

La partería bonaerense en el campo legislativo: entre recomendaciones internacionales y escenarios locales

Castrillo, Belén (CIMECS-IdIHCS-FaHCE–UNLP) belen.castrillo@hotmail.com

Salsa Cortizo, Victoria (CIC/UNLP) victoriasala@yahoo.com

Palabras clave: *sociología de las profesiones, atención obstétrica, políticas públicas*

Presentación

En esta ponencia, nos proponemos abordar el proceso de profesionalización de la partería bonaerense atendiendo al estudio de su ordenamiento legal. Normativas provinciales, nacionales, referentes de organismos públicos y recomendaciones internacionales forman parte de un entramado histórico-político que atraviesa a la partería en la Provincia.

En una primera parte presentaremos el marco histórico de emergencia de la partería diplomada hacia inicios del siglo XX. Veremos el modo en que la disciplina obstétrica quedó implicada en el proceso de medicalización de la reproducción.

En una segunda parte pondremos el foco en los últimos treinta años y en la emergencia de nuevas ideas y configuraciones alrededor de la atención obstétrica.

Nos preguntaremos acerca de los modos en los que la obstetricia fue comenzando a pensarse más allá de las salas de parto y de la asistencia a los médicos y cómo esto se reflejó en procesos de ordenamiento legales.

Algunas consideraciones teórico-metodológicas

Recuperamos la noción de *procesos de medicalización* que refiere a los acontecimientos a través de los cuales la jurisdicción de la medicina moderna se fue expandiendo hasta llegar a abarcar “muchos problemas que antes no estaban definidos como entidades médicas” (Helman, 1994: 134).

Conrad y Schneider (1985) señalan que “el estado contribuye voluntariamente a la creación de un monopolio por medio del registro y licenciamiento” y que “las nuevas leyes de licenciamiento crean la medicina regular como un *monopolio de práctica* puesto en vigor a través de la ley”, eliminándose así la competencia médica.

No obstante al historizar este proceso, los autores remarcan que las construcciones sociales son producto de relaciones de poder en un determinado contexto socio-histórico:

pese a que hay intereses que tienen más poder y capacidad de alianzas para mantenerse en esa posición, se pueden producir acciones impulsadas por sujetos o colectivos.

Así, las prácticas y saberes biomédicos deben comprenderse en relación “con las prácticas a las cuales subalterniza” (Menéndez, 1988) pero que no elimina –en un claro proceso de producción de hegemonía-. Así, abordamos la medicalización de la atención obstétrica considerando que implica la desautorización de otros modos y sentidos ligados a la atención obstétrica pero no su erradicación.

Entendemos que los procesos reproductivos se configuran a partir de una trama variable de prácticas, saberes y estrategias desplegadas por los sujetos en el nivel microsocial así como también por políticas y respuestas médico-institucionales. Estas estrategias intervienen tanto sobre los cuerpos como sobre planes y programas, sobre las disputas y negociaciones en la definición de los procesos de formación y asimismo sobre los campos de intervención profesional y marcos normativo-legislativos (Ginsburg y Rapp, 1991; Krause y De Zordo 2012).

Sin embargo, diversos actores sociales producen resistencias en torno a estas cuestiones y este será el lente con el que trabajamos al abordar las estrategias desplegadas por las obstétricas bonaerenses en pos de la búsqueda de reconocimiento para su profesión.

Partimos del supuesto de que los procesos de profesionalización constituyen un conjunto de acciones orientadas a generar control del trabajo propio de una ocupación con el objetivo de definir el objeto de su actividad (Freidson, 1978: 191). Estas acciones se despliegan en un campo de relaciones de poder en contextos históricos particulares por lo que el estudio de las profesiones y de la profesionalización requerirá que se preste atención a los procesos políticos en los que las ocupaciones se encuentran intrincados (ibídem).

Entendemos que los procesos de profesionalización de las obstétricas deben ser abordados en el marco de un escenario histórico-político dinámico y en constante transformación que incluye: las relaciones entre las profesiones y el Estado, las formas de organización, las relaciones con otras profesiones y la negociación del estatus profesional (Faccia, 2015).

Asimismo consideramos que este proceso tiene sus implicancias en el ordenamiento legal de las profesiones, ejercicios, regulaciones y alcances. La acción parlamentaria se constituye como escenario de disputa de intereses y proyectos involucrando a profesiones, funcionarios públicos, políticos y actores de la sociedad civil (Biernat y Ramacciotti, op. Cit.: 333).

