

Los procesos procreativos desde la Antropología: el caso de las madres de Barcelona por un parto respetado

Examining procreative processes from an anthropological perspective: the case of Barcelona mothers for a respectful birth

REBUT: 25-02-2016 // ACCEPTAT: 10-09-2016

Sarah Lázare y Virginia Fons

*GRAFO, Departament d'Antropologia Social i Cultural,
Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)*

Resumen

Este artículo dedicado a los procesos procreativos desde la Antropología presenta una propuesta analítica que tiene por finalidad ahondar en las estructuras básicas que subyacen en la procreación humana desde la perspectiva cultural. La propuesta trabajada en el proyecto de investigación I+D+i (*Parentescos: Formas de parentalidad y articulaciones disciplinarias*) se ciñe exclusivamente al periodo procreativo, permitiendo analizar nociones sobre la formación de la persona con sus atribuciones de sentido en distintos momentos del proceso (desde la concepción, la gestación y el nacimiento), los vínculos parentales y los cuidados que se le brindan al recién nacido y que son ámbito del Parentesco y de la Salud. Se ha tomado como ejemplo el *modelo procreativo* defendido por las mujeres que optan por un «parto respetado» en el contexto de Barcelona.

Palabras clave: Metodología, proceso procreativo, reproducción humana, parentesco, noción de persona, parto respetado.

Abstract

This article deals with procreative processes from an anthropological perspective and presents an analytical proposal that aims to delve into the basic structures underlying human procreation from a cultural perspective. The proposal has been developed within the R&D project *Kinships: Ways of parenthood and disciplinary articulations* and refers to the procreative period. It thus allows the analysis of notions concerning personhood and the attributions of meaning in different moments of the process (conception, pregnancy and birth). It also examines parental bonds and newborn care, which are part of kinship and health. As an example, the article exposes the procreative model held by women who opt for a “respectful birth” in Barcelona.

Keywords: Methodology, procreative process, human reproduction, kinship, personhood, respectful birth.

Introducción: una propuesta metodológica para el análisis de los procesos procreativos desde la Antropología

En este artículo se presenta una técnica de análisis etnográfico, la *cronografía*, diseñada para estudiar en profundidad aspectos de la reproducción humana y, muy especialmente, el periodo procreativo mientras el hijo es un ser dependiente y necesita de una célula familiar para cubrir todas sus necesidades básicas. La antropología ya se aproximó a partir de los años 70¹ al estudio de la reproducción, al proceso del embarazo, parto y puerperio, cuando surgió con fuerza el debate feminista que, además, ayudó a reducir el peso de la conceptualización biológica de la reproducción, poniendo el acento en lo social y cultural, en los modelos reproductivos de las sociedades estudiadas y el imaginario procreativo. Los estudios etnográficos revelaron que cada sociedad representa y estructura el proceso procreativo de una manera determinada, contradiciendo una única fragmentación posible en tres fases (embarazo, parto y postparto) que sólo visibilizaría la propia perspectiva de la obstetricia que prioriza al feto/embrión y su estado evolutivo, sin incorporar las ideas sobre la formación del hijo gestante y el propio nivel experiencial de la madre u otras figuras parentales. Aun así, tal como ha señalado Blázquez (2005: 3), la literatura ha prestado una especial atención a la fase del parto, al no considerar el proceso como un todo o que las fases deberían ser entendidas en continuidad “ya que las relaciones y conceptualizaciones que se dan, son transversales a todas” (Blázquez 2005: 3). Esta visión que parcializa así el proceso no deja entrever la hermenéutica de muchos de sus contenidos y sentidos, sólo inteligibles a la luz de la estructura. Por lo tanto, si a nivel etnográfico se trata de captar otras dimensiones sobre formas de conceptualizar, experimentar y practicar la reproducción humana, estamos lejos de entender cómo cada sociedad piensa y organiza el proceso a su manera.

Lo que presentamos en este artículo son los resultados de una metodología de análisis que pretende captar los principios ontológicos subyacentes en el proceso reproductivo de las sociedades humanas. Porque, además, en la actualidad, cada vez son más los esfuerzos que van dirigidos al surgimiento de un nuevo esencialismo genético que no deja de conllevar efectos en las concepciones embriológicas, los roles parentales y el propio ámbito del parentesco. Se trata de combatir la idea de que el proceso sea visto como natural (Tabet 1985: 62 y 121), cuando es sociocultural por mucho que las nuevas tecnologías estén en uso. En última instancia están las personas que construyen sus propias nociones en base a sus experiencias. Es en este sentido que nos ha parecido de interés estudiar cuáles son los principios nucleares que se ven reflejados a lo largo de todo el proceso procreativo, cómo éstos son maleables desde una perspectiva procesual y se vinculan al campo de experiencias en cada momento. Por lo tanto, la propuesta que defendemos debe permitir ahondar de forma detallada en ámbitos del Parentesco y de la Salud en Antropología: nociones sobre la formación de la persona con sus atribuciones de sentido en distintos momentos del proceso, los vínculos parentales y los cuidados que se le brindan al hijo.

¹ Por citar algunos autores: Stoller Shaw 1974; McClain 1975; Cosminsky 1977; Jordan 1977; Kitzinger 1978; Annis 1978; Oakley 1980; MacCormack 1982; Sargent 1982, 1996; Kay 1982; Rothman 1982, 1986; Laderman 1983; Tabet 1985; Newman 1985; Raphael 1985; Eakins 1986; Martin 1987; Oackley 1987; Petchesky 1987; Jeffery, Jeffery y Lyon 1989; Esteban 1992; Lindendaum y Lock 1993; Browner y Press 1995; Narotzky 1995; Press 1996; Taylor 1996; Davis Floyd y Sargent 1997; López 1998; Rapp 2000; Imaz 2001; McPherson y Walks 2011.

Esta propuesta parte de una nueva definición del dominio analítico de la Antropología del Parentesco² que abre otra perspectiva diferente tratando de comprender las distintas fórmulas socio-culturales creadas por las sociedades humanas para la preservación o supervivencia³ de sus hijos/as y la reposición de su especie. Definido así el dominio teórico del parentesco, el procedimiento etnográfico para completar un modelo procreativo etnográfico de una sociedad debe tener en cuenta aquellos datos que guardan relación con esta definición, sin que quede predeterminado lo que entra en el modelo tal y como razonó en su momento la teoría clásica del parentesco que se ocupaba de las alianzas entre grupos, de entidades sociales efectivas (clanes, linajes, familias o grupos domésticos), matrimonio, lugar de residencia, y un largo etcétera.

