

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**La humanización de los nacimientos en Uruguay.**  
**Un estudio de caso: las familias beneficiarias del**  
programa Uruguay Crece Contigo

**Marianella Lujambio Peluffo**

**Tutora: Patricia Oberti**

**2017**

## Índice:

Justificación.....	3
Introducción.....	6
Antecedentes.....	8
Objeto de estudio.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Metodología.....	11
Capítulo I: Ser madre como mandato social supeditado al patriarcado culturalmente impuesto.....	12
Capítulo II: Construcción de la familia desde la vulnerabilidad.....	18
Capítulo III: ¿Qué rol cumple la medicalización en el parto?, ¿Es imprescindible?.....	24
Capítulo IV: Caracterización de Uruguay Crece Contigo.....	31
Reflexiones finales desde la óptica del Trabajo Social.....	36
Bibliografía.....	40
Fuentes Documentales.....	42
Anexos.....	43

*“El nacimiento es un acto sagrado, una representación en la tierra de la creación de la vida. Dar a luz es un acto sublime de amor, lleno de afecto y entrega. Toda madre, todo bebé, tiene derecho a vivirlo en toda su intensidad, con toda su carga emocional. Respetando el nacimiento, respetamos al ser humano, respetamos la vida y sembramos semillas para un mundo mejor.”*

Enrique Blay

Justificación:

La temática central de la presente monografía de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, plan 1992, se basa en cómo nacen los niños de nuestro país en las poblaciones más vulnerables, a que “distancia” se encuentran del parto humanizado.

Considerando que desde la planificación de un embarazo ya se pueden dilucidar aspectos de la vida futura de ese nuevo ser, la forma en cómo nacemos es relevante en la vida de un ser humano, definiendo el futuro de esa persona y su entorno. Por tanto, todos somos responsables de cómo se de ese proceso.

Por medio de este trabajo se pretende contribuir al conocimiento sobre si existe equidad en la forma de nacer, considerando la clase social de la familia. Intentando contribuir al empoderamiento de sus derechos a las familias que están por traer un hijo al mundo, y, a la sociedad en su totalidad, podríamos acercarnos un poco más a la equidad a la hora del nacimiento. La forma en cómo recibimos a nuestros bebés definirá en gran medida el futuro de ese ser, como mencionamos anteriormente, los derechos los adquirimos antes de nacer.

En general, independientemente del nivel social al que pertenezcamos, deben existir lugares “amigables” y seguros, que generen la confianza y respeto necesarios, y esto debería ser similar tanto en instituciones públicas como privadas. Este trabajo pretende contribuir a dar respuesta a esta problemática, comparando diversas formas de nacer en diferentes niveles sociales.

Considerando que en la actualidad estamos en camino de la humanización del parto y muchos profesionales se encuentran trabajando en esta línea, aún pueden persistir inequidades sociales.

El documento pretende ubicarnos en la etapa de evolución que se encuentra nuestro país, y que acciones concretas se están realizando a nivel de políticas y programas gubernamentales con respecto al parto humanizado.

La humanización del parto debe ser algo que nos comprenda a todos como sociedad, el acompañar ese momento y hacer de ello un momento único y respetado depende de darle la importancia que tiene tal acto y el ser mensajeros de estos derechos desde las Instituciones, la sociedad y los individuos, puede ser el camino.

En ocasiones encontramos familias -sobre todo en población vulnerable- que desconocen sus derechos, y es allí donde puede existir el abuso institucional con mayor presencia.

Es por lo expuesto que se pretende analizar la manera en cómo nacen los uruguayos en la actualidad, para, con los resultados, poder generar estrategias que enriquezcan este momento y les permitan a las familias tener la libertad de elegir sobre la forma en cómo quieren traer al mundo a sus bebés, y que ello sea independiente de su clase social.

El tema de la monografía de grado surge ya que en la actualidad me encuentro trabajando en el Programa dependiente de MIDES (Ministerio de Desarrollo Social), denominado Uruguay Crece Contigo, que trabaja con población vulnerable, el foco del programa son las embarazadas y los niños entre 0 y 4 años de edad.

Se trabaja en el marco de los derechos humanos, donde un equipo técnico compuesto por un técnico del área de la salud y un técnico social funciona en pro de empoderar a la población de sus derechos, entre sus objetivos.

La intervención se realiza a través de la modalidad de visitas domiciliarias donde se le brinda a la familia información de embarazo y primera infancia. Gran parte de la población son adolescentes embarazadas que mayoritariamente se encuentran desprovistas de información, sobre todo en materia de derechos.

En más de una oportunidad al aplicar la entrevista de inicio de intervención o la de cierre de embarazo, que son fichas preestablecidas del programa que los técnicos debemos llenar y luego subir a un sistema. Nos encontramos con que muchas de las experiencias de parto han sido realmente traumáticas para las personas, relatando malos tratos y demás aspectos que no se pueden concebir como naturales.

De todas maneras cabe destacar que para acceder al programa Uruguay Crece Contigo es necesario cumplir con ciertos “requisitos”, no toda la población puede contar con este acompañamiento, ya que el mismo es focalizado.

*“Se retoman los procesos de individualización del riesgo, psicologización de la pobreza, moralización, estigmatización y de tratamiento localizado de los diversos problemas sociales. (...) además de la focalización de políticas sociales, se destacan los mecanismos de acreditación de pobreza, comprobación de ingresos y evaluación de las trayectorias*

*individuales para el acceso a la asistencia social. El otorgamiento de un derecho comienza a quedar subordinado a la constatación de dificultades particulares.” (Baraibar, X, 2002:52)*

Siguiendo la idea de la autora podemos cuestionarnos si el acceso al programa debe verse supeditado al cumplimiento de ciertos requisitos. ¿Qué pasa con el resto de la población?

Es por lo mencionado que surge el interés por la temática, basándome en la misma para poder problematizar aspectos como los ya expuestos.

## Introducción:

Se abordará la temática sobre la humanización del parto en nuestro país tomando como foco la población vulnerable. El motivo de tal investigación se basa en la hipótesis de que no toda la sociedad uruguaya puede elegir la forma de cómo recibir a sus hijos.

En muchas ocasiones las familias desprovistas de información con respeto a los derechos reproductivos son víctimas de diferentes tratos por parte de las Instituciones que los reciben. No siempre se reconocen los derechos de las familias, y en ocasiones, esto puede causar el abuso Institucional.

El momento del parto debe ser un momento respetado en donde las familias puedan tomar decisiones de cómo quieren recibir a sus hijos.

La sociedad históricamente ha visualizado el momento del nacimiento de un bebé como el desprendimiento físico bebé- madre. El ser que vivía dentro del útero de su mamá será separado de la misma. Visto o pensado de tal forma podemos confundir el momento del parto como un mero proceso médico; pero si pensamos más allá del “simple” acto de separación biológico no nos centramos en lo que no se puede ver con los ojos, podemos estar en condiciones de enunciar que el hecho de nacer no solo corresponde a la separación de los cuerpos, sino que es un momento integral físico-psíquico-emocional para ambos protagonistas.

El bebé al momento del nacimiento continúa conectado emocionalmente con su madre. Por tanto, lo que su mamá esté transitando emocionalmente podríamos considerar que estará estrechamente ligado al sentir del bebé recién nacido.

Es por lo expuesto que el momento del parto debe ser un momento humanizado y respetado, independientemente de la clase social a la que pertenezcamos.

Respetando este momento estaremos cuidando y protegiendo tanto a la madre y a la familia como al bebé.

Para dar luz a la Investigación propuesta se considerarán cuatro capítulos relevantes a la temática, ellos tratarán sobre Género, Familia y Parto, transversalizado por el programa Uruguay Crece Contigo y sus características con respecto a la temática.

Iremos de lo macro a lo micro para poder guiar el estudio.

La relevancia del apartado sobre Género en uno de nuestros capítulos está dada por la importancia que adquieren las diferencias dadas tanto en hombres como mujeres en el proceso del parto. Por tanto, si el primer apartado incluye a ambos géneros, en un segundo momento podemos estar en condiciones de abordar a la familia, para, por último trabajar la temática vinculada al parto; cuando hablamos del mismo se abordarán distintos aspectos de éste en la población de UCC.

Se estudiará en qué punto se encuentra nuestro país con respecto al parto humanizado.

El parto humanizado es por definición el momento en donde se respetan las decisiones de los gestantes y se los acompaña en la toma de decisiones, informando sobre lo más conveniente en el momento vital que se encuentran transitando.

Antecedentes:

En su monografía de grado para la obtención del título en la Licenciatura de Trabajo Social Carla Aicardo (2012), ha titulado su trabajo como “El aborto y sus causas en el Uruguay contemporáneo...un aporte a la reflexión”. Se toma como antecedente esta monografía ya que en ella se encuentran puntos de encuentro con la investigación propuesta, que pueden ser utilizados en el presente apartado.

En ambos trabajos se abordan los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. Que nosotras podamos elegir tanto si deseamos traer un hijo al mundo, como la manera en que queremos que el mismo sea recibido. En todo este proceso la mujer deberá tener conciencia de un cúmulo de derechos que actualmente la atañen.