Hablar de “proceso de profesionalización” implicará comprender a las profesiones en un entramado de eventos históricos donde distintos contextos, que incluyen relaciones locales y globales, configuran un campo donde se ponen en juego distintos intereses (Sánchez y Sáez, 2003).

Nos proponemos problematizar estas ideas a partir de un enfoque histórico-etnográfico. Combinaremos el análisis de fuentes normativas y documentales con el análisis de entrevistas realizadas a obstétricas entre 2013 y 2014¹ que se desempeñan en el territorio de la provincia de Buenos Aires y de material de campo producido a partir de la observación participante en eventos organizados por obstétricas en los años 2013 y 2014².

La obstetricia bonaerense en un contexto de 'medicalización de la reproducción'

Hacia finales del Siglo XIX se inició un proceso de medicalización que transformó problemas de salud-enfermedad -hasta entonces pertenecientes al ámbito doméstico- en asuntos de agenda pública: distintos aspectos del ciclo vital viraron en problemas médicos sobre los que intervenir. La atención obstétrica quedó atravesada por nuevas relaciones entre saberes y disciplinas. Surgía un nuevo ordenamiento de las profesiones: avanzó y se afianzó la biomedicina como profesión legítima y se subordinó a las parteras (Davis-Floyd, 2008; Blázquez Rodríguez, 2005).

Considerando la atención obstétrica en nuestro país y en la provincia, el proceso de medicalización fue consolidándose y redefiniendo objetos y campos de intervención profesional: la construcción de la medicina como saber legítimo y hegemónico, implicó que parteras empíricas –anteriormente encargadas de la atención- se transformen en parteras diplomadas cuya actuación debía volcarse más hacia la psico-profilaxis de la embarazada, que hacia su exclusividad en la atención del parto (Nari, 2004).

Las parteras diplomadas tienen un largo recorrido en la historia de la Provincia de Buenos Aires. En el año 1910 se creó a través de la Ley provincial 3234 la “Escuela de

1 Trabajamos con obstétricas con al menos treinta años de ejercicio y más de cincuenta años de edad. Este primer grupo de obstétricas se desempeña en distintos sectores del sistema de salud realizando labores asistenciales y participa de manera activa en el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (COPBA).

2 Nuestro trabajo de campo fue realizado durante el “I Congreso Nacional de Obstétricas con Alcance Latinoamericano” de 2013 y el “Encuentro Nacional de Obstétricas” de 2014, ambos eventos organizados por el COPBA.

Parteras de la Provincia de Buenos Aires” con sede en La Plata. Contó inicialmente con un plan de estudios con conocimientos teóricos y prácticos de anatomía, fisiología y puericultura a cargo de médicos y “dos parteras tituladas, cuya función era supervisar a las alumnas y hacer cumplir las disposiciones dictadas por los profesores” (UNFPA, 2011: 4).

Graschinsky y Rodríguez Giles (1994: 113) han encontrado en las primeras memorias de esta escuela un pasaje que señalaba que:

“El empeño de esta Dirección es imprimir a la enseñanza carácter eminentemente práctico, exigiendo a las estudiantes conocimientos exactos sobre los problemas que diariamente deberán resolver en su profesión sin engolfarlas en teorías, en el estudio de procesos patológicos complicados y en técnicas operatorias, cuyo conocimiento no sólo no las beneficia sino que hasta les es francamente perjudicial”.

Si hasta fines del siglo XIX las decisiones eran tomadas por las mujeres parturientas y las parteras, con el avance de la técnica biomédica y los descubrimientos bacteriológicos, la medicina comenzó a transformarse en “voz autorizada” en la atención (González; 1990). Los valores asociados a la medicina fueron la contrapartida de aquellos que empezaban a ser atribuidos a las parteras: sucias, ignorantes, pervertidas y aborteras (Nari, op. Cit.: 171).