Llegados a este punto, presentamos la propuesta metodológica que permite significar procesos procreativos⁴, que ilustren cómo cada sociedad piensa la reproducción y la experimenta, posibiliten analizar los componentes de la persona y su capacidad formativa, los cuidados durante el embarazo y periodo perinatal, las formas de parentalidad que emergen de estos cuidados y las que juegan un rol predominante así como, y muy especialmente, el nivel de experiencia vinculada a estas nociones. Dicha propuesta llamada *cronografías* (del griego *krónos* “tiempo”) se refiere a modelos procreativos, a todo lo que sucede en un espacio temporal, listando todos los elementos según se van desarrollando procesualmente y que apuntan a este ámbito. Resulta ser una técnica con una doble función, de recogida de información etnográfica y de análisis de su contenido.

La *cronografía individual*, técnica que facilita recoger todo lo que acontece procesualmente a lo largo del periodo, consiste en un relato o biografía parcial de una mujer que narra su propia secuencia procreativa –desde la concepción hasta después del parto–, permitiendo listar todos los elementos que configuran la secuencia procreativa (actos, decisiones, celebraciones, prohibiciones, representaciones, encomiendas, pensamientos e imaginarios, normas, roles, etc.), así como su nivel de experiencia.

En cambio, la *cronografía general* es una técnica de análisis de información etnográfica sobre el proceso procreativo de una sociedad o grupo, resultado de la suma de numerosos relatos (lo que hemos llamado cronografías individuales) de mujeres sobre su propia experiencia procreativa. Si bien permite contrastar información, debe evitar homogeneizar en exceso, buscando ilustrar también tendencias, si es que la variabilidad interna existe. Y, necesariamente, posibilita analizar el contenido de la estructura procreativa, en etapas que centralizan correlaciones significativas⁵. El análisis

² La definición de dicho dominio se presenta en el artículo de Valdés y Piella de este monográfico, y su desarrollo vinculado a la parentalidad se enmarca en el Proyecto I+D+i *Parentescos: Formas de Parentalidad y Articulaciones Disciplinarias* (CSO2012-39041-C02-01) dirigido por Anna Piella, y la línea de investigación del Estudio Transcultural del Parentesco (Getp) del Grupo de Investigación en Antropología Fundamental y Orientada (GRAFO) del Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona.

³ Este es un punto clave en muchos modelos etnográficos de parentesco, que articulan todo un entramado de prácticas con la idea nuclear de que la descendencia sobreviva.

⁴ Un grupo de etnógrafas –Irina Casado, Virginia Fons, Elixabete Imaz, Sarah Lázare y Meritxell Sáez– ha aplicado esta técnica de análisis en sus propias etnografías holistas. Los modelos procreativos para cada una de las poblaciones etnografiadas forma parte de uno de los resultados del proyecto citado.

⁵ Comentar que esta propuesta se nutre de diferentes aportaciones teóricas y analíticas sobre el ritual y el simbolismo, que centran su atención en el análisis procesual, en la fragmentación del proceso ritual en distintas fases, en las correlaciones de sentido, en los distintos niveles interpretativos y en el grado de la experiencia. Siguiendo genuinamente a Sapir (1934) y a Turner (1967) en su articulación de la condensación simbólica –capacidad de algunos símbolos en absorber mucho significado–, así como

procesual de todos los elementos que configuran dicha estructura resulta de lo más sugerente, al presentar cómo se fragmenta el proceso en distintas etapas significativas y cómo éstas reúnen una correlación de elementos que otorgan significado a la etapa. Por lo tanto, la *cronografía general* no trata de listar simplemente todo lo que acontece a lo largo del proceso, en cada una de las fases de la estructura procreativa, o limitarse a la simple descripción, sino favorecer el análisis para acabar de entender que bajo la aparente simplicidad de la suma de ideas y de prácticas existe toda una *articulación de sentido*: emergiendo ideas estructurales, alrededor de las cuales suelen girar conceptualizaciones, experiencias, acciones, etc. En realidad, estas nociones abstractas vertebran el nivel de la experiencia procreativa: polarizan mucho significado y ámbitos de experiencia y estructuran gran parte del contenido en cada momento del proceso. Por consiguiente, la *cronografía* debe ayudar a visualizar cómo los elementos de un sistema se organizan formando agrupaciones que, al fin y al cabo, constituyen *unidades de sentido* que centralizan lo que resulta ser más significativo en torno a la procreación para una sociedad o grupo.

Ilustremos lo que hemos denominado *unidades de sentido* con un ejemplo etnográfico. El proceso procreativo de la población ndowe del África central⁶ se divide en cinco periodos y la semántica de cada periodo muestra cómo los principios nucleares se van transfigurando a lo largo del proceso relacionándose con todo un campo de experimentación también variable procesualmente. Refiriéndonos sólo a la unidad de sentido de la *sangre* que atraviesa todo el proceso procreativo ndowe, los cambios de sentido de esta noción son sólo perceptibles desde esta perspectiva procesual. En la fase de la concepción, para ser fecundas, las mujeres afirman que deben estar “llenas de sangre”, haber “engordado”, comparándose con un árbol femenino que tiene abundante savia y produce frutos. En el periodo gestacional, y especialmente en la fase del parto, no deben engordar, pero sí reforzarse a través de preparados medicinales. En el momento del puerperio (dividido en dos tiempos) todo lo que realizan está en relación a recuperar la *sangre perdida* o “volver a engordar”, comiendo, descansando y untándose el cuerpo con aceite rojo (*vitedi*) que cumple esta función. Nótese cómo esta noción de la sangre es variable a lo largo del proceso y centraliza gran parte de la colaboración de la madre en la formación de su hijo. Es a través de la sangre que forma su carne y que ésta se amolda a la estructura ósea creada por el padre-genitor.

La semántica de los diversos elementos que componen la cronografía sólo puede comprenderse con mayor profundidad si tenemos en cuenta el espacio temporal que ocupa en cada momento y su relación con otras categorías agrupadas en intervalos. Esto es posible porque las ideas estructurales cambian de significado a lo largo del proceso, al igual que lo que está relacionado con éstas. Porque en esta secuencia temporal los elementos cobran sentido según el lugar que ocupan, mostrando la variabilidad semántica que pueden llegar a alcanzar. De hecho, la estructura procreativa da a entender que el hijo no se forma de un solo golpe, sino gradualmente; asimismo, van trazándose sus vínculos parentales y se le cuida según este proceso. En definitiva, la *cronografía general* es una técnica de análisis sumamente sugerente porque:

- a) Es una estructura *abierta*, que permite recoger todo lo que es significativo para la gente, sin forzar datos o buscar aquellos que deberían configurar el modelo.

