la maternidad como función social, espiritual, que desbordaba la maternidad biológica individual (Di Liscia, 2000: 6-10).

Durante el tercer gobierno peronista (1973-76), la institucionalización de los procesos reproductivos tuvo un nuevo hito: el Decreto 659, que dictaba el control de la comercialización y venta de productos anticonceptivos (presentación de recetas) y la prohibición de actividades de control de la natalidad. Se trata de la primera medida explícitamente coercitiva sancionada en el país con respecto al derecho individual de regulación de la fecundidad (Torrado, 2003: 157). El decreto no tuvo tanto efecto en la venta libre de anticonceptivos pero sí fue “drásticamente eficaz en obstaculizar el conocimiento de y el acceso a métodos anticonceptivos modernos (e incluso tradicionales) a los grupos sociales más desfavorecidos de todo el espectro social (que eran también los de mayor fecundidad)” (Torrado, 2003: 157). Estas medidas fueron profundizadas durante el gobierno militar (1976-1985), a través del Decreto 3938 (1977), *Objetivos y Políticas Nacionales de Población* (Torrado, 2003: 158).

Con el retorno a la democracia y la presión de los movimientos sociales (especialmente el movimiento de mujeres y el feminismo) y los organismos internacionales, a partir de la segunda mitad de la década de 1980 empezó a cobrar forma el concepto de derechos reproductivos como alternativa a las nociones economicistas y demográficas (Torrado, 2003: 158). Sin embargo, el legado de los procesos de institucionalización que equipararon mujer a madre y transformaron los cuerpos de las mujeres en herramientas para la construcción de la “raza” y la Nación, permanece vigente. Como ha indicado Karina Felitti, este proceso llevó a que Argentina adoptara “una orientación conservadora en esta materia [los derechos reproductivos] que se refleja en la existencia muy limitada y reciente de servicios de planificación familiar, la resistencia a la difusión de la educación sexual en las escuelas, la escasa mención a los temas de salud reproductiva y anticoncepción en los programas universitarios para profesionales de la salud, la penalización del aborto y la falta de información estadística sobre estas cuestiones” (Felitti, 2005: 135).

4. Consideraciones finales

A través de los hitos recorridos, podemos ver los antecedentes de muchas de las tensiones que actualmente caracterizan la relación entre la maternidad como experiencia y la maternidad institucionalizada. A lo largo de los periodos estudiados sorprende “la unanimidad con la que gobernantes, dirigentes políticos, intelectuales, religiosos, militares, empresarios, militantes izquierdistas –con filiaciones contradictorias y a veces antagónicas-, argumentan en pro de la natalidad y/o en contra de la planificación familiar (...)” (Torrado: 2003: 160). Es decir, que la capacidad reproductiva de las mujeres ha sido un tema de debate en el que han estado habilitadas multitud de voces y autoridades, excepto las de las propias mujeres. Estas voces y autoridades todavía siguen teniendo eco en las políticas de atención de los procesos reproductivos.

El hecho de que “[e]l acceso a la atención sanitaria, antes que un derecho, tuvo la impostura de una obligación” (Fornes, 2011: 135) habilitó muchas de las prácticas violentas que aún hoy caracterizan la atención institucional de los procesos reproductivos que ocurren en los cuerpos de las mujeres (la negación de información sobre las prácticas a realizarse, la imposibilidad de elegir posiciones para el trabajo de parto y parto, la prohibición de entrada a acompañantes elegidos/as por las parturientas, los maltratos ante la consulta por abortos incompletos, entre tantas otras). A su vez, al no considerar los hechos sexuales y reproductivos como un continuum en la vida de las mujeres, se produce una disgregación de servicios en donde se priorizan algunos “eventos reproductivos” como el embarazo y el parto y se descuidan o se invisibilizan otros, como el puerperio y la salud sexual de las mujeres.

Otro de los legados de los esfuerzos por institucionalizar la maternidad es que las instituciones sanitarias creadas para la atención de los procesos reproductivos se han centrado en la salud materno-infantil, que es “entendida de manera indiferenciada y cuyo principal objetivo sería la ‘protección’ de los niños” (Nari,

2004: 121). La idea del “binomio madre-hijo”, que aún hoy permea no sólo los discursos sino las políticas de salud, revela un proceso paradójico: mientras que los/as recién nacidos/as cobraron una identidad propia en vez de fundirse en el “conglomerado que había constituido la prole de antaño”, las mujeres fueron absorbidas por su capacidad reproductora, perdiendo “status de individuo, derechos naturales, civiles y políticos” (Nari, 2004: 142). Esta paradoja se aprecia claramente en los debates que actualmente se siguen dando sobre el derecho al aborto⁴.

A pesar de estos esfuerzos caracterizados por diversas formas de violencia (psicológica, económica, simbólica, física, sexual), desde los inicios de los intentos de institucionalización puede verse claramente que hubo resistencias por parte de las mujeres a aceptar prácticas impuestas desde el poder médico y desde el Estado y resistencia a ingresar a las instituciones. Es decir, que las tensiones entre la maternidad como institución y la maternidad como experiencia han sido una constante en los procesos de institucionalización de las actividades sexuales y reproductivas de las mujeres. Estas tensiones han dado lugar a lógicas contradictorias que sostienen simultáneamente la naturalidad de la maternidad y la necesidad de enseñarles a las mujeres a ser madres (Nari, 2004: 102), que colocan alternativamente a la maternidad entre la obligación y el derecho (Felitti, 2011: 26). Lo irresuelto de estas tensiones sigue pesando sobre los sentidos que se atribuyen a la maternidad tanto desde las instituciones (sanitarias, educativas, sociales, políticas, religiosas, mediáticas, etc.) como desde las experiencias (múltiples, diversas, contradictorias, ambiguas). Estudiar los procesos de institucionalización y sus resistencias nos permite darle “contenido histórico específico” a nuestro análisis del (hetero)patriarcado (Dalla Costa y James en Federici, 2010:17) y poder descifrar y enfrentar los mecanismos mediante los cuales se sigue forzando a las mujeres a la maternidad institucionalizada.

⁴ Para una diversidad de trabajos recientes sobre la situación del aborto y la lucha por su legalización y despenalización en Argentina, ver *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, compilado por Ruth Zurbriggen y Claudia Anzorena (2013).

5. Bibliografía

- (2008) ANZORENA, Claudia, “Estado y división sexual del trabajo: las relaciones de género en las nuevas condiciones del mercado laboral”, *Utopía y Praxis Latinoamericana*, Año 13, N° 41 (Abril-Junio), pp 47-68.
- (2009) ANZORENA, Claudia , *Veinte años de políticas públicas destinadas a mujeres en la Argentina. Organismos y políticas en la provincia de Mendoza*, Tesis doctoral, FCS – UBA, (Inédita).
- (1984) CASSIDY-BRINN, Ginny; HORNSTEIN, Francie; DOWNER, Carol, *Woman-centered pregnancy and birth*, California, Cleis Press.
- (2004) CILLO, Alicia, Beatriz, *Entre Colegas*, La Plata, Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires.
- (2011-2013) CIRIZA, Alejandra Graciela; FERNÁNDEZ HASAN, Valeria; et al, “Tras los pasos de la experiencia política de los sectores subalternos y las mujeres. Las determinaciones del/los tiempos (cronos y kairós) las corporalidades, los lugares/el lugar”, Proyecto de investigación código 06/F290, Mendoza, Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado (SeCTyP), UNCuyo.
- (21000) CORREA, Alejandra, “Parir es morir un poco. Partos en el siglo XIX”. En Gil Lozano, Pita e Ini (dirs.), *Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo XIX*, Buenos Aires, Taurus, pp 192-213.
- (2000) DI LISCIA, María Herminia et al, “Introducción”. En DI LISCIA, María Herminia et al, *Mujeres, maternidad y peronismo*, Santa Rosa, Fondo Editorial Pampeano, pp 5-10.
- (2000) DI LISCIA María Herminia, “Maternidad y discurso maternal en la política sanitaria peronista”. En DI LISCIA, María Herminia et al, *Mujeres, maternidad y peronismo*, Santa Rosa, Fondo Editorial Pampeano, pp 39-51.
- (1973) EHRENREICH Barbara e ENGLISH, Deidre, “Brujas, comadronas y enfermeras” (Tr. M. Bofill y P. Lingua, 1988), *Cuadernos Inacabados*, Valencia, Ediciones de les Donnes, pp 7-37.
- (2007) ESPINOSA MIÑOSO, Yuderlys, *Escritos de una lesbiana oscura: reflexiones críticas sobre feminismo y política de identidad en América Latina*, Buenos Aires, En la Frontera.
- (2010) FEDERICI, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficantes de Sueños.
- (2005) FELITTI, Karina, “La Cuestión Demográfica en la Argentina de Entreguerras: Debates, Propuestas y Políticas para Promover la Maternidad”, *Zona Franca*, Rosario, CEIM UNR, Vol. 13, N° 14, pp 127-137.
- (2011) FELITTI, Karina, “Entre el deber y el derecho: maternidad y política en la Argentina del siglo XX”. En Karina Felitti (coord), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*, Buenos Aires, CICCUS, pp 23-52.
- (2011) FORNES, Valeria, “Parirás con poder...(pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea”. En Karina Felitti (coord),

Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina, Buenos Aires, CICCUS, pp 133-153.

(2010) MAGNONE, Natalia, “Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la Humanización”, *IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales*, Montevideo, UdelaR, 13-15 de setiembre.

(2012) MAGNONE, Natalia, *Parto y Derechos Humanos*, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social.

(2004) NARI, Marcela, *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940*, Buenos Aires, Editorial Biblos.

(2003) RAMACCIOTTI, Karina, “El Museo Social Argentino y el Primer Congreso de Población de 1940”, *Sociohistórica*, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Nº 13-14, pp 231-236.

(1986) RICH, Adrienne, *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*, Nueva York: WW Norton.

(1978) RICH, Adrienne, “Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana”, *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida 1979-1985* (Tr. María Soledad Sánchez Gómez, 2001), Barcelona, Icaria, pp 41-86.

(2003) ROHDEN, Fabiola, *A Arte de Enganar a Natureza. Contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

(2003) TORRADO, Susana, *Historia de la Familia en la Argentina Moderna (1870-2000)*, Buenos Aires, La Flor.

(2007) ZARATE, María Soledad, “Hacia la asistencia profesional del parto en Chile”, *Calidad en la Educación*, Santiago, Consejo Nacional de Educación, No 27 (dic.), pp 284-297.

(2013) ZURBRIGGEN, Ruth y ANZORENA, Claudia, *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*, Buenos Aires, Ediciones Herramienta.