Las regulaciones referidas a la formación fueron acompañadas por el ordenamiento legal del ejercicio de la profesión en territorio provincial. En Buenos Aires en el año 1936 se sancionó la Ley 4534 “Del ejercicio de la medicina, farmacia, odontología, bioquímica, obstetricia, veterinaria, bacteriología y demás ramas del arte de curar”, normativa marco de regulación del ejercicio de las disciplinas afines a las ciencias de la salud. Esta ley en su artículo primero recortaba el alcance del ejercicio a la “*atención de las mujeres en estado de embarazo, parto y puerperio normales*”, obligando a requerir asistencia médica ante “*la constatación de cualquier anormalidad*” y pudiendo continuar “*con su asistencia bajo la dirección del facultativo*”.

A través de estos años la reglamentación de la formación oficial supuso una limitación de funciones que venían desarrollando las comadronas y un énfasis en los saberes y prácticas de los médicos, únicos habilitados en atender “patologías” y realizar cirugías.

Pese a este escenario, la primera mitad del Siglo XX también fue el período en el que se conformaron las primeras instituciones gremiales de las parteras. En 1901 se fundó la

Asociación Obstétrica Argentina. Cinco años más tarde la Asociación conseguía su personería jurídica como Asociación Científica y Cultural, hasta que en 1943 consiguió el estatus de entidad de tipo gremial reconocida como “Sindicato Obstétrico Argentino Gremial y Mutual”.

No obstante, a partir de 1950 el entramado de configuración de la obstetricia a nivel nacional fue atravesado por acontecimientos que reforzaban el objetivo de generar un espacio cada vez más restrictivo para su ejercicio. Durante el gobierno de facto de la “Revolución Libertadora” (1955-1958) se intervino la Asociación y se quitó la personería jurídica y el carácter gremial -situación que continúa hasta la actualidad-.

En 1967 en pleno gobierno de facto de la “Revolución Argentina” por decreto se cerró la carrera de Obstetricia en la UBA. Hacia mediados de la última dictadura cívico-militar, sólo quedaba una carrera de Obstetricia en el país, la de la UNLP “*que no pudo cerrarse gracias a los convenios de reciprocidad con el Perú*” (UNFPA op. Cit.: 3). En 1981 la carrera en la UBA, se reabre.

Por otro lado, si bien “hasta la década de 1960 la legislación (nacional) permitía el ejercicio liberal de la profesión de partera” (González op. Cit.: 79-80), también en 1967 se sancionó la Ley Nacional 17.132 “de ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración”.

En el artículo 42 de esta ley -última ley nacional que regula la actividad de la partería- se hace referencia al ejercicio profesional legal de la medicina, la odontología y una serie de ocupaciones a las que se considera sus “colaboradoras”. Entre esas, las obstétricas.

Esta ley nacional estableció un límite al determinar que la obstétrica sólo debería trabajar con casos “normales”, velando por reconocer la “anormalidad” a fin de poder derivar los casos “patológicos” a los profesionales “responsables e idóneos”.

En esta normativa puede entreverse un ordenamiento legal que distribuía saberes, prácticas, alcances y limitaciones de las ocupaciones de acuerdo a un objeto médico jurídico modelo (Lock, 2002) en el que la medicina contaba con mayor poder para definir, organizar y atender los problemas de salud-enfermedad y a partir del cual el ejercicio de la partería fue quedando limitado a los saberes de otra profesión a la que se consideraba más idónea.

La obstetricia bonaerense en un contexto de 'humanización de la reproducción'

A partir de 1980 se abrieron discusiones sobre las modalidades de atención obstétrica.

Activamente con la llegada del nuevo milenio nuevas concepciones respecto de los procesos de atención, reclamos de activistas, normativas y declaraciones nacionales e internacionales³ dieron forma a miradas que configuraron el campo de atención y sus implicancias tanto para usuarias/os como para las profesiones que intervenían. Como resultado, surgieron regulaciones, políticas y programas para la salud de la mujer y la salud sexual y reproductiva⁴.

En 1985 se establecieron las “Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento” en el marco de la Declaración de Fortaleza en el que se definieron “tecnologías apropiadas para la atención de los partos” bajo un enfoque de humanización y revisión de las intervenciones médicas (OMS 1985; 2:436-437). Esta declaración abrió paso a recomendaciones internacionales sobre el tema y se sugirieron una serie de políticas y perfiles profesionales a adoptarse en relación a la formación, la legislación, las competencias profesionales, los servicios de salud, etc: el rol de las obstétricas fue comenzando a pensarse más allá de las salas de parto y de la asistencia a los médicos: *“debe promoverse la formación de parteras o comadronas profesionales. La atención durante el embarazo, parto y puerperio normales debe ser competencia de esta profesión”* (ibídem).