Schütz (1932) cuando habla de ámbitos de sentido trascendentes que conectan con distintos niveles de la realidad y de la experiencia.

⁶ Esta estructura procreativa ha sido suficientemente contrastada a partir de cien relatos realizados a mujeres en sus periodos procreativos. Para más información etnográfica, véase Fons 2008.

- b) Plantea un enfoque procesual, listando todo lo que acontece a lo largo del proceso, en cada una de las etapas de la estructura procreativa.
- c) No sólo describe sino profundiza en los datos, identificando los principios básicos o las unidades de sentido clave que centralizan lo que resulta ser más significativo en torno a la procreación y estableciendo correlaciones interesantes con elementos, en apariencia inconexos.
- d) Ayuda a captar con mayor profundidad los cambios de sentido, puesto que ciertas nociones clave van variando a lo largo del proceso, porque no son estáticas en cuanto a su significado ni tampoco lo que se relaciona con éstas.
- e) Posibilita trazar la relación entre las ideas y su nivel de experimentación. Sólo así es posible captar cómo las ideas abstractas se traducen en la experiencia a lo largo del período procreativo.
- f) Ilustra la fragmentación del proceso desde un punto de vista exegético o nativo. El trascurso procreativo no tiene por qué estar dividido en tres periodos –embarazo, parto y posparto. Cada sociedad regula de forma procesual la formación de un ser humano y las distintas etapas dan sentido a esta formación.
- g) Permite establecer relación con aspectos sociales y culturales que fundamentan las sociedades.
- h) Define las intersecciones de ámbitos intradisciplinarios de la antropología con el sentido que le otorga la gente: la corporalidad, la salud (especialmente la materno-infantil) y el parentesco.

Por consiguiente, el uso de esta técnica metodológica innovadora nos brinda la oportunidad de profundizar en las estructuras básicas que subyacen en los modelos procreativos. Tomemos como ilustración los datos originales de una etnografía sobre las madres que optan por un parto respetado en el contexto de Barcelona.

Ejemplo de cronografía general del proceso procreativo: Madres de Barcelona por un parto respetado

Este ejemplo ilustra los resultados de la investigación de máster y doctoral (2009-2015) de Sarah Lázare sobre escenarios de la humanización del nacimiento en Barcelona. Se ha realizado trabajo de campo en el Centro de Salud Marenostrum, en grupos de apoyo, asociaciones, talleres, actividades y cinefóruns y en la sala de partos del Hospital Clínic de Barcelona–La Maternitat. La cronografía general del proceso procreativo ha sido extraída a partir de diecinueve relatos de mujeres⁷.

Los servicios de atención sanitaria a la maternidad de Barcelona se encuentran embarcados desde hace aproximadamente una década en un proceso de transición entre un modelo de atención a la gestación y el parto cimentado en el riesgo a uno nuevo cuyo núcleo es la fisiología femenina (Blázquez 2009 y 2010: 207).

En el contexto barcelonés, cada vez es mayor el número de madres que muestran su interés por conseguir un «parto respetado». Desde hace unos años, giran en torno a este concepto múltiples controversias y debates cuya meta es establecer una definición consensuada de lo que es y de sus implicaciones. Por el hecho de no existir unanimidad al respecto, pese a que sería operativo establecer una definición estándar (Biurrun-

⁷ El perfil de las madres participantes muestra las siguientes características: entre 33 y 38 años de media (rango entre 25 y 45 años), heterosexuales, la mayoría con pareja monógama, formación universitaria (mínimo con diplomatura), usualmente con trabajo y sueldo estable, y dos hijos de media.

Garrido y Goberna 2013: 65-66), en el texto se ha optado por seguir el sentido que le otorgan las madres informantes. De acuerdo a sus relatos, son tres los principios capitales que definen el parto respetado:

1. Permitir que la fisiología del cuerpo materno siga espontáneamente su curso sin intervenir en el proceso (excepto cuando hay riesgos).
2. Preservar el derecho de las gestantes como usuarias de los servicios de salud a ser informadas neutral y debidamente, y a escoger libremente entre las opciones médicas disponibles.
3. Asegurar que necesidades y preferencias de cada embarazada son tenidas en cuenta por parte de los equipos médicos.

Las prácticas y representaciones que emergen en los relatos de este grupo de mujeres generalmente se articulan en torno a tres unidades de sentido: el cuerpo (un cuerpo significado como mamífero), la mente (elemento principal de la cual es la conciencia) y las emociones. Además, sus narrativas suelen secuenciar el proceso procreativo alrededor de tres momentos clave: la gestación, el parto (de la madre) / nacimiento (del bebé) y el postparto. Al preguntar a las madres sobre sus procesos procreativos, la mayor parte de ellas iniciaban las historias de nacimiento de su progenie en el momento en que supieron estar embarazadas. Nos detenemos en esta cuestión para subrayar que todo aquello relacionado con la concepción suele ser elidido. La cronografía comienza con la gestación para plasmar precisamente cómo estas mujeres han construido sus propios relatos, pero la omisión de la concepción y el engendramiento es, no obstante, significativa.

Primera fase: la gestación

La noción de cuerpo que emerge de las historias de partos del colectivo de madres partidarias del parto respetado, es, ante todo, un cuerpo mamífero. Un cuerpo dotado de todas las capacidades biológicas para afrontar el embarazo, el parto y el amamantamiento. Y en ese sentido, es un cuerpo que puede ser tomado con normalidad en la medida en que es normal que los cuerpos de las mamíferas gesten, den a luz y amamenten a sus crías. La analogía con el mundo de los animales mamíferos, y más concretamente con los comportamientos de las hembras mamíferas, será un elemento de continuidad en toda la cronografía. En esta primera fase, no obstante, lo sugerente es que el cuerpo embarazado es conceptualizado como opuesto a un cuerpo enfermo e inerte: estar creando vida es, de hecho, señal de vitalidad, de salud y de buen funcionamiento⁸.

Las transformaciones anatómicas de la gestación son presentadas como una oportunidad para que las mujeres «tomen contacto de nuevo con su naturaleza como mamíferas». El embarazo es una etapa que inaugura un conocimiento distinto, extenso y profundo del propio cuerpo. La preparación corporal al parto⁹ se presenta como un

⁸ Las dicotomías sobre la percepción del cuerpo gestante como activo/inerte y saludable/patológico también aparecen en los trabajos de Montes (2007 y 2010), Blázquez (2009) e Imaz (2010a) y Goberna (2009).