Continuando con los puntos de encuentro de ambos documentos creemos que tienen puntos en común bien relevantes que son el cuestionarse cuál es el lugar o rol que debe desempeñar el Trabajo Social en estas temáticas. Desde nuestra profesión que está en permanente construcción, ya que al trabajar directamente con la sociedad las necesidades son cambiantes, se coincide en que hay que actuar como dispositivo de información, llegando a los lugares y familias que no conocen cuáles son sus derechos. Se deben generar espacios que permitan la equidad de conocimiento para la población en general.

Por su parte Carina Lemes (2013), en la monografía titulada “Maternidad subrogada, en busca del hijo biológicamente vinculado: un aporte para el debate” presenta aspectos interesantes tales como el debate sobre el patriarcado, que siempre se encuentra en el tapete a la hora de planificar una familia.

Un punto de interés con la reflexiones d este último documento ha sido la participación de la disciplina Trabajo Social en el Sistema Integrado de Salud, coincidiendo con la autora en que ésta es una línea importante para poder aportar desde el Trabajo Social, profesión que permite trabajar directamente con la familias, y por tanto poder ser portadores de sus intereses.

Natalia Magnone (2011), denominó a su tesis de Maestría en Sociología como “Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización”. El interés por el documento de Magnone se centra en que el planteo de la autora se basa en los derechos reproductivos en nuestro Uruguay, en el siglo XXI, es aquí donde la autora plantea que se trata muchas veces al parto como algo patológico, y de esta manera es medicalizado,

convirtiéndose en una traba para la libertad de elección de la mujer que va a parir, y de esta manera se podría decir que configura una de las violencias estructurales de género.

*“En esta experiencia se evidencia la materialización de los procesos de medicalización de los cuerpos de las mujeres y de la creación de un saber médico hegemónico que dice cómo se puede o cómo no se puede mover una mujer en su propio trabajo de parto. Se revitalizan en una frase las jerarquizaciones de los pares dicotómicos: naturaleza - cultura, conocimiento empírico - conocimiento científico, mujer pariendo - hombre médico”*  
(Magnone, Natalia; 2011:101).

En este trabajo con respecto al parto humanizado y sus características, se encuentran latentes permanentemente estas dicotomías a las que Magnone hace referencia. Desde lo más general que es conceptualizar tal proceso, hasta lo más micro como dar cuenta de en qué momento se encuentra nuestro país hoy en referencia a la temática, hasta qué papel cumple el Derecho como ciencia social al abordar el tema, y que rol juega el Trabajo Social aquí.

Tema:

La humanización de los nacimientos en Uruguay. Un estudio de caso: Las familias beneficiarias del programa Uruguay Crece Contigo.

Preguntas problemas:

¿Cómo acompaña el Operador de UCC a las embarazadas del programa?

¿Qué herramientas facilita UCC a las embarazadas para que conozcan sus derechos?

¿Cuál es la relevancia de los embarazos y partos para el programa?

¿Con qué herramientas cuentan los diferentes técnicos /profesionales para abordar la temática?

¿Se respetan los embarazos y nacimientos en este sector de la población?

¿Qué disciplinas integran UCC?

## **Objetivo General**

Indagar en las experiencias que las familias de UCC tienen con referencia a la humanización del parto.

## **Objetivos Específicos**

1. Profundizar en la conceptualización de parto respetado para las familias de UCC.
2. Visualizar si las embarazadas beneficiarias de UCC ya tenían incorporado los Derechos con respecto al parto, o si los mismos son incorporados luego de la intervención del programa.
3. Comprender las estrategias de UCC con respecto al parto respetado entre las familias beneficiarias del programa.

## **Metodología:**

Para abordar la temática seleccionada y poder comprenderla desde las vivencias de las familias beneficiarias de UCC se aplicó una metodología de corte cualitativo, ya que se busca conocer al objeto de estudio por medio de la experiencia, a lo que llamamos corriente empirista. En el entendido de metodología cualitativa a aquella que “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Sampieri y otros, 2006: 8)

Las técnicas utilizadas fueron entrevista, revisión bibliográfica, y el análisis del Protocolo de UCC 2016. Con la metodología seleccionada se recaudó información que nos permitió acercarnos a la realidad de las familias de UCC a la hora de traer un hijo al mundo. Se realizaron entrevistas semi dirigidas a la población beneficiaria de UCC (MIDES).

Siguiendo a Valles (2006), entendemos refieren a entrevistas con una pauta diseñada con antelación que permita por medio de la misma llegar a la información que se pretende recabar, las preguntas tienden a tener la característica de ser abiertas para que el entrevistado pueda transmitir su conocimiento con cierta libertad. La pauta preestablecida permitirá seguir un hilo conductor en la entrevista para no explayarse con otros temas que no nutran sobre el tema indagado.

Se consultó sobre las experiencias personales al momento del parto y también la planificación y preparación del mismo. A su vez se indagó sobre el conocimiento de sus derechos, entre otros aspectos referentes a la temática del momento del parto.

## Capítulo I) Ser madre como mandato social supeditado al patriarcado culturalmente impuesto.

Según Rita Segato (2003) es a partir de la subordinación femenina que se comprenden las diferencias sustanciales de género. Existe una jerarquía de lo masculino sobre lo femenino, la misma data de hace siglos, y en cada época y cultura se manifiesta de diferentes formas, pero siempre está latente en menor o mayor medida, el género como condición de poder de uno sobre los otros.

Por otra parte, género refiere a los significados que cada sociedad le atribuye a esa diferenciación sexual biológica “...el género facilita un modo de decodificar el significado que las culturas otorgan a la diferencia de sexos...” (Scott en Lamas; 1996, pág. 330).

Si se relaciona familia con género, en la época y/o cultura a la que correspondan, se visualiza dentro de las familias un contenido jerárquico enmarcado por las relaciones de poder implícitas en la sociedad en la que se está inmerso. Es por ello que las familias en su seno diferencian los roles asignados por la condición de mujer y hombre, estas condiciones inherentes a la persona se encuentran teñidas por rasgos bien diferenciados que hacen a las masculinidades y feminidades; según Segato el ser hombre o mujer se aprende en sociedad.

*“A partir de la figura materna lo femenino es aquello que se sustrae, la falta, el otro, lo que sumerge en el inconsciente, formándolo. Por su parte, lo masculino, la figura paterna, fálica y poderosa porque capturó una parte del deseo de la madre, permite la satisfacción pero también sabe cortarla, interdictarla, en nombre de la ley que insta: es el legislador, el discernidor, y también el teórico, el filósofo y el ideólogo, por ser capaz de otorgar los nombres, lugares y papeles, creando el mundo con sus objetos y personas imbuidas de valor y sentido” (Segato, 2003:72)*

La figura de la mujer recae en la disminución de la misma, la mujer trae consigo el peso de ser madre para afirmar su condición de mujer, aunque sus deseos no se vean ligados a tal necesidad. La realización de la misma la impone la sociedad patriarcal y no los deseos profundos de la mujer; esto asociado a lo relatado anteriormente. Muchas mujeres no pueden

controlar la presión social y sienten que la única forma de poder superarse como persona es siendo madres.

Según Segato las características de lo masculino y lo femenino se nutren en la interacción social.

*“(...) En términos de construcción de la femineidad y masculinidad, debe ser atendido básicamente este orden social en sus aspectos culturales y materiales”.* (Segato, 2012:36)

Ahora, continuando con la temática de género, asociado al ámbito de la salud para poder relacionarlo con el momento del parto, cuando la mujer llega a su primer control prenatal, es la Institución y sus profesionales actuantes quienes decidirán las estrategias de intervención con la misma.

Para poder realizar una intervención adecuada será necesario comprender los modelos vinculares entre mujeres y hombres a partir de una perspectiva de derechos sociales.

Situándonos en el tema de investigación seleccionado (parto humanizado), consideramos pertinente comenzar por la temática de género, ya que desde esa perspectiva se podrán comprender algunos aspectos referentes al parto.

Concibiendo que en todas las sociedades se han tomado en cuenta las diferencias sexuales y biológicas para estructurar las relaciones en sociedad.

Por lo expuesto es fundamental diferenciar las características que se adjudican a lo masculino y lo femenino, según la cultura y la época, identificando al sexo como la categoría biológica, y al género como la categoría social.

Las lógicas masculinas del poder también participan de las instituciones, y junto con ello, de las políticas de salud y familia. Pero, por sobre todas las cosas son activas en la sociedad, incluidos algunos aspectos exclusivos de la mujer, como el hecho de dar a luz.

Bourdieu considera:

*“Corresponde a los hombres, situados en el campo de lo exterior, de lo oficial, de lo público, del derecho (...) por el contrario, a las mujeres, al estar situadas en el campo de lo interno, de lo húmedo, de abajo, de la curva y de lo continuo, se les adjudican todos los trabajos domésticos, es decir, privados y ocultos, prácticamente invisibles o vergonzosos...”*  
(Bourdieu; 2000: 45).