Acompañando estos procesos en la Provincia a partir de 1990 surgieron normativas y programas que ampliaron las funciones de las parteras. En el año 1995 surgió el Programa Materno Infantil y se incluyó a la obstétrica en la Atención Primaria incorporándose en cada Unidad Sanitaria. El Programa nació con el propósito de disminuir la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil y se incorporaron obstétricas con la tarea de ocuparse de aspectos preventivos y promocionales a partir de un enfoque de atención integral. En el campo de la formación, estas nuevas tareas se vieron traducidas en una ampliación de contenidos en los planes de estudio y la carrera pasó de Tecnicatura a Licenciatura.

También en el año 1995, se crea una ley específica para el ejercicio de la obstetricia: la ley provincial 11.745. Asimismo, a través de esta misma normativa, se creó el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires⁵. Durante distintas instancias de nuestro

3 Por mencionar algunos relacionados con la temática: OMS 2005, 1996; OPS, 2010; UNFPA, 2011, 2014.

4Podemos señalar la Ley 25.673/02 de Salud Sexual y Procreación Responsable, la 25.929/04 de Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento -reglamentada en 2015-, la de Contracepción Quirúrgica 26.130/06, la de Educación Sexual Integral 26.150/06 y la 26.485/09 de Protección integral a las Mujeres.

5Esta institución se ha constituido luego de una larga historia y de la experiencia de asociaciones locales

trabajo de campo hemos podido observar que para las obstétricas esta normativa ha sido fundamental para disputar un mayor reconocimiento para su profesión.

Pese a que inicialmente imaginamos que tal vez esta ley pudo haber sido fruto de una compleja puja de poderes frente a una *hegemónica biomedica*, en una de las entrevistas que realizamos una representante del Colegio y miembro de su Consejo Superior comentó respecto de cómo habían logrado la sanción de la ley:

“tuvimos la ventaja de que la hermana de una colega era Senadora y el esposo era Diputado y lo que tardó 30 años salió en 4 meses. Así fue, y así salió nuestra Ley de Colegiación.” (Sede del COPBA. 04-10-2013)

Al respecto del impacto que supuso para la partería bonaerense la sanción de esta ley, la misma referente durante una conferencia del Encuentro Nacional de Obstétricas declaró:

“Hay un antes y un después del Colegio: nosotros llegamos a distintos estamentos, la vivencia, la apertura que nosotros encontramos es un poco el reconocimiento a tener un Colegio creado por ley” (CABA. 15-04-2014)

Esta normativa dejó establecida la creación del COPBA y su estructura y funcionamiento, al mismo tiempo en que sancionó y dictaminó las regulaciones alrededor del ejercicio de la partería en el territorio bonaerense -actualizándose esto en cuatro modificatorias siguientes: 12.194/98, 12.808/01, 13.509/06 y 14.802/15-.

Al respecto del ejercicio en el artículo dos quedó circunscripto a las actividades que se realicen en “la atención de la mujer embarazada, el control de trabajo de parto y asistencia al parto en condiciones normales, así como el control y atención del puerperio inmediato y mediato normales” y además se establecieron competencias en la preparación integral para la maternidad y la ejecución de tareas relacionadas con la lactancia materna.

Nuevamente la profesión queda encasillada en la atención de eventos obstétricos “normales” o “de bajo riesgo” continuando con el ordenamiento de la atención obstétrica en pares dicotómicos: medicina-patología/partería-normalidad. Esta normativa en su artículo octavo deja prohibido a las profesionales obstétricas prestar asistencia en eventos patológicos indicando derivación a un médico ante “cualquier síntoma anormal”.

En contraposición a la circunscripción de las competencias de la partería a la atención

y regionales, proceso que incluye hasta un intento fallido de conformación de un Sindicato en 1973 adherido a la CGT.

'de bajo riesgo', a partir del análisis de algunos documentos -citados en una nota al pie en este mismo apartado- hemos podido rastrear que el perfil de las recomendaciones internacionales se mostraba en dirección a ampliar y jerarquizar el ejercicio su profesional.