⁹ La mayor parte de los relatos nos muestran que las madres del estudio se han inclinado por combinar la preparación al parto ofrecida por sus CAP con cursos en centros de salud privados especializados en preparación al parto fisiológico y en casa.

espacio en el que la gestante «conecta» con su cuerpo para «aprender a escucharlo». Las sesiones son vistas como una ocasión idónea en que la embarazada puede conocer y comprender mejor cuál es el funcionamiento de las partes del cuerpo protagonistas en el parto, conocimientos fundamentales para que «se llenen de confianza» en sí mismas y puedan saberse capacitadas para poder dar a luz autónomamente.

La influencia de los controles de seguimiento del embarazo, que sin excepciones las mujeres informantes realizaron¹⁰, es también clave en el constructo que en esta fase va edificándose alrededor de la noción de corporeidad. Especialmente ilustrativo de esto es que el vocabulario técnico propio de la biomedicina se va incorporando de manera creciente en sus narrativas desde esta primera fase¹¹. Al final del embarazo, este perfil de madre gestante suele tener la capacidad de manejar un volumen de léxico médico y un corpus de conocimiento experto considerable que empleará con reiteración y soltura para transmitir mejor las especificidades de su proceso procreativo en el momento de relatarlo.

En el encaje de elementos que propiciarán que el camino de autoconocimiento descrito por las informantes se desarrolle, la mente jugará un papel sustancial. Nos encontramos ante una noción de mente cuyo principal elemento es la conciencia, entendida desde su significado estricto, es decir, como la propiedad de saberse a uno mismo en el entorno.

En relación al cuerpo, se entiende que durante el embarazo la mente trabajará por «tomar conciencia del cuerpo» gestante y de sus capacidades fisiológicas al concentrarse en la metamorfosis física y en nuevas sensaciones corpóreas. Se entrevé en este punto la intención de poner en contacto dos dimensiones de la persona, la mental y la corporal, que a pesar de su convivencia en el sí humano, hasta el embarazo parecen haber vivido separadas.

Esta mente consciente también será vista, desde la fase de gestación hasta la del postparto, como la herramienta de valoración de todos los procesos relacionados con el nacimiento y la crianza. Se trata de que convertirse en madre, y las decisiones que ello conlleva, no sea un proceso arbitrario fruto de la eventualidad, sino un camino tomado desde la convicción, asumiendo una posición activa y tomando las riendas de la vivencia maternal. Esta es la piedra angular del paradigma desde el cual se proyectan las informantes a sí mismas como madres, que denominamos *modelo de maternidad consciente*.

A nivel empírico, la maternidad consciente se materializa a través de la toma de «decisiones informadas», un concepto muy extendido entre los círculos de madres pro parto respetado y que aparece asiduamente en textos médicos institucionales, como protocolos o guías de recomendaciones clínicas¹². Nada tiene de casual esta relación. La fase de gestación es reconocida por las mujeres como una etapa en la que se despierta

¹⁰ Aproximadamente la mitad de las mujeres del estudio se muestran críticas con algunas pruebas médicas previstas en el embarazo. Una minoría (dos casos) declinaron realizar hasta dos de las pruebas fijadas en los protocolos de control.

¹¹ Son destacables las aportaciones de Imaz en lo que refiere al análisis antropológico sobre cómo las mujeres gestantes incorporan el saber biomédico en sus propios relatos, lo que se explica, según la autora, porque son éstos «los conocimientos legítimos sobre el embarazo y la práctica de la maternidad» (Imaz 2010b: 177).

¹² En la *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*, documento con el que se formalizó a nivel estatal la actualización de los procedimientos sanitarios para la asistencia a la maternidad de bajo riesgo, promover que las gestantes tomen sus propias decisiones informadas es uno de los objetivos específicos de la estrategia (Ministerio de Sanidad y Consumo 2007: 33). El documento homólogo en Cataluña, *Actualització i adaptació a Catalunya de la Guia del Sistema Nacional de Salut sobre l'Atenció al Part Normal*, también recomienda a los profesionales incentivar la toma de decisiones informadas por parte de las mujeres embarazadas (Departament de Salut 2013: 25 y 109).

una necesidad de empaparse de información. Se leen libros (divulgativos y académicos), se ven documentales, se recopilan artículos (de prensa y académicos), se repasan historias de parto de otras mujeres, se examinan los trípticos y dosieres informativos que se les proporcionan en las consultas médicas, se participa en fóruns y espacios temáticos de las redes sociales y se recopilan fotografías. Pero, sobre todo, con habitualidad, se consultan fuentes oficiales y protocolos de actuación de los hospitales. Es decir que, en un número nada desdeñable de situaciones, las mujeres informantes han tomado contacto directo con los documentos con los que los profesionales sanitarios trabajan de rutina. Y por eso no es extraño que el concepto de «decisiones informadas», como el de «evidencia científica», lo hayan incorporado como propio.

La compilación y análisis de este corpus de información es nuclear para concretar las «decisiones conscientes», que serán recogidas en el proceso de elaboración del plan de parto, documento cuya finalidad es recoger los deseos, necesidades y expectativas de la mujer ante el parto para ser transmitidos al equipo médico. Además, a lo largo de los últimos tres meses de embarazo, es corriente que las gestantes preocupadas por tener un parto respetado hagan lo que entre ellas denominan «el casting». Tanto si la idea es dar a luz en el hospital como si es tener al bebé en casa, las informantes se aproximan a los hospitales o centros de parto en casa, acuden a charlas informativas y se entrevistan con profesionales para decidir quién y qué lugar les aporta mayores garantías de que el proceso va a ser como esperan.

En lo que respecta al campo de las emociones, los relatos muestran unanimidad al señalar que el proceso de autoconocimiento que conlleva el embarazo, por bien que es bueno porque implica evolución y crecimiento personal, entraña luces y sombras. Llegar al momento del nacimiento con «bloques emocionales» de cualquier tipo es percibido como un peligro para que el parto pueda darse con normalidad.

La gestación es, en este sentido, un momento preciso, por una parte, para cultivar las emociones idóneas con las que se gestionará óptimamente el nacimiento: se buscará afianzar la confianza en sí mismas, la seguridad, la alegría y el disfrute que ofrece la conexión con el cuerpo. Por otra parte, se deberán afrontar los miedos particulares de cada mujer para disiparlos.

Para las madres simpatizantes del parto respetado, la duración “normal” de una gestación sana puede alcanzar las 42 semanas. La razón tiene que ver con que para las informantes es de sentido común que, más allá de procesos biológicos comunes, no todos los cuerpos femeninos siguen las mismas pautas ni los mismos tiempos. El asunto de la duración de la gestación es relevante porque para las madres es necesario «respetar» que el bebé «se sienta preparado para nacer». Para este colectivo de madres, la inducción al parto es un tema de especial preocupación porque entienden puede interrumpir la formación del bebé.