Siguiendo al autor, se comprende a la mujer como sumida al mundo de lo privado, es decir de “puertas para adentro”, el hecho de decidir ser madre es algo que no la separa de esta condición de lo privado. Cuando la mujer tiene que atender su embarazo en Instituciones de Salud, deja de estar en el ámbito privado para pasar al público y “masculino”.

El ser madre en las poblaciones más vulnerables en muchas ocasiones es un acto de jerarquía, es decir dejar de ser esa mujer - niña para pasar a tener el “título” de madre, el que las posiciona en otro lugar ante la sociedad, les da visibilidad. En otras ocasiones es posible encontrar embarazos adolescentes -o no-, que han sido producto de abusos. Es en este último caso que se puede asociar a la mujer con este lado oscuro del que habla Bourdieu, lo invisible, el sentimiento de vergüenza, siendo estas algunas de las causas que hacen que la mujer no se empodere<sup>1</sup> de sus derechos, sintiendo que no es digna de tales. Es con este tipo de poblaciones donde el abuso institucional basado en la vulnerabilidad de estas mujeres se da en mayores porcentajes.

Las mujeres en las clases más vulnerables aún continúan relegadas a las tareas domésticas y el cuidado de sus hijos, los hombres continúan en muchas ocasiones utilizando la paternidad para poder “controlar” a sus mujeres como si fuesen de su pertenencia.

Rita Segato (2003) plantea que el Estado moderno legitima la violencia del hombre, a través de la esfera pública, habilitado en el ejercicio de la administración de la sociedad, a partir del dominio y control de la vida social.

Retomando a Segato se puede entender el cuestionamiento al rol del Estado. El Estado al relacionar a la mujer con la esfera de lo privado no hace otra cosa que “abandonar lo femenino”, posicionándose desde la base de un control social con un carácter fuertemente “masculinista”, perpetuador del orden social.

En épocas contemporáneas se asiste al proceso de cambio a esta fuerte diferenciación de género. Existe un fuerte movimiento feminista que intenta ahondar en los derechos humanos de las mujeres y la igualdad con los hombres. Este movimiento feminista mundial encuentra

---

<sup>1</sup> El término empowerment o empoderamiento de las mujeres, como estrategia para la igualdad y la equidad, fue impulsado en la Conferencia Mundial de las Mujeres de Naciones Unidas en Beijing (1995) para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder. <http://www.tribunafeminista.org/2017/02/que-significa-el-empoderamiento-de-las-mujeres/>

sus bases en el principio de libertad de opción, la mujer puede decidir sobre su cuerpo y acciones.

En las últimas décadas en Uruguay, las mujeres han alcanzado derechos que le son propios ya que derivan de decisiones para con su cuerpo. Uno de los derechos alcanzados por las mujeres es el del aborto, las mismas pueden decidir si desean o no continuar con su embarazo.

La Ley N° 18.987 fue aprobada el 22 de octubre del 2012, entre los requisitos se encuentran el no haber superado las doce semanas de gestación, ser ciudadanas uruguayas, o extranjeras con un año de residencia en el país, previa consulta con un equipo interdisciplinario, se otorgan cinco días para pensarlo, luego la mujer debe regresar a firmar o no el consentimiento, con algunas excepciones marcadas como las violaciones, malformaciones genéticas y un alto porcentaje de riesgo de vida de la madre.

De acuerdo con Rita Segato (2003), las mujeres se han constituido en las principales protagonistas de sus propias historias, ellas han tomado las directrices de los temas que les competen como mujer, esto se ha llevado adelante mediante la premisa de libertad; la mujer se reafirma como tal a través de su cuerpo anatómico.

Siguiendo a Beñaran y otros (1997), se puede concluir que las mujeres se encuentran en camino a la autonomía, ellas se han empoderado, no solo de los temas que les competen por ser mujer, sino que tal proceso ha trascendido el género.

Algunas mujeres de hoy participan en la construcción de políticas en general, en la construcción de derechos que le son propios, así como otros que no les atañen directamente a ellas. Esto muestra un avance, ya no funcionan con actitud pasiva, ellas deciden sobre ellas mismas, cuestionan modelos y luchan en pro de sus derechos y los de los demás.

*“Las mujeres han empezado a tomar una nueva dirección al redefinir...los temas políticos globales en áreas como el desarrollo, la democracia, la seguridad mundial y el medio ambiente, todo desde un punto de vista feminista. Esto quiere decir que no sean limitado a los llamados problemas de las mujeres, un ghetto o una esfera separada, en los márgenes de la sociedad; y han avanzado hasta el centro al cuestionar los conceptos más fundamentales de nuestro orden social”* (Beñaran y otros, 1997:49).

Consideramos pertinente hacer esta mención, ya que se encuentra estrechamente ligada a la conquista de derechos de cómo nacen hoy los Niños y Niñas en Uruguay, y los demás

niños del mundo. Sin dudas estas conquistas de las mujeres han sido las detonantes para que hoy podamos asistir a otra forma de nacer. El Nacer con amor, el poder recibir a los niños de hoy desde una perspectiva de derechos, el día cero cuenta para escribir la historia de la primera infancia. De todas maneras y siguiendo nuevamente a Beñaran, queda mucho camino por seguir recorriendo.

Sostiene Charlotte Bunch que *“es sobre el cuerpo de las mujeres que se desenvuelve la batalla política por sus derechos humanos(...) ya que en todas las culturas existen leyes, normas y tradiciones que les impide ser realmente libres, especialmente en cuanto a las decisiones que involucran a sus cuerpos (y no solo en función de sus capacidades biológicas para la reproducción) ...El cuerpo de las mujeres a merced del deseo masculino, llámese débito conyugal, hostigamiento, chantaje o violación”*(Beñaran y otros, 1997:21)

A partir de lo expuesto la preponderancia de los hombres sobre las mujeres es una condición ligada al género y una verdad incuestionable; aunque ya existen varios procesos en pro de un cambio a esta realidad, queda mucho por construir, sobre todo a la población más vulnerable, la que nos convoca. No hay que naturalizar ni legitimar las prácticas y valores que dejan a las mujeres a merced de las decisiones de los hombres. Esto aún se percibe claramente en las diversas instituciones como la familia, la educación formal e informal y la religión entre otros, en las poblaciones de nuestro estudio. *“El empoderamiento de las mujeres es tanto un proceso (individual y colectivo) como un objetivo a lograr, por lo que requiere también afrontar estrategias para lograr la igualdad efectiva en todos los ámbitos de la vida. Y, particularmente, impulsar una mayor participación de las mujeres en los escenarios de poder, hasta lograr una participación paritaria.”*  
<http://www.tribunafeminista.org/2017/02/que-significa-el-empoderamiento-de-las-mujeres/>

Pensar en género resulta de hacer una recorrida de las elaboraciones que distintas disciplinas han realizado al respecto, Sociología, Filosofía, Antropología entre otras. A partir de las diferentes investigaciones que se han realizado sobre género es que se concluye que el género es trascendental al cuerpo, es decir trasciende el sexo. El género es una construcción social que ha ido cambiando de época en época, y ha sido motivo de varias luchas para poder concretar derechos que hasta el momento estaban limitados para las mujeres.

Por tanto, las características con la que se identifica cada género pertenecen a construcciones adquiridos por cada cultura situada en tiempo y espacio particular, es parte de

los atributos adquiridos a partir de un proceso de socialización, en donde cada persona internaliza valores y actitudes esperadas según su cultura, estableciendo una visión social y no individual, aquí se da la ambigüedad entre lo que un sujeto es realmente y lo que la sociedad espera que sea. Foucault en *Las palabras y las cosas* (1987) argumenta que la sociedad construye al objeto y se vale de herramientas tales como la coacción a través de mecanismos de poder.

*(...) el mal de los unos sea transformado en experiencia para los otros (...)*” (Foucault; 1987, pág.127). Siguiendo al autor se puede expresar que las diferencias de género han posibilitado que las diversas disciplinas puedan estudiar tal fenómeno.

## Capítulo II) Familias transversalizadas por algunos aspectos de la vulnerabilidad.

Al centrarnos en la forma en cómo nacen los niños y niñas en la actualidad en Uruguay, se hace pertinente estudiar los modelos de familia. Aunque queda claro que el momento del parto es un momento biológico de la mujer en el proceso participa la familia en su conjunto más allá del hombre como procreador.

Cuando referimos al concepto familia es pertinente seguir a Jelin, quien aduce que

*“El concepto clásico de familia parte de un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación. La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas necesidades. Incluye también la convivencia cotidiana, expresada en la idea del hogar y del techo: una economía compartida, una domesticidad colectiva, el sustento cotidiano, que van unidos a la sexualidad “legítima” y a la procreación” (Jelin, E., 1998:15).*

Entendemos a la familia como el lugar por excelencia de formación de identidad, es el ámbito donde las personas desarrollan su yo exterior e interior, aprenden a vincularse con la sociedad. Es el primer lugar de comunicación donde se aprenden los valores y normas propios del seno familiar, estos darán al individuo las herramientas para la vida en sociedad.

Es por lo expuesto que no todos los individuos tienen la misma “caja de herramientas” para valerse en sociedad, ello depende de las oportunidades y creencias del seno familiar a la que cada uno pertenece.