En las publicaciones relevadas encontramos la recomendación de eliminar “*restricciones innecesarias que impiden a las parteras profesionales el ejercicio de sus aptitudes*” (OPS, op. Cit.: 20-21) y un constante fomento a la idea de participación de las parteras en la formulación de acuerdos, políticas y leyes que se adecuaran a las competencias profesionales de las obstétricas que se alentaban desde estos organismos, que ampliamente trascendían la idea de “obstétrica como colaboradora del profesional médico” (OMS, op. Cit.; UNFPA, op. Cit.).

En 1999, en la reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Matronas (ICM por sus siglas en inglés) en Manila -con el apoyo de UNFPA y OMS- se elaboró un documento en el que se establecieron las “Competencias esenciales para el ejercicio básico de la partería”. Aquí se establecía aquello “que es capaz de hacer una partera profesional” y daba “información a los gobiernos y encargados de adoptar decisiones que a menudo necesitan comprender mejor lo que hacen exactamente las parteras profesionales y la forma de prepararlas para el ejercicio de la profesión” (OPS, op. Cit.: 24):

“Las leyes, los criterios para la concesión de licencias y las políticas nacionales y locales deberían cambiarse para que las parteras profesionales puedan ampliar su función y sus responsabilidades a los campos que anteriormente eran del dominio de los médicos y personal de otra índole”. (ibid: 1, 17)

Sostenemos que estos organismos se constituyeron como agentes que intentaron trazar el rumbo de los procesos de profesionalización determinando competencias, disponiendo los términos de las “legislaciones adecuadas” y sugiriendo contenidos de los programas formativos.

Consideramos que el peso de estos agentes en la comunidad global ha contribuido a que las profesionales obstétricas bonaerenses se apropien de estas propuestas y construyan argumentos para disputar en el escenario político local del nuevo milenio un papel más protagónico.

Creemos que el campo legislativo se ha construido como un escenario de disputa para negociar condiciones para el desarrollo de la profesión y sentidos sociales y

profesionales alrededor de la partería.

En este sentido, recuperamos brevemente dos líneas de trabajo que han sido sostenidas fuertemente por el COPBA en materia legislativa en los últimos años y que han sido relevantes en relación a las discusiones alrededor de la identidad y autonomía profesional que se fueron desplegando en las últimas décadas. Una de ellas tiene que ver con el impulso de una nueva normativa nacional marco y la otra con adecuaciones en la legislación provincial.

En el año 2013, desde el COPBA se envió una petición a la Cámara de Diputados nacional para impulsar un proyecto de ley de nuevas incumbencias para el ejercicio de la obstetricia. Además de ampararse en los nuevos alcances que se venían construyendo con la llegada de la obstetricia al Primer Nivel de Atención y con los nuevos planes de estudio, se apeló como respaldo a la importancia de regular el ejercicio de la partería como una herramienta más para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)⁶.

En este sentido, remarcamos un pasaje de la Conferencia Inaugural del Congreso de Obstétricas de 2013 en donde un representante de OPS dijo:

“desde OMS y OPS esperamos mucho de ustedes. (...) Sabemos de las buenas acciones y de la promoción de las buenas intervenciones que se deben dar para garantizar buena calidad de atención de salud materno-perinatal (...) Y por último transmitirles la disposición de OPS-Argentina a apoyar toda iniciativa que se nos presente en la medida de nuestras posibilidades, somos un agente que está participando activamente, junto a otras organizaciones, para que de una buena vez por todas y para siempre se legisle la ley de obstétricas en la República Argentina”. (Mar del Plata. 14-03-2013)

Finalmente, tras algunas idas y vueltas que no desarrollaremos en esta ponencia, el proyecto fue tratado en diciembre de 2014 en comisiones y se alegaron motivos constitucionales para no sancionar la ley: la facultad para dictar leyes reglamentarias del ejercicio de las profesiones corresponde a las provincias y no a la Nación.

Al respecto de la normativa provincial, a pesar de que la redacción original de 1995 estableció condiciones para el ejercicio, como así también obligaciones y prohibiciones,

⁶A comienzos del Siglo XXI, los Estados miembro de la ONU se han comprometido al cumplimiento de metas contenidas en 8 ODM estableciendo una serie de indicadores que deberían alcanzarse antes del fin de 2015 en relación a problemáticas como la pobreza, el hambre, la falta de acceso a la educación, las iniquidades de género, problemas sanitarios y ambientales, etc.

ni su redacción original ni las tres modificatorias siguientes contaron con la regulación de los alcances y actividades del ejercicio profesional. Este hecho fue duramente resistido por parte del COPBA, por lo que una de las líneas de trabajo más fuerte consistió en peticionar a la legislatura provincial la revisión de esta cuestión. Finalmente, esta situación se revirtió en la última modificatoria de la ley que ha sido sancionada a fines del año 2015.