Segunda fase: el parto de la madre y el nacimiento del bebé

La segunda fase de la cronografía corresponde al parto. Las narrativas de las informantes muestran recurrentemente una diferenciación de tiempos entre el parto propio y el nacimiento del hijo o la hija, que a pesar del sincronismo con el que suceden, son pensados como episodios diferentes para la madre y el bebé. Según las narrativas de las informantes, el nacimiento aparece compuesto por dos episodios sucesivos pero distinguidos: el parto y el postparto inmediato, que corresponde a los primeros minutos de vida del bebé.

Es común que en los relatos emerja la idea de que el parto es un proceso al que, en vez de poner resistencia, hay que abandonarse dejando la mente a un lado para permitir que sean el cuerpo y los «instintos mamíferos» los que guíen el proceso. Se trata de instintos que no sólo se le suponen a la madre, sino también al bebé. Ambos saben instintivamente lo que deben hacer para parir o nacer, respectivamente.

En la fase del parto, siguiendo los razonamientos aportados por las mujeres, es preciso dejar que la naturaleza opere por sí misma. En su cosmovisión, los elementos pertenecientes al orden de lo natural aparecen mayormente relacionados con el cuerpo que con la mente. Si bien en la fase de la gestación la mente era vital para acercarse al cuerpo y tomar decisiones primordiales, en la fase del alumbramiento su principal objetivo será el de no interferir para que sea el cuerpo el que asuma el protagonismo.

Para que el nacimiento pueda desarrollarse espontánea y exitosamente, tendrán que darse unas condiciones de entorno necesarias como que la embarazada tenga la opción de poder moverse con libertad, haya luz tenue, silencio, intimidad, calor, etc. Las precisiones sobre las condiciones ambientales idóneas para dar a luz están sensiblemente ligadas a representaciones sobre el cuerpo y las emociones. Y en concreto, su justificación viene dada por el papel de las hormonas, que en esta fase de la secuencia tiene un papel trascendental. Se apunta a que la oxitocina, que las personas segregan cuando se saben en un estado de ánimo bueno, de bienestar, placer o de alegría, es la hormona fundamental del parto. Puesto que la evolución óptima del parto dependerá en gran medida de la segregación de oxitocina natural por parte de la mujer gestante, el trabajo de parto debe tener la finalidad de proporcionarle elementos que estimulen poder sentirse acompañada, protegida, segura, confiada, querida, alegre y feliz. Las madres de Barcelona por un parto respetado insisten en que son básicamente los mismos elementos que las hembras mamíferas buscan instintivamente cuando van a dar a luz. De hecho, es corriente que, al describir el lugar idóneo para parir, se refieran a él como «la cueva» o «la madriguera» en clara analogía con el mundo de los animales mamíferos, que las madres toman como referencia.

En el modo de pensar los instintos mamíferos de madre y bebé, el papel de las hormonas y las condiciones ideales del parto percibimos la influencia de autores como Sheila Kitzinger (1962), Ina May Gaskin (2007) Frédéric Leboyer (2008) o Michel Odent (2011). Es sustancial el papel de los referentes teóricos en la construcción de lo los imaginarios, las narrativas y las experiencias de las madres pro parto respetado.

Los constructos dicotómicos que giran en torno a la oxitocina y la adrenalina en los relatos de este colectivo de madres también aportan muchas señales sobre cómo se conceptualiza el cuidado y la asistencia de la gestante durante el parto. El punto de partida es que, en la medida en que la oxitocina es la hormona del amor y protagonista del parto, éste debe concebirse como un suceso regido, impregnado y hecho de amor. En los discursos de las mujeres informantes, el acto de parir no tiene nada de distinto al de la relación sexual entre una pareja, proyectada como un acontecimiento de manifestación mutua de afecto. Se asume la existencia de una concatenación natural entre algunos procesos fisiológicos –el sexo, el parto, pero también la gestación– y los estados emocionales vinculados al amor –placer, felicidad, alegría. El amor como la esencia primaria del nacimiento y la presencia de la oxitocina como símbolo y metáfora del amor.

Los cuidados y la asistencia médica a la embarazada deben cimentarse, por todo lo anterior, en la premisa de que el parto no es un acontecimiento rutinario cualquiera, sino un acto extraordinario de plenitud amorosa. El núcleo de la asistencia debe focalizarse en que la mujer disponga de todo lo necesario para autogestionarse, en

asegurar que las condiciones del entorno son las óptimas para que el parto evolucione y sobre todo en el acompañamiento emocional. Desde la óptica de las informantes, es conveniente que la relación asistencial durante el parto se produzca en términos de respeto y cordialidad para generar el clima de confianza que el nacimiento requiere como evento físico, psicológico y emocional para las mujeres.

En el análisis de los relatos sobre el proceso procreativo de las informantes en ningún caso se registra un rechazo de las mujeres hacia la tecnología biomédica. Más bien una mirada crítica sobre sus aplicaciones en las parturientas. Es notorio que, sin excepciones, todas las madres informantes habían realizado la mayor parte de controles establecidos por los protocolos oficiales de atención a la gestación y al parto. La gran mayoría de ellas eligieron dar a luz en hospitales, sobre todo públicos, frente a una minoría que optó por el parto en casa. Significa que, aunque las mujeres informantes han reflexionado largamente sobre qué hospital era el que más les convenía, la mayor parte aceptó someterse a las especificidades del protocolo del hospital escogido. Los colectivos de madres simpatizantes de la ideología del parto respetado suelen defender el postulado de que lo quieren todo: la seguridad que les brinda tener acceso a un sistema de salud capacitado para intervenir cuando surgen problemáticas en el parto que ponen en riesgo la salud de la madre, del bebé, o de ambos, pero también los beneficios de una asistencia personalizada y respetuosa, que tenga confianza en las capacidades del cuerpo femenino y que sea sensible a la vivencia de un momento tan significativo para las mujeres como el nacimiento de un hijo o una hija.

Como se mencionaba en el inicio del apartado, en la fase del parto de la madre y del nacimiento del bebé las mujeres también sitúan el momento del postparto inmediato. El postparto inmediato es percibido como un episodio profundamente relevante para la vida del bebé: la idiosincrasia, el carácter y los comportamientos que el bebé presentará en la infancia y la etapa adulta estarán así claramente influenciados por el contexto en el que se desarrolló el nacimiento. Los primeros cuidados implican prácticas que se materializan en el postparto inmediato pero cuyas repercusiones trascienden a esta fase.