Consideramos no es igual una persona con pleno conocimiento de sus derechos desde pequeño que alguien que se ha visto al margen de tal proceso.

Siguiendo a Luís Alarcón (s/d) podemos dar sustento a lo que hemos expuesto

*“la vulnerabilidad coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades, esta circunstancia viola los derechos de los miembros más débiles de la sociedad y los margina, razón por la cual el Estado tiene la responsabilidad de proteger a esas personas, quienes frecuentemente desconocen cuáles son sus*

*derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los sistemas de justicia.”*

<http://www.monografias.com/trabajos38/derechos-fundamentales/derechos-fundamentales3.shtml>).

Alarcón (s/d) hace mención al Estado como responsable de empoderar y/o proteger a quienes se ven en condición de desventaja con respecto al resto, a los que han quedado “últimos en la lista”. Para lograr revertir esta situación es preciso el sostén del Estado, esto se logra con el diseño de políticas públicas, como lo es Uruguay Crece Contigo, que desde una perspectiva de cercanía con las poblaciones más vulnerables tiene como objetivo brindar información de los derechos que mucho desconocen. Esto condiciona la frecuencia y calidad de las oportunidades de juego y de interacción entre adulto y niño, esenciales para el aprendizaje en la primera infancia. Son las oportunidades de intercambio las que trazan las conexiones del cerebro humano.

Algunos de los factores que pueden incidir en la vulnerabilidad son las diferencias de oportunidades, producto de la pobreza transmitida de generación en generación, incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas, desnutrición, enfermedad, incapacidad de acceder a los servicios públicos y marginación. Es por ello que en nuestro país se vienen desarrollando diferentes políticas públicas que actúan en pro de un cambio a estas desigualdades. De todas formas más de un autor cuestiona estas políticas considerando que lo que hacen es individualizar un problema que es social.

Si seguimos a Bentura (2010), este expresa que sería más sencillo “culpabilizar” al individuo por no estar inserto en la sociedad y generar políticas de estado que intenten revertir su situación personal, que tomar la situación de vulnerabilidad por la que atraviesan muchos Uruguayos como una situación de exclusión social.

Es una buena interrogante pensar las políticas sociales desde la óptica del autor.

*“La individualización de lo social es evidente en un discurso que acaba responsabilizando, aunque no culpando, al individuo que debe recibir asistencia terapéutica para reconstruir su autoestima, ya que lo que impide su integración es, no una sociedad que excluye, sino su falta de autoestima”* (Bentura P, 2010: 264)

En las poblaciones más vulnerables es donde se puede percibir con mayor énfasis a la mujer ligada a su condición biológica de procrear, la mujer se encuentra ligada al cuidado de sus hijos y las tareas domésticas quedando para las mismas relegadas a cualquier otro tipo de tarea que la dignifique como persona indiferente a su sexo.

*“...familia patriarcal, donde el “jefe de familia” concentra el poder, y tanto los hijos e hijas como la esposa- madre desempeñan papeles anclados en la subordinación al jefe”* (Jelin, E; 1998, pág.17)

Esta “tradicción” de mujer ligada a las tareas del hogar y cuidado de hijos en las poblaciones vulnerables se replica de generación en generación.

En relación con ello, como medio de percepción y experiencias por vivir, el cuerpo estará marcado por los procesos culturales y sociales que le darán sentido a su conformación. *“las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad”* (Le Breton; 1995, pág. 13).

La condición de género se construye en sociedad, para poder acercarnos a las formas más íntimas de estas diferencias entre lo femenino y lo masculino, y el lugar de cada integrante en la familia es necesario posicionarse en tiempo y espacio ya que estos ideales se han construido en cada época y han ido cambiando por la luchas de ideas a las que se viene asistiendo. Toda transformación necesita necesariamente de una revolución. Es por ello que si no nos situamos históricamente no podremos comprender a la familia contemporánea.

Es así que *“las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, (...). El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo”* (Le Breton; 1995, pág. 13).

Los estudios realizados sobre género tienen a la mujer como la principal protagonista ya que es la misma la sujeta a las diferencias, es la subordinada al hombre, son las mujeres quienes han tenido que luchar por sus derechos dentro de las diferentes instituciones, y cuando mencionamos instituciones también se encuentra incluida la familia.

Con la lucha de la mujer por la igualdad de condiciones, hoy visualizamos un cambio en los modelos familiares, ya no asistimos al modelo de hombre proveedor y mujer al cuidado de lo doméstico. La mujer hoy se encuentra participando del mercado laboral, de la política, hoy la mujer participa de todos los ámbitos que antes se encontraban únicamente en el terreno de lo masculino.

*“En todas las clases, la dinámica familiar está muy marcada por la situación económica general, que afecta de manera específica la forma en que se logra acceder y articular los diversos recursos para el mantenimiento, para el bienestar y para elaborar o preservar un estilo de vida”* (Jelin, E; 1998, pág. 97)

Es por ello que concluimos que de todas formas en las poblaciones más vulnerables aún falta empoderar a las mujeres, en muchas ocasiones las mismas aún se encuentran supeditadas al hombre.

Jelin hace mención a la dimensión cualitativa del fenómeno de la pobreza en la familia. Utiliza el término de feminización de la pobreza, alegando que la pobreza es vivida de distintas maneras dependiendo de si somos hombres o mujeres. Para las mujeres es más difícil salir de la pobreza junto con sus hijos que para el hombre. Los primeros se encuentran supeditados en la misma pobreza y la salida de la misma dependerá de la severidad de la pobreza en cuestión.

Es por ello que se puede estar en condiciones de presumir que esta pobreza generada en las familias y la dificultad que las mismas encuentran para dar salida a este fenómeno, se presentará en muchos senos familiares una reproducción de la misma de generación en generación, lo que es llamado vulgarmente “repetición de la historia”, más conocido como reproducción de la pobreza.

Podemos visualizar la necesidad del control del cuerpo de la mujer, mujer como sinónimo de propiedad, el fenómeno encuentra más apoyo en las poblaciones vulnerables.

*“La necesidad de controlar el cuerpo de las mujeres tiene sus raíces en la institución de la propiedad privada y de la transmisión hereditaria de la propiedad”* (Jelin, E; 1998, pág.112.)

Siguiendo a la autora, la misma hace referencia a que el cuerpo de la mujer da placer, como también da hijos. Es por ello que para la misma cualquier maniobra por controlar el cuerpo de la mujer ya sea en el ámbito privado como en el público, implica manipulación de sus cuerpos, de su ser. Mujer como objeto de propiedad y no como individuo dotado de derechos. La cultura machista decide y planifica sobre cuestiones que le son propias al cuerpo de la mujer.

Dar visibilidad a esta “opresión” que tiene a las mujeres como víctimas no ha sido una tarea sencilla, y es algo en lo que se viene trabajando duramente desde hace varias décadas, con la implementación de políticas dirigidas en esta misma línea.

Esos que se han quedado por el camino en materia de derechos, los que vienen reproduciendo un modelo patriarcal, sin ser conscientes de ello, lo reproducen de generación en generación. El Estado debería dar visibilidad a estos huecos importantes de la sociedad empoderando a las personas de sus derechos como sujetos de sociedad.

*“El aislamiento doméstico de las mujeres, los matrimonios contraídos antes de que la mujer haya desarrollado un sentido de autonomía, la familia en tanto institución única que moldea la identidad de la mujer, contribuyen a que el fenómeno se reproduzca”* (Jelin, E; 1998, pág.121.)

Es decir en las poblaciones con las que el programa Uruguay Crece Contigo trabaja, podemos visualizar claramente la idea de la autora; en muchas ocasiones nos encontramos con embarazos adolescentes en donde las mismas aún no se han formado educativamente sin alcanzar niveles relevantes, y si lo hicieron ven interrumpido tal proceso. En la población de UCC el 79% de las familias no han culminado ciclo básico (ver información en anexo XX). Se da el fenómeno de mujer ligada a la procreación y el hombre es quien sale a trabajar, en varias oportunidades cuando se les pregunta a las mismas si tienen aspiraciones a futuro, se encuentra que éstas se proyectan únicamente en el rol de madres, dejando cualquier otro tipo de aspiración personal, relegado ante el rol de madre, el 52% de las mujeres declaran dedicarse a las tareas del hogar, el 26% son desocupadas, y el 13% inactivas, cuando se les pregunta por ingresos declaran sustentarse con prestaciones o con los trabajos de sus compañeros- en el caso de que tengan-.

*“El afecto dentro de la familia, entonces, se construye socialmente, sobre la base de cercanía en la, convivencia, de las tareas de cuidado, de las tareas de cuidado y protección, de la intimidad compartida, de las responsabilidades familiares que las demás instituciones sociales (la escuela, la Iglesia, el Estado) controlan y sancionan.”* (Jelin, E, 1998, pág. 19).

Es por ello que la familia no es un lugar donde los roles se den de manera indiferenciada. La familia es un lugar privilegiado de relaciones de producción, reproducción y distribución, todo ello en la base de una estructura de poder.

Esta estructura de poder divide los roles dentro de la familia, rigiendo las responsabilidades de cada quien. Es con esta división que en mayormente se puede visualizar a la mujer en su rol de cuidados dentro del hogar ya sea de niños como de ancianos, y a los hombres el rol de proveedor.

*“Las mujeres (madres amas de casa) son quienes siguen teniendo a su cargo la responsabilidad por la organización doméstica (aun cuando cuenten con ayuda doméstica remunerada) y son las que llevan adelante gran parte de las tareas domésticas, tanto para ellas como para los demás”* (Jelin, E, 1998; pág.59.)

Es a partir de estas realidades en las que se ven insertas las familias, que se han ido implementados las diferentes políticas sociales que tienen “tanto auge” en la sociedad actual, las que pretenden dar un giro a estas condiciones. Pero no hay que dejar de ser crítico de las mismas para poder mejorarlas y llegar a la superación de las mismas

*“Los estudios sobre cómo intervenir en situaciones de pobreza privilegian la producción de indicadores comportamentales para evaluar déficits de capacidades y habilidades que expliquen la experiencia individual de la pobreza, al tiempo que ofrezcan insumos para diseñar estrategias educativas en procura de su superación.”* (Ortega y Vecinday, 2010:6).

¿Familias vulnerables intervenidas como familias enfermas?, se da esa doble óptica de enfermedad biológica confundida con vulneración social?

Por enfermedad entendemos:

*“La enfermedad se manifiesta en el organismo, es un dato que se va desarrollando, que la medicina observa, clasifica y analiza. La enfermedad representa (para quien la padece) una pérdida, una desventaja, un sufrimiento y una limitación”* (Foucault, 1987, pág.196).

El ser vulnerable también genera desventajas, sufrimiento y limitaciones.

### Capítulo III: ¿Qué rol cumple la medicalización en el parto?, ¿Es imprescindible?

Este capítulo se considera el más relevante de la monografía en el mismo se intentó dar cuenta de los aspectos que en la actualidad atentan contra el llamado “parto y humanizado” y como contrapartida los aspectos en los que Uruguay ha avanzado en tal materia.

Cabe mencionar que en nuestro país los derechos reproductivos han sido reconocidos como derechos con la aprobación en el año 2008 de la Ley N° 18.426, por medio de esta Ley se pretende “(...) *promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados (...)*” (Uruguay, Poder Legislativo, 2008, Art. 3, inc. c)

*“Muchos profesionales aún realizan prácticas obsoletas y peligrosas. Permanecer en posición ginecológica durante el proceso del parto dificulta, prolonga e imposibilita el nacimiento del bebé, además de ser doloroso para la mujer.”* (Relacahupan-Uruguay)

Podemos entender que la libertad de decisión que hay que proporcionarle a la mujer en el proceso de su parto es clave fundamental para que este se desarrolle de manera natural, según la OMS, respetar las etapas del parto es un derecho fundamental de la mujer, es por ello que esto no debe estar supeditado a la institución en donde se desarrolle el parto ni al empoderamiento de derechos de la mujer en cuestión.

En nuestro país hasta el año 2015 nos encontrábamos alcanzando un porcentaje de cesáreas del 52,2% en el sector público (Cóppola, F.; 2015). Cesárea como una intervención quirúrgica, una cirugía mayor abdominal por la cual se extrae el feto del cuerpo de la mujer, a través de un corte en la pared abdominal y uterina. En varias ocasiones la cesárea es la única opción para que nazca el bebé, pero en otras se ha convertido en una práctica cotidiana que no siempre es necesaria.

En muchas ocasiones podemos visualizar que el pleno goce de estos derechos se encuentra estrechamente ligado al equipo médico en cuestión que en varias ocasiones se encuentra compuesto por hombres que no podrán comprender las vivencias biológicas de las mujeres.

Encontramos las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las mujeres embarazadas y sus bebés en la Conferencia Internacional de Fortaleza (Brasil), realizada entre el 22 y el 26 de abril de 1985 (ver anexo I).

Tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS y las leyes propuestas en Uruguay se está en condiciones de decir que vamos en camino hacia la humanización del parto, pero a su vez en la práctica se pueden visualizar algunas inconsistencias al respecto, Es decir que en la actualidad muchas de estas recomendaciones y leyes se encuentran sin ser cumplidas.

Un ejemplo de lo mencionado y que nos alerta, es la sistemática medicalización e instrumentalización del parto incluyendo prácticas innecesarias tales como episiotomía, inducción farmacológica del trabajo de parto, entre otras que en la mayoría de las ocasiones se podrían resolver de otras maneras.

Se encuentra una brecha importante en las sociedades más vulnerables, esto podría deberse a que las mismas no se encuentran empoderadas de sus derechos y esto puede ocasionar la violación de los derechos establecidos.

Es válido destacar que en la actualidad en Uruguay se cuenta con programas de atención a la primera infancia que trabajan en pro del empoderamiento de derechos, entre los que se encuentran Cercanías, UCC, Jóvenes en Red, CAIF, entre otros. Tales acompañamientos son muestra fidedigna de la importancia que tiene la primera infancia, ya que es allí donde se desarrollan las primeras habilidades para la vida del ser humano, de alguna forma se puede presumir que desde la gestación se irán moldeando nuestras oportunidades en la vida.

El acompañar a la mujer desde su embarazo puede hacer una gran diferencia al momento de planificar su parto ya que se le brindan un abanico de herramientas para ese momento que es probable que la mujer hasta ese momento no tuviera.

A parte de los programas de cercanía con que cuenta Uruguay en la actualidad, también se cuentan con “las doulas”, que son mujeres que se preparan para acompañar a la mujer en ese momento, son mujeres que cumplen en muchas ocasiones con las funciones de una madre o abuela que ya han pasado -o no- por la experiencia de ser mamá.

En las poblaciones más vulnerables las redes parentales en muchas ocasiones se encuentran obsoletas, es por ellos que el acompañamiento de una persona como una doula o el mismo equipo de cercanía son de relevancia para la mujer.

Como ya se ha expuesto en capítulos anteriores, las poblaciones más sumidas son las que representan con mayor énfasis la dominación patriarcal de la que aún la sociedad es “víctima”, en ocasiones podemos encontrar mujeres muy jóvenes con varios hijos que han sido relegadas de la sociedad por sus parejas como forma de dominación de sus propios cuerpos. Esto lo vemos con un 66% de embarazos adolescentes, donde las mujeres abandonan sus estudios ligando su rol al de madre y es el compañero el proveedor.

Las mujeres pasan a no tener autoridad de su propio cuerpo, esto lo vemos siguiendo a Rodribañez Casilada :

*“Ahora bien, entender el parto como un acto sexual implica una aproximación a la sexualidad femenina diferente de la establecida en la dominación patriarcal que, para empezar, es exclusivamente falocéntrica”* (Rodrigáñez Bustos, C; 2007:24).

Las mujeres pariríamos con “placer” si pudiéramos vivir nuestra sexualidad a pleno, y no con tabúes impuestos por la sociedad patriarcal en las que estamos inmersas.

*“Cuando el útero tiembla, irradia placer como una bombilla irradia la luz; y todo el cuerpo de la mujer va siendo invadido por la radiación, hacia abajo, hacia los muslos, y hacia arriba, el vientre, el torso, los pechos; y al igual que el imán imanta una barra de hierro, irradiación de placer desde el útero, abarca todo el cuerpo y, en cierto sentido, lo transforma”* (Rodrigáñez Bustos, C; 2007:38).

Lo expuesto por la autora Rodrigáñez, da cuenta de lo natural del proceso el cuerpo de las mujeres está preparado biológicamente para transitar este momento, solo las mujeres se encuentran preparadas para un proceso biológico tan extraordinario y el mismo debería ser vivenciado lo más naturalmente posible.

Este proceso se ve condicionado por el entorno, por lo que “debería ser” o como los otros, el equipo médico por ejemplo pretende que sea, violando en muchas oportunidades no solo leyes y propuestas sino que a la propia naturaleza; medicalizando un momento que debería ser respetado en sus tiempo y espacio.

*“El hecho de que sea la hormona del amor, la oxitocina, la que pone en marcha el sistema neuro-endocrinomuscular del parto, es otra prueba de que la fisiología natural del parto comportaría el placer y no el dolor.”* (Rodrigáñez Bustos, C; 2007:40).

En un mundo donde todo se nos aparece como un caos de conocimiento y lo ordenamos o al menos intentamos hacerlo, dependiendo de nuestra cultura, podemos visualizar a la mujer supeditada al hombre, es éste último que ha creado un orden hasta en su propio cuerpo. En muchas ocasiones los sentimientos de las mujeres se ven limitados por el “debe ser”, la mujer vivencia el parto como algo que tiene que sortear, una especie de dolor por el que debe pasar para dar vida y que le es propio. Esto se encuentra estrechamente relacionado con este modelo patriarcal en el que continuamos inmersos.

*“...la razón discrimina los sentimientos nombrándolos o silenciándolos y los sentimientos ordenados ordenan a su vez la desaparición de los deseos; en otras palabras, la cabeza controla el corazón y ambos la producción de los estremecimientos del vientre”* (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:138).

La mujer ha sido limitada, el miedo la ha paralizado en su crecimiento, miedo al dolor al sufrir, miedo al no poder expresar mis deseos o inquietudes con libertad. El factor miedo es impuesto por relaciones de poder en la que toda la sociedad participa. Esto se impone de generación en generación por medio de los relatos de nuestros antecesores, por la religión los mitos.

*“El miedo es un factor que bloquea la inteligencia; pero luego, para reforzar el bloqueo, vienen lo sagrado, el tabú, el mito y la religión recubriendo pudorosamente a la conciencia moral”* (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:144).

*“La represión exterior se organiza en torno a los patrimonios. Los valores emanados de lo femenino van siendo relegados. Madre y Tierra, antes sustentadoras de deseos y placeres pasan a ser objeto de posesión y depredación...”* (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:152).

Lo expuesto por Rodrigáñez se puede observar con claridad en la práctica, mujeres tomadas por los hombres como objetos a las que se las relega, las que solo se “utilizan” para lo doméstico, la crianza de sus hijos, a las cuales se les niega el crecimiento personal. Esto se observa con pequeños detalles que ya permiten visualizar la punta de la “madeja”. Cuando una mujer se convierte en mamá deja de tener nombre propio y el la maternidad comienza a llamarse mamá del niño que ha nacido, esto le resta status personal se la remite al hecho de ser madre.

Es como que ya ha pasado a un segundo plano en donde ella ya no es protagonista, sino que es una vía para criar a ese niño, su función queda subordinada a la crianza.

Desde los términos que utilizamos impuestos por la cultura y los conceptos aprendidos reforzamos la idea de madre- esposa.

Se suele cuestionar a la mujer que decide no ser madre, ya que se sigue pensando que es una función que se debe cumplir en el transcurso de la vida, sin pensar que quizás no sea la maternidad lo que haga plena a la mujer.

Se limita la sexualidad con el único sentido del deseo del placer, la mujer tiene que sortear diversos tabúes que le han sido impuestos de generación en generación.

*“El placer que acompaña las funciones sexuales de la mujer fue condenado. Con la prohibición, dichas funciones dejaron de responder a los deseos de la mujer la cual, desde entonces se convierte en el objeto del deseo autorizado del varón”* (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:162).

Esta represión sexual de la mujer es transmitida al momento del parto, donde se pueden observar mujeres sumisas que intentan “colaborar” en el momento de traer a su hijo al mundo y no lo pueden vivenciar como algo que les es propio y sin embargo son los que acompañan los que deben adecuarse a las necesidades de estas y los niños que están por nacer.

Muchos autores mencionan que el momento del parto puede ser para el bebé un “abandono del paraíso al mundo de las lágrimas” mundo en el que deben de sobrevivir y no siempre se adecua a sus necesidades sino que son estos los que deben adecuarse al mundo.

*“Tras un largo periodo en el infierno, por fin salimos. Pero en lugar de encontrarnos con una acogida que, teniendo en cuenta lo que hemos pasado, nos devolviera al estado de bienestar, entramos en otra estancia del infierno”* (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:237).

Si se viviera el momento del parto como un momento natural, teniendo en cuenta que somos mamíferos y que al igual que los animales poseemos las habilidades biológicas para poder dar a luz sin la necesidad de intervenciones médicas, solo si estas últimas fueran necesarias, sería justo en ese momento de “mamiferación” del parto que habremos llegado al objetivo deseado.

Ahora bien si hablamos de “mamiferación” del parto alegando que los humanos tenemos la misma capacidad biológica de traer al mundo a otro mamífero sin necesidad de intervenciones médicas. Vamos en pro de un parto humanizado o un “parto mamífero”.

¿Humanizar será sinónimo de intervención racional? Otro debate que nos queda abierto.

*“Los seres humanos adultos tratan el parto como una operación quirúrgica en la que toda manipulación es válida, sin tener en cuenta ni siquiera las pulsiones instintivas; mucho menos los deseos, las emociones, los sentimientos o la capacidad racional de la madre. La madre está anulada en tanto que ser deseante y ser pensante”*  
(Rodrigáñez Bustos, C; 1995:237).

El acto de nacer debe ser visto como un acto donde intervienen las emociones, es algo maravilloso, irrepetible, todos son diferentes, y únicos, en las vidas de las personas el momento del nacimiento es un momento de extrema relevancia un momento de sentimientos a flor de piel por lo que debe ser cuidadosamente acompañado y respetado.

Habría que dar fin a algunos ideales que se repiten de generación en generación y desmitificar los mismos.

Lo mejor para un bebé y su mamá es el estar juntos desde el primer momento, eso debe ser respetado como un derecho inviolable.

“(…) la madre 'descansando' y 'recuperándose', alejada del bebé, ¡¡como si el estar juntos madre y bebé fuese incompatible con el descanso!! ¡Cómo si el descanso no consistiera en dejar que el bebé vacíe los pechos que palpitan llenos de leche!” (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:259).

En esta frase vemos la importancia del vínculo de esa cercanía que les brindan tanto a la madre como al bebé el mejor estado por el que puedan pasar.

Con la medicalización del parto y el nacimiento, en ocasiones se encuentran en “peligro” tales derechos y se los sustituye por el cuidado médico que en oportunidades es innecesario, y termina por obstaculizar el instinto maternal sustituyéndolo por “fórmulas de escritorio”

Ningún tipo de autoridad, ningún tipo de Padre o de Estado, ningún patrimonio o Capital se puede constituir y conservar sin el sufrimiento de las criaturas humanas. En conclusión, si el Capital es el trabajo enajenado, el Poder es el sufrimiento de las criaturas. (Rodrigáñez Bustos, C; 1995:281)

Quizás nos encontremos en condiciones de suponer que la medicalización del parto constituye en ocasiones la denominada Violencia Obstétrica.

La Violencia Obstétrica se define como “ (...) *toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales*” (Medina, 2001: 3)

Siguiendo en la línea de violencia obstétrica, y tomando el aspecto de que en la misma se incluyen aspectos tales como el abuso de medicalización y patologización de un proceso natural como lo es el parto, es válido hacer mención a la práctica de las cesáreas que como mencionamos en el documento anteriormente ocupan un alto porcentaje en nuestro país.

Son estas prácticas las que nos hacen reflexionar sobre los poderes médicos y a que nos pueden llevar los mismos, en tal caso consideramos que estos poderes puede obstaculizar de alguna manera el proceso natural procreación. ¿Cuáles son los intereses médicos al respecto? Ya son varias las líneas de debate que nos han quedado abiertas al respecto.

*“En nuestro país casi la totalidad de los partos son institucionalizados e intervenidos, siendo la cesárea la máxima intervención médica sobre un evento reproductivo, tanto en lo que refiere al cuerpo de la madre como del bebé”* (Magnone, 2010).

Lo expuesto nos lleva a reflexionar, ¿Cuándo la cesárea podría ser, o no, considerada como parte de la humanización del proceso?

Para abrir este debate se deberían tener en cuenta más de un aspecto, si la cesárea ha sido programada o no, si fue de urgencia y de todas formas la mujer ha pasado por el trabajo de parto.

En ocasiones las mujeres suelen expresarse acerca de que el proceso de parto duele, pero que luego se olvida el dolor al encontrarse con su bebé.

¿Ahora bien qué pasa cuando esta madre no atraviesa por un proceso de parto y su bebé llega al mundo con la ayuda de un tercero?

Quizás existan más de un punto de vista al respecto. Madres que pueden llegar a confiar más en una intervención médica como lo es la cesárea ya que está a cargo de un equipo médico que controla la situación, y las que hablan del parto “natural” como el ideal cuando les llegue el momento.

Como reflexión se podría realizar una diferenciación entre el parto bajo y la cesárea como procesos bien diferenciados, pero a su vez la cesárea cuando es necesaria tomando en cuenta aspectos de riesgos ya sea de vida o psicológicos, puede ser un proceso humanizado en el sentido de ser respetado y solo utilizarlo en los casos necesarios teniendo en cuenta los derechos de la mujer y contemplando las emociones de la misma.

Ante lo expuesto se considera relevante los aportes de Foucault cuando afirma *“Tras una primera toma de poder sobre el cuerpo que se efectuó siguiendo el modelo de la individualización, tenemos una segunda toma de poder que procede en el sentido de la masificación”* (Foucault, 1992:251)

## Capítulo IV: Caracterización de Uruguay Crece Contigo.

UCC forma parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), en una primera instancia era un proyecto que no alcanzó a presupuestarse, que al volver a ser evaluado pasó a conformarse como el programa que es hoy.

Canelones fue físicamente el lugar donde comenzó a desarrollarse como tal, bajo la órbita de la IMC, bajo la denominación de Canelones Crece Contigo, retomando bases del ya implementado programa chileno, Chile Crece Contigo.

El objetivo principal de UCC es *“brindar orientaciones técnicas y metodológicas a los equipos que trabajan específicamente en el Programa Acompañamiento Familiar en sus distintas modalidades”* (Protocolo de Intervención UCC, 2016).

Con el fin es brindar integralidad a las intervenciones, ampliando el abordaje de las problemáticas de las familias en las que viven los niños y niñas menores de 4 años, pertenecientes a familias vulnerables.

En 2015, UCC pasa a ser es una Dirección Nacional del Ministerio de Desarrollo Social, y es aquí que plantea como propósito el *“...contribuir a un sistema de protección integral a la primera infancia que logre garantizar derechos y brindar oportunidades, articulando respuestas integrales – donde cada sector se ubique desde sus competencias – a las vulnerabilidades que se presentan en esta etapa”* (Protocolo de Intervención UCC, 2016).

Para trabajar al respecto los técnicos se basan en guías, entre las que encontramos - entre otras- “Crecer: guía para la familia sobre el embarazo y la primera infancia”; diseñadas por UNICEF y MIDES, y la “Guía para el buen comienzo (consejo para una maternidad y paternidad saludable)”.

Más allá de las herramientas brindadas el usuario elige cómo llevar a cabo su embarazo, y muchas veces el parto, no sirve imponer la información, sino transmitirla.

Se considera básico poder adherir a la postura mencionada ya que se cree el camino “correcto” para que las personas puedan entender el motivo de lo que se está transmitiendo brindando la información disponible y que ellos puedan optar.

La intervención con las familias siempre será en acuerdo, serán ellos mismos los que acepten al equipo y su intervención en el seno familiar y dentro de sus hogares, ellos son los únicos que pueden habilitar o no la intervención del programa.

Cabe destacar que existen diferentes formas para derivar a las familias, y a su vez son diversas las Instituciones que derivan pero siempre respetando la aceptación de los involucrados de lo contrario la Institución derivante deberá buscar otras estrategias para acercarse a la familia.

Cuando el equipo comienza a trabajar con una embarazada lo hace desde una perspectiva de Derechos, el tiempo que el programa tendrá para trabajar con la familia será desde que ingresan a la embarazada independientemente del mes en que se encuentre cursando su embarazo hasta los siete meses del bebé.

En ese lapso de tiempo se intenta “afianzar” a la embarazada con sus derechos y el de su bebé. En algunas ocasiones nos encontramos con madres que no encuentran conexión con su embarazo, el equipo en esa situación trabajará respetuosamente ese aspecto haciendo especial énfasis en el interés superior del niño y la madre.

Es válido destacar que el programa también cuenta en la actualidad con un médico de familia y un equipo de parteras que coordinan un policlínico móvil, el cual es parte de un convenio de ASSE y MIDES, trabajando coordinadamente. Tal dispositivo tiene el objetivo de brindar una atención de calidad brindándole a la mujer embarazada una consulta no menor a la media hora reloj de atención, eso asegura que la embarazada pueda tener su espacio para despejar dudas.

El policlínico móvil se inaugura en 2015 formalmente, en la actualidad se sigue construyendo el espacio sumando objetivos. El principal objetivo es fortalecer la atención integral de las mujeres y la primera infancia. Se va llegando a los distintos barrios intentando cobrar relevancia en la comunidad. Se cuenta con un equipamiento completo que permite realizar los estudios correspondientes a la ginecología y también se cuenta con ecógrafo. Es oportuno resaltar que el policlínico móvil ha permitido que muchas mujeres puedan concurrir acompañadas a realizar su ecografía, esto se da con mayor énfasis en las zonas rurales.

El embarazo representa un periodo de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y la nutrición, pues determina en gran medida el bienestar de la mujer, del feto y de la infancia del niño que va a nacer. (Guía Crecer, UNICEF, 2016: 5)

A esta vulnerabilidad que refiere la guía en el caso de la población objetivo de UCC hay que sumar la vulnerabilidad social y biológica en las que se encuentran sumidas las familias, por tanto el recurso de apoyar a las familias de con una estrategia de cercanía puede

ser clave para lograr “sortear” el proceso con más información y ser más consciente de las vivencias.

En cuanto al momento puntual del parto, la mujer y su familia es informada acerca del mismo, siendo esta una forma de que los mismos puedan llegar más seguros. Es relevante que las embarazadas y sus familias se encuentren informadas de que pueden ser acompañadas en el parto, muchas veces ellas desconocen tal aspecto. El apoyo emocional es clave para que puedan recordar al servicio de salud su derecho de manera consciente.

La Ley N° 17.368 proclama que “En nuestro país se establece que “toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o, en su defecto, a su libre elección de una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional”

Los aspectos emocionales, sociales y psicológicos son la clave para comprender la forma de prestar una atención perinatal adecuada. Los nacimientos son un proceso natural pero en ocasiones se pueden presentar complejidades que hagan necesaria la intervención, es por ellos que se intenta que la mujer pueda llegar a ese momento lo más informada posible para enfrentar la situación que le toque vivir lo más tranquila posible y encontrar sus derechos en pleno uso y vigencia.

Para lograr un equilibrio entre lo que se le tramite a la familia como derechos y lo que sucede en la práctica es necesario el trabajo en red con las Instituciones de Salud y Educación. Para ello el programa UCC tiene previsto instancias de retroalimentación con tales Instituciones, funcionando el Estado como garante de derechos, haciendo que los mismos sean cumplidos sin importar la clase social a la que se pertenezca; procurando que las clases más vulnerables no queden a “merced” de las Instituciones, sino que tengan plena consciencia de lo que les pertenece como derecho.

No existe, según las entrevistadas como personal calificado, protocolo alguno para parto respetado, se basan en normas, en su práctica cotidiana. Las normas dan cuenta de las prácticas a realizar durante los partos, como el corte del cordón umbilical, la praxis básica.

Con respecto a la implementación de cesárea la misma se produce en mayor medida en el nivel socioeconómico alto, dado que las poblaciones más vulnerables no tienen el conocimiento frente a esta modalidad, si pueden solicitarla, cuando hacerlo, en qué términos, etc. No se considera por parte del personal idóneo entrevistado que cesárea es parto, deben ser

diferenciados, ya que se considera parto al vaginal y operación a la cesárea. El parto humanizado debería ser erradicar la institucionalización del dar a luz, que el bebé nazca fuera de una institución, eso es considerado humanizado para las entrevistadas.

Se debe permear tanto a la embarazada como a la familia del conocimiento del derecho de estar acompañada al momento del parto, no es necesariamente la pareja quien pueda acompañar, sino cualquier persona mayor de edad que la embarazada decida que la acompañe.

## **Reflexiones desde el Trabajo Social.**

El estudio que hemos realizado ha tenido como objetivo visualizar el proceso en que se encuentra nuestro país con respecto al parto respetado y como lo visualizan las familias a las usuarias del Programa UCC que se han entrevistado en conjunto con el equipo técnico y el personal de la salud.

El tema del parto respetado se ha puesto en el tapete, realizando especial énfasis en los derechos reproductivos de las mujeres. Hemos encontrado que en muchas oportunidades las mujeres de las clases más vulnerables desconocen sus derechos aceptando el “abuso de poder” por parte del personal médico.

Al analizar las entrevistas realizadas a las familias afirmamos la naturalización en la que incurren las mismas con respecto a la violencia institucional, se les preguntaba a las entrevistadas si en algún momento del proceso de su embarazo no se habían sentido a gusto en la institución, a lo que ellas responden que no, si se presta atención al relato, en su mayoría, remiten a tratos de violencia que ellas no visualizan como tal.

Creemos que el camino hacia un parto respetado viene de la mano con la escucha atenta de los relatos de las mujeres, y el lograr que las mismas cuenten con la información necesaria para llegar al momento de su parto con un abanico de información, que les permita hacer valer sus derechos.

Desde el Trabajo Social tenemos la ventaja de lograr una retroalimentación con las familias, que permita que les llegue la información de manera personalizada, y sobre todo a poblaciones donde no es sencillo acceder, ya que por sí mismos no se acercarían a las diferentes instituciones. Es por ello que los programas como Uruguay Crece Contigo, en el que nos basamos para escribir la presente monografía, son programas de suma importancia para estas familias, logrando de esta forma llegar a los hogares más vulnerables y poder trabajar en ellos desde una perspectiva de derechos.

*“(...) la evidencia científica aportada por la medicina y basada en evidencia que sustenta que más de 85% de los partos y nacimientos pueden desarrollarse de forma fisiológica y casi sin intervención externa a las mujeres (...)” (Magnone Alemán, N. ET AL 2014:188)*

Se considera que en muchas ocasiones las mujeres han vivido situaciones traumáticas en el nacimiento de sus hijos que las limitan en próximos embarazos, y que muchas de estas situaciones son ocasionadas por las mismas Instituciones de Salud.

Como mencionamos anteriormente para poder dar luz a nuestra monografía, realizamos un estudio empírico que pretende describir las vivencias de las mujeres uruguayas en sus partos, desde una metodología cualitativa y a partir de entrevistas.

A partir de las entrevistas se puede estar en condiciones de justificar que las mujeres en su mayoría no tenían expectativas en cuanto a su parto, y dejaban a “libre albedrío” el manejo y decisiones a tomar de su momento, dejando todo en manos de la Institución de salud. Muchas de ellas comentaban que no habían sufrido tratos violentos porque se habían “portado bien”, si esto no se hubiera dado de tal manera es probable que hubieran sido “violentadas”, algo que naturalizan por desconocer los derechos que poseen, asumiendo una actitud sumisa ante el “poder médico”.

Teniendo en cuenta que se trata del nacimiento de un hijo la mujer se siente desprovista y sumisa ante el personal médico, no “animándose” a tomar decisiones sobre el manejo de su propio ser y el que está por llegar. En el ideal colectivo la mujer es quien tiene en sus “espaldas” la responsabilidad de que todo salga bien, es quien debe ser valiente y quejarse lo menos posible, “hacer bien los deberes”. Esto genera incertidumbre y es allí donde se da la violencia obstétrica, la misma es una dicotomía mujer sumisa/saber médico.

*“Cuidando sólo el derecho a la asistencia, sin tener en cuenta los derechos sexuales ni los derechos reproductivos, se exige de las mujeres que cedan sus cuerpos, que callen sus opiniones, que repriman sus sonidos y que se adapten dócilmente a un sistema que “sabr  cuidar por ellas” (Magnone Alemán, N. ET AL 2014:191).*

En uno de los relatos una madre contaba cómo fue separada de su bebé recién nacida, siendo la misma derivada a otra Institución en el momento de su nacimiento, separando a la madre de su hija. Esto responde a “raciocinios institucionales” que no contemplan el apego madre-hijo por temas edilicios, generando en ambas riesgos emocionales, consideramos que las Instituciones est n en camino a la visualización de tal problema, pero que aún nos encontramos en las “primeras fojas”, quedando mucho camino por recorrer.

Habría que prestar especial atención a la información que brindan las Instituciones de salud a la familia, que es lo que se les está transmitiendo, ya que en algunos relatos podemos ver cómo las Instituciones brindan la información que creen pertinente, creando de esta manera mujeres lo más “funcionales” posible a las Instituciones. Estas mujeres quedan expuestas ante la falta de información y les resta la plena libertad de elección. *“Negándoles así la posibilidad de experimentar que son ellas las que paren a sus hijos e hijas, y al contrario, presentando al hospital como el dispositivo que “logró” que su bebé naciera.”* (Magnone Alemán, N. ET AL 2014:189)

A modo de cierre, consideramos oportuno citar una de las entrevistas que a nuestro parecer resume de cierta forma el sentir general de las mujeres que han sido entrevistadas para la presente investigación.

Ante la interrogante ¿Cómo fueron tratadas usted y su familia en el momento del parto? Una entrevistada contestó

*“Mal, no querían dejar entrar a mi compañero ya que había salido de trabajar recién y no le había dado tiempo de cambiarse la ropa de trabajo, una enfermera le dijo que en esas condiciones no podía entrar...peroooooooo...fue todo de apuro, no se iba a ir a poner traje. Luego hablamos con la partera y le dijimos que sabíamos nuestros derechos de estar acompañada en el parto, le explicamos lo que nos había dicho la enfermera, le pusieron una túnica y logró entrar. Yo sin él no me animaba. Luego antes que él entrara me comenzaron a monitorear la panza, y entre ellas decían que no se escuchaban los latidos del corazón de mi bebé. Fue un momento muy feo en algún momento me hicieron pensar que había muerto, casi no logro superar el momento y cuando creí que no daba más y me iba a desmayar, parece que el bebé se dio cuenta y Dios también por lo que el corazón comenzó a escucharse latir tan fuerte como el de un león. De verdad te digo fue lo mejor que escuché en toda mi vida. Me parece que ellas no se daban cuenta el mal que me hacían hablando en voz alta”. (E2, realizada a beneficiaria de Uruguay Crece Contigo, usuaria de ASSE)*

Podemos destacar aquí la importancia que tuvo para esta beneficiaria del Programa el estar informada sobre sus derechos para poder estar acompañada en el momento del parto, la situación hubiese sido diferente si no se hubiese encontrado acompañada. A su vez se denota

abuso médico al no respetar que la mujer estaba allí presente con todas sus emociones a flor de piel, en tanto las enfermeras hacían comentarios entre ellas como si se refiriera a un objeto, acercándose a lo que denominamos “la naturalización del procedimiento médico”.

A modo de cierre cabe destacar que se constata una buena relación entre los objetivos planteados para el trabajo y el campo realizado.

Se ha naturalizado la medicalización de un proceso como lo es traer un hijo al mundo, tal proceso se encuentra bajo el poder médico, no siempre es necesaria la intervención clínica. El parto respetado no pretende dejar de lado la importancia del saber médico que seguramente es relevante, lo que se pretende brindar es la mayor naturalidad al mismo, interviniendo solamente si es necesario. Las mujeres deberían poder optar por la forma en que quieren vivir su parto, entendiendo tal proceso como algo biológico inherente a la mujer.

## Bibliografía:

Baraibar, X. (2002) “*Acerca de la relevancia del estudio de las políticas sociales para el trabajo social*” en Revista Regional de Trabajo Social. Año XVI. Nº 25 Ed. EPPAL Montevideo

Bentura, JP. (2010) “*La “Cuestión Social” como construcción ideológica: Propuesta de una tipología para su comprensión. Análisis del caso de la Política Asistencial del gobierno del Frente Amplio*”. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-sede académica Argentina- Programa Doctorado en Ciencias Sociales.

Gainza, P., LABASTIE, M. y MAGNONE ALEMÁN, N. (2014). “*La atención contemporánea del parto: jaque a la perspectiva de derechos humanos*”

Jelin, E. (1998) “*Pan y Afectos*”. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA DE ARGENTINA, S.A. Buenos Aires, Argentina

Gutman, L. (2002) “*La Maternidad y el encuentro con la propia sombra*”. Grupo Editorial Planeta, Barcelona.

López, A. (Coord.), (2006) “*Proyecto de género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*”. Tomo 1. Ediciones Trilce. Uruguay

De Beauvoir, S. (1972). “*El segundo sexo*”. Editorial Siglo XX. Bs. As, Argentina.

De Jong, E. (Compiladores). (2001). “*La familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: un aporte al trabajo social*”. Espacio Editorial. Bs. As. Argentina.

De Martino, M (2012). Revista Regional de Trabajo Social Nº 54.

De Robertis, C., PASCAL, H. (2007). “*La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades*”. Editorial Humanitas. Argentina.

Di Carlo, E. (1997). “*Trabajo Social con grupos y redes: nuevas perspectivas desde el paradigma humanista dialéctico*”. Editorial Lumen Humanitas. Bs. As., Argentina.

Foucault, M. (1987). “*El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*”. Editores Siglo XXI. México.

Lagarde, M. (2011). “*Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*”. Editorial horas y horas. Madrid, España.

Lamas, M. (Comp.). (1996). *“El género. La construcción cultural de la diferencia sexual”*. Grupo Editorial. México, D.F.

Le Bbretón, D. (1995). *“Antropología del cuerpo y modernidad”*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Ortega, E., Vecinday, L. (2010) *“El proceso de individualización y la producción de conocimiento científico en condiciones de modernidad tardía”*. Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

Rodrigáñez, C (2007) *“Pariremos con placer”*. Editorial Crimentales.

Rodrigáñez, C (1995) *“La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente”*. Editorial Crimentales, Madrid.

Segato, R. (2003) *“Las estructuras elementales de la violencia”* - 1a ed. - Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, Argentina.

## FUENTES DOCUMENTALES:

Alarcón Flores, Luis Alfredo: *“Los Derechos Humanos y Fundamentales”*. En:  
<http://www.monografias.com/trabajos38/derechos-Fundamentales/derechosfundamentales3.shtml>

Documento técnico maternidades. En:  
[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Documento%20t%C3%A9cnico%20de%20maternidades.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Documento%20t%C3%A9cnico%20de%20maternidades.pdf)

Informe de Gestión y Sistema Informático Perinatal, Uruguay, Año 2015. En:  
<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/monograf%C3%ADa%20de%20grado/SIP2015CHPR.pdf>

Guía para la atención de la salud sexual y reproductiva, MSP. En:  
<file:///C:/Users/usuario/Desktop/Guia%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20MSP.pdf>

Manual Clínico Neonatal, Año 2013.  
En:[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D657.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D657.pdf)

[www.crecer.org.uy](http://www.crecer.org.uy)

[www.bienvenidobebé.org.uy](http://www.bienvenidobebé.org.uy)

[www.acompañandouncrecimientosanoyfeliz.org.uy](http://www.acompañandouncrecimientosanoyfeliz.org.uy)

[www.unicef.org/uruguay](http://www.unicef.org/uruguay)

[https://www.unicef.org/uruguay/spanish/publications\\_6260.html](https://www.unicef.org/uruguay/spanish/publications_6260.html)

[http://pmb.aticounicef.org.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=10](http://pmb.aticounicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=10)

[http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido\\_bebe.pdf](http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf)

<http://www.tribunafeminista.org/2017/02/que-significa-el-empoderamiento-de-las-mujeres/>

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100002&lng=es&tlng=es).

Medina, G (2008). Violencia Obstétrica. Disponible en:  
[coebioteica.saludoazaca.gob.mx./biblioteca/libros/ceboax-0670.pdf](http://coebioteica.saludoazaca.gob.mx./biblioteca/libros/ceboax-0670.pdf)