Durante el período de nuestro trabajo de campo esta fue una ley muy esperada por las obstétricas del Colegio. Desde el COPBA se consiguió en el año 2012 el apoyo de una senadora provincial oficialista para impulsar un proyecto de ley que incluyera en la legislación las incumbencias universitarias⁷. En septiembre de 2015 se sancionó la ley 14.802 con las modificaciones que las obstétricas del Colegio habían impulsado.

En esta normativa se incluyen como parte del ejercicio profesional las tareas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva de la mujer en todos los niveles de atención. Esto supuso que a nivel legislativo, las parteras ya no sólo trascendían los límites de la sala de partos sino que también sus tareas excederían el ámbito obstétrico al sumar incumbencias que incluyen el asesoramiento, la consejería, la consulta, la atención y la asistencia de las mujeres –y de los/as recién nacidos/as- *“durante los períodos preconcepcional, concepcional y postconcepcional, el pre y post aborto y la perimenopausia”* (Art. 7).

A partir del trabajo de campo que hemos realizado, podemos inferir que estas nuevas incumbencias supusieron una mejora para las obstétricas en ejercicio que venían realizando algunas de estas prácticas sin estar oficialmente amparadas. En una entrevista una obstétrica que se desempeñó durante muchos años en el Primer Nivel de Atención en un Municipio del Conurbano bonaerense comentó al respecto:

“Esta cosa oculta que nosotros hacíamos, de llevar anticonceptivos (...) y bueno, era todo como entre paredes... pero, la mujer que quería un anticonceptivo, lo tenía (...) y bueno, y después vos empezás a ver cómo va cambiando la situación y en situaciones que nos sentíamos como que estábamos haciendo lo peor, después nos dimos cuenta de que estábamos brindándole un beneficio a la gente. Hoy está como quien dice... ya no es más prohibido... está naturalizado. (...) Si

⁷Este proyecto fue aprobado en noviembre de ese mismo año por la Cámara de Senadores e ingresó en diciembre a la Cámara de Diputados con el apoyo de esa misma senadora. Al año siguiente, según el relato de las entrevistadas, a pesar de que solamente faltaba el giro por dos comisiones para que saliera, se archivó y ante los llamados a la legisladora, no conseguían respuesta. Con el tiempo pudieron saber que la legisladora se había cambiado de partido político y se contactaron con nuevos legisladores que se comprometieron a tratar nuevamente el proyecto.

vamos a hablar de la legalidad que hoy ante un problema puntual nos protege... vamos a decir que no... (...) El tema es que hay leyes posteriores, leyes, normativas, mundiales, que dicen lo contrario... (...) hoy está todo avalado para esto... de hecho, cada vez se reafirma más el lugar de la obstétrica para la prevención y el cuidado de la salud.” (Sede del COPBA, septiembre 2013)

Se regularon las prácticas en torno a actividades que no habían sido contempladas previamente en las legislaciones locales y se incluyeron como incumbencias la indicación, extracción, toma de muestras e interpretación de diversos tipos de análisis y exámenes diagnósticos; la inducción del trabajo de parto (según indicación médica); y la prescripción de fármacos, vacunas y métodos anticonceptivos según vademécum obstétrico.

Esta última modificación nos invita a reflexionar y a plantear nuevas preguntas de investigación.

Si la Ley 14.802 es producto de un reconocimiento político que -por lo que hemos venido recuperando- busca posicionar a las parteras como aliadas para lograr tanto cambios en los modos de atención obstétrica dominantes como en el mejoramiento de las condiciones y resultados de la atención, nos preguntamos:

Si la obstétrica se viene representando como referente de un paradigma de salud integral, de inclusión de nuevas aristas que *humanizan* la práctica obstétrica, ¿por qué lo que aparece como novedoso en la lista de incumbencias de la última reforma legislativa son cualidades y tareas que correspondían hasta entonces a la profesión médica? ¿A qué responde esto?