El pinzamiento tardío del cordón umbilical tras el parto, el contacto inmediato piel con piel de la madre y el bebé y la estimulación temprana de la lactancia materna son las tres prácticas más generalizadas en este punto de la cronografía. Entre las madres afines al modelo del parto respetado lo común es optar por que el cordón sea seccionado después de que haya dejado de latir porque se entiende que, que la sangre de la placenta y del cordón umbilical llegue al bebé, le aporta vigor para superar los primeros minutos de vida. El contacto piel con piel, según los testimonios de las mujeres, permite mitigar la separación física que se produce entre la madre y el recién nacido cuando ocurre el parto. Se trata, además, de que el vínculo de apego entre ambos se instituya lo más temprano posible. Para las madres, el establecimiento del apego será central, como veremos, para que el postparto pueda ser asumido con menores dificultades. Bajo la misma lógica, comenzar cuanto antes la instauración de la lactancia materna amortiguará la aparición de problemáticas de alimentación en los días y semanas posteriores al parto. La materialización del apego se proyecta en un cuerpo a cuerpo entre madre y bebé que incluye de forma relevante la lactancia materna, por la que se decantan casi sin excepciones las informantes, más allá de la cuestión alimentaria, y al mismo nivel que el piel con piel.

Nótese que las decisiones tomadas respecto a los primeros cuidados aparecen en las narrativas vinculadas a la noción de mente consciente, pero la vinculación del apego se materializa en el contacto de los cuerpos de la madre y el bebé. La presencia del

cuerpo como elemento nuclear, por delante del de la mente, sigue perpetuándose durante el postparto inmediato.

Tercera fase: el postparto

La tercera fase de la cronografía coincide con el postparto, que comienza, según los relatos recopilados, aproximadamente veinticuatro horas después del parto. En ese punto se inicia lo que informalmente, pero de forma significativa, las madres llaman «el postparto real». En las comunidades de madres pro parto respetado, con frecuencia se apunta al postparto como un período extremadamente intenso, sobre todo al principio, en el que la omnipresencia médica desciende hasta hacerse casi imperceptible. Asiduamente, las madres también señalan que el desconocimiento sobre los entresijos del postparto es muy profundo entre las mujeres y que, en contraste con el volumen de información disponible sobre el parto, suele ser complejo acceder a conocimientos sobre este periodo que puedan servir como modelo. Es especialmente revelador que, en los itinerarios de búsqueda de información de este colectivo de madres, se registre una variación en cuanto a las fuentes consultadas sobre el postparto. Mientras que la mayoría acceden sin demasiados obstáculos a documentos oficiales, académicos y/o divulgativos para informarse sobre la gestación y el parto, cuando se realiza la misma operación para buscar respuestas sobre el postparto, las fuentes de referencia cambian en favor de ciertos blogs de internet, redes sociales, fórums online e incluso aplicaciones para el teléfono móvil.

Pese a que tradicionalmente el postparto se ha vinculado a los cuarenta días posteriores al parto, en el imaginario de las informantes el postparto supone una etapa más prolongada pero temporalmente indefinible. Porque la finalización del postparto no responde para estas mujeres a cuotas de tiempo concretas, sino a la total recuperación física y emocional de la madre. El postparto puede extenderse así por meses o años. Es corriente que las madres que experimentaron situaciones problemáticas durante el parto señalen periodos de postparto más largos. No sólo es pertinente en el postparto que se cicatricen las heridas físicas que el parto pueda haber comportado – la episiotomía y la cesárea son las que emergen más habitualmente en los discursos de las mujeres–, sino también y, sobre todo, las heridas emocionales que, a veces, una vivencia negativa del parto, puede quedar impronta en la madre.

El postparto es un periodo regido por la búsqueda del *continuum*, concepto según el cual deberá asegurarse que la relación física entre la madre y la criatura continúa después del nacimiento. Tal formulación encuentra su origen en el trabajo de la antropóloga Jean Liedloff (2009), otro referente teórico para las madres.

El bebé es concebido como un ser inmaduro que todavía precisará de un tiempo para desarrollarse lo suficiente hasta alcanzar unas capacidades similares a las de los demás mamíferos cuando nacen (caminar y moverse autónomamente, tener dientes, etc.), lo que tendrá lugar hacia los dieciocho meses de vida. Es por ello que, según esta cosmovisión, el bebé continuará formándose hasta entonces por un proceso semejante al de la exterogestación animal. No es así extraño que en esta fase las madres se refieran a sí mismas como «madres koala» o «madres canguro» en explícita analogía a que la gestación externa es característica de este tipo de mamíferos.

La lactancia materna exclusiva y a demanda –como mínimo durante los seis primeros meses–, portear a la criatura mediante arneses o telas especialmente diseñadas para tal fin y el colecho con «la cría» son prácticas representativas de este periodo. Son

todas ellas concebidas como respetuosas con las necesidades del «bebé mamífero». El bebé, en esta fase, sigue proyectándose como un ser completamente dominado por el instinto y no por la razón. El llanto, por ejemplo, no es interpretado como un chantaje o una manipulación del niño o la niña, sino como canal de comunicación «instintivo» que le sirve para dar aviso cuando percibe algún problema como podría ser el frío, el hambre o la soledad. Las prácticas propias del postparto por las que se declinan estos grupos de madres son pensadas como fruto de «decisiones conscientes e informadas» y concuerdan con el modelo de crianza elegido, que las madres denominan «crianza respetuosa».

En la fase del postparto, el cuerpo femenino alcanza su esplendor como cuerpo mamífero, según apuntan las informantes. La razón principal es que se saben hembras capacitadas para alimentar a sus bebés. Ellas y sus cuerpos son, en este sentido, todo lo que la criatura necesita para sobrevivir y para que sus necesidades sean satisfechas. El hábitat natural del niño o la niña sigue siendo el cuerpo de la madre. El papel insustituible que representan para el bebé no es tomado como un obstáculo, sino desde la óptica del empoderamiento. Lo que no significa, no obstante, que las madres se sepan absortas en muchos momentos por tener que dar tanto de sí mismas.

El cuerpo materno del postparto es la imagen de un cuerpo regido por un «cóctel de hormonas» que produce estados de ánimo variables en la madre. El desgaste del cansancio y los altibajos emocionales provocados por las hormonas hacen que, pese a todo lo anterior, la vulnerabilidad sea una característica acentuada de esta etapa. Precisamente para aliviar el peso que la madre adquiere en los primeros meses de vida de la criatura, el modelo de cuidado ideal del postparto debería postular que la madre sea cuidada para que ella pueda cuidar al bebé. Según los relatos, se trataría de una cadena de cuidados en la que aportar soporte y fortaleza a la madre repercute directamente en el bienestar del bebé.

El estado de vulnerabilidad emocional de la madre también justifica que las mujeres informantes subrayen en sus narrativas que los grupos de apoyo entre madres son esenciales en este momento. Es común que las informantes se refieran a las redes de apoyo y cuidado mutuo de las madres como «la tribu», donde por analogía al bienestar que se pretende encontrar en ellos, el objetivo es «llenarse de oxitocina» las unas a las otras.

Consideraciones finales

A medida que se avanza en la cronografía general del proceso procreativo de mujeres afines a la ideología del parto respetado, el cuerpo instintivo y mamífero cada vez va ocupando un papel más relevante, mientras que la presencia de la mente consciente se mantiene en un papel secundario sin llegar nunca a desaparecer, pues en ella se sitúa la toma de decisiones que justificará las prácticas en cada fase. La meditación consciente siempre es previa a las prácticas, pero en su posterior materialización el elemento central siempre será el cuerpo. En contraste, los elementos que pertenecen al orden del mundo emocional, muestran una tendencia continua hacia la búsqueda de una maternidad experimentada desde la positividad y el empoderamiento. La cronografía del proceso procreativo es una herramienta muy eficaz para captar cómo se van encadenando las prácticas y las representaciones en cada fase, y para detectar continuidades y discontinuidades a través de las unidades de sentido (nociones).

Pese a que se detectan algunos distanciamientos puntuales, la recurrencia al lenguaje y los conocimientos expertos de la biomedicina son incesantes. Se emplean

para ganar legitimidad en el discurso, para justificar las prácticas escogidas y los significados a ellas asociados, y también como mecanismo para defenderse del cuestionamiento externo. No está en modo alguno justificado afirmar que estos colectivos de mujeres se posicionan de espaldas a la biomedicina, rechazando sus beneficios. Son múltiples y continuas las concepciones que se comparten con la cosmovisión biomédica. Y por ello, no hay nada que pueda hacernos creer que el paradigma del parto respetado deba entenderse fuera de los límites del universo biomédico, sino en clara intersección con él.

Cuadro 1. Síntesis de la relación entre nociones y prácticas en cada fase de la cronografía

Primera fase: La Gestación	
[Formación del bebé hasta que «esté preparado para nacer»]	
Nociones	Ámbito de la experiencia - Prácticas
Noción del cuerpo – <i>Saberse mamífera: conectar con el cuerpo gestante</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación corporal al parto. - Controles médicos del embarazo.
Noción de la mente – <i>Tomar conciencia del cuerpo: establecer la conexión mente-cuerpo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información: materiales divulgativos, académicos u oficiales. - Redacción del plan de parto. - <i> Casting a hospitales y profesionales.</i>
Campo de las emociones – <i>Disfrutar del embarazo a través del descubrimiento del cuerpo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación al parto: <i>trabajo emocional</i> del miedo.
Segunda fase: El Parto	
[Suma de dos momentos sucesivos: el parto y el postparto inmediato]	
Nociones	Ámbito de la experiencia - Prácticas
Noción de cuerpo – <i>Abandonarse a los instintos mamíferos que se activan, con el protagonismo de las hormonas</i>	<p>En el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar el bienestar y evitar el estrés: segregar oxitocina. - Autogestionar el cuerpo: moverse y adaptar posturas libremente. - Meterse en <i>la cueva</i> <p>En el postparto inmediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pinzamiento tardío del cordón umbilical. - Contacto inminente piel con piel. - Inicio precoz de la lactancia.
Noción de mente – <i>Dejar de pensar (aunque la mente controla el dolor)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Racionalizar el dolor del parto: dolor no implica sufrimiento siempre.
Campo de las emociones – <i>La búsqueda del bienestar en el entorno y a través de las hormonas que se segregan especialmente cuando las condiciones son favorables</i>	<p>En el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento emocional: dejarse cuidar y pedir ayuda, si se precisa. <p>En el postparto inmediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer el vínculo de apego emocional entre madre y bebé.
Tercera fase: El Postparto	
[Puerperio e inicio de la crianza: primeros cuidados]	
Nociones	Ámbito de la experiencia - Prácticas
Noción de cuerpo – <i>Culminación como mamíferas y exterogestación</i>	<p>Buscar el <i>continuum</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portear al bebé. - Lactancia materna a demanda. - Colecho con <i>la cría</i>
Noción de mente – <i>Volver a conectar con la mente (relacionada con la crianza respetuosa)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información para disipar dudas sobre la lactancia y los cuidados (blogs, fórums, redes sociales...).
Campo de las emociones – <i>La vulnerabilidad: cóctel de hormonas y altibajos anímicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Acudir a grupos de apoyo al postparto, la lactancia y la crianza.

Bibliografía

- ANNIS, L. (1978) *The Child before Birth*, Ithaca: Cornell University Press.
- BLÁZQUEZ, M. (2005) “Aproximación a la antropología de la reproducción”, *Revista de Antropología Iberoamericana* 42, pp.1-22.
- BLÁZQUEZ, M. (2009) “Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid”, <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8429/BLAZQUEZ.pdf?sequence=1>, acceso 25 Enero, 2016.
- BLÁZQUEZ, M. (2010) “Del enfoque de riesgo a al enfoque fisiológico en la atención al embarazo, parto y puerperio. Aportaciones desde una etnografía feminista”, in Esteban, M.L. et al. (eds) *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona: Bellaterra, pp.209-231.
- BIURRUN-GARRIDO, A. et al. (2013) “La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía”, *Matronas profesión* 14 (2), pp.62-66.
- BROWNER, C.H. et al. (1995) “The normalization of prenatal diagnostic testing”, in Ginsburg, F. et al. (eds) *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, pp.307-322.
- COSMINSKY, S. (1977) “Childbirth and midwifery on a Guatemalan finca”, *Medical Anthropology* 3 (1), pp. 9-104.
- DAVIS FLOYD, R.E et al. (eds) (1997) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*, Berkeley: University of California Press.
- DEPARTAMENT DE SALUT (2013) “Actualització i adaptació a Catalunya de la Guia del Sistema Nacional de Salut sobre l’Atenció al Part Normal”, http://portal.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Aguas_compl_cat.pdf, acceso 31 Enero, 2016.
- EAKINS, P. (1986) *The American Way of Birth*, Philadelphia: Temple University Press.
- ESTEBAN, M.L. (1992) *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual. Necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario*, PhD. Dissertation, Universidad de Barcelona.
- FONS, V. (2008) “Algunas consideraciones teóricas a propósito de la concepción de la salud procreativa de las mujeres ndowe de Guinea Ecuatorial”, in Fernández Juárez, G. (dir) *Diversidad frente al espejo. Salud, Interculturalidad y Contexto Migratorio*, Quito (Ecuador): Abya-Yala, pp.213-222.
- GASKIN, I.M (2007 [1975]) *Partería espiritual. La naturaleza del nacimiento entre el amor y la ciencia*, Buenos Aires: Mujer Sabia Editoras.
- GOBERNA, J. (2009) “Dones i procreació: Ètica de les pràctiques sanitàries i la relació assistencial en embaràs i naixement”, http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/1762/JGT_TESI.pdf?sequence=1, acceso 25 Enero, 2016.

IMAZ, E. (2001) "Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas del cuerpo fronterizo", *Revista Política y Sociedad* 36, pp.97-111.

IMAZ, E. (2010a) *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*, Colección Feminismos, Madrid: Ediciones Cátedra.

IMAZ, E. (2010b) "Entre ginecólogos y matronas. La relación con lo médico en la cotidianidad de la embarazada", en Esteban, M.L. *et al.* (eds) *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona: Bellaterra, pp.173-189.

JEFFERY, P. *et al.* (1989) *Labour Pains and Labour Power: Women and Childbearing in India*, London: London Zed Books.

JORDAN, B. (1977) *Birth in four cultures: a cross-cultural investigation of childbirth in the Yucatan, Holland, Sweden and the United States*, Prospect Heights, Illinois: Waveland Press.

KAY, M. (1982) *Anthropology of Human Birth*, Philadelphia: Davis Co.

KITZINGER, S. (1962) *The experience of childbirth*, London: Camelot Press.

KITZINGER, S. (1978) *Women as Mothers: How They See Themselves in Different Cultures*, New York: Vintage Books.

LADERMAN, C. (1983) *Wives and Midwives: Childbirth and Nutrition in Rural Malaysia*, Berkeley: University of California.

LEBOYER, F. (2008 [1952]) *Por un nacimiento sin violencia*, Mandala Ediciones.

LIEDLOFF, J. (2009) *El concepto del continuum. En busca del bienestar perdido*, Tenerife: Editorial Ob Stare.

LINDENDAUM, S. *et al.* (eds) (1993) *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine in Everyday Life*, Berkeley and London: University of California Press.

LÓPEZ, I. (1998) "An Ethnography of the Medicalization of Puerto Rican Women's Reproduction", in Lock, M. *et al.* (eds) *Pragmatic Women and Body Politics*, Cambridge: University Press Cambridge.

MACCORMACK, C. (1982) *Ethnography of Fertility and Birth*, London: Academic Press.

MCCLAIN, C. (1975) "Ethno-obstetrics in Ajijic", *Medical Anthropology Quarterly* 48 (1), pp.38-56.

MCPHERSON, N. *et al.* (eds) (2011) *Anthropology of Mothering*, Bradford, Canada: Demeter Press.

MARTIN, E. (1987) *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*, Boston: Beacon Press.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007) "Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud",

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI93269&id=93269>, acceso 31 Enero, 2016.

MONTES, M.J. (2007) “Culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos”, <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlascultur asdelna.pdf>, acceso 25 Enero, 2016.

MONTES, M.J. (2010) “Mujeres, reproducción y género. Encuentros asistenciales en el embarazo y parto”, in Esteban, M.L. et al. (eds) *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona: Bellaterra, pp.191-208.

NAROTZKY, S. (1995) *Mujer, mujeres y género*, Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

NEWMAN, L. (1985) *Women's Medicine*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

OACKLEY, A. (1980) *Women confined. Towards a Sociology of Childbirth*, Oxford: Robertson.

OACKLEY, A. (1987) “From Walking Wombs to Tes-tube Babies”, en Stanworth, M. *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*, Minneapolis: University of Minnesota Press.

ODENT, M. (2011) *El bebé es un mamífero*, Buenos Aires: Madreselva.

PETCHESKY, R. (1987) “Fetal Images: The Power of the Visual Culture in the Politics of Reproduction”, *Feminist Studies* 13 (2), pp.263-292.

PRESS, N. et al. (1996) “Provisional Normalcy and ‘Perfect Babies’: Pregnant Women’s Attitudes Towards Disability in the Context of the Prenatal Testing”, in Franklin, S. et al. (eds) *Reproducing Reproduction*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp.46-65.

RAPHAEL, D. (1985) *Only Mothers Know: Patterns of Infant Feeding in Traditional Cultures*, Westport, Connecticut: Greenwood Press.

RAPP, R. (2000) *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*, New York: Routledge.

ROTHMAN, B. (1982) *In labor, Women and Power in the Birthplace*, London: Junction Books.

ROTHMAN, B. (1986) *The Tentative Pregnancy*, New York: Viking / Penguin.

SAPIR, E. (1934) “Symbolism”, *Encyclopedia of the Social Sciences*, New York, 14, pp.492-495.

SARGENT, C. (1982) *The Cultural Context of Therapeutic Choice: Obstetrical Decisions among the Bariba of Benin*, Dordrecht: D Reidel.

SARGENT, C. (1996) “Ways of Knowing About Birth in Three Cultures”, *Medical Anthropology Quarterly* 10 (2), pp.213-236.

SCHÜTZ, A. (1993 [1932]) *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*, Barcelona: Paidós.

STOLLER SHAW, N. (1974) *Forced Labor: Maternity Care in the United States*, Oxford: Pergamon Studies in Critical Sociology.

TABET, Paola (1985) “Fertilité naturelle, reproduction forcée”, in Mathieu, N.C. (ed) *L'arraisonnement des femmes. Essais en anthropologie des sexes*, Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, pp.61-146.

TAYLOR, J.S. (1996) “Image of Contradiction: Obstetrical Ultrasound in American Culture”, in Franklin, S. et al. (eds) *Reproducing Reproduction*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp.15-45.

TURNER, V. (1980 [1967]) *La selva de los símbolos*, Madrid: Siglo XXI.

© Copyright Sarah Lázare y Virginia Fons, 2016

© Copyright *Quaderns-e de l'ICA*, 2016

Fitxa bibliogràfica:

FONS, Virginia & LAZARE, Sarah (2016), “Los procesos procreativos desde la Antropología: el caso de las madres de Barcelona por un parto respetado”, *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, xx (xx), Barcelona: ICA, pp. 21-37. [ISSN 169-8298].