¿Qué cualidades intrínsecas a la partería suma esta nueva normativa para mejorar indicadores sanitarios? ¿Es esta ley la cristalización de la legitimidad y el reconocimiento de la práctica obstétrica a partir de las cualidades exclusivas de esta profesión? ¿Es la obstetricia la disciplina que viene a cambiar paradigmas o acaso la reforma lo que propone es una nueva organización de las tareas de las profesiones sanitarias?

Reflexiones finales

El estudio de una profesión debe considerarse en relación a procesos histórico-políticos que permitan reconstruir el campo en el que se hilvana una trama que involucra a distintos sectores, instituciones y dispositivos que impulsan estrategias para

fundamentar porqué las políticas deberían orientarse a establecer marcos que garanticen los deseos de determinada ocupación.

En esta ponencia hemos hecho un breve recorrido y análisis por distintos acontecimientos que involucraron a diversos organismos e instituciones que participaron en la construcción de las definiciones del marco legislativo para el ejercicio de la partería diplomada en la Provincia.

Consideramos que la combinación metodológica de estrategias de análisis de documentos con un abordaje etnográfico nos permitió abordar las normativas no como documentos estáticos que hablan por sí mismos, sino como aspectos de procesos con dimensiones políticas e históricas complejas que denotan el proceso de profesionalización de la partería en un contexto de puja de poderes alrededor de la disputa por la definición de nichos de actuación profesional:

“Un acontecimiento no es sólo un suceso del mundo, es una relación entre cierto suceso y un sistema simbólico dado. (...) Y aunque como suceso, un acontecimiento tenga sus propiedades específicas y sus razones “objetivas” originadas en otros mundos (sistemas), no son estas propiedades como tales las que le dan vigencia sino su significación proyectada desde algún sistema cultural. El acontecimiento es un suceso interpretado y las interpretaciones varían.” (Sahlins, 1988: 143).

No son las obstétricas, el COPBA, los aliados ocasionales, los organismos internacionales o las leyes las que terminan determinando por sí mismos la actuación de una profesión: “el poder para definir y construir la realidad está íntimamente vinculado a la estructura de poder en una sociedad en un determinado período histórico” (Conrad y Schneider, op. Cit.: 2).

Bibliografía

- Biernat, C., y Ramacciotti, K. (2008). La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). *Hist Cienc Saude Manguinhos*, 331-351.
- Blazquez-Rodríguez, M. I. (2005). Aproximación a la Antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Americana*, 42, 1-25.
- Conrad, P.; Schneider, A. (1985). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, Ohio: Merrill Publishing Company.
- Davis-Floyd, R. (2008). Daughter of time: the postmodern midwife (part 2). *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*, 42(1), 168-172.
- Faccia K. A. (2015). "Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011)". En: Biernat C., Cerdá J. M. y Ramacciotti K. I. (directores). *La salud pública y la enfermería en Argentina*. Editorial Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.
- Freidson, E. (1978) *La Profesión Médica*, Península: Barcelona.
- Ginsburg, F. & Rapp, R. (1991). *The politics of reproduction*. Annual Review of Anthropology, 20 (1991), 311-343.
- González, A. (1990) *La profesión de Obstétrica: Género y Subordinación*. Buenos Aires, CELSO.
- Graschinsky Y Rodríguez Giles (1994) *Mujeres, trabajo y salud en la era tecnológica*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Krause, E. L., & De Zordo, S. (2012). *Introduction. Ethnography and biopolitics: tracing "rationalities" of reproduction across the north-south divide*. Anthropology & Medicine, 19(2), 137-151.
- Hellman, C. (1994). *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Lock, M. M. (2002). *Twice dead: Organ transplants and the reinvention of death* (Vol. 1). Univ of California Press.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos.
- OMS. (1985). "Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento: Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto". *Lancet*, 2.
- OMS (1996). *Guía Práctica de cuidados en el parto normal*. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- OMS (2005). *Informe sobre la salud en el mundo. Cada madre y cada niño cuentan*.
- OPS (2010). *Herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional*. Montevideo, Organización Panamericana de la Salud
- Sahlins, M. (1988) *Islas de Historia: La muerte del Capitán Cook. Metáfora, antropología e historia*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Sánchez, M. y Sáez, J. (2009). El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización. *Universitas tarraconensis: Revista de ciències de l'educació*, 1, 103-117.
- UNFPA (2011). *El estado de las parteras en el mundo 2011*. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas
- UNFPA (2014). *Guía para programas integrales de partería*. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas