



FLACSO
ARGENTINA

Área de Estado y Políticas Públicas

Tesis para optar por el Título de Magister en Políticas públicas y Desarrollo

***Parto y prácticas de crianza humanizados. Una mirada
sobre las Organizaciones de la Sociedad Civil y las
políticas públicas.
Periodo 2010-2019. Provincias de Río Negro y Neuquén***

Tesista: Lic. Gabriela Andrea Bercovich

Director de Tesis: Dra. Marcela Alejandra Parra

Cohorte: 2016-2018

Lugar y Fecha: Neuquén, 30 de marzo de 2021

ÍNDICE

Agradecimientos	5
Resumen	7
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Presentación del tema.....	9
1.2. Justificación.....	11
1.3. Problema de investigación	13
1.4. Antecedentes	15
1.5. Objetivos general y específicos.....	26
1.6. Estrategia metodológica	27
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	30
2.1. Postura epistemológica.....	31
2.2. El acompañamiento y la humanización del parto y de las prácticas de crianza	34
2.3. Participación de la sociedad civil en las políticas públicas	38
2.3.1. Las relaciones estratégicas entre las OSC y el Estado	40
CAPÍTULO 3. LAS RELACIONES ENTRE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y LOS GOBIERNOS NACIONALES Y PROVINCIALES.....	45
3.1. Las relaciones del kirchnerismo con los movimientos sociales	46
3.2. Las relaciones del macrismo con los movimientos sociales	50
3.3. Las relaciones de los gobiernos de Neuquén y Río Negro con los movimientos sociales.....	52
3.4. Los derechos de las infancias como derechos humanos.....	55
3.5. La patologización y medicalización del nacimiento y de las infancias.....	59
3.5.1. El parto como derecho humano.....	61
3.6. La legitimidad de las OSCs en el Estado y sus distintos niveles territoriales	67
3.7. Reflexiones finales	73
CAPÍTULO 4. EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y EDUCACIÓN EN EL PROCESO DE PARTO Y CRIANZA	74
4.1. Un breve recorrido histórico a través de prácticas humanizadas vs médico hegemónicas	75
4.1.1. Cifras sobre los controles durante el embarazo.....	81
4.1.2 El acompañamiento para la maternidad	83
4.1.3. El trabajo de parto y el parto	85
4.1.4. La cesárea, un indicador aparte	88
4.2. Las prácticas vinculadas con la crianza en el sistema de salud y educación.....	94
4.2.1. El cuidado de la salud los niños	95

4.2.2. La educación inicial y primaria en la vida de los niños	103
4.3. Reflexiones finales	106
CAPÍTULO 5. CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: MADRES CON MADRES Y NUEVA CRIANZA	107
5.1. Madres con Madres, en busca del “instinto perdido”	111
5.1.2. Funciones en las políticas públicas: el acompañamiento como práctica esencial ...	116
5.1.2.1. Las atenciones personalizadas a familias gestantes.....	116
5.1.2.2. Atenciones personalizadas a familias lactantes	119
5.1.2.3. Los talleres anuales	120
5.1.2.3.1. Taller de Parto Humanizado.....	121
5.2.1.4. Taller de amamantamiento	123
5.2. Nueva Crianza: infancias plenas, libres y felices	125
5.2.1. Estructura de oportunidades políticas.....	128
5.2.4. Las funciones en los procesos de incidencia en políticas públicas.....	136
5.2.5. Las infancias y adolescencias como actores de las políticas públicas.....	140
5.2.4.1. Taller CreSiendo	142
5.3. Reflexiones finales	144
CAPÍTULO 6. LAS RELACIONES ESTRATÉGICAS Y LAS ACTIVIDADES CONJUNTAS ENTRE EL ESTADO Y LAS OSCS	146
6.1. Las relaciones estratégicas de MCM con el Estado de Río Negro.....	149
6.2. Las relaciones estratégicas de Nueva Crianza.....	154
6.2.1. Relaciones estratégicas de complementación en el “Programa de acompañamiento a las infancias trans” del Ministerio de Ciudadanía de Neuquén: El foro interdisciplinario y el documental “Yo Soy”	154
6.2.2. Estrategia de cooperación y complementación en la implementación del programa “Ciudades de Niñas y Niños” del Ministerio de Niñez y Juventud de Neuquén: el Festival Callejero y la Diplomatura en Niñez y Participación Ciudadana.....	158
6.2.3. Estrategias de cooperación en la implementación del “Programa de acompañamiento de la primera infancia” con el Ministerio de Salud de Neuquén: las libretas de salud para el cuidado y la atención de la niñez y el “Consultorio Identidades” en el Hospital Castro Rendón	160
6.2.4. Relaciones de cooperación con el Ministerio de Educación de Neuquén: La Guía pedagógica, el Protocolo de cambio registral en el legajo del Consejo Provincial de Educación y el Día de las infancias.....	164
6.2.5. Relaciones estratégicas de complementación con el Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro: Capacitaciones de sensibilización y concientización.....	166
6.2.6. Entre la confrontación y la complementación: el cambio registral en las infancias y adolescencias neuquinas y rionegrinas.....	170

6.3. Reflexiones finales	176
CONCLUSIONES	178
El acompañamiento y la escucha: herramientas que humanizan las políticas públicas	181
Las funciones de MCM y NC en las políticas públicas de Neuquén y Río Negro.....	184
Las relaciones estratégicas de MCM y NC con el Estado neuquino y rionegrino	186
Bibliografía de referencia	191

Índice de cuadros

Cuadro 1. Lemas de la semana mundial de parto respetado. Periodo 2004/2019	76
Cuadro 2. Tasa de mortalidad neonatal y posneonatal por 1.000 nacidos vivos por jurisdicción de residencia materna. Periodo 2010/2019. Neuquén, Río Negro y Argentina	97
Cuadro 3. Coberturas de vacunas en personas menores de 12 años. Año 2019. Neuquén, Río Negro y Argentina	100
Cuadro 4. Matrícula y cobertura del nivel primario. Periodo 2010/2020. Neuquén, Río Negro y Argentina	103
Cuadro 5. Matrícula y cobertura del nivel inicial. Periodo 2010/2019. Neuquén, Río Negro y Argentina	104
Cuadro 6. Funciones de MCM y NC en la participación de las políticas públicas neuquinas y rionegrinas	145

Índice de gráficos

Gráfico 1. Nacimientos según local de ocurrencia. Periodo 2010/2019. Neuquén y Río Negro	79
Gráfico 2. Evolución del porcentaje de cesáreas en el subsector público de salud. Neuquén, Río Negro y Argentina. Periodo 2010/2019	89
Gráfico 3. Nacidos vivos según forma de terminación del parto. Años 2010 y 2019. Provincia del Neuquén	90
Gráfico 4. Nacidos vivos según forma de terminación del parto por tipo de establecimiento de salud. Años 2010 y 2019. Provincia del Neuquén.	91
Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos por jurisdicción de residencia materna. Periodo 2010/2019. Neuquén, Río Negro y Argentina	97

Agradecimientos

Esta investigación es un capítulo importante de mi vida, ya que en ella pude plasmar una serie de inquietudes y reflexiones elaboradas a lo largo de unos cuantos años de profesión y docencia. Es el resultado de un largo recorrido que comenzó con el regreso desde Buenos Aires a mi ciudad natal, Neuquén, y que continuó por el paso de distintos espacios institucionales, tanto laborales como académicos. Este trabajo, entonces, está marcado por mi tránsito a través de ámbitos diferentes entre sí, pero que de alguna u otra manera han dejado su huella en estas páginas. Dichos espacios son: la Dirección Provincial de Estadística y Censos, el Observatorio de Derechos Humanos, la cátedra de Metodología de la Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue, y los equipos de investigación que en esa casa de estudios he integrado.

En ese recorrido no estuve sola, por lo que me gustaría agradecer a todas las personas que me acompañaron y me ayudaron a que este trabajo se haga realidad. En primer lugar, a Verónica Allaria y a Ester Panchenko, quienes me abrieron las puertas de sus iniciativas, de sus sentires y que con muchísima paciencia fueron compartiendo sus vivencias.

A los integrantes de Madres con Madres y de Nueva Crianza, que me brindaron entrevistas, respondieron dudas y compartieron conmigo reuniones, talleres y jornadas. Al taller “CreSiendo”, que me permitió conocer a los niños y niñas de Nueva Crianza, así como jugar, escuchar y compartir con ellos.

A Alejandra Parra, mi directora, que fue una gran guía y que con mucha solidaridad me incentivó con cursos y bibliografía desde el primer momento que decidí comenzar con este proyecto. Por su dedicación en las lecturas y sugerencias en tiempo récord.

Al equipo de investigación “Salud Mental, Procesos de Crianza e Infancias: entre la Acción Comunitaria y las Políticas Públicas”, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue, que me permitió momentos de reflexión, de lecturas compartidas y sugerencias.

A Emilio Alochis, que con una generosidad inmensa me ayudó con la corrección de esta tesis. Por todas las conversaciones que esa corrección despertó.

A Eugenia Álvarez, una gran compañera de trabajo que leyó uno de estos capítulos y me brindó aportes.

A mis padres y hermana, que siempre me apoyaron en todos mis proyectos.

A Tiziana, mi hija, que ha sido una gran fuente de inspiración y enseñanza en este camino.

A Gonzalo, mi compañero, por el apoyo incondicional, por organizar la logística familiar necesaria y sostener mis ausencias para hacer realidad esta tesis. Por escuchar con amor todas mis anécdotas durante este andar. A él, el mayor de mis agradecimientos.

Resumen

La presente tesis de maestría tiene como objetivo analizar las relaciones estratégicas entre el Estado provincial y las OSCs Madres con Madres (MCM) y Nueva Crianza (NC), y su participación en el ciclo de las políticas públicas vinculadas al parto humanizado y a las prácticas de crianza en las provincias de Neuquén y Río Negro durante el periodo 2010-2019. Se trata de un estudio de tipo descriptivo longitudinal con un enfoque cualitativo que incluye, además, datos de tipo cuantitativo. En este estudio se entiende por investigación cualitativa aquella donde hay un diseño de investigación emergente y flexible; un marco teórico compuesto por conceptos orientadores; un trabajo de campo realizado en los contextos cotidianos de vida y trabajo; un análisis de datos desarrollado de manera conjunta a la recolección de los mismos; y una búsqueda de resultados que, si bien no son universalizables, sí pueden ser transferibles a otros contextos.

A modo de conclusión, se enfatiza en que los elementos que conforman el proceso de incidencia de las políticas públicas están asociados a las funciones y a las relaciones estratégicas con el Estado que ambas organizaciones desplegaron en las distintas acciones que llevaron a cabo. Se destaca la elaboración de propuestas con técnicas innovadoras como lo son la empatía, la teatralización y la escucha. A su vez, las relaciones estratégicas que mayormente se establecieron con el Estado son la complementación y la colaboración.

Palabras claves: *Parto, procesos de crianza, infancias, Organizaciones de la Sociedad Civil, políticas públicas.*

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es comprender las relaciones estratégicas que se establecen entre las organizaciones de la sociedad civil MCM y NC y los estados de las provincias de Río Negro y Neuquén, a la vez que analizar la influencia que dichas relaciones tienen en el ciclo de las políticas públicas vinculadas al parto humanizado y a las prácticas de crianza. Se inicia el trabajo entendiendo que las OSCs parten de concepciones distintas a las de los sistemas médico y educativo hegemónicos (De Piero, 2020) que, enmarcados por lógicas adultocéntricas, patriarcales y binarias (Barcala 2013; Segato, 2018), están ligados a la intervención, medicalización y patologización (Barcala, 2013; Parra, 2017). Estas características estructuran la forma de conocer, la vida de las personas y la organización de los Estados. La presente investigación busca identificar otros paradigmas, más específicamente las concepciones desde donde se instalan el grupo Madres con Madres (MCM) y la asociación civil Nueva Crianza (NC) para entender, desde sus lógicas, el parto y las infancias humanizadas.

Esta tesis está dividida en siete capítulos. El primero expone la estrategia metodológica y el enfoque conceptual desde donde se establece el marco de análisis de las principales categorías y datos incluidos. El segundo se refiere al marco teórico, en tanto el tercero analiza las relaciones entre los gobiernos kirchneristas, macristas y provinciales y los movimientos sociales. El cuarto capítulo presenta una mirada acerca del funcionamiento de los sistemas de salud y educación vinculados con el acompañamiento humanizado. El quinto da cuenta de las características que la participación de dos organizaciones de la sociedad civil tiene en las políticas públicas y el sexto analiza los trabajos conjuntos entre las propuestas de las OSCs y distintas áreas estatales de las provincias de Neuquén y Río Negro. Finalmente, se presentan las conclusiones de la investigación.

1.1. Presentación del tema

Tradicionalmente, el parto y la infancia han sido temas de competencia del sistema de salud, el primero, y de educación, el segundo. Estas esferas del Estado han hegemonizado las prácticas y las modalidades en cuanto a cómo debía nacer un niño (Odent, 2005; Quattrocchi, 2017) y cómo debía ser criado (Myers, 1993) siguiendo lógicas eurocentristas, patriarcales y adultocentristas, sin contemplar las dinámicas culturales de los propios contextos y las subjetividades de los niños (Gélis, 1990; Donzelot, 1998; Santillán, 2009).

A nivel nacional, los indicadores publicados por el Ministerio de Salud demuestran que es indiscutible que el acceso a la atención médica durante el embarazo, parto, posparto y primera infancia fueron temas de agenda política y social de décadas anteriores. De esta manera, se disminuyeron notablemente los niveles de mortalidad tanto materna (pasando del 5,2‰ en 1990 al 4,4‰ en 2010), como infantil (pasando del 25,6‰ en 1990 al 11,9‰ en 2010). A su vez, y en lo que a la crianza de los niños se refiere, los proyectos educativos también han tenido un rol preponderante. Así, la obligatoriedad de la asistencia escolar en todo el país, desde los cuatro años de edad, y hasta la finalización del nivel medio, da cuenta de la importancia de la escolarización para promover el desarrollo pleno de las infancias.

A pesar de estos aportes desde la medicina y los espacios pedagógicos formales, en la sociedad actual se viven momentos en los que se priorizan el diagnóstico y la medicalización por sobre la escucha, y el agrupamiento clasificatorio por encima de la comprensión de la singularidad (Barcala, 2013; Parra, 2017). Momentos donde se tiende a absolutizar las influencias genéticas o neurobiológicas por encima de un análisis que abarque la multidimensionalidad de las determinaciones y la humanización de las prácticas médicas y escolares.

Si bien se han promulgado y sancionado leyes que promocionan prácticas no medicalizadas y centradas en el cuidado, incluyendo las referidas a la violencia obstétrica, pareciera que hay una distancia entre dichas leyes y las prácticas cotidianas de las instituciones de la salud. A nivel nacional, es posible mencionar la Ley 25.929 de los Derechos en el Nacimiento y la publicación de la Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia, realizada por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2004. También, la promulgación, en el año 2009, de la ley 26.485, Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹ y por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer². Por su parte, la Convención sobre los Derechos de los Niños, de 1989 y la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes constituyen el marco legal actual de la materia en nuestro país.

Dado todo este contexto, que en parte es producto de importantes luchas sociales, es imprescindible poner en valor las iniciativas llevadas a cabo por distintas organizaciones de la sociedad civil (OSCs) que promueven y ponen en práctica proyectos que generan cambios de actitudes basados en la cultura de la solidaridad³, tanto en las familias gestantes como en las infancias. El rol de estas organizaciones es fundamental en la lucha por la transformación de las prácticas que responden a un modelo hegemónico.

¹Tratado internacional aprobado por la resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1979. Fue suscrita por la República Argentina el 17 de julio de 1980 y sancionada el 8 de mayo de 1985. En dicha Convención se define explícitamente la discriminación contra las mujeres considerando las construcciones culturales y sociales que establecen estereotipos y roles de género.

²Conocida como Convención de Belém do Pará por el lugar donde fue adoptada el 9 de junio de 1994. Allí se define la violencia contra las mujeres y se establece el derecho de ellas a vivir una vida libre de violencia. La misma es entendida como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

³La cultura de la solidaridad es una cultura de la acción, de la participación, que incluye tanto el compromiso personal como la expresión colectiva de ese compromiso. Cuatro características explican algún aspecto de la solidaridad, pero en ningún caso la agotan. Ellas son el apoyo, la generosidad, la cooperación y la corresponsabilidad (Masllorens, 2004).

En esa lucha, algunas de ellas se focalizan en denunciar casos de violencia obstétrica⁴ y otras están más abocadas al acompañamiento de las familias durante el embarazo, el parto y la crianza de los niños. Estas OSCs han promovido nuevas miradas en la agenda pública y han generado espacios de encuentro para el debate de asuntos de interés común.

1.2. Justificación

La Dra. Eleanor Madruga Luzes acuñó el nombre de “Ciencias del Inicio de la Vida”⁵ a una nueva disciplina que reúne los conocimientos de áreas diversas como la pediatría, la obstetricia, la psicología perinatal, la antropología, la pedagogía, la epidemiología, la ciencia política, la sociología y otras, en transdisciplinariedad. Desde la misma se sostiene que en los últimos cuarenta años se han reunido gran cantidad de conocimientos de diversas áreas de las ciencias sobre los momentos determinantes del futuro de cada persona: la concepción, la gestación, el parto, las primeras horas después del nacimiento de vida, la lactancia y los tres primeros años de vida del niño.

A partir de allí, puede sostenerse que tanto la vida prenatal como la primera infancia son momentos fundamentales en la vida de los seres humanos, tiempos fundacionales en la constitución subjetiva, la construcción de intersubjetividad y en la formación de los primeros vínculos (Fushimi y Giani, 2009). Siendo entonces la infancia una etapa clave en el desarrollo y la estructuración psíquica del ser humano, la misma se

⁴Según la Ley 25.929, la violencia obstétrica es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. La violencia obstétrica suele relacionarse exclusivamente con la experiencia del parto, sin embargo, es necesario señalar que incluye también todos los otros dominios del campo de la salud sexual y reproductiva como la anticoncepción, la planificación familiar, el aborto, la menopausia, etc. Este tipo de violencia constituye una de las tantas formas de maltrato y discriminación que sufren las mujeres. Es producto de la intersección de otras vulneraciones como la violencia de género, violencia institucional en el ámbito de la salud, vulneración de derechos sexuales y reproductivos, entre otros.

⁵Se puede consultar en www.cienciadoiniciodavida.org

constituye en un período prioritario para generar acciones que la acompañen y contribuyan a su cuidado.

Es importante destacar que investigar OSCs de Río Negro y de Neuquén que tratan temas relacionados con el parto humanizado y prácticas de crianza, y que inciden de una u otra manera en el diseño, elaboración e implementación de políticas públicas es algo novedoso. De hecho, a la fecha no hay investigaciones que se propongan profundizar en la incidencia política de estas organizaciones en los estados provinciales mencionados.

Por su parte, este estudio es relevante en términos sociales ya que hay distancias o brechas evidentes (en términos de acompañamiento durante el parto y el proceso de lactancia, en relación a cuál es el foco en el proceso de crianza, entre otras) entre los sistemas de salud y educación, por un lado, y los saberes sociales, por otro, respecto al embarazo, el parto y la crianza. Conocer esos saberes significa revalorizar la subjetividad de las personas, sus particularidades y su cultura.

Por último, es necesario estudiar las relaciones estratégicas que posibiliten la construcción colectiva y la multiplicación de prácticas; es por ello que, no casualmente, esta investigación está ligada a ideas de compromiso, participación y transformación social. Asimismo, desde este énfasis, se parte de la idea de que existen diferentes OSCs vinculadas al nacimiento e infancia que se instauran en función de acompañar, de la mejor manera posible y desde perspectivas muchas veces innovadoras y alternativas, procesos que hacen a la vida cotidiana⁶ de los niños y sus familias (gestación y nacimiento, primeros años de vida, inclusión en el jardín maternal, ingreso al jardín y a la escuela,

⁶ Berger y Luckman (2003) proponen la vida cotidiana como fundamento de las acciones que permiten la construcción de la realidad social y de la subjetividad. La realidad se presenta como previa y como producto de la elaboración interactiva de los seres humanos con el contexto estructurante, donde discurre su dimensión social. De esta manera, el sujeto individual emerge como un producto social definido por las prácticas y el conocimiento que conforman su biografía, ambiente y experiencia, que determinan el rol que desempeña en el escenario social (Berger y Luckman, 2003, p. 163). La realidad como producto social surge de una construcción dialéctica, que es valorada por el consenso de los actores en su identidad con la estructura social.

etc.), así como también situaciones específicas. Dentro de esas organizaciones se incluye aquí a “Madres con Madres” (MCM), de Río Negro y a “Nueva Crianza” (NC), del Alto Valle de Neuquén y Río Negro.

Cada una de esas iniciativas tiene especificidades propias y, entre ellas, difieren en muchos aspectos. No obstante, tienen en común que surgen de determinados intereses y necesidades no cubiertos por el Estado, intentando influir de alguna manera en la planificación o en la implementación de políticas públicas vinculadas al parto y a las infancias. En este marco, la propuesta es conocerlas en profundidad a partir de las relaciones estratégicas que han ido entrelazando con el Estado.

1.3. Problema de investigación

En principio, tanto la idea del embarazo como la del parto y la crianza parecen estar estricta y directamente vinculadas al sistema de salud y educación respectivamente. Paralelamente, sin embargo, existen organizaciones de la sociedad civil como por ejemplo, “Dando a Luz” y “Parir y Nacer” que desde hace dos décadas están participando en la planificación del desarrollo de talleres para embarazadas y familias gestantes, o bien promueven cambios en las prácticas cotidianas a través del acompañamiento y la humanización del personal de la salud con las familias gestantes. También es posible mencionar organizaciones que potencian la igualdad de derechos como “Infancias Libres”, ya que agrupan personas que se han visto afectadas por no adecuarse a las pautas de crianza estandarizadas, como es el caso de los niños transgénero. Es decir, estos colectivos abren las fronteras y se relacionan con las distintas áreas del Estado que intervienen en la infancia.

A propósito de ello, cabe mencionar a algunos de los organismos gubernamentales en los que estas agrupaciones (MCM y NC) participan: el Comité de Maternidad e

Infancia del “Hospital Francisco López Lima” de General Roca, el Ministerio de Salud de Río Negro, la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores de la Provincia de Neuquén y la Dirección Provincial de Diversidad de Neuquén, el Ministerio de Educación de Neuquén. A veces, el acercamiento se realiza con el propósito de resolver situaciones puntuales, luego de lo cual se realizan trabajos conjuntos entre OSCs y Estado. Dichas vinculaciones quedan plasmadas en convenios, foros, protocolos y en la incorporación o modificación de prácticas cotidianas.

Conocer cómo es esta participación en las provincias de Neuquén y Río Negro y cómo se fue logrando en la última década, tiene una relevancia cognitiva ya que no hay estudios en la zona que indaguen acerca de la relación entre las OSCs y las políticas públicas. En ese marco la pregunta de investigación es **¿cómo se comprenden las relaciones estratégicas que llevan a cabo las organizaciones de la sociedad civil “Madres con Madres” (MCM) y “Nueva Crianza” (NC), que buscan influir en el ciclo de las políticas públicas vinculadas al parto humanizado y prácticas de crianza en Neuquén y Río Negro durante la última década?**

Desde la literatura académica se ha indagado sobre las revisiones de las prácticas médicas (De Lima Wrobel, 2006; Lusardi, 2013; Parra, 2013; Álvarez, 2017) y se ha cuestionado el actual modelo hegemónico (FAME, 2011; Recio, 2011; Parra, 2017). Asimismo, se ha investigado sobre la importancia del acompañamiento durante el proceso de parto y las prácticas de crianza (Pedraza, 2006; Santillán, 2009; Capotorto, 2014; Peñaranda, 2017) y, a su vez, se ha analizado el rol de las OSCs en esos aspectos mencionados (López Lubián 2011; Jeréz, 2015).

En esta oportunidad lo que se busca es comprender las relaciones estratégicas entre MCM y NC y los estados provinciales considerando que dichas organizaciones surgen en parte como una respuesta a la falta de políticas públicas que contemplen una

mirada más humanizada del parto y las infancias. A nivel del análisis este estudio abarca la última década, comprendida por el periodo 2010-2019.

1.4. Antecedentes

Los trabajos encontrados se organizan en cuatro ejes que dan cuenta del estado actual de las investigaciones en torno al parto humanizado y a las prácticas de crianza en instituciones pertenecientes al sistema de salud, públicas y privadas, tanto a nivel local como nacional e internacional. Asimismo, algunos de ellos indagan sobre propuestas que llevan a cabo OSCs en dicha temática. El primero reúne investigaciones que realizan una revisión de las prácticas médicas; el segundo eje agrupa las investigaciones que cuestionan al actual modelo médico hegemónico respecto a la intervención quirúrgica y medicalización en el parto y en la niñez; el tercero menciona la importancia del acompañamiento en torno al embarazo, parto y crianza refiere a investigaciones que cuestionan la intervención quirúrgica y medicalización cuando no es necesaria. Por último, el cuarto eje destaca el rol de las organizaciones de la sociedad civil en temas que suelen ser específicos del sistema de salud o educativo.

a) Revisión de las prácticas del sistema público de salud relacionadas con el control del embarazo, el parto y la crianza

Como lo indica el subtítulo, se incluyen aquí las investigaciones que abordan la necesidad de cambiar una mirada que impone normativamente ciertas pautas - a través de los controles médicos, la forma de parir y el conjunto de rutinas que se deben realizar con los bebés -, por otra que tenga en cuenta los deseos, la cultura y la particularidad de cada familia. Vale destacar que tres de las investigaciones que a continuación se presentan se

desarrollaron en la misma área geográfica que la presente investigación y que la autora ha participado en una de ellas.

La primera, realizada por Álvarez, Bercovich y Zanovello (2017), es un estudio cuantitativo cuyo objetivo fue caracterizar la atención en el embarazo y el parto en la provincia de Neuquén. En el mismo se concluye que es necesario no pensar en llevar adelante un incremento de los controles durante el embarazo, sino repensar la atención en cuanto a las modalidades de dichos controles y la mirada a partir de la cual se ponen en práctica. En cuanto a la culminación del parto, se visualiza que casi el 60% termina de manera espontánea y un poco más del 40% finaliza en una cesárea. Esta última cifra se aleja bastante de lo recomendado por los organismos internacionales, que entienden que idealmente debería oscilar entre el 10% y el 15% (OMS, 2015). Cabe destacar, además, que a lo largo de la serie analizada (1995-2014) se observó un importante incremento en las cesáreas que son electivas y se llevan a cabo en el ámbito privado.

Otra investigación (Lusardi, 2013), llevada a cabo en el hospital de Centenario de la provincia de Neuquén, examinó las prácticas registradas en las historias clínicas del servicio de obstetricia en función de evaluar su calidad técnico científica, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, a través de entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales de la salud y usuarias del servicio, analizó las percepciones sobre el componente relacional del cuidado durante el proceso del parto.

Se observó que aun cuando las prácticas recomendadas por la OMS se realizan comúnmente en forma rutinaria en un alto porcentaje de los casos evaluados, es habitual la recurrencia de prácticas desaconsejadas, tales como infusión intravenosa de rutina en el parto, inserción de una cánula intravenosa profiláctica de rutina, administración de

oxitócicos antes del nacimiento, posición de litotomía⁷ con o sin estribos durante el parto, uso de ergonovina parenteral⁸ rutinaria en la tercera fase del parto, etc. De esta investigación se destaca el concepto de cuidado como necesidad de puesta en práctica por parte de todo el personal de salud.

Otro estudio (De Lima Wrobel, L. y Martins Ribeiro, S., 2006), llevado a cabo en dos maternidades de ciudades diferentes de Brasil, tuvo como objetivos describir los conceptos instituidos por profesionales de salud que trabajan en la atención del parto humanizado; identificar el conocimiento y las prácticas de humanización del parto y evaluar la aplicación de conocimientos y prácticas en la asistencia al parto y su relación con la humanización. En esta investigación cualitativa de tipo descriptivo-exploratoria y comparativa se concluyó que aunque las maternidades investigadas presentaban realidades opuestas, ya que en una (Londrina) se implementaba el programa de humanización del parto y en la otra (Guarapuava) no, las diferencias en algunas prácticas analizadas fueron leves o inexistentes, como es el caso de la explicación de los procedimientos a realizar y del incentivo a la lactancia materna. Otro dato que también llamó la atención es el gran número de cesáreas realizadas. La variable referida a la presencia de acompañante en la sala de parto y el parto indicó que en la maternidad de Londrina, el 100% de las entrevistadas contaron con dicho acompañamiento, mientras que en Guarapuava ese porcentaje sólo representó el 10%, ya sea por falta de preparación del equipo o por infraestructura inadecuada.

En cuanto a las prácticas de crianza de familias, es necesario mencionar el estudio descriptivo-cualitativo realizado por Parra y Miranda (2013). El mismo se propuso conocer cuáles son las pautas de crianza (alimentación, sueño y desarrollo infantil) de las

⁷ La posición de litotomía en el parto es la postura horizontal sobre la cama o camilla.

⁸ Es un fármaco que estimula la actividad motora del útero. Se utiliza para la prevención y tratamiento de la hemorragia uterina posparto o posaborto.

familias de niños de 0 a 6 meses que se atienden en el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) Almafuerte de Neuquén, durante el periodo octubre 2013 - marzo 2014. La importancia de conocer dichas pautas proviene de las innumerables intervenciones que se realizan en torno a cuestiones atinentes a la crianza de los niños y la brecha que muchas veces existe entre dichas intervenciones y las dinámicas culturales de las comunidades que asisten al centro de salud.

A este respecto, las autoras consideran necesario, por un lado, profundizar el conocimiento acerca de las concepciones que atraviesan estas prácticas familiares tanto desde la tarea cotidiana que desarrollan los equipos de salud, como desde la planificación de investigaciones que se orienten en este sentido. Por otro, consideran indispensable generar interfaces entre lo que indican las normativas de salud y lo que las familias efectivamente hacen, que se construyan desde el diálogo -y no desde la imposición- entre el saber del sistema formal de salud y el saber de las familias con las que trabajan los profesionales de salud.

Los estudios aquí mencionados se enfocan no sólo en los saberes académicos sino también en las representaciones sociales y los saberes populares analizando, algunos de ellos, las formas familiares de los procesos de cuidado infantil, lo cual coincide con el interés de estudio de la autora. Asimismo, indagan sobre determinadas prácticas de los sistemas de salud en relación a las pautas dadas por los organismos internacionales.

b) Cuestionamiento al actual modelo médico hegemónico respecto a la intervención quirúrgica y medicalización en el parto y en la niñez

Algunas investigaciones postulan que la medicalización, muchas veces innecesaria, es una de las prácticas que más se critica al modelo médico hegemónico. En

el parto, lo más frecuente es el uso de oxitocina, analgesia y cesáreas electivas, mientras que en la niñez la incorporación de medicamentos implica su psicopatologización.⁹

Según un estudio perteneciente a la Iniciativa de Parto Normal de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (2011), el desarrollo de importantes infraestructuras hospitalarias que la Seguridad Social llevó a cabo durante la década de los sesenta condujo a un modelo de atención al parto caracterizado por un grado de medicalización e intervención que, con el tiempo, se ha demostrado excesivo o innecesario en la mayoría de los casos.

La reflexión que realizan tanto los profesionales de la salud como la población en general acerca de la necesidad e importancia de respetar los procesos fisiológicos, así como la creciente demanda de las mujeres, parejas y familias de una atención al parto menos intervencionista y también más personalizada, cercana e íntima, ha provocado que instituciones y profesionales se replanteen determinados procedimientos y prácticas. Específicamente, consideran que la episiotomía es una práctica que no siempre previene alteraciones del periné y su uso debiera estar restringido para situaciones concretas. (FAME, 2011). También promueven técnicas alternativas a la analgesia para aliviar el dolor en el parto, como la libertad de movimientos, el uso de agua, masajes, relajación, uso de óxido nitroso, inyecciones de agua estéril, entre otras.

En la misma línea, el trabajo publicado por la Asociación El Parto es Nuestro (2011) de España, se plantea que el preocupante aumento injustificado de cesáreas registrado en los últimos años está íntimamente ligado al excesivo intervencionismo y medicalización durante el trabajo de parto. Esto lleva a manejar el parto de forma muy

⁹La psicopatologización es, dentro del esquema de configuración y ordenamiento de la vida de los Estados modernos, una práctica médica que junto con la medicalización, llega hasta los inicios de esa vida y transforma al nacimiento en objeto de esas prácticas. Por su parte, la puericultura había hecho del cuidado de los lactantes una experiencia que debía ser “científicamente” orientada por la medicina, y el mercado encontró articulación con ello (Stolkiner, 2012).

alejada respecto de su fisiología natural haciéndolo cada vez más patológico, vulnerable a que algo se altere y con probabilidades de que aparezca algún problema que tenga como consecuencia la necesidad de finalizarlo de forma urgente, como por ejemplo por medio de una cesárea (Recio, 2011).

El estudio de Parra, A. (2017) realizado en las provincias de Neuquén y Río Negro desde una perspectiva de salud mental comunitaria, indaga acerca de las buenas prácticas de salud mental en la atención de las niñas y los niños. Prácticas que desafían los discursos hegemónicos que cierran posibilidades de llevar adelante acciones creativas y comunitarias que inviten a la inclusión y a la socialización y que garanticen el derecho a la salud. En él se destaca que la psicopatologización de la niñez da cuenta de la falta de políticas públicas en el área de la salud mental infantil y de la consecuente inmersión de la lógica del mercado en dicho campo. Esta investigación, si bien comparte con la presente tesis la perspectiva analítica, hace hincapié en las modalidades del sistema público de salud y no en las organizaciones de la sociedad civil.

El trabajo de Barcala, A. (2013) pretende comprender los modos en que en los últimos años (2010-2014) las políticas de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires han tomado posición en relación a la niñez que padece condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial. En este sentido, se propone analizar las respuestas institucionales que niñas, niños y adolescentes reciben del Estado, en especial aquellas ligadas a la institucionalización psiquiátrica, dado el impacto que tienen en sus vidas. La autora enfatiza que a partir de la sanción y reglamentación de la Ley Nacional N° 26.657 (2010), se dio un cambio en los principios vigentes en el campo de la salud mental en nuestro país, y se establecieron responsabilidades políticas y sociales que impulsaron la transformación de las prácticas y los modelos de intervención destinados a su cuidado, promoviendo el efectivo acceso al ejercicio de los derechos.

En ese contexto, sin embargo, las políticas de la Ciudad de Buenos Aires en la materia profundizaron un modelo basado en la hegemonía de la psiquiatría positivista y la institucionalización psiquiátrica (Barcala A., 2013). Se evidenció un cambio en el perfil de las consultas y nuevos modos de sufrimiento en niñas, niños y adolescentes, y los servicios se vieron desbordados por nuevas demandas de atención, más vinculada a la dimensión social de las nuevas problemáticas, producto de una crisis profunda en la configuración de las actuales relaciones sociales y de su impacto en la subjetividad (Galende, 1997; Barcala, 2013).

Pensar la subjetividad en la niñez y comprender los nuevos modos de padecimiento contemporáneo implica analizar las profundas transformaciones de la realidad socioeconómica que, junto con los cambios culturales - en especial los dados en las últimas décadas en el ámbito de la familia - y el debilitamiento de las instituciones, generaron cada vez más niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica. El cuestionamiento que realizan las investigaciones citadas acerca del modelo hegemónico permitió revisar el concepto de niñez, fundamental para entender a los niños como sujetos de sus propios desarrollos.

En suma, las investigaciones de este eje ponen en el escenario la necesidad de un abordaje en el campo de la salud que no psicopatologice ni medicalice el embarazo, el parto ni los primeros momentos de la infancia y que contemple y respete los procesos fisiológicos naturales a la vez que tenga una mirada crítica acerca de las dinámicas de integración-exclusión social y de medicalización e intervencionismo médico hegemónico presentes en nuestras sociedades actuales. En palabras de Barcala (2013) esto requiere transformaciones en los modos de abordar los temas y, por lo tanto, en los diseños institucionales que dan respuestas a las exigencias de la época.

c) La importancia del acompañamiento durante la vida prenatal, el parto y la crianza

En este eje se destacan las investigaciones que estudian el acompañamiento como tarea fundamental de los equipos de salud durante el parto y la crianza, en oposición a las recetas tradicionales a seguir en ambos procesos.

Una investigación llevada a cabo por Capotorto, M. e Irumberri, A. (2014) en La Plata, relata las experiencias y conclusiones surgidas de acompañamientos a mujeres por doulas¹⁰ para combatir la violencia obstétrica y lograr el re-empoderamiento femenino en las capacidades de gestar, parir, amamantar y criar. Este estudio cualitativo plantea que no hay legislación que prohíba la presencia de las doulas en los establecimientos de salud, pero tampoco está claramente aceptada y todo depende de los equipos médicos asistenciales y de los usos y costumbres del sanatorio u hospital. En el momento en que se llevó a cabo la investigación, sólo el Hospital Austral de Pilar, en la provincia de Buenos Aires, contaba en su Programa de Parto sin Intervención con doulas remuneradas.

Por su parte, un equipo de profesionales del Centro de Salud del barrio 582 Viviendas de Zapala, en la provincia de Neuquén, presentaron en el año 2006 una sistematización de su práctica (Pedraza, Marcus y Sánchez, 2006) en la que desarrollan el concepto de humanización temprana. Explican en su trabajo que el equipo de salud debe correrse necesariamente de una posición médico hegemónica para poder estar a la altura de la complejidad del fenómeno de la vida que aborda. Los autores sostienen que tienen que posicionarse desde una nueva actitud de acompañamiento, de co-sufrimiento, en donde ya no se estructura una relación asimétrica de poder médico-paciente. A su vez, destacan en este nuevo vínculo la comunicación sensible y profunda entre dos seres

¹⁰Doula es la mujer que acompaña y ofrece apoyo afectivo a las madres durante el embarazo y el parto.

motivados por procesos de desarrollo y de salud–enfermedad, cada uno con saberes y experiencias de vida propias.

Dentro de los trabajos latinoamericanos más contundentes por su alcance político y social, se encuentra el que realiza Peñaranda, F. (2017) en Colombia para comprender una experiencia de educación sobre la crianza en el ámbito de la protección social, utilizando la recuperación de la memoria colectiva y las lecciones aprendidas en el programa Fami¹¹. Las madres Fami plantean enseñar desde una crianza reflexionada reconociendo que dicho aprendizaje siempre se hace desde experiencias vitales y conocimientos que incluyen los biomédicos, pero también a aquellos vinculados a valores y prácticas culturales.

En la Argentina, Santillán, L. (2009) pone de relieve el carácter específico y cultural de las formas familiares de la crianza, el cuidado y la educación infantil. A través del registro etnográfico, la autora relevó que las iniciativas dirigidas a niñas y niños - sobre todo aquellos que viven bajo condiciones de desigualdad social- incluyen un conjunto amplio y diversificado de prácticas y sujetos. Se trata de una presencia que por cierto desafía cualquier intento de delimitar la crianza y la educación infantil a instituciones específicas (como son la escuela y la familia) y a formas sociales predeterminadas (y reducidas muchas veces a hechos naturales o instintivas respecto al cuidado de los niños).

Las investigaciones agrupadas en este eje hacen énfasis en la actitud de acompañamiento por parte de los profesionales de salud y educación, así como también en un posicionamiento de respeto a los conocimientos y sentido común de las familias.

¹¹Programa Familia, Mujer e Infancia.

Dichas investigaciones y el presente estudio comparten la noción de acompañamiento / humanización.

d) Participación de organizaciones de la sociedad civil en parto humanizado y prácticas de crianza

En las últimas décadas, distintos documentos internacionales, regionales y nacionales han formulado y explicitado reiteradas y adecuadas recomendaciones tendientes a lograr una articulación más racional entre el marco de los principios jurídicos, las políticas, planes y programas, y las acciones de los sujetos implicados en el área, de manera tal que pudieran desarrollarse prácticas acordes a las nuevas problemáticas. En este sentido, las OSCs pasaron a ocupar un rol fundamental, a veces de maneras más formales a través de diagnósticos participativos, planificación de proyectos junto con determinadas áreas estatales, firmas de convenios, etc., y otras más informales como dar recomendaciones puntuales, o a través su participación en reuniones entre distintos actores, etc.

En un trabajo etnográfico realizado en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género y Colectiva de Antropólogas Feministas de la Universidad de Buenos Aires (Jeréz, C. 2015), se destacó cómo organizaciones de la sociedad civil construyeron -junto con otros actores- sentidos de denuncia que luego se plasmaron en las leyes nacionales específicas sobre parto (Leyes Nacionales 25.929 y 26.485). De esta manera, se analizó puntualmente el trabajo realizado por La Colectiva Maternidad Libertaria de la Ciudad de Buenos Aires y el vínculo entre parto humanizado y aborto.

La autora concluye que en el colectivo mencionado se plantea una integralidad de la dimensión del acompañamiento de los partos. Llega a este razonamiento al conocer que las integrantes de dicho colectivo proponen no solo que el ámbito donde el

acompañamiento suceda sea el hospital del barrio, es decir, un espacio de acceso universal a la salud, sino también que la temática del parto sea pensada a partir de la representación de las mujeres, tanto de las que desean ser madres como de las que no. Lo que está en juego es el significado del parto como un evento social. Esta investigación, al poner el foco en organizaciones de la sociedad civil -aunque en otro espacio y tiempo- está vinculada, pues, con esta investigación.

Por su parte, Lubián López, D. (2011) plantea en un trabajo presentado en la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología que actualmente han aparecido asociaciones de mujeres como “El parto es nuestro”, que pide a los profesionales una asistencia más acorde con las recomendaciones de la OMS y que propugnan una asistencia al parto con menos intervención. La demanda de estas mujeres y de ciertos profesionales a favor de realizar un parto más natural o normal en el entorno hospitalario, se encuentra con la resistencia de algunos profesionales por la dificultad a seguir dichas recomendaciones en la rutina diaria, o por la falta de costumbre a la asistencia de los partos sin la habitual ayuda de la tecnología.

El autor analiza distintos documentos que se han ido creando en algunas comunidades españolas, como es el caso del Plan de Parto o Plan de Nacimiento, que es un escrito en el que la mujer gestante manifiesta y deja constancia de sus deseos y expectativas para el momento del parto y el nacimiento de su hijo. Allí también se menciona que es preciso evitar la obsesión por un parto perfecto, teniendo que advertirse que las expectativas y los planes de nacimiento están sujetos a la situación clínica y organizativa del centro, por lo que se pueden producir desviaciones si la evolución del alumbramiento lo requiere. Este tipo de relaciones de cooperación que se establecen entre asociaciones y establecimientos de salud que, en este caso da como resultado un protocolo o guía, es el foco de estudio de este trabajo.

En síntesis, estos trabajos permiten visualizar la contribución que realizan OSCs en el sistema de salud a través de la visibilización, la apertura del debate y la aprobación de leyes nacionales que promueven el parto humanizado y la erradicación de la violencia obstétrica. Estos estudios, aunque realizados en otro tiempo y espacio geográfico, están profundamente ligados a la presente tesis.

1.5. Objetivos general y específicos

Objetivo general

Comprender las relaciones estratégicas entre el Estado y las OSCs Madres con Madres (MCM) y Nueva Crianza (NC), que participan en el ciclo de las políticas públicas vinculadas al parto humanizado y a las prácticas de crianza en las provincias de Neuquén y Río Negro durante el periodo 2010-2019.

Objetivos específicos

- ✓ Describir las prácticas del sistema de salud y educación pública relacionadas con el acompañamiento y la humanización del parto y la crianza en Neuquén y Río Negro.
- ✓ Describir los mecanismos de participación que tienen MCM y NC en las políticas públicas vinculadas a la humanización del parto y a las prácticas de crianza en Neuquén y Río Negro.
- ✓ Identificar el tipo de relaciones estratégicas que se dan entre el Estado y MCM y NC en Neuquén y Río Negro y la manera en que se han ido transformando desde que surgieron dichas OSCs.

1.6. Estrategia metodológica

Se trata de un estudio de tipo descriptivo longitudinal con un enfoque cualitativo que incluye, además, datos de tipo cuantitativo. En la presente tesis se entiende por investigación cualitativa aquella donde hay un diseño de investigación emergente y flexible; un marco teórico compuesto por conceptos orientadores; un trabajo de campo realizado en los contextos cotidianos de vida y trabajo; un análisis de datos realizado de manera conjunta a la recolección de los mismos; y una búsqueda de resultados que, si bien no son universalizables, sí pueden ser transferibles a otros contextos.

La investigación se llevó a cabo en dos momentos: 1) en el primero, se identificaron las prácticas vinculadas a la humanización del parto y de las prácticas de crianza del sistema de salud público de las provincias de Río Negro y Neuquén durante el periodo 2010-2019. Así, en esta primera parte se consideró una mirada macrosocial acerca del funcionamiento de los sistemas de salud y educación. Además, se analizaron las normativas del sistema público vigentes durante el periodo analizado en ambas provincias y en el país. 2) En un segundo momento, se buscó identificar a distintas organizaciones de la sociedad civil vinculadas al parto y crianza humanizadas en las provincias de Neuquén y Río Negro que hayan impactado en políticas públicas dirigidas a esas temáticas, seleccionando dos OSCs. Dichas experiencias fueron estudiadas en profundidad a través de la propuesta de estudios de caso. Una de las OSCs seleccionadas es Madres con Madres, la otra es Nueva Crianza. Vale aclarar que para el análisis de las mismas se consideró como periodo de estudio a partir del surgimiento de cada una de ellas hasta el año 2019. Esto se debe a que para la presente investigación es fundamental poder dar cuenta del proceso de construcción de la demanda pública y que dichas iniciativas son una respuesta a la falta de políticas públicas que contemplen una mirada

más humanizada de las prácticas médicas y educativas. En el caso de MCM, el inicio se sitúa en el año 2006 y en el de NC, en 2018.

Los criterios para la selección de dichas experiencias fueron: la continuidad en el tiempo; la forma colectiva de organización (distribución de tareas, coordinación); la diversidad de iniciativas que llevan adelante (talleres, reuniones, jornadas, interacción con los medios de comunicación); la densidad y riqueza de las actividades que desarrollan (las interacciones que se producen con el Estado, el rol de los participantes en las actividades, las respuestas frente a la heterogeneidad y complejidad de situaciones que se presentan); el carácter alternativo de la experiencia en relación a los sistemas de salud y educativo que se entienden como hegemónicos y atravesados por una lógica capitalista, patriarcal y colonial; el interés de la investigadora y la accesibilidad de las experiencias.

Por su parte, el estudio de caso está asociado a la investigación cualitativa desarrollándose generalmente en el escenario natural donde los actores se relacionan y en los que tienen lugar los fenómenos que se intentan estudiar. En él se puede incluir el abordaje de una sola situación o de varias. Es el interés en aquello que se estudia lo que define la investigación y no el método o las técnicas que se utilizan, las cuales pueden ser diversas (observación, entrevistas en profundidad, análisis documental, análisis de datos estadísticos, etc.). Una vez definidas las situaciones de interés, se concentra en ellas toda la atención investigativa y se realiza un análisis intenso de sus significados presentes teniéndose como intención comprender la situación en su especificidad más que buscar generalizaciones.

El enfoque predominante es el análisis en profundidad. La búsqueda no se orienta hacia el establecimiento de regularidades empíricas sino hacia la comprensión de la situación en su unicidad. No obstante, a pesar del predominio de los métodos cualitativos,

no se excluye la aplicación de métodos estándar los cuales se orientan al caso en sus dimensiones más estructurales o macro (Archenti, 2007).

Los dispositivos de producción de datos¹² que se utilizaron para el primer momento fueron la revisión de datos estadísticos en relación a las prácticas médicas sobre parto y crianza. Aquí, las fuentes de información secundaria fueron: el Sistema de Información Perinatal - Gestión (SIP-G) de los establecimientos de salud públicos de las provincias de Neuquén, Río Negro y Argentina; las estadísticas vitales elaboradas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud de la Nación, el Ministerio de Salud de la Nación y por el Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén; y las estadísticas educativas construidas por el Ministerio de Educación de la Nación.

Al mismo tiempo, se realizó el seguimiento de datos hemerográficos de diarios y revistas locales y nacionales acerca de las actividades realizadas por los sistemas de salud y educación pública y las OSC de ambas provincias sobre parto y crianza humanizados acompañada de la búsqueda de información a través de las redes sociales. Asimismo, se llevó a cabo un análisis documental de las normativas existentes de los sistemas públicos de salud y educación de Neuquén, Río Negro y Argentina.

Para el segundo momento, se realizaron observaciones participantes con apoyatura fotográfica, se participó de reuniones internas de las OSCs, se asistió a actividades (abiertas al público) de las organizaciones, se hizo seguimiento de las redes sociales, se tuvieron conversaciones informales, y se realizaron observaciones participantes con registros en diarios de campo durante el año 2019 de ambas OSCs.

¹² La idea de dispositivo de producción de datos hace referencia a una noción hueca, diferente a tradicionales instrumentos de recolección de datos. Se caracteriza por su indefinición en su contenido y por su apertura permanente a la incertidumbre. Esto imposibilita la construcción de un manual con los requisitos a seguir que es lo que en general se busca al momento de implementar distintas herramientas metodológicas. La utilidad de los dispositivos es “la convocatoria a la invención metodológica ad hoc que sólo tiene lugar en la inclusión siempre equívoca de un interlocutor necesario (...). A través del reconocimiento del otro, su presencia y su acción, nos percatamos constantemente de que no otorga lo que esperábamos encontrar” (Villava Zalazar, 2004:292).

Durante el año 2020 se concretaron 6 entrevistas en profundidad, la mayoría virtuales, debido al contexto de la pandemia, junto con sus correspondientes transcripciones. El trabajo de campo realizado durante el 2020 fue posible gracias a los lazos de confianza que se construyeron previamente, lo cual fue fundamental para superar las distintas dificultades que la pandemia COVID-19 le ocasionó a la tesista, respecto a la continuidad y finalización del mencionado trabajo de campo. Los datos obtenidos de los dispositivos mencionados permitieron identificar los mecanismos de participación en las políticas públicas de las OSCs seleccionadas, para luego comprender las relaciones estratégicas entre los gobiernos y OSCs desarrolladas por Najam (2000) y planteadas en el marco teórico.

Por tratarse de una investigación fundamentalmente cualitativa, la fase de análisis se fue haciendo de manera conjunta a la de recolección de datos. Los datos cuantitativos fueron sistematizados en SPSS y Excel, mientras que los cualitativos se procesaron en el programa Atlas.ti. Este último estuvo orientado por la Teoría Fundamentada y el Método de Comparación Constante. Así, se trabajó a partir de los conceptos sensibilizadores del marco teórico y se fueron configurando categorías emergentes.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

Luego de haber realizado los antecedentes, corresponde ahora tratar el marco conceptual, que permite orientar el análisis de los datos. En primer lugar, se expone la postura epistemológica que sostiene al trabajo; en segundo lugar, se recupera la idea de acompañamiento durante el parto y la crianza, considerando que las OSCs parten de concepciones distintas a las de los sistemas médico y educativo hegemónicos ligados a la intervención, medicalización y patologización. Finalmente, en tercer lugar, se analizan

las relaciones establecidas entre el Estado y las OSCs considerando a éstas como actores relevantes que surgen, en la mayoría de los casos, por la acción o inacción del Estado sobre una cuestión socialmente problematizada (Oszlak, 1984). Es decir, surgen cuando el Estado no es capaz de cubrir, territorial y temáticamente las demandas sociales.

2.1. Postura epistemológica

El punto de partida para analizar el trabajo llevado a cabo por las OSCs y su impacto en las políticas públicas vinculadas a las infancias es el supuesto de que vivimos como sociedad en un mundo eurocentrista, patriarcal y adultocentrista (Keller, 1991; Guerrero Arias, 2010; Vargas Monroy, 2010). En consecuencia, se parte aquí de la idea de que las políticas públicas en general, y las vinculadas con las mujeres y las infancias en particular, siempre estuvieron atravesadas por estas miradas (Segato, 2018).

Desde la perspectiva del pensamiento crítico decolonial se plantea la necesidad de empezar a hacer visible la existencia de lo que en la academia se ha llamado *Epistemologías Otras* (Guerrero Arias, 2010). En contraposición a la forma que adquiere el conocimiento europeo que es declarado como el verdadero (Vargas Monroy, 2010), la propuesta *Corazonar desde las Sabidurías Insurgentes* no sólo ofrece referentes teóricos, información y conocimientos para entender la realidad, sino que proporciona referentes de sentido para poder comprender la realidad y transformarla. Así, se establece otro horizonte de existencia donde sentir no excluye pensar, sino que hace posible otra forma de conocer, de nombrar y de hacer.

La matriz colonial- imperial de poder que se impone en todos los ámbitos de la vida individual y colectiva ha instaurado la hegemonía de la razón, lo que implicó la subalternización y marginalización de la afectividad, de los sentimientos y su traslado a esferas subterráneas (Guerrero Arias, 2010). De esta manera, esta matriz ha determinado

un tipo de objetividad que separa e impide la empatía en el proceso de conocer. Al respecto, Rita Segato (2018) analiza que la disminución de empatía de los sujetos es uno de los principios de las pedagogías de la crueldad, que son “todos los actos y prácticas que enseñan, habitúan y programan a los sujetos a transmutar lo vivo y su vitalidad en cosas” (Segato, 2018:11).

También el patriarcado encuentra su lugar en la matriz colonial-imperial. Es un sistema político que opera como mecanismo de dominación ejercido por los varones sobre las mujeres, basado en una fundamentación biologicista y binaria; asimismo, insta una división estereotipada de funciones según el sexo de los individuos. Así, se establece un proceso circular de refuerzo mutuo en el que lo que es llamado científico recibe una valoración extra desde una preferencia cultural estratificada en lo masculino. De manera inversa, lo que es denominado femenino resulta desabastecido del valor intelectual y social que se le adjudica a la ciencia y al modelo que ésta proporciona (Keller, 1991). De tal forma, la ciencia queda caracterizada por el sesgo del patriarcado.

En la misma línea, el adultocentrismo es otro sistema de opresión, definido como una relación social basada en la centralidad del adulto que contiene y reproduce autoritarismo y desigualdad respecto de los niños. Esta perspectiva le quita a la infancia entidad a su experiencia social, como una etapa o un proceso de devenir en el cual todo está presupuesto. En las nociones de crecimiento y desarrollo en la infancia opera un implícito acerca de lo que es el mundo adulto, como si fuese completo, estable y deseable; una totalidad benevolente y coherente que le da la bienvenida al niño (Jenks, C., 1996). De esta manera, la entrada a la educación formal implica en la vida del niño el control de normas sanitarias, morales y psicopedagógicas que ordena y somete a la disciplina y al aprendizaje antes de ingresar a la vida adulta (Marín, 1994).

En concordancia con la propuesta de *Corazonar desde las Sabidurías Insurgentes*, Fox Keller (1985) postula que es posible pensar en una objetividad dinámica que haga uso de la experiencia subjetiva para construir conocimiento. Esta objetividad es entendida como búsqueda dinámica de un entendimiento del mundo que nos rodea, y no es diferente de la empatía que recurre a la comunidad de sentimientos y experiencia con el fin de enriquecer nuestro entendimiento del otro: “La continuidad reconoce la diferencia entre el yo y el otro como una oportunidad para una relación más profunda y articulada” (Keller, 1985:127).

Por otra parte, Haraway (1995) propone una epistemología de “la localización, del posicionamiento y de la situación en la que la parcialidad y no la universalidad es la condición para que sean oídas las pretensiones de lograr un conocimiento racional” (Haraway, 1995: 335). Así, el conocimiento situado implica el reconocimiento de la postura de quien investiga y la relación que se establece entre los sujetos que participan de la investigación.

Las posturas aquí mencionadas permiten analizar a la asociación civil “Nueva Crianza” y al grupo “Madres con Madres” con una mirada más holística y al Estado con una visión más tecnocrática de la vida prenatal y las infancias. Sin embargo, la participación de las mencionadas iniciativas ha permitido establecer, aunque de manera lenta, cambios sobre todo en lo que refiere a las políticas públicas vinculadas al parto humanizado y a las prácticas de crianza. No hay dudas de que esto genera redefiniciones en el rol del Estado en materia de formulación, implementación y evaluación de programas sociales; y al mismo tiempo, legitimación de los nuevos roles de las OSCs en el campo político y social (Villar, 2003).

2.2. El acompañamiento y la humanización del parto y de las prácticas de crianza

Como se mencionó anteriormente, las OSCs analizadas parten de concepciones distintas a las de los sistemas hegemónicos de la salud y la educación instalados en el Estado, más ligados a la intervención, medicalización y patologización. En este apartado se analizan los conceptos de acompañamiento y humanización del parto y de las prácticas de crianza que son los postulados en los que estas experiencias se apoyan para impactar en las políticas públicas vinculadas con el parto y las infancias.

El acompañamiento y la humanización son características de un modelo holístico y humanístico de la medicina. Es decir, la conexión y el afecto entre médico y paciente son elementos esenciales para cualquier tipo de cuidado médico, incluyendo los embarazos, los nacimientos y las consultas de padres y madres de niños y niñas. Y si bien este modelo considera que las intervenciones tecnológicas y médicas suelen ser necesarias, quienes se identifican con el mismo intentan minimizar con amor, tacto y cariño sus efectos alienantes, manteniendo siempre una actitud de respeto a la individualidad, los deseos, voluntades y elecciones de sus pacientes (Davis Floyd R., 2007).

El parto es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo (FAME, 2011). El nacimiento de un hijo es una profunda necesidad vital y el parto es un hecho absolutamente genital y sexual. Por lo tanto, no se trata meramente de una situación médica, de enfermedad de riesgo, sino que tiene que ver con la vida, el placer, la alegría, la esperanza y las emociones intensas (Schallman, 2007).

Por su parte, la constitución de la infancia está asociada a un cuerpo de saberes sobre el sujeto infantil (Barcala, 2013). En ese sentido, dicha noción tiene un carácter histórico y cultural y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia, pasándose de una concepción de “niño-objeto” a otra de “niño-sujeto”. En este pasaje de una concepción a otra se ubican, entre otros, hitos tales como la conmemoración del Año Internacional del Niño (1979); la Convención de los Derechos del Niño (1989); la Ley 2.302 de Protección Integral de Derechos de Niños y Adolescentes de la Provincia del Neuquén (1999) y, en el 2006, la Ley N° 4.109 de Protección Integral y Promoción de los Derechos del Niño y Adolescentes de la Provincia de Río Negro (2006).

Se instaura así un modelo de protección integral de la niñez en el que se concibe al niño/a como sujeto de derechos civiles (salud, educación, juego, etc.) y protagonista activo de su desarrollo y de su realidad social, con capacidad de decisión, de escucha y de opinión; modelo que si bien desde su discurso garantiza los derechos de ciudadanía, no logra mitigar, según Barcala (2013), el embate de las políticas neoliberales de la sociedad capitalista. Desde esta noción de los niños como sujetos de derechos se entiende que los chicos, aunque no son adultos, son personas con el mismo nivel de derechos, son sujetos de verdad y de palabra. Al decir de Françoise Doltó “uno pequeño, el otro grande, los dos de igual valor” (Fushimi y Giani, 2009).

Así, poder comprender la crianza implica una gran complejidad y conduce a prestar atención a las formas en la que los padres, las madres y sus hijos e hijas se influyen recíprocamente a lo largo del tiempo (Cowan, 2000). A su vez, los procesos de crianza en las familias no pueden hacerse sin comprender la historia y las experiencias que han vivido los adultos y sin tener en cuenta su desarrollo humano y las condiciones socioeconómicas y culturales que los acompañan (Otálvaro, 2016).

La crianza se aborda en la interacción con la dinámica social, cultural y política, por lo que es preciso reconocer que es un asunto que trasciende lo doméstico y compete a lo público. De esta forma, las prácticas discursivas relacionadas con la crianza conforman un sistema de relaciones que permite la incorporación de objetos, conceptos, teorías y estrategias que determinan la manera de comprender una realidad para educar a los hijos (García, 2013).

En este contexto, se entiende por crianza al conjunto de prácticas históricas, culturales y familiares que, actuando por separado y en forma conjunta, tienen influencia en el desarrollo del niño y en su forma de relacionarse con el mundo (Chattas, 2004). Según Susy Shock (2018), criar es acompañar con paciencia los primeros (y fundantes) momentos de aprendizaje, respetando los deseos de los más pequeños y brindando herramientas para la autonomía, la seguridad y la confianza en sí mismo y en sus decisiones. Compartir y construir junto con los más pequeños es una forma de entender el mundo y el vínculo con otros predisponiéndose a lo incierto. Al mismo tiempo, es dar brazos y abrazos en un espacio de amor y juego. “Interpretar, decodificar, desandar, desaprender. Cuestionar nuestros seres machistas y adultocéntricos. Sorprender, explorar, descubrir” (Shock, 2018:9).

Las pautas de crianza obedecen a sistemas de creencias que han sido legitimadas como modelos de comportamiento, que tienen el carácter de orientadoras del desarrollo y que, como sostienen Darling y Steinberg (1993), implican toda una constelación de actitudes de los padres o cuidadores que se traducen en prácticas específicas, y que influyen en los comportamientos infantiles. Así, la crianza es un proceso a través del cual

la realidad social de la familia¹³ se construye en la cotidianeidad, en tensión entre el deber ser, el ser y el hacer en la pluralidad de intereses.

En la sociedad actual, dicho proceso de crianza está vinculado principalmente a la familia, que puede ser definida como un conjunto de personas en interacción, en un sistema organizado de manera estable y estrecha relación en función de satisfacer necesidades básicas, con una historia y un código propio que la hacen singular (Minuchín,1995). Ahora bien, también la crianza tiene que ver con las condiciones de vida con las que se lleva a cabo el bienestar, el desarrollo no sólo de los niños sino también de los padres y demás cuidadores, lo cual se refiere a las oportunidades para vivir la vida que se valora y, por lo tanto, corresponde a un asunto de justicia social (Peñaranda, 2017).

A su vez, este enfoque centrado en la familia puede verse ampliado con la perspectiva de la Ecología del Desarrollo Humano, de Bronfenbrenner¹⁴ (Nuñez R., 2008). En ella se señala que el ambiente importante para la crianza del niño no se limita a un único entorno inmediato, sino que abarca las interconexiones entre diferentes entornos, diferenciando el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

¹³ La familia es una construcción social anclada en necesidades humanas universales como la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y patermaternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también tienen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción (Jelin, 2005).

¹⁴ Desde una perspectiva ecológica, se sostiene que el conjunto de estructuras está dispuesto en diferentes niveles y órdenes de interrelación denominados microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. El elemento central de este modelo es la experiencia que incluye las condiciones objetivas del contexto y las disposiciones subjetivas experimentadas por quienes viven en dicho ambiente y que son claves en el desarrollo humano. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo y es representado más comúnmente por el escenario familiar; el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que las personas en constante proceso de desarrollo participan activamente; el exosistema se encuentra configurado a partir de la integración de contextos más amplios; por su parte, el macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad (Bronfenbrenner, 1987).

2.3. Participación de la sociedad civil en las políticas públicas

Una vasta literatura da cuenta de la creciente y variada participación de la sociedad civil como actor político, con orientación a involucrarse en las distintas fases de la política pública: establecimiento de la agenda pública, en la formulación y promulgación de políticas, en la ejecución de programas y en la evaluación y monitoreo de los resultados. (Najam, 2000; Villar, 2014). El establecimiento de agenda es el momento en el que la OSC busca que sus demandas y prioridades sean consideradas en la agenda política. Respecto a la formulación y promulgación se hace referencia a la selección de alternativas de políticas públicas, a las orientaciones programáticas que respondan al problema planteado y al establecimiento de las condiciones institucionales y presupuestales que se requieren para lograr lo planeado. La tarea fundamental en esta fase es el enfoque que se le da a la política para resolver el problema planteado. Respecto de la implementación, es el momento de llevar a cabo las actividades, aquí lo importante es que se cumplan los objetivos. Por último, la fase del monitoreo y evaluación está relacionada con el seguimiento y el impacto de la política. La valoración que se hace de ella es fundamental.

Guillén (2009) sostiene que, actualmente, el término *participación* es utilizado para explicar la incidencia de los individuos y grupos sociales en las diferentes etapas en las que se resuelven asuntos de interés público, es decir, en la consulta, discusiones, planteo de propuestas y todo tipo de actividades en las que se interrelacionan el Estado y los ciudadanos para el progreso de la comunidad. En esta línea, Roffman (2014) propone analizar las modalidades de relación entre el Estado y los actores de la sociedad civil como cambiantes a lo largo del tiempo. Dichas relaciones combinan parte de conflicto y parte de cooperación, con lo cual se abre un abanico diverso de modalidades participativas.

Por otro lado, la participación en los procesos de política pública es resultado, también, de iniciativas estatales. El término políticas de participación o de diseño participativo refiere así a aquellas intervenciones del Estado que involucran una estructura multiactoral a su gestión, esto es, que incorporan a actores no estatales en los momentos de decisión, formulación, implementación o control de las acciones públicas.

Las políticas participativas también presentan una diversidad considerable, que se evidencia tanto en los variados campos de intervención en los cuales se despliegan, como en los diferentes mecanismos generados para garantizar dicha participación. Parte de esa diversidad puede hallarse, por ejemplo, en las políticas de participación ciudadana¹⁵, las políticas socio-productivas y desarrollo local¹⁶, los mecanismos participativos de gestión¹⁷ y las políticas de gobierno abierto¹⁸.

¹⁵ Se trata de iniciativas y espacios de articulación cuyo principal objeto es promover el incremento del protagonismo directo de la ciudadanía en las políticas públicas, en un horizonte de ampliación de la democracia, desplegándose por lo tanto en instrumentos de ampliación de la participación directa de la ciudadanía en decisiones estatales. Se trata de políticas generalmente abiertas para un espectro muy amplio de actores con inscripción local en el territorio, quienes participan principalmente en el momento de la decisión o formulación de las iniciativas. En su mayoría, son medidas diseñadas y puestas en marcha por el nivel municipal, sin injerencia de otros niveles de la trama interjurisdiccional de gobierno. En este grupo se destacan principalmente los presupuestos participativos, de amplia expansión en los últimos años.

¹⁶ Las políticas socioproductivas tienen por objeto mejorar la inclusión de la población de escasos recursos, en base a la potenciación de la capacidad de trabajo de esos grupos sociales, principalmente promoviendo el desarrollo de emprendimientos económicos de pequeña escala e involucrando a los habitantes en la mejora del hábitat. Basadas en la perspectiva de la economía social y el desarrollo local, estas políticas promueven la participación de la población destinataria en las actividades de intervención social y territorial.

¹⁷ Esta categoría agrupa a los instrumentos o instancias participativas que forman parte del diseño de políticas públicas en distintos campos de intervención, cuyos lineamientos y procedimientos más significativos están estructurados bajo una lógica más vertical, pero que incluyen espacios de articulación con actores no estatales, principalmente en el nivel local. Es decir, incorporan instancias acotadas de articulación multiactoral dentro de una estructura más centralizada y tradicional. Generalmente, los dispositivos participativos asumen la forma de consejos asesores, consultivos, foros, etc. Se trata de instancias de consulta a la sociedad a través de las cuales se brinda asesoramiento al gobierno en campos específicos (seguridad, infancia, educación, por ej.) y que permiten la intervención de actores sociales locales - con alguna trayectoria o actuación en el campo del que se trate - en instancias parciales del proceso de la política.

¹⁸ Vinculadas a las políticas de datos abiertos, implican la apertura y difusión pública de información sobre la gestión estatal.

La transformación que esto apareja para las organizaciones de la administración estatal es significativa, y suponen un cambio cultural en las formas tradicionales de operar de la administración. Pero también las múltiples asimetrías dificultan la posibilidad de democratizar las políticas públicas con el valor agregado de la participación ciudadana.

2.3.1. Las relaciones estratégicas entre las OSC y el Estado

Tanto MCM como NC son organizaciones de la sociedad civil que buscan liberar ciertas identidades del ámbito privado para presentarlas en el espacio público, demandando nuevos derechos. Este objetivo parte de “concebir al espacio público como un lugar donde se tiende a desplazar y acallar voces e identidades diversas, aún cuando es un espacio de derechos; por lo tanto [las organizaciones consideran] que el Estado debe actuar en algún sentido para modificarlo sustancialmente” (De Piero, 2020:94). En este sentido, ambas organizaciones buscan redefinir los límites del espacio público y replantear su contenido generando una transformación social.

Las OSCs suponen un complejo y heterogéneo campo con variados objetivos, problemáticas, grados de institucionalización, tamaños, grado de profesionalización, actividades, fuentes de recursos y vínculos con actores estatales y no estatales. Se entiende por OSC a todas las "organizaciones que desarrollan estrategias respaldadas en argumentos de interés público para promover o resistir cambios sociales que, si se implementaran, entrarían en conflicto con los intereses o valores sociales, culturales, políticos o económicos de otros grupos u organizaciones" (Leiras, 2007: 22). Siguiendo a Acuña (2013), el desarrollo de acciones estratégicas implica tener la capacidad de identificar y definir intereses colectivos y traducirlos en objetivos, diseñar un curso de acción para alcanzarlos y disponer de autonomía (recursos y capacidades) para

implementar ese curso de acción. Se excluye de esta definición a los partidos políticos, los sindicatos, las iglesias y las asociaciones de profesionales (De Piero, 2020).

Respecto a los grados de institucionalización, Menéndez (1995), identifica distintos niveles de organización y actores que se consideran para el análisis:

a) Personas o microgrupos “espontáneos”: la participación se produce al interior del grupo doméstico, entre grupos de pares, etc., que producen actividades espontáneamente y en términos de auto-atención. Este nivel permite comprender la conformación de la OSC Madres con Madres.

b) Microgrupos y mesogrupos “constituidos”: se trata de organizaciones que se constituyen para alcanzar acciones inmediatas o de mediano plazo. Este tipo de grupo permite caracterizar a MCM durante los años 2010-2015.

c) Macrogupos: de la participación de los dos niveles anteriores pueden surgir organizaciones y procesos de mayor tamaño y nivel de complejización. Esta categoría permite analizar la asociación civil Nueva Crianza.

Si bien Menéndez señala que en el nivel de los grupos más pequeños los procesos de participación son limitados y de carácter asistencial, podrían ser el puntapié inicial para el desarrollo de procesos de participación que posibiliten que la población exprese sus necesidades, defienda sus intereses y deriven en cuestionamientos del orden establecido y en la demanda del control compartido de las decisiones.

De esta manera, y considerando que las OSCs son un actor fundamental en el ciclo de las políticas públicas, es importante destacar que entre los intereses de aquellas y los gobiernos hay variedad de metas y de medios que los orientan y establecen entre ellos relaciones estratégicas. Analizar esas relaciones es de vital importancia para conducir un proceso de incidencia, que se define como “las intervenciones que cambian el contenido o alteran el curso de la política pública en algún sentido y puede adoptar diversas formas”

(Leiras, 2003: 59). Esa diversidad se corresponde con las diferentes etapas de las políticas públicas, la variación entre los sectores, y con la interacción entre los poderes de gobierno.

Una posible clasificación para analizar la interacción entre OSCs y gobierno es el modelo desarrollado por Adil Najam (2000) que, utilizando como criterio diferenciador la convergencia y divergencia entre metas y medios en las relaciones estratégicas de gobiernos y OSCs, genera una matriz con cuatro posibilidades: cooperación, confrontación, complementación y cooptación.

Las relaciones de cooperación se presentan cuando OSCs y agencias gubernamentales tienen metas y estrategias similares. Se trata de una relación colaborativa, puesto que todos los actores implicados se articulan en el entramado de gestión de las actividades y servicios (Rofman, 2014).

En cambio, las relaciones de confrontación se producen cuando metas y medios son divergentes. Se trata de una relación que se establece en base a la presentación pública de una demanda social, que expresa en las formas de movilización el grado de conflictividad que subyace a la misma. Según Rofman (2014), se incluyen en esta categoría desde las luchas y protestas públicas, hasta formas menos confrontativas y más institucionalizadas de expresión del reclamo. Dan cuenta de esta modalidad las manifestaciones callejeras de los movimientos sociales, así como también declaraciones, presentaciones de peticiones escritas, etc.

Las relaciones de complementación suelen ser las más frecuentes. Sus metas son convergentes, pero hay divergencia en los medios para alcanzarlas; aquí, es posible aludir a la modalidad de relación que se establece en el marco de los foros, consejos y otras instancias de articulación que tienen por objeto tomar decisiones acerca de la orientación de las políticas, formular los proyectos o realizar el seguimiento y control de las acciones estatales. Se trata de una forma de relación más paritaria, ya que la deliberación y el debate

que tiene lugar entre los actores se asienta en un vínculo más horizontal, de reconocimiento mutuo. Las mesas de gestión asociada, los consejos o foros de las políticas de niñez o de seguridad y los planes estratégicos, son ejemplos de esta relación (Rofman, 2014).

Por último, una situación más difícil de explicar es la cooptación frecuente en las relaciones clientelares. Aquí hay metas divergentes, pero coincidencia en los medios. Puede ser el caso de organizaciones que no están de acuerdo con una política, pero que por necesidad o conveniencia participan igualmente de ella, subordinando sus intereses a los del gobierno.

Matriz de relaciones estratégicas entre gobierno y OSCs

Medios/Metas		Metas	
		Convergencia	Divergencia
Medios	Convergencia	<i>Cooperación</i>	<i>Cooptación</i>
	Divergencia	<i>Complementariedad</i>	<i>Confrontación</i>

Fuente: Najam, Adil (1999)

Este modelo pensado por Adil Najam supone que las relaciones son pasibles de variaciones, ya que las partes pueden cambiar sus intereses y posiciones estratégicas. También es importante destacar que dichas relaciones no constituyen una secuencia temporal ordenada. El aporte de las OSCs, por ejemplo, se puede dar en diversos momentos, cumpliendo roles diferentes y ejerciendo funciones variadas en torno a la incidencia en las políticas públicas (González Bombal, 2003).

Como indican los estudios aplicados (Rofman 2010, 2014) en la dinámica de vinculación entre las OSCs y el Estado, las categorías de la clasificación antes mencionada no son mutuamente excluyentes, sino que constituyen modalidades que se combinan y entrelazan entre sí, en función de las experiencias concretas y a través del tiempo. La interacción recorre un abanico bastante diverso de modalidades de vinculación

entre organizaciones de la sociedad civil y el ámbito estatal, que van desde situaciones que podrían ser calificadas como de subordinación, otras de colaboración más horizontal, hasta otros formatos de mayor autonomía e igualdad entre el Estado y las organizaciones.

Guimaraes (1987), Cunill (1997) y Sánchez (2000) sostienen que la participación no es un estado estable, sino un proceso constituido en varios momentos durante los cuales los sujetos involucrados se forman y forman a otros en el manejo de conocimientos y destrezas que dependen de la naturaleza de la experiencia participativa. A su vez, tiene fines que la orientan, es decir, que el grupo establece acuerdos sobre la base de la importancia que tiene para satisfacer intereses vitales. También es importante destacar que es un proceso inclusivo y voluntario por el que los ciudadanos aspiran a influir en la toma de decisiones. Su práctica supone un sentimiento de pertenencia y, al mismo tiempo, de intervención en igualdad de condiciones con los agentes del gobierno en la toma de decisiones.

Dicho proceso se construye en función de la interacción que se establece entre las características del grupo que participa (su experiencia en participación, su nivel y forma de organización, su liderazgo, los recursos con que cuenta para enfrentar la solución del problema que lo moviliza), la naturaleza del proyecto en que se involucra (injerencia en la formulación de una política de seguridad social, autoconstrucción de viviendas, remodelación de un barrio, gestión de servicios de salud o de educación, etc.), el acceso a y control de los recursos necesarios y las condiciones políticas del ambiente hacia la participación. Partiendo de los componentes anteriores, Sánchez (2000) concluye que la participación no es “algo” de carácter universal, sino una construcción social, múltiple, sujeta a valores y circunstancias contextuales que surgen en un determinado momento.

Respecto de las modalidades que asume la participación (informativa, consultiva, decisoria y gestión) se entiende que sólo cuando se desarrollan procesos de

intervención en la toma de decisiones y de cogestión se produce un verdadero proceso participativo. En palabras de Sirvent (1999), en esa instancia se produce “una participación real”.

CAPÍTULO 3. LAS RELACIONES ENTRE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y LOS GOBIERNOS NACIONALES Y PROVINCIALES

Los debates actuales acerca de la incidencia de las OSCs en las políticas públicas están asociados a la legitimación que éstas tienen para influir en los distintos ciclos de programas, leyes, prácticas, etc. La lucha contra diferentes formas de exclusión y discriminación que sufren las personas ha visibilizado demandas ya existentes y ha instalado otras en las cuales la participación ciudadana es fundamental, vinculadas no solo con el sistema productivo vigente (movimientos de desocupados, por ejemplo) sino también con derechos llamados postmateriales como el ecologismo, el feminismo, los grupos LGBT (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero) entre otros, que se han incorporado fuertemente en la arena política en los últimos años.

A diferencia de otros tiempos, en los cuales las organizaciones estaban más vinculadas a la beneficencia, en la actualidad hay una enorme heterogeneidad de iniciativas que agrupan a las bases comunitarias, realizan tareas de promoción, como las analizadas en esta investigación, las cuales están atravesadas por el feminismo, la despatologización y las infancias y en donde la territorialidad es un elemento de construcción de identidad fundamental.

En este apartado, se analiza puntualmente la relación entre los gobiernos nacionales kirchneristas, macrista y también los provinciales con los movimientos sociales. A su vez, se estudia la legitimidad del rol de las OSCs en las políticas públicas

y el marco jurídico que existe a nivel nacional y en las provincias de Neuquén y Río Negro en relación a ellas. También se verá aquí cómo el derecho de las infancias, la despatologización y el parto humanizado han sido abordados en ambas provincias para comprender luego el contexto en el que comienzan a cimentarse las bases para el surgimiento de MCM y NC.

3.1. Las relaciones del kirchnerismo con los movimientos sociales

Las prácticas y los discursos que llevó a cabo el gobierno de Néstor Kirchner durante la contienda política y la gestión tuvieron un efecto reestructurante en la sociedad civil. En este sentido, el kirchnerismo interpeló a muchas de las organizaciones que protagonizaron movimientos de lucha en la sociedad argentina de la década del noventa (organizaciones de desocupados, organizaciones que bregaban por los derechos sexuales y reproductivos etc.), incluso a las Madres de Plaza de Mayo (en sus dos líneas) y Abuelas de Plaza de Mayo. Esto fue posible debido a la elaboración de un discurso que ubicó al gobierno en el mismo campo que estos movimientos sociales, compartiendo el rechazo al neoliberalismo, al Fondo Monetario Internacional, a la dictadura militar, a la política de privatizaciones, entre otros elementos (Retamozo, M., 2011).

Así, el gobierno invitó a las organizaciones a sumarse a una lucha contra los sectores dominantes, reaccionarios y de derecha condensados en la oligarquía (Biglieri y Perelló, 2007). Siguiendo a Laclau (2010), una de las lógicas políticas presentes en el kirchnerismo que convocó a los movimientos sociales se vincula a la noción de populismo, ya que provocó la división del espacio social en forma dicotómica y activó el imaginario del viejo enemigo del campo popular en el que en ese momento se hallaba como actor central el kirchnerismo.

Uno de los rasgos más salientes del gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) fue la búsqueda por dar respuesta estatal a las demandas históricas por parte de los organismos de derechos humanos en relación los crímenes cometidos durante la dictadura militar. El apoyo a la derogación de las Leyes de Obediencia Debida y Punto Final, así como la recuperación del predio de la Escuela de Mecánica de la Armada (ESMA) donde funcionó un centro clandestino de detención, son muestra de ello. Las demandas que articularon los movimientos de derechos humanos a través de las consignas “juicio y castigo a los culpables” y “memoria, verdad y justicia” fueron absorbidas a su modo por el kirchnerismo (Retamozo, 2011).

Por su parte, los movimientos sociales comenzaron a entender que podían relacionarse con el Estado a través de alternativas a la denuncia, ya que en tanto aquel es el responsable por las violaciones a los derechos humanos, es también el más capacitado para garantizarlos (Pochak, 2007). De esta manera, fue evidente la necesidad de enfocar el trabajo colectivo en los problemas estructurales que están detrás de dichas violaciones ya que generalmente hay una política pública que las avala o las sostiene. En este marco, la sociedad civil demandó respuestas que implicaban la intervención del Estado, es decir, la crítica hacia el gobierno estaba asociada a su ausencia en algunos temas. Ahora bien, esa acción gubernamental debía contemplar el reconocimiento de las identidades, las subjetividades y los modos de solucionar los conflictos (De Piero, 2020).

La heterogeneidad de las demandas construidas por los movimientos sociales se plasma en la capacidad de estructurarlas y de hacerlas públicas, generando herramientas metodológicas para llevar a cabo las actividades propuestas y lograr impacto en la agenda pública. Siguiendo la investigación realizada por Gradín y De Piero (2018), dentro de esa diversidad se destacan las áreas de salud y derechos humanos. En la primera, es posible mencionar a las demandas referidas a la salud mental y al parto humanizado, por solo

mencionar dos ejemplos. En cuanto a los derechos humanos, se encuentran -como se mencionó anteriormente- iniciativas vinculadas a la violación de los mismos en la dictadura militar y a la ampliación de derechos civiles o identitarios (matrimonio igualitario o identidad de género); a la educación sexual integral; a la protección de minorías, como niños y mujeres; entre otras.

La incidencia de la sociedad civil en las políticas públicas quedó plasmada en el ámbito legislativo y posteriormente en el ejecutivo, pero no ha sucedido lo mismo con el poder judicial, lo que continúa siendo una deuda pendiente¹⁹. La aprobación de leyes nacionales como la Ley de Parto Humanizado en 2004; la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en 2009; la Ley de Salud Mental y Ley de Matrimonio Igualitario en 2010 son muestras de lo primero. Es posible entonces afirmar que el periodo 2003-2011 se caracterizó por ser uno de ampliación de derechos, mientras que en el segundo periodo de Cristina Fernández (2011-2015) hubo una tendencia hacia la creación de nuevas instituciones vinculadas con la implementación efectiva de disposiciones como el Régimen de Contrato de Trabajo para Personal de casas particulares, el Registro Nacional de Datos Genéticos (en delitos contra la integridad sexual), ambos año 2013, y Ley de Regulación de Trabajo Social, aprobada en 2014, entre otras (Gradín, 2018).

No obstante, uno de los problemas recurrentes luego de la aprobación de leyes es la puesta en marcha de las mismas, sin la cual no es posible considerar que la demanda ha tenido un éxito total. Las dificultades para efectivizar las legislaciones detalladas anteriormente fueron especialmente evidentes. Un claro ejemplo fue la implementación

¹⁹ La experiencia acumulada por el movimiento feminista demuestra que el sistema judicial aumenta la situación de riesgo y vulnerabilidad de las mujeres que sufren violencias machistas, en vez de ofrecerles protección. Además, el actual sistema sitúa en el centro la pena del culpable, sin considerar prioritaria la responsabilidad colectiva, la protección de la víctima y la garantía de la solidaridad con ella (Etxano, 2020). El objetivo de la justicia debería ser reconocer y reparar el daño causado y, junto con ello, la garantía de no repetición. En este sentido, es necesario abordar un debate que ponga en cuestión la lógica punitiva.

de Ley de protección integral de las mujeres, del 2009. En 2015, a seis años de la sanción de la norma, se publicó un informe del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) sobre el nivel de progreso de su implementación. Los autores de dicho trabajo indicaron que no se podía afirmar el éxito de la legislación debido, en primer lugar, a que la falta de información oficial imposibilitaba medir la gravedad del problema de la violencia de género (Gheradi, 2015). En segundo lugar, tampoco se podían evaluar las iniciativas llevadas, ya que hasta 2017 no existió un plan nacional de acción que tuviera como meta la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres. En este mismo orden de ideas, la tardanza de 11 años en reglamentar la Ley de Parto Humanizado es muestra de lo mencionado, tema que se abordará más adelante.

La revisión de los movimientos sociales durante el kirchnerismo quedaría incompleta si no se considerara la multiplicidad de acciones de protesta opuestas al gobierno y la cantidad de organizaciones que establecieron con el mismo una relación antagónica. En este sentido, es posible mencionar a las organizaciones que luchan contra el sistema capitalista (organizaciones de desocupados y colectivos de izquierda) y aquellas que reclaman por la depredación de los recursos naturales explotados por grandes capitales nacionales y extranjeros (movimientos campesinos e indígenas). También, las que enfrentan el avance del monocultivo de soja, así como el movimiento de asambleas ciudadanas, que se opone a la instalación de megaminerías contaminantes.

Por otro lado, también se opusieron al kirchnerismo sectores y organizaciones cuya orientación ideológica puede encuadrarse sin muchas dificultades en las demandas de la derecha. Así, se encuentran el movimiento por la seguridad ciudadana y organizaciones que históricamente estuvieron (y están) en contra de la suba de las retenciones a ciertos productos agropecuarios, como la Sociedad Rural Argentina y la Federación Agraria Argentina. El conflicto generado a este último respecto aglutinó a

otros sectores y actores sociales que también se opusieron a medidas concretas del kirchnerismo como la reforma de la Ley de Medios o la Ley de Matrimonio Igualitario.

3.2. Las relaciones del macrismo con los movimientos sociales

La asunción del gobierno de Mauricio Macri en 2015 se caracterizó por tener una baja apelación a la movilización de la sociedad civil. Más bien, se trató de un proyecto que entendió la política a través de un marcado perfil elitista. En este sentido, Macri incorporó a un grupo de empresarios para la conformación del gabinete y se relacionó con organizaciones de la sociedad civil que buscaban fortalecer los vínculos con la sociedad de mercado (De Piero, 2020).

Respecto de los derechos humanos, el gobierno de Mauricio Macri prefirió no confrontar abiertamente con las organizaciones que luchaban y trabajaban en pos de que se garanticen dichos derechos, sabiendo el presidente del prestigio moral que conservan en la sociedad. Sin embargo, intelectuales y periodistas afines a Cambiemos se ocuparon de poner en duda la legitimidad de la lucha por los derechos humanos (Adamovsky, 2017); incluso el mismo Mauricio Macri, durante la campaña electoral a presidente a fines de 2014, confesó que con él se acabarían “los curros en derechos humanos”²⁰. Este tipo de afirmaciones coinciden con lo que plantea Kymlicka (1997) cuando analiza el ataque de la Nueva Derecha a la idea de los derechos sociales, los cuales siempre fueron resistidos desde ese espacio con el argumento de que son incompatibles con las exigencias de libertad negativa, con los reclamos de justicia basados en el mérito y con la economía eficiente.

²⁰ Mauricio Macri, Política (8 de diciembre de 2014) Diario La Nación. <https://www.lanacion.com.ar/politica/mauricio-macri-conmigo-se-acaban-los-curros-en-derechos-humanos-nid1750419/> Fecha de consulta: 14/04/2019.

Así, la gestión del macrismo aprovechó para dismantelar sigilosamente varias de las áreas vinculadas con los derechos humanos bajo la órbita del Poder Ejecutivo, sobre todo aquellas que se dedicaban a prestar apoyo a las investigaciones y a los juicios por violaciones a los derechos humanos. En cuanto al colectivo de mujeres, la implementación de las políticas económicas y sociales llevadas a cabo recrudesció, precarizó y violentó, aún más, a dicho movimiento (Gradin, 2018). Sin embargo, el salto a la masividad²¹ y a la emergencia del movimiento feminista como sujeto político más importante de los últimos años, pudo materializarse en el inicio de una nueva etapa que fue con el colectivo “Ni una Menos”, en el año 2015. Fueron tiempos de movilización y logros ya que la agenda de género y diversidad se permeó, como nunca antes, de una heterogeneidad de actores sociales como lo son los medios de comunicación, las familias, los sindicatos y los partidos políticos.

Mauricio Macri, quien se había pronunciado en contra del aborto, paradójicamente habilitó en 2018 el debate del proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), uno de los más polémicos de la historia democrática. El accionar del presidente fue valorado por la oposición como estratégico y oportunista por la caída en su imagen política que por entonces experimentaba, y para distraer a la sociedad mientras tomaba una enorme deuda con el FMI. Mientras tanto, por el recinto del Congreso pasaron más de 750 especialistas y referentes que hablaron a favor y en contra del proyecto. Los días previos a la votación hubo 1 millón de personas en las calles pidiendo la aprobación en Diputados.

Después de un largo debate, la Cámara Baja dio media sanción con 129 votos a favor y 125 en contra. Desde ese momento y hasta la votación en el Senado se gestó con

²¹ El Encuentro Plurinacional de Mujeres, producto de la organización colectiva, se lleva a cabo en Argentina desde 1986. Cada año se organiza en una ciudad diferente del país. En 2019 se coordinó en La Plata y convocó aproximadamente a 200.000 personas. No hay otra experiencia similar en el mundo, tan amplia, autogestionada y autoconvocada (Alma, 2018).

fuerza la oposición antiderechos: sectores de la jerarquía de las iglesias católica y evangélica, en alianza con distintos senadores, impidieron que el derecho a decidir se concretara en Argentina. El debate del país se irradió por toda Latinoamérica y el pañuelo verde se extendió a otros países. No obstante, terminó con el rechazo del proyecto por 38 votos en contra, 31 a favor y dos abstenciones. No caben dudas de que el debate sobre la IVE dejó como resultado una importante masividad y organización, con el surgimiento de colectivos en todo el país. Asimismo, se dio una reorganización de los grupos antiderechos, que después de lograr el rechazo de la legalización de la IVE, fueron contra la Educación Sexual Integral (ESI).

El período es recordado como un momento de organización pero también de resistencia ante la represión que el macrismo introdujo en las políticas públicas y en la percepción social de quienes habitaron los espacios públicos, consolidándose la criminalización de la protesta. La trayectoria militante y organizativa del movimiento feminista, dada por “su heterogénea y compleja red de organizaciones y subjetividades, y por la capacidad de sus demandas de constituirse en aglutinadoras de diferentes reclamos y pertenencias transversales a todo el arco político y social” (Gradin, 2018), hizo que se conformara como el actor fundamental de la resistencia al gobierno macrista.

3.3. Las relaciones de los gobiernos de Neuquén y Río Negro con los movimientos sociales

Si bien es cierto que el contexto nacional impacta en la construcción y en la forma de intervención de los movimientos sociales en las dos provincias, es fundamental remontarse a la historia local y mencionar las particularidades de Neuquén y Río Negro para entender cómo se relacionan los procesos colectivos con los gobiernos provinciales.

Uno de los elementos a tener en cuenta es la estructuración del aparato productivo, otro es el partido gobernante y, por último, los actores sociales que conforman el tejido social.

La historia de la provincia de Neuquén se inicia en la década del '50 con una fuerte presencia del Estado en la consolidación de la ocupación del territorio. Posteriormente, el Estado funcionó como un agente articulador de la gran cantidad de corrientes migratorias que dieron como resultado una población joven con escasas raíces históricas y culturales con el lugar. Así, convivieron en el territorio inmigrantes europeos, chilenos, sirio libaneses, indígenas, y también emigrados desde otras provincias de Argentina. Estos fenómenos conformaron una cultura y un tipo de redes en la sociedad civil, que con certeza son diferentes a otras provincias del país (Consejo Federal de Inversiones, 2008).

En cuanto a aspectos económicos de la provincia, la extracción de hidrocarburos no solo representa la principal fuente de riqueza, sino que además revela la conformación de relaciones sociales de tipo contradictorias. Así, “es posible vincular a la producción de los hidrocarburos como una economía de tipo enclave circunscrita en una sociedad excluyente y en un Estado que administra y reafirma la reproducción de este orden” (Bonifacio, 2017). La presencia de estos antagonismos produce sistemáticamente resistencias sociales en la vida política neuquina y es el accionar colectivo el que pone en tensión a esta formación estatal y sociocultural. Por supuesto que esa organización no es homogénea y atraviesa a la sociedad en muy diferentes temas vinculados, por ejemplo, con el trabajo, la educación, la salud, el medioambiente, el género, la tierra y vivienda, entre otros.

En ese marco, la existencia del Movimiento Popular Neuquino (MPN), que gobierna hegemoníamente la provincia desde sus inicios (1961) hasta la actualidad, construyó sus prácticas políticas alrededor de la concentración de un fuerte liderazgo y personalismo que decantó en prácticas de patronazgo y clientelismo. Junto a estas

prácticas fue construyendo un relato acerca de la identidad neuquina anclado en la figura de los primeros inmigrantes, presentándolos como los pioneros forjadores de la provincia y motorizadores del progreso (Mombello, 2005). El MPN buscó identificar el sentimiento de pertenencia local, intentando de esta manera homogeneizar la diversidad migratoria en busca de un nuevo espacio en construcción.

En cuanto a la sociedad civil, siguiendo a Aiziczon (2005), Neuquén puede pensarse como un campo de protesta que comienza a cristalizarse en los años '90 con las puebladas de Cutral Co y las masivas huelgas de docentes nucleados en ATEN (Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén). Este sindicato docente siempre fue un gran contenedor de los conflictos sociales, es decir, a diferencia de otros gremios a nivel nacional, los movimientos sociales encontraron a dicho sindicato con participación activa “casi como uno más; incluso más que eso: como condición de posibilidad de los propios movimientos y del discurso de resistencia” (Camino Vela, 2007:126).

En lo que respecta a Río Negro, su provincialización tuvo lugar en el año 1955 y, a diferencia de Neuquén, tiene una base productiva más diversificada. En primer lugar, puede mencionarse la fruticultura del Alto Valle, extendida desde hace décadas al Valle Medio. Es una zona caracterizada por la mediana propiedad de la tierra, en la cual el cuidado y recolección de los frutos fueron durante muchos años, junto con el Estado, la principal fuente de empleo para toda la región. La crisis de la década del '90 generó en el sector grandes desequilibrios debido a la fuerte caída de los precios de la fruta y los elevados costos de producción. En segundo lugar, se encuentra la actividad turística en la zona de los lagos (Bariloche – El Bolsón) y por último, la actividad petrolera instalada en las localidades de Catriel y Allen.

Esta diversidad productiva en manos de diferentes sectores dominantes ha generado una descentralización del poder político que en apariencia se encuentra establecido (al menos en lo que a la administración central se refiere) en la ciudad de Viedma. Sin embargo, la región del Alto Valle -que contiene a ciudades como Cipolletti, General Roca (también llamada Fiske Menuco) y Villa Regina, entre otras- y la ciudad de Bariloche han incrementado su posicionamiento; esa distribución del poder también se expresa en los movimientos sociales ya que a diferencia de la provincia de Neuquén, no es posible reconocer una ciudad específica en donde se despliegue la protesta social.

Es por esta razón que las intendencias y los concejos deliberantes tienen una centralidad política importante en cada una de las grandes ciudades rionegrinas, como las ya mencionadas Viedma, Bariloche, General Roca y Cipolletti. Es en el marco de lo local en donde se dirime la mayor parte de los conflictos sociales. Por lo tanto, para hacerse del poder político provincial y concentrarlo los sectores dominantes deben emprender un trabajoso sistema de alianzas con los poderes locales y sostener la gobernabilidad de la provincia. Estas alianzas, que históricamente se realizaban al interior de la Unión Cívica Radical, en la actualidad se han trasladado en torno al partido Juntos Somos Río Negro, que ha sido capaz de unificar los intereses de los grandes capitales y del Partido Justicialista (Bonifacio, 2017).

3.4. Los derechos de las infancias como derechos humanos

En nuestro país, el reconocimiento institucional de los derechos de las infancias se remonta a la década de los '90. En ese momento, en Argentina se inauguró una nueva relación entre niñez, Estado, derechos y familia. A este respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) se transformó en un hito ya que el modelo que aquella interacción generó es lo que se conoce como Sistema de Protección Integral de Derechos

de las Niñas, Niños y Adolescentes que considera a los niños y adolescentes como sujetos y no meros objetos de protección. Esto implicó reconocerles a las infancias la titularidad de los mismos derechos fundamentales de los que resultan titulares los adultos, sumado a derechos específicos por su condición de personas en desarrollo (Herrera, 2009).

Así, el art. 12 de la CDN garantiza el derecho a ser oído a todo “niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio”. La norma incorpora el principio de desarrollo progresivo del niño, considerando necesaria su opinión cuando alcance una edad y madurez determinada. En la medida de lo posible y en función de su capacidad de comprensión, la legislación contempla que se informará al niño acerca de las causas que han motivado su participación en los procesos que lo involucran, utilizando siempre un lenguaje accesible.

A pesar de lo valioso que fue incorporar este marco jurídico en Argentina, la Convención fue introducida dentro del campo legal en momentos en que era escasamente conocida. Efectivamente, su inclusión no fue precedida por debates ni consultas con actores relevantes dentro de la temática, sino que más bien formó parte de un paquete de medidas tomadas para posicionar la imagen internacional del gobierno (González Bombal, 2003). En definitiva, fue una señal hacia afuera, articulada por un gobierno cuya política en materia de derechos humanos era fuertemente cuestionada, luego de los indultos presidenciales que liberaron a los responsables de la violación de derechos humanos durante la última dictadura militar.

En lo que a la legislación argentina se refiere, la Constitución Nacional, a partir de la reforma de 1994, en su artículo 75, inciso 22, le otorga jerarquía constitucional a la Convención y establece que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva para garantizar el pleno goce de los derechos de los niños. Asimismo, en el año 2005 se aprobó la Ley N° 26.061, que se constituyó en el primer núcleo normativo a nivel

nacional dedicado a fijar los principios básicos para la defensa, protección y satisfacción de los derechos de niños, niñas y adolescentes en la Argentina. En su artículo 32, enuncia que el sistema de protección integral se encuentra conformado por todos aquellos organismos gubernamentales y no gubernamentales que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas destinadas a la promoción, prevención, asistencia, protección y resguardo.

A diferencia del modo en que la Convención fue incorporada como parte de los tratados internacionales incorporados a la Constitución Nacional, la Ley Provincial N° 2.302 de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, tuvo una connotación distinta en Neuquén. A principios de los '90 nace esta provincia un grupo de Apoyo a la Infancia y Adolescencia que tenía como objetivo, por un lado, difundir la necesidad de la aplicación de la Convención en las acciones destinadas a los niños y adolescentes, y por el otro, proponer una nueva legislación provincial que reemplazara la Ley de Patronato Local, con la que el Estado actuaba como un protector de los niños a través del juez de menores. Así, los miembros de este grupo convocaron a distintos actores como comisiones vecinales, organismos de derechos humanos, centros de estudiantes y gremios para confeccionar la agenda de temas que preocupaban a la sociedad. Dos décadas más tarde, (en el año 2018) este colectivo se fusionó con la agrupación Nueva Crianza, cuyas actividades y objetivos son profundizados en los capítulos 5 y 6.

Luego de un arduo trabajo y debate, en diciembre de 1999 la Ley 2.302 fue sancionada por la legislatura neuquina. El objetivo de dicha normativa es brindar una efectiva protección integral de los derechos del niño lo que significa un cambio de paradigma en relación a la vieja legislación represiva de la provincia como una ley protectora de los jóvenes. Esta ley reconoce una serie de derechos del orden económico, social y cultural para que los niños puedan reclamar cada vez que el Estado los incumple.

En lo que respecta al derecho a la salud, asigna un contenido preciso al derecho de los niños a ser amamantados, estableciendo que los hijos de mujeres privadas de libertad deberán convivir con ellas en condiciones dignas, garantizándose la lactancia materna los primeros doce meses de vida. En cuanto al derecho a la educación, la ley establece, al igual que la Convención, que sea gratuita y obligatoria desde los cinco a los dieciocho años. También se encuentra expresamente enunciado el derecho del niño a ser escuchado. Además – y aquí la ley es innovadora respecto a la Convención (Osés, 2013)- prevé la nulidad de todo proceso que no haya contado con la opinión y valoración del niño y su valoración.

En el 2002 se reunieron en Neuquén diferentes organizaciones de la sociedad civil y equipos de trabajos de hospitales, centros de salud, la Defensoría del Niño, escuelas y la Universidad del Comahue para elaborar propuestas de inversión en derechos de la infancia. Presentaron a la Legislatura un documento denominado “Dar Efectividad a los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes”. Si bien las propuestas no fueron tratadas en dicho ámbito, han servido de punto de análisis para pensar la temática. En el 2004, la mayoría de esas organizaciones conformaron un foro en defensa de los derechos de los niños que tiene como tarea principal la defensa de la Ley 2.302.

Respecto a la provincia de Río Negro, se encuentra la Ley N° 4.109 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas Niños y Adolescentes que sostiene el lineamiento general de la Ley Nacional N° 26.061. La norma en cuestión establece la creación de distintos organismos como, por ejemplo, el Servicio de Orientación y Seguimiento a Niños y Adolescentes en Riesgo en el ámbito de la Subsecretaría de Desarrollo Social de la Provincia y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Río Negro (Co. Ni. A.R.). Este último es un órgano autárquico, responsable del diseño y planificación de todas las políticas públicas de niñez y adolescencia.

3.5. La patologización y medicalización del nacimiento y de las infancias

La historia de cómo se desplegaron los procesos de medicalización en Argentina dista de carecer de connotaciones políticas y sociales. Dicho proceso da cuenta de que las taxonomías construidas en base a la idea de la “evolución natural” continúan presentes en la actualidad y son clasificaciones que suponen ciertos valores morales y políticos acerca de los atributos que debe tener un sujeto para ser considerado “normal”, o bien, para caracterizar a alguna patología (Murillo, 2018). Aquí vale destacar la Ley Provincial N° 2.440 de la provincia de Río Negro, conocida como Ley de Desmanicomialización. En el año 1991, esta legislación fue pionera en el país en dejar atrás el viejo modelo que consideraba a las personas con padecimiento mental como peligrosos para la sociedad y los condenaba al encierro y al aislamiento. Así, lo normal y lo patológico se sustenta en un régimen que tiene como universo a los niños y mujeres y que le permite intervenir en sus cuerpos durante el embarazo, el parto y la infancia.

Por su parte, el avance de las neurociencias y de las disciplinas que de ellas se desprenden, como por ejemplo la neuropolítica, la economía de la felicidad, la psiconeuroeducación, entre otras, parten del supuesto de que “todos los humanos tenemos efectiva o potencialmente alguna enfermedad, física o moral que es menester curar o prever desde la gestación, el parto y la infancia” (Murillo, 2018:33). Aquí, la industria farmacéutica influye exponencialmente en los ciudadanos que se convierten en importantes consumidores de medicamentos interviniendo sobre sus cuerpos a través de técnicas que tienden a construir lo que se denomina inteligencia emocional, la cual promete alcanzar la felicidad y el éxito en la vida. Si bien no es el objetivo de esta

investigación profundizar en las neurociencias, sí es importante exponer que las mismas forman parte del sistema médico y educativo actualmente hegemónico.

En términos normativos, se han promulgado y sancionado leyes que promocionan prácticas no medicalizadas y centradas en el cuidado. Sin embargo, pareciera que la implementación no está llevándose a cabo de manera similar en las instituciones de atención hospitalaria y en las educativas. La interpelación a padres, docentes, pediatras, psicólogos, etc., se centra en fomentar programas de entrenamiento de la inteligencia emocional, presentándose como fundamentales en la infancia, en tanto implican la comprensión y el autoconocimiento de las propias emociones; el autocontrol para enfrentar con éxito las situaciones adversas; el reconocimiento y la gestión de las emociones de los demás.

Una de las leyes que asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, fomentando procesos de desmedicalización y despatologización, es la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental, sancionada en 2010. La misma adapta el ordenamiento jurídico interno a los estándares internacionales de derechos humanos. Específicamente, en lo que a infancia se refiere, define una ruptura con el paradigma tutelar e introduce importantes cambios de los principios vigentes en el campo de la salud mental en la niñez (Barcala, 2015).

En concordancia con la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061, la ley Nacional de Salud Mental apunta a equilibrar el derecho del niño a recibir protección adecuada y apropiada, con la necesidad de que asuma y participe de las responsabilidades que derivan de las decisiones y acciones respecto de las cuales ya tiene la competencia para afrontar por sí mismo. Es decir, cabe hacer una distinción entre los derechos participativos o emancipadores, que se van transfiriendo al niño gradualmente,

y los derechos protectores de la infancia de carácter universal, que se aplican independientemente de las facultades individuales del niño (Menossi, 2015).

También es importante destacar que dicha ley promueve la despatologización de la orientación e identidad sexual al prohibir realizar un diagnóstico médico sobre estas bases. Este aspecto fue un punto de partida para luego luchar por la Ley de Matrimonio Igualitario y la Ley de Identidad de Género (2012). Estas normas no sólo dieron un marco legal sino también conceptual sobre la identidad de género y la orientación sexual; la idea hegemónica de la identidad de género comenzó a matizarse con otras voces que fueron mostrando que lo “trans” no es resultado de un evento traumático, sino que la identidad es algo que se siente y no se elige.

3.5.1. El parto como derecho humano

Durante el gobierno de Néstor Kirchner, y en concordancia con la Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, se sancionó la Ley N° 25.929 sobre los Derechos de Padres e Hijos en el Proceso de Nacimiento en agosto de 2004. Junto a ella se realizó también la publicación de la Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia, realizada por el Ministerio de Salud de la Nación.

La Ley N° 25.929, también conocida como Ley de Parto Humanizado, se aplica tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio argentino. Si bien esta norma se dio en un contexto internacional que se encaminaba hacia la humanización de la atención médica de embarazos y partos, la misma es el resultado del enorme trabajo de gran cantidad de activistas de OSCs que hacía años abordaban el tema de la maternidad y el parto. Así, pueden mencionarse a nivel internacional la “Asociación El parto es Nuestro”, y a nivel nacional, “Dando a Luz y Parir y Nacer”,

como algunas de las organizaciones reconocidas por su trabajo para visibilizar e informar sobre embarazo, parto y nacimiento como derechos reproductivos.

Uno de los avances más importantes que se logró con la ley fue la regulación legal de la violencia obstétrica dentro un marco jurídico, siendo la primera norma nacional en ocuparse específicamente de ese problema, aunque sin conceptualizar el fenómeno de violencia obstétrica (Belli, 2013). Así, en el artículo 2, se establece una serie de derechos que la mujer posee en relación con su embarazo, trabajo de parto, parto y postparto:

a) “A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.” La violación de este derecho toma la forma del paternalismo médico en su mayor expresión. A las pacientes muchas veces se les realizan prácticas sin previa consulta y sin ofrecerles ningún tipo de información sobre las implicancias de las mismas. En consecuencia, lo que se hace es anular toda posibilidad de que puedan tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

b) “A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.” Este inciso está en diálogo con los artículos 5 y 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH). El primero señala que las personas tienen derecho al respeto de la honra y al reconocimiento de la dignidad, así como a la protección de los ataques a su reputación. El segundo hace referencia al derecho a la integridad personal, que es la facultad que poseen todas las personas a que su integridad física, psíquica y moral sea respetada. El maltrato hacia la mujer por medio de agresiones verbales o psicológicas se intensifica en el momento del parto. Estas agresiones se manifiestan a través de muestras de insensibilidad frente al dolor de la parturienta, por

medio de su infantilización, manteniendo silencio frente a sus preguntas y también con insultos y comentarios humillantes.

Con el fin de evitar los abusos bajo la forma de medicalización de los procesos de parto, la ley también estipula que la mujer tiene derecho a un parto respetuoso de sus tiempos biológicos y psicológicos, en el cual se intente evitar todo tipo de práctica invasiva y de suministro de medicación innecesarias, que no estén justificados por su estado de salud o de la persona por nacer. Dentro del marco de la violencia obstétrica, este derecho se ve violentado a través de prácticas invasivas muchas veces innecesarias, como los partos inducidos, las episiotomías, las cesáreas, etc. Los incisos que refieren a lo expuesto son:

“c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.”

Estos derechos son violados por las instituciones de salud cuando se expone innecesariamente el cuerpo de las mujeres -en especial sus órganos genitales- en el parto, en la consulta ginecológica, etc., sin ofrecerles la posibilidad de decidir sobre su cuerpo. Muchas veces, las mujeres no reciben explicación alguna del por qué de determinadas

prácticas (como las roturas de membranas o de la bolsa amniótica) y menos aún se les solicita su acuerdo.

Esta ley también señala que la mujer tiene derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto y a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, exceptuando los casos en que el recién nacido requiera de cuidados especiales. Al respecto, expresa el art.2 que la mujer tiene derecho:

“g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma”.

Por su parte, hay otras leyes nacionales, sancionadas durante el primer gobierno de Cristina Fernández (2007-2011), y que conforman el marco jurídico en este campo. Son las leyes N° 26.529 y la N° 26.485. La primera, de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Historia Clínica y Consentimiento Informado, fue modificada por la Ley N° 26.742 y su Decreto Reglamentario N° 1089/2012. En conformidad con el artículo 2, la normativa establece el marco en el que deben darse los vínculos entre los usuarios del sistema médico y los profesionales e instituciones que lo conforman.

Los ejes principales de la mencionada legislación se refieren a la autonomía del usuario del sistema, información, trato humano y documentación clínica. De esta manera, la ley contempla que quien se acerca al sistema de salud argentino tiene derechos a ser asistido sin que medie ninguna situación de discriminación por razón alguna; al trato digno y respetuoso; a que se resguarde su intimidad y confidencialidad; y a recibir información completa, verdadera, adecuada y oportuna. En base a la información recibida, se deberá establecer el consentimiento informado, que podrá ser verbal salvo los casos de internación, intervención quirúrgica y/o procedimientos invasivos. También se establece que en cualquier momento es viable revocar dicho consentimiento y que es deber de los profesionales de la salud acatar esa voluntad. Así, que la persona ejerza su total autonomía significa que está en total capacidad de aceptar o rechazar cualquier práctica médica o intervención, sin necesidad de expresar sus razones y aún en perjuicio de su salud. Asimismo, se establece su derecho a acceder de manera total a su Historia Clínica, de la cual es único titular y dueño.

Por su parte, la Ley Nacional N° 26.485, sobre la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, promulgada en el año 2009, tipifica de manera expresa en su art.6 a la violencia obstétrica: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales (...)”. Esta definición incluye no sólo a los profesionales actuantes durante el momento del parto, sino también a todo el personal que forma parte de un servicio y que tiene trato con la mujer embarazada. La violencia obstétrica –que de acuerdo a esta misma ley puede ser ejercida no solo contra el cuerpo sino también contra la psiquis de la mujer-, en tanto violencia de género, pone de manifiesto la asimetría existente entre hombres y mujeres en las relaciones de saber/poder y regula el conjunto de las prácticas concretas en los

procesos reproductivos de aquellas. La vulnerabilidad de las embarazadas, entonces, parece acrecentarse por su condición de mujeres (Amorós, 1990).

Esta, al igual que otras formas de violencia contra las mujeres, permaneció mucho tiempo invisibilizada. Uno de los motivos de ello puede responder a que aun en la actualidad muchas veces estos comportamientos son vistos como normales por parte de las mujeres, especialmente por aquellas que acuden a servicios de salud gratuitos y consideran que someterse a tratos poco amables es parte inherente de hacer uso de dicha atención. En la sociedad argentina, así como en la mayor parte de los países de Latinoamérica, estos comportamientos se hallan naturalizados, lo que dificulta el reclamo de las mujeres violentadas, quienes temen exigir sus derechos o, lo que es peor aún, no los conocen. Lo mismo puede decirse en relación con gran parte del personal de salud, quienes a menudo ni siquiera llegan a cuestionarse la legitimidad de sus prácticas (INSGENAR, 2003).

A pesar de todo el marco normativo que acompaña desde distintos aspectos a la Ley de Parto Humanizado, la misma tardó 11 años en reglamentarse. Esta enorme demora tiene que ver fundamentalmente con un proceso de poder vinculado con la resistencia a garantizar los derechos de las mujeres (Rosemberg, 2018): una mujer que puede tener un parto respetado es absolutamente poderosa para ejercer sus derechos sexuales en cualquier otro ámbito de la vida. Esa demora se vincula también con el poder que ejerce el sistema de salud en la sociedad, en la medicalización de la vida. “(...) si me cuida el médico es mejor, (...) vivimos en una situación de riesgo [en donde] más vale prevenir que curar” (Rosemberg, 2018). Así, el acompañamiento como herramienta de atención es dejado de lado.

3.6. La legitimidad de las OSCs en el Estado y sus distintos niveles territoriales

Durante la última década se asistió en Argentina a una reconstitución de la centralidad del Estado que puede analizarse, por un lado, por una crisis de los partidos políticos y sindicatos que caracterizaban al modelo de integración social de otras épocas; por el otro, como consecuencia de lo anterior, por una sociedad civil organizada y movilizadora en una gran heterogeneidad de temas que la convocan. En este contexto, el Estado “legitima demandas, hace visible a otros actores sociales y a la vez marca los límites que demandas y actores pueden desplegar en el campo de las políticas públicas” (De Piero, 2020: 33).

En el marco internacional, la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública reconoce esta realidad cuando sostiene que existe una ciudadanía con mayor disposición a informarse acerca de los asuntos públicos, a cooperar y a respetar la diversidad social y cultural, a interactuar dentro de ella. La Carta define a la participación ciudadana como “...el proceso de construcción social de las políticas públicas que, conforme al interés general de la sociedad democrática, canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, sociales, culturales, políticos y civiles de las personas y los derechos de las organizaciones o grupos en que se integran, así como los de las comunidades y pueblos indígenas” (CLAD, 2009:3). Y profundiza esta idea cuando afirma que la participación ciudadana en el proceso de formación de las políticas públicas, los programas sociales y los servicios públicos “tiene que preverse tanto en su fase de formulación como en las de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y control mediante mecanismos apropiados” (CLAD, 2009: 6).

Por su parte, el reconocimiento de la acción colectiva de las OSCs, puede identificarse en la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), conocida

como el Pacto de San José de Costa Rica (1969), en su artículo 16. Allí se establece que “toda persona tiene el derecho de asociarse con otras para promover, ejercer y proteger sus intereses legítimos de orden político, económico, religioso, social, cultural, profesional, sindical o de cualquier otro orden.” Luego, en el inc. 2 se advierte que:

el ejercicio del derecho puede estar sujeto a las restricciones previstas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad o del orden públicos o para proteger la salud o la moral públicas, o los derechos y libertades de los demás.

Asimismo, la Constitución Nacional Argentina en su artículo 14, incluye el derecho de asociarse con fines útiles. Este aspecto parece suponer una posición en la cual toda organización que no representa los intereses del Estado es ilícita, por consiguiente, no es reconocida por la autoridad pública (Lepere, 2013). Ahora bien, los significados que se atribuye a la noción de fines útiles están asociados al bien común, al bienestar, la salud y la moral pública, con lo cual pareciera que dependen de la interpretación de la Corte Suprema de Justicia las implicancias dicho término para definir algún tipo de restricción²².

La noción de “bien común” ha generado a lo largo de la historia importantes debates. Quienes sostienen que las OSCs deben producir bienes públicos (Villar, 2003) no tienen presente que al decir bien común o público no están haciendo referencia a la sociedad en su totalidad sino a una población específica. Asimismo, es importante destacar que las OSCs no pueden definirse a partir de los bienes públicos que generan porque muchas veces sólo los demandan. Lo que sí debe esperarse es que esos bienes

²² Se hace referencia a las OSCs con personería jurídica, cabe aclarar que en la presente investigación el concepto incluye también a las organizaciones que no la poseen. Sólo interesa en esta oportunidad analizar el concepto de bien común.

sean valorados de distinta manera en los diferentes sectores, incluso algunos pueden considerarlos como males resistiendo su realización (Leiras, 2007). El creciente espacio que la subjetividad adquiere en la cuestión de la ciudadanía inevitablemente genera tensiones, ya que además de los derechos que se explicitan en las distintas declaraciones se desarrollan construcciones sociales acerca del contenido de los mismos (De Piero, 2020). De esta manera, en la sociedad conviven pares enfrentados “como homogeneidad/heterogeneidad, igualdad/diferencias, organizaciones de masas/organización por vínculos, verticalidad/horizontalidad” (De Piero, 2020:62).

En la actualidad, la presencia de distintas expresiones en la sociedad civil permite identificarla como un espacio de diversidad, de cambios sociales y de transformaciones en la relación con el Estado, más que uno de bien común. En este sentido, es imprescindible analizar las acciones colectivas desde una mirada histórica que contemple el modelo de desarrollo del momento. El periodo analizado en el presente trabajo (2010-2019) se identifica con un modelo de desarrollo del país que perfiló hacia la inclusión social y que se estancó con la asunción de Macri en 2015, pero cuyas bases en materia de derechos humanos, asentadas en los gobiernos del kirchnerismo, no se eliminaron (tal vez por imposibilidad).

A modo de ejemplo acerca de la importancia del contexto anclado en el espacio y el tiempo, y retomando la idea de bien común, es posible mencionar los fallos de los casos CHA (Comunidad de Homosexuales de Argentina) en el año 1999 y el de ALITT (Asociación de Lucha por la Identidad Travesti), en 2006. Respecto del primero, se le negó a la CHA el otorgamiento de la personería jurídica alegando que no se cumplía con el requisito de bien común indicado en el art. 33 del Código Civil, argumentándose que la defensa social de la homosexualidad ponía en peligro la moral pública. Dicha decisión fue apelada pero sin éxito.

En el caso del segundo fallo, este negó -bajo un tratamiento similar al primero-la solicitud de la personería jurídica de ALITT. No obstante, a través de un recurso extraordinario, se lograron revertir los argumentos en contra del fallo anterior. En esta oportunidad, la Corte Suprema indicó que debería promoverse el ideal de bien común en una sociedad democrática (Lepere, 2013). El nivel de abstracción que conlleva el término de bien común habilita que el Estado conciba su ideal en la definición que determine.

Con el objetivo de promover la participación de las OSCs en la gestión pública, la Ley N° 25.855 de Voluntariado Social fue promulgada en 2004 y recién reglamentada en 2010. Esta ley, que lamentablemente tampoco resolvió el dilema antes mencionado, indica que las organizaciones en las cuales se lleva a cabo el voluntariado social son públicas o privadas, sin fines de lucro, cualquiera sea su forma jurídica, que participen de manera directa o indirecta en programas y/o proyectos, que cuenten con voluntarios, que tengan finalidades u objetivos propios del bien común y del interés general, con desarrollo en el país o en el extranjero, ya sea que cuenten o no con el apoyo, subvención o auspicio estatal. Aquí, lo que queda claro es la posibilidad de adquirir la personería jurídica y la existencia de un órgano de aplicación de dicha ley.

Así, el Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad (CENOC), dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, tiene la misión de promover espacios institucionales de articulación intersectorial fomentando la corresponsabilidad social de los actores sociales involucrados. Por su parte, dicho organismo debe ofrecer distintos mecanismos para fortalecer a las OSCs en su capacidad de acción y gestión y a la vez, generar capacitaciones sobre el trabajo conjunto para los distintos niveles del Estado (provinciales y municipales) que articulen con ellas. Por último, esta institución es la encargada de generar y sistematizar información acerca de las OSCs que existen en el país. La imposibilidad de dar cuenta del universo de las mismas es un tema a considerar

en el corto plazo. La cantidad de organismos (nacionales, provinciales, municipales) que tienen registros de OCSs superpuestos y en ocasiones desactualizados, con distintos criterios para la sistematización, impiden en la actualidad conocer los tipos de organizaciones que existen en el país y como consecuencia, es muy complejo fortalecer esos espacios.

Más allá de las limitaciones metodológicas que pueda tener la base de datos que produce el CENOC para dar cuenta de la cantidad de OSCs que existen en las provincias argentinas, es una importante referencia para contribuir a visibilizar los objetivos y las acciones de los actores sociales que deciden agruparse en función de demandas colectivas²³. Así, es posible observar que a fines de 2019 se encontraban registradas alrededor de 248 OSCs en Neuquén y 487 en Río Negro.

Estas instituciones, que comenzaron a funcionar en el aparato estatal en sus distintos niveles y deben ser consideradas al plantear espacios de participación e incidencia, de alguna manera muestran la capacidad de respuesta y de adaptación que posee el aparato administrativo estatal. Por supuesto que la sola existencia de las mismas no es suficiente y en la actualidad conviven instancias rígidas con otras más abiertas a la participación de la sociedad civil. Durante décadas el esquema burocrático se organizó teniendo una visión de que el ciudadano era administrado por el Estado, esa mirada fue consolidando la rigidez y la impermeabilidad de las estructuras gubernamentales, que solo de manera excepcional permitían la injerencia de la ciudadanía.

En el art. 52 de la Constitución Provincial de Neuquén se establece que el Estado “favorece la constitución de organizaciones de la sociedad civil, sin fines de lucro, de asociación voluntaria, (...) y cuya actividad persiga un fin de interés general en beneficio

²³ Una de las limitaciones metodológicas que tiene la base de datos es que el registro es voluntario, lo que conlleva a que muchas organizaciones no estén contempladas allí.

de la comunidad, como instrumentos para el desarrollo y participación democrática”. Sin embargo, en el párrafo siguiente hace referencia solo a los colegios y consejos de profesionales.

A través de la Oficina Provincial de Relaciones Institucionales (OPRI), que se crea en el año 2010, el gobierno de la provincia de Neuquén genera canales de comunicación, apoyo técnico y financiero para que las OSCs puedan articularse con el Estado y lograr sus objetivos. Como primera medida, se puso en marcha el Programa de Fortalecimiento Institucional de alcance provincial, que cuenta con tres ejes programáticos: planificación, gestión y comunicación. Específicamente, se comenzó a trabajar con temas como la elaboración de proyectos sociales y la autogestión.

Por su parte, con un objetivo más vinculado a conocer las cantidades, en 2018 la Legislatura de Río Negro sancionó la ley que crea el Registro Público Provincial de Asociaciones Civiles y Fundaciones en el ámbito de la Inspección General de Personas Jurídicas, la cual otorga competencia a los Juzgados de Paz a los efectos de que se certifique ante ellos la autenticidad de las rúbricas de las personas que suscriban los instrumentos constitutivos de las Asociaciones Civiles y Fundaciones.

En cuanto a la Constitución de la Provincia de Río Negro, efectúa dos menciones a las OSCs. Una de carácter específico, en el art. 83, donde se promueve la instalación de emisoras radiales a cargo de organizaciones sin fines de lucro. Otra, en un artículo que hace una referencia a que los municipios y comunas reconocen la existencia de las juntas vecinales electivas (García Delgado, 2002). Como puede observarse, no se encuentra una caracterización general de todo el sector, ya que se limita a los medios de comunicación y a las juntas vecinales.

3.7. Reflexiones finales

La década de los '90, caracterizada por el neoliberalismo tanto en el país como en las provincias de Neuquén y Río Negro, fue un periodo en el cual emergieron demandas sociales vinculadas con los derechos humanos pero entendiendo que los mismos eran más amplios que crímenes cometidos por la última dictadura militar. Las consecuencias devastadoras de las políticas privatizadoras pusieron en escena a múltiples actores que, con la crisis del 2001, terminaron de cristalizarse en el escenario social.

De esta manera, los movimientos sociales comenzaron a entender que la relación con el Estado era necesaria ya que este, además de ser el responsable de las violaciones de derechos humanos, era el más capacitado para garantizarlos. En este sentido, era evidente la necesidad de enfocar el trabajo colectivo en los problemas estructurales que están detrás de las distintas políticas públicas que avalan las violaciones de derechos humanos. Entre esos problemas es posible mencionar la patologización de algunos procesos de la vida, como lo son el parto y la infancia. En ellos, es transversal la lucha por los derechos de las mujeres y por la diversidad de las identidades como ejes que transforman las representaciones sociales de lo que es la familia, el matrimonio, la crianza, etc., y modifican las estructuras de los sistemas de salud y educación tan arraigados en modelos hegemónicos.

El reconocimiento de las identidades, las subjetividades y los modos de solucionar los conflictos que caracterizan a los distintos colectivos quedó plasmado en la cantidad de leyes que fueron aprobadas durante el kirchnerismo, de las que el macrismo luego no pudo deshacerse. Así, las OSCs demostraron que tenían la capacidad de estructurar demandas y hacerlas públicas, generando herramientas metodológicas (desarrolladas en el capítulo 5 de esta tesis) para llevar a cabo las actividades propuestas y lograr impacto en la agenda pública.

CAPÍTULO 4. EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y EDUCACIÓN EN EL PROCESO DE PARTO Y CRIANZA

Actualmente, tanto en el sistema de salud como en el sistema educativo, se viven momentos en los que se priorizan el diagnóstico y la medicalización por sobre la escucha, y el agrupamiento clasificatorio por encima de la comprensión de la singularidad. De esta manera, se tienden a absolutizar las influencias genéticas o neurobiológicas por encima de un análisis que abarque la multidimensionalidad de las determinaciones y la humanización de las prácticas médicas y educativas.

A pesar de esto, es necesario no dejar de reconocer que la incidencia positiva del acceso a la atención médica durante el embarazo, parto, posparto y primera infancia, y su incidencia en la disminución de los niveles de mortalidad tanto materna, neonatal e infantil es indiscutible. Estos últimos son temas de agenda política y social; en esta línea, en el año 2010 se puso en marcha en Argentina el “Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno infantil, de las Mujeres y de Adolescentes”²⁴ para el período 2009-2015. De la misma manera, el acceso efectivo al sistema educativo y su impacto positivo, sobre todo en el nivel primario, también es una realidad.

²⁴ En la IV reunión ordinaria del Consejo Federal de Salud del mes de noviembre del año 2008, se acordaron las "Estrategias de abordaje de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil" para el período 2009-2011. En junio de 2010 se aprueba el plan operativo a través de la resolución 1087/2010. La meta era disminuir la mortalidad infantil a menos de 10 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, y la materna, a menos de 3,3 muertes por cada 10.000 nacimientos, para fines de 2011. En el año 2012 el Plan fue renovado hasta diciembre de 2015 (Res. 934/2012); en esta instancia se propuso disminuir la mortalidad de menores de 5 años a menos de 9,9 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos; reducir la mortalidad infantil a menos de 8,5 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos; reducir en un 10% la desigualdad entre provincias y disminuir la inequidad interregional logrando un coeficiente de gini aplicado a la tasa de mortalidad de menores de 5 años inferior 0,06. Respecto a la salud materna, se propuso obtener una disminución de su mortalidad a menos de 1,3 muertes por cada 10.000 nacimientos; reducir en un 10% la desigualdad entre provincias y disminuir la inequidad interregional logrando un coeficiente de gini aplicado a la tasa de mortalidad materna inferior a 0,10, así como mejorar los derechos sexuales y reproductivos; lograr cobertura de métodos anticonceptivos para al menos el 75% de la población objetivo (mujeres de 15 a 49 años que tienen cobertura de salud pública exclusiva y que no están embarazadas) y lograr una cobertura de la atención prenatal de al menos cinco consultas para el 90% de las embarazadas.

El punto es poder reflexionar sobre las prácticas cotidianas que llevan a cabo estos grandes sistemas del Estado y que reproducen las acciones de un modelo hegemónico. Así, es necesario siempre recordar que incluso antes del nacimiento de una persona se proyecta en ella una serie de expectativas en base a los roles sociales de género en función del sexo asignado al nacer. En el ingreso al sistema educativo, sin duda esos roles sociales se refuerzan.

En el presente capítulo se aborda un breve recorrido histórico del parto humanizado como elemento clave para comenzar a transformar el modelo médico hegemónico en la atención, la accesibilidad y el uso de servicios del sistema de salud, la calidad de cuidados durante el embarazo y el parto, y el acompañamiento de los sistemas de salud y educación en las prácticas de crianza.

4.1. Un breve recorrido histórico a través de prácticas humanizadas vs médico hegemónicas

¿Qué puede hacer el médico por mí y por mi bebé? Si tomamos como ejemplo el caso habitual de una mujer que sabe que está embarazada, que sabe más o menos cuando concibió al bebé y que tiene la impresión de que todo va bien, deberíamos responder humildemente: no mucho, tal vez simplemente detectar una posible anomalía” (Odent, 2005:135).

En las últimas décadas se ha introducido un discurso médico más acorde al modelo humanizado de nacimiento. Así, por ejemplo, no se coloca el suero a todas las mujeres como se hacía antes, se permiten alimentos y bebidas durante el trabajo de parto, pueden elegir quien las acompaña, se han mejorado las salas, etc. Sin embargo, el nacimiento todavía incluye una variedad de intervenciones médicas de rutina, tales como fármacos

que inducen y aceleran el parto, posición litotómica obligatoria²⁵, maniobras invasivas, monitoreo fetal continuo, episiotomía y un exceso de cesáreas. En muchos casos, estas intervenciones se llevan a cabo en las mujeres con embarazos que no tienen riesgo, sin una evaluación suficiente de los beneficios y perjuicios para la madre y el bebé (Quattrocchi, 2017).

Así, al instalarse la idea de que el parto es algo parecido a una enfermedad, las familias en general -y las mujeres en particular - perdieron protagonismo en un hecho muy trascendental en sus vidas y aceptaron las reglas de las instituciones. De este modo, el parto se transformó en un acto médico²⁶ cuyo significado científico muchas veces deja de lado otros aspectos esenciales para la familia. El equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones y comenzó a utilizar de forma homogénea tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos de riesgo; esto fue alejando a las madres del parto natural.

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reunió en la ciudad brasileña de Fortaleza y de ese encuentro surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención. En este marco se hizo referencia a lo “humanizado” del modelo de atención del parto, que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio.

El objetivo fundamental, entonces, fue lograr que la experiencia del nacimiento sea un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, en el que la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociéndole el derecho de libertad

²⁵ Implica que la mujer esté acostada, en detrimento de la fuerza de gravedad, lo que sólo es beneficioso para el profesional que atiende.

²⁶ Requiere control, gestión de riesgos y seguimiento constante del cuerpo y la salud de la mujer (OMS 1985, 1996, 2015).

para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia (Almaguer González, 2012).

Asimismo, desde el año 2004 y por iniciativa de la Asociación Francesa por el Parto Respetado (AFAR), se celebra en distintos países la Semana Mundial del Parto Respetado. En Latinoamérica el movimiento es llevado adelante por La Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), un conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas que proponen mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer. Cada año se formula un lema en el marco del cual se desarrollan las distintas actividades, ya sean de promoción, de sensibilización, debate, etc. en todas partes del mundo.

De esta manera, los lemas han acompañado los objetivos de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el acompañamiento durante el embarazo y el parto, dando cuenta de los sentidos principales de la lucha emprendida.

Cuadro 1. Lemas de la semana mundial de parto respetado. Periodo 2004/2019

Año	Lema
2004	No a la episiotomía
2005	Libertad en el movimiento en el trabajo de parto, las posiciones para parir
2006	Respetemos los tiempos del nacimiento
2007	Entorno amoroso durante el parto
2008	No separar, puede ser vital... Contacto inmediato y continuo
2009	Disminución de cesáreas innecesarias
2010	Nacimiento traumático, cómo evitarlo. Nacimiento placentero cómo lograrlo
2011	El derecho a parir y nacer como quieras, donde quieras y con quien quieras
2012	El nacimiento y la economía
2013	Silencio... Mujer pariendo. Bebé naciendo
2014	Parir es poder
2015	Apoyo continuo y amoroso para mí y para mi bebé. El nacimiento es una cuestión de salud pública
2016	Mi cuerpo, mi decisión, mi bebé
2017	¿40 semanas? El nacimiento tiene el momento adecuado, no el programado
2018	Menos intervenciones, más cuidados
2019	El poder de parir está en vos

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN).

En la Argentina, la Ley Nacional 25.929 sancionada y promulgada en 2004, y finalmente reglamentada en 2015, defiende los derechos de las madres, los recién nacidos y sus familias al momento del trabajo de parto, parto y post parto. Allí, como se mencionó en el capítulo 3, también se detallan los distintos derechos que deben garantizarse a la mujer, al recién nacido y su familia. A pesar de la existencia de este marco legal y del recorrido de más de diez años para reglamentar dicha ley - sumado a las recomendaciones de la OMS y las evidencias científicas que desde hace más de cuatro décadas impulsan a los gobiernos para que las instituciones de salud implementen programas para desmedicalizar el proceso reproductivo y disminuir las intervenciones innecesarias (OMS

1985, 2015) - los cambios no han sido radicales y algunos indicadores han empeorado como es el caso de la tasa de cesáreas.

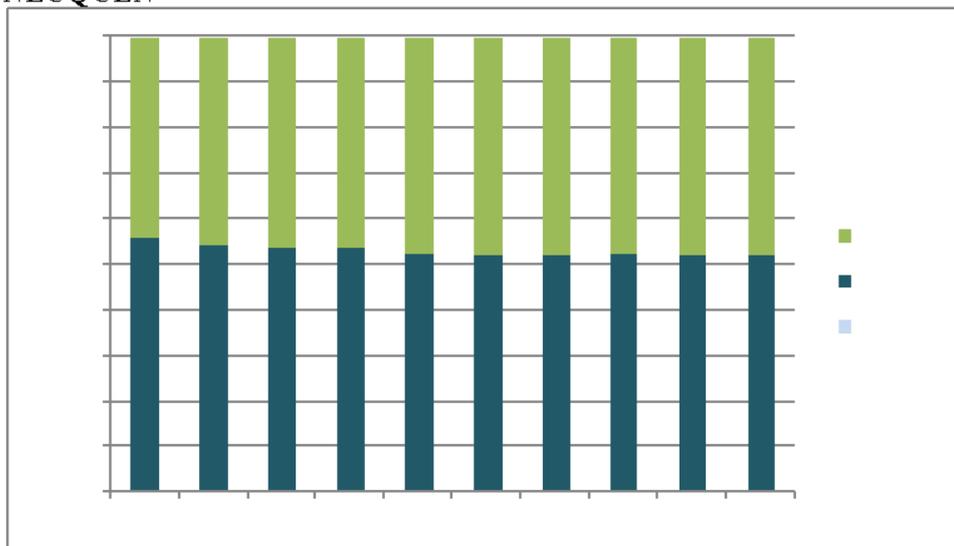
Los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación durante los años comprendidos entre 2010 y 2019, indican que nacen en promedio 11.500 niños por año en Neuquén y Río Negro. Casi la totalidad (99%) de los nacimientos ocurren en algún establecimiento de salud, ya sea público o privado, y son atendidos por profesionales. Ocasionalmente acontecen nacimientos en viviendas particulares o en otro tipo de lugares (en un transporte, vía pública, lugar de trabajo, etc.); además, la mayoría (más del 90%) ocurre a término, entendiéndose por ello que los mismos se desenlazan entre las semanas 37 y 41 de gestación completa. En cuanto al peso al nacer, más del 90% de los niños pesan 2.500 grs. o más.

De las variables mencionadas se analizan los nacimientos que ocurren en los establecimientos de salud, sean estos hospitales, maternidades, clínicas o centros asistenciales. A su vez, estos lugares pueden ser categorizados en público, privado u otro (Gráfico 1). Este indicador, en parte, pareciera dar cuenta del incremento de las cesáreas, que más adelante se analizan²⁷.

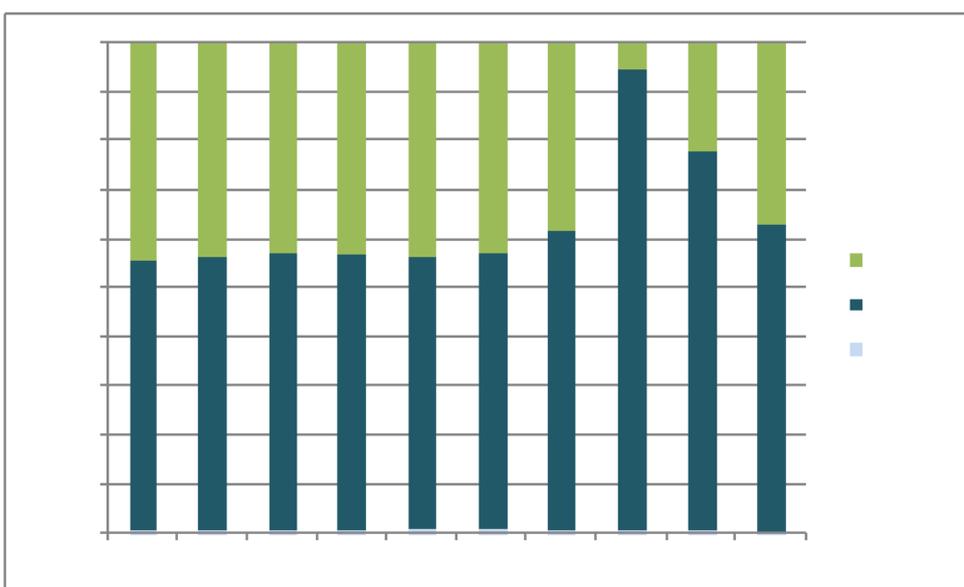
²⁷ El indicador cesárea es tomado por sí mismo y se analiza aparte.

Gráfico 1. Nacimientos según local de ocurrencia. Periodo 2010/2019. Neuquén y Río Negro

NEUQUÉN



RÍO NEGRO



Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud de Nación.

Como se refleja en el gráfico 1, en Neuquén se mantiene estable la proporción de nacimientos ocurridos en establecimientos públicos y privados; si bien en los primeros la proporción es mayor, la diferencia no es tan marcada. Por otro lado, en Río Negro los nacimientos suceden en su gran mayoría en establecimientos públicos, acentuándose esta proporción en 2017, cuando se registró que el 94% ocurrió en dichos lugares. Según una

investigación realizada en el Centro de Estudio Patagonia, este incremento de nacimientos en los hospitales públicos “da cuenta de la disminución del acceso al trabajo formal de las mujeres y también del aumento de los embarazos en mujeres que tienen mayor precariedad social” (Neri, 2019:6).

4.1.1. Cifras sobre los controles durante el embarazo

Como se mencionó anteriormente, el acceso a los servicios de salud tiene como consecuencia el incremento de la cantidad de consultas médicas durante el embarazo, el control y el monitoreo del crecimiento fetal, así como también el acompañamiento a la madre través de distintos profesionales, no sólo en el embarazo sino también en el parto y en el posparto.

Para analizar la etapa del embarazo y el trabajo de parto se utilizaron los datos del Sistema de Información Perinatal - Gestión (SIP-G)²⁸ para el periodo 2010-2019, de los establecimientos de salud pública de las provincias de Neuquén y Río Negro. También se consideraron las estadísticas vitales para el mismo periodo de tiempo, elaboradas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y las propias del Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén.

Según las recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2013), un control prenatal eficiente requiere que sea precoz, con una frecuencia de 5 controles en la población de bajo riesgo, y completo, para lograr la mayor cobertura posible. Por control prenatal se entiende a la “serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los

²⁸ El Sistema Informático Perinatal - Gestión (SIP-G) comenzó a implementarse en el subsector público en todas las jurisdicciones del país a partir de 2012, con una cobertura de aproximadamente el 70% de los efectores que integran la red SIP; el instrumento de registro es la Historia Clínica Perinatal Base. En el año 2019 se contemplaron 4.619 nacimientos en Neuquén y en Río Negro 5.127.

integrantes del equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza” (Asprea, 2013:28).

Específicamente, dicho control intenta brindar contenidos educativos para la salud de la madre, de la familia y para la crianza. Así, procura prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo; vigilar el crecimiento y vitalidad del feto; detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas; aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo y preparar a la persona gestante física y emocionalmente para el nacimiento.

En este sentido, en el año 2019 alrededor del 85% de las embarazadas atendidas en el sistema público de salud de Río Negro y Neuquén se realizaron al menos 5 controles, mientras que el 1% no se realizó ninguno y cerca del 12% efectuó algunos, pero fueron insuficientes. En contraste, al observar estas medidas a nivel nacional resulta que el 29% de los nacimientos registrados tuvieron controles prenatales insuficientes, lo que indica que ambas provincias lograron mejores resultados que las del resto del país.

En cuanto a la realización del primer control de las personas gestantes, este tuvo lugar antes de las 13 semanas de gestación en más de la mitad de los casos, tanto en Neuquén (56%) como en Río Negro (52%). Esta captación temprana del embarazo es una instancia necesaria para evitar muertes y lesiones maternas y perinatales. Asimismo, la administración de hierro y ácido fólico durante el embarazo es una recomendación de la OMS ya que hay estudios (Milman, 2012; Espitia De La Hoz, 2013; Sociedad Argentina de Hematología, 2019) que comprueban que más del 40% de las embarazadas del mundo sufren anemia asociada a la pérdida de hierro. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto. Esta recomendación fue cumplida en un 88% en Neuquén y en un 94% en Río Negro.

A partir de estos datos es posible afirmar que la recomendación acerca de la cantidad de controles prenatales se cumple logrando una amplia cobertura de las personas gestantes, lo que impacta de manera positiva sobre la morbilidad materna y perinatal. Pareciera entonces que para tender hacia maternidades centradas en la familia sería necesario repensar la atención del embarazo en cuanto a las modalidades y la mirada a partir de la cual se ponen en práctica (Álvarez, 2017). En este sentido, según Odent (2005), debería ser prioritario el cuidado de todo lo que pudiera influir en el estado emocional de la persona embarazada. Concretamente, si las visitas prenatales se centran en los posibles problemas que pueden ocurrir, produce un efecto negativo en el estado emocional de quien consulta. De esta manera, “cuanto más la embarazada tenga que verse sometida a situaciones que le provoquen ansiedad, más difícil será el parto” (Odent, 2005:135).

Así, prácticas que contemplen un trato digno y la revisión y reflexión de ciertas expresiones como, por ejemplo, los sobrenombres (“nena”, “panzona”), los diminutivos (“mamita”, “gordita”), comentarios peyorativos y humillantes (“¡aguantá que es chiquito!”, “¡si te gustó, ahora aguantá!”, “¡no grites!”), deberían ser erradicadas. Al mismo tiempo, la negación del acompañamiento a causa de la falta de infraestructura o asepsia del ámbito, el aceleramiento de los tiempos del parto, la falta de información a la persona gestante sobre cómo acompañar los cambios que se van produciendo en el cuerpo, así como la evolución del trabajo de parto y del bienestar del bebé, son algunas de las cuestiones que también deben ser modificadas.

4.1.2 El acompañamiento para la maternidad

El acceso a la información y el apoyo y acompañamiento son elementos clave para tomar decisiones seguras y reducir el miedo frente al parto. La transmisión de

conocimientos sobre el proceso de la reproducción, junto con una actitud profesional que respete la autoestima y autonomía de cada persona, creando un clima cálido, garantizando la confidencialidad y facilitando la participación de la familia deberían estructurar a todos los talleres de parto.

Las voces externas se multiplican durante el embarazo y los mitos se reproducen sin filtro, lo que provoca muchos miedos e inseguridades en la familia gestante. Frases como “No estoy preparada para darle la teta, si mi mamá no pudo conmigo, ni mi hermana con sus hijos, yo tampoco, “Si esperamos puedo tener un parto seco”, “Las cesáreas no duelen, “A mí me dieron una fecha, tiene que nacer”²⁹, son algunas de las frases que se escuchan a diario en las consultas.

Los talleres de preparación para la maternidad tienen como objetivo preparar física y emocionalmente a la persona embarazada y a quien la acompañe durante el parto. Aportan información acerca de las etapas del mismo y del posparto permitiendo plantear dudas, temores e inquietudes, ya que son espacios de encuentro con otras personas gestantes en los cuales se comparten experiencias. Así lo comenta la jefa de Neonatología y referente del Comité Materno Infante Juvenil del Hospital López de Lima:

Las convocamos a partir de la semana 20 de gestación. Se trabaja desde lo que saben las pacientes para que sumen información. En ese camino nosotros mismos nos hemos replanteado hasta las palabras, porque los que trabajamos en salud solemos ser duros. Es un ida y vuelta de aprendizaje mutuo. (Entrevista a la jefa de Neonatología y referente del Comité Materno Infante Juvenil, A.P. en Diario Río Negro, 14/05/2017).

²⁹ Redacción (14 de mayo de 2017) Las claves del parto respetado: sin matemáticas ni presiones. Diario Río Negro <https://www.rionegro.com.ar/las-claves-del-parto-respetado-sin-matematica-ni-presiones-XL2793617/>. Fecha de consulta: 27 de mayo de 2018.

En el sector público de salud, específicamente en los hospitales, los talleres son gratuitos y se recomienda asistir a los encuentros a partir del tercer trimestre. Suelen realizarse por la mañana y en días laborales, lo que se constituye en una barrera para su acceso porque las mujeres embarazadas que trabajan difícilmente pueden asistir. En el sector privado, cada maternidad organiza la forma en que se desarrollan los encuentros. Ante la falta de profesionales disponibles para coordinarlos, muchas veces se programan sin considerar si es el momento apropiado para la mujer embarazada. Además, durante el mes de enero, que es un periodo de receso de verano, suelen no darse los cursos. Así lo cuenta una participante de Madres con Madres:

Eran cuatro encuentros y empezamos por el último con un grupo, luego las tres restantes con otro grupo. La sensación es que las mujeres tienen miedo. Muchas dudas. Eso aumenta las cesáreas. Había gente que estaba de 5 meses y ya estaban haciendo el curso. En enero no dan clases. (Registro de Campo, consulta personalizada, P. 01/02/2020).

En términos de estadísticas oficiales, en ninguno de los sistemas provinciales de salud se realizan publicaciones con indicadores que den cuenta de estos talleres. Más allá de las evaluaciones internas que puedan realizar los equipos que los llevan a cabo, no hay una sistematización de la información que permita evaluar y realizar seguimiento de las consultas más frecuentes, quiénes asisten, etc.

4.1.3. El trabajo de parto y el parto

Durante el trabajo de parto existen varios momentos en los cuales los profesionales de la salud deben acompañar y asistir a la madre, al niño por nacer y a la familia. En el mismo sentido, la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado promueve

que se respete a la familia en sus particularidades y se la acompañe en la toma de decisiones seguras e informadas.

Según Olza (2017) el acto de parir es tremendamente intenso y el primer encuentro entre la madre y el bebé es algo parecido a un “flechazo”, que influirá para que la madre desee estar cerca de su bebé durante la mayor parte de los siguientes meses e incluso años³⁰. Es posible que las personas que acompañan en los distintos momentos del trabajo de parto también se impregnen de alguna manera de esas hormonas del vínculo, lo que facilita el cuidado del bebé. De ahí que en el parto tendrían que estar presentes, o cerca, el padre, la pareja u otros acompañantes que la madre pudiera elegir. En este marco y en función de establecer una relación con lo que sucede a nivel local, cabe mencionar que alrededor de 8 de cada 10 parturientas en Neuquén (81%) y 7 de cada 10 en Río Negro (69%) se encontraron acompañadas por su pareja u otra persona durante el trabajo de parto y el parto según el SIP-G para el año 2019.

Una práctica frecuente ante un trabajo de parto prolongado en el que las contracciones uterinas no son suficientemente fuertes o que no están bien coordinadas como para dilatar el cérvix, es la conducción del trabajo de parto. Este es el proceso por el cual se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio del trabajo de parto espontáneo; se realiza utilizando una infusión de oxitocina intravenosa y/o con la ruptura artificial de las membranas amnióticas³¹. El procedimiento busca abreviar el trabajo de parto para evitar complicaciones relacionadas con una prolongación indebida, y para evitar la cesárea.

Según un informe publicado por la OMS (2015), la conducción del trabajo de parto con oxitocina sólo debería practicarse cuando la placenta no funciona lo

³⁰ Se hace referencia a los embarazos deseados y en condiciones favorables de salud.

³¹ Es un tejido avascular semitransparente que proviene de la placenta.

suficientemente bien como para mantener sano al feto o cuando hay rotura prematura de membranas a término y pretérmino. Sin embargo, existen estudios a nivel internacional que muestran que en la práctica sucede lo contrario, ya que hay una importante proporción de mujeres con embarazos no complicados a quienes se les administra oxitocina de forma rutinaria. Según el Ministerio de Salud de Neuquén, en el sistema público de dicha provincia el 60% de los partos espontáneos tuvieron esta intervención en el año 2019³².

Si bien la conducción del trabajo de parto puede ser beneficiosa para evitar que el mismo se prolongue, su uso inapropiado puede ser nocivo:

La conducción con oxitocina sintética puede provocar una hiperestimulación uterina, con efectos adversos tales como la asfixia fetal y la ruptura uterina, aumentando así el riesgo de una cascada de intervenciones durante el trabajo de parto y el parto. Asimismo, ese tipo de intervenciones clínicas no justificadas despojan a las mujeres de su autonomía y dignidad durante el trabajo de parto y pueden tener un impacto negativo sobre su experiencia de parto (OMS, 2015:6).

El acto de parir implica, entre otras cuestiones, comprender la importancia de las hormonas, entre ellas la oxitocina, que participa en todo lo relacionado con la conducta social y sexual y por eso la comparación entre parir y hacer el amor tiene cabida, porque las mismas hormonas están involucradas en ambos procesos (Olza, 2017). Según Uranga (2010), hasta el momento no se observaron estudios que hayan demostrado que esta práctica sea beneficiosa para la madre y su hijo, ya que si bien reduce el tiempo de trabajo de parto genera más dolor y como consecuencia una experiencia menos placentera:

La oxitocina, que la suelen dar en el suero, es una porquería. Porque el cuerpo necesita la oxitocina natural, la que el propio cuerpo produce. La droga

³² En el sistema público rionegrino esta información no está disponible.

hace que tengamos contracciones más dolorosas y además inhibe la natural. El trabajo de parto es un acto sexual, muy amoroso (Registro de campo, taller de parto, M. E. 18/05/2019).

Otra intervención médica que actualmente está muy cuestionada es la episiotomía. La misma se realiza para prevenir desgarros perineales graves y consiste en un corte en el tejido perineal con la finalidad de ensanchar la salida vaginal. Se realiza en el período expulsivo con la ayuda de unas tijeras y afecta a la piel, la mucosa y el músculo (Sáez Sánchez,s/f). Sin bien su uso rutinario no ha mostrado efectos beneficiosos, sí hay clara evidencia de sus efectos perjudiciales. Según un informe de la OMS (2018), constituye una de las causas más frecuentes de hemorragia e infección posparto; incrementa notablemente las probabilidades de sufrir un desgarro anal y debilita los músculos perineales, favoreciendo posteriores trastornos como incontinencias, prolapsos y relaciones sexuales dolorosas.

Según los datos arrojados por el SIP-G para el año 2019, al 45% de las madres primerizas³³ que parieron de manera espontánea le realizaron dicha práctica en el sistema público neuquino, mientras que en el rionegrino esta proporción representó el 53% de las mujeres primíparas.

4.1.4. La cesárea, un indicador aparte

La cesárea es una intervención quirúrgica por la que se extrae al bebé a través de una cirugía y una incisión de la pared uterina. Como toda cirugía, requiere de preparativos previos (colocación de una vía, administración de antibióticos, anestesia, etc.), por lo que

³³ En Neuquén se les practicó episiotomía a 415 madres primerizas de 946 y en Río Negro a 472 de 896.

sólo se debería recurrir a esta práctica cuando el nacimiento no puede tener lugar por vía vaginal.

Esta intervención también debe ser pensada en términos humanizados, es decir, con un motivo que realmente la justifique (como prolapso del cordón, posición transversal del bebé, sufrimiento fetal, rotura uterina, entre otras). Esto implica, por ejemplo, que se respete en lo posible el desencadenamiento del trabajo de parto, el tiempo del corte del cordón, el contacto piel a piel inmediato y la presencia del acompañante. Asimismo, se trata de que el equipo médico genere un momento respetuoso y dedicado sólo a esa instancia crucial en la historia de quien está pariendo y quien está naciendo.

Según los últimos datos publicados por los Ministerios de Salud provinciales, correspondientes al año 2019, el porcentaje de partos espontáneos ha disminuido paulatinamente durante la última década. En contraste, el porcentaje de cesáreas³⁴ ha aumentado y alcanzó en dicho año el 48% en Neuquén, y el 40%³⁵ en Río Negro. El incremento de esta forma de terminación de parto supera considerablemente la tasa recomendada por la Organización Mundial de la Salud que es el 15% de los nacimientos y no está vinculado a una reducción de la mortalidad materna y neonatal.

El aumento de esta práctica claramente está ligado al avance del modelo médico hegemónico que descansa en un paradigma jerarquizador y en un pensamiento único: “para qué sufrir en el parto cuando la medicina te da todo lo que quieras para no hacerlo; por qué desgarrarte vaginalmente cuando la medicina puede prevenírtelo con un corte que luego cicatriza; y así un largo etcétera” (Calafell Sala, 2018: 255). Así, el cuerpo es pensado como una máquina que debe ser programada y/o activada según la circunstancia

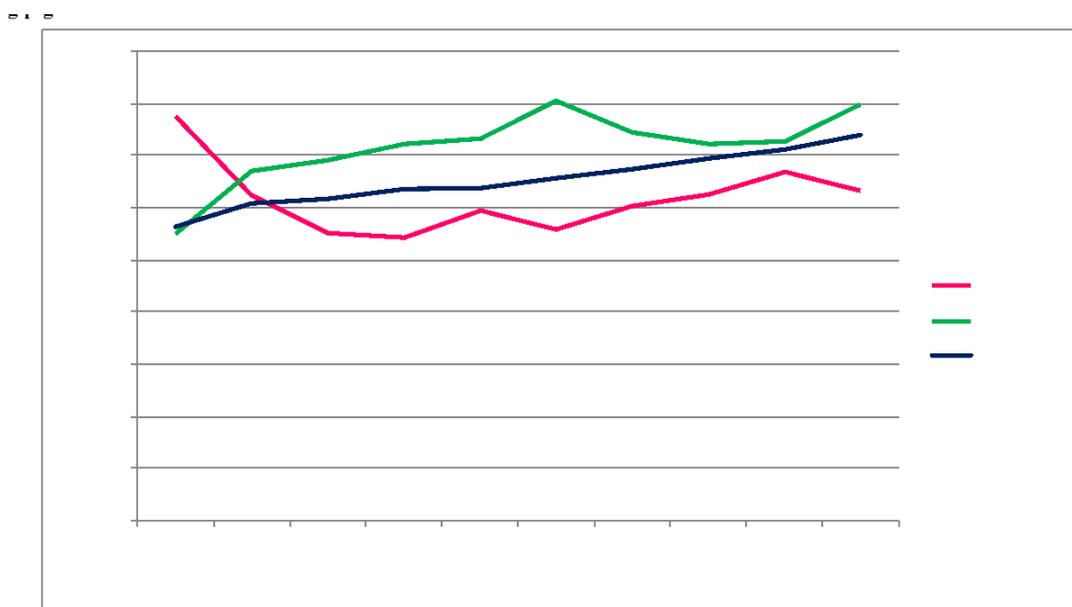
³⁴ Número de mujeres a las que se les realizó cesáreas / Total nacimientos.

³⁵ Este dato pertenece solo al sistema público ya que el sector privado no da a conocer la cantidad de cesáreas.

del médico y del personal hospitalario, mientras que la mujer es considerada como una subjetividad no cualificada, no apta, impotente.

Al considerar el periodo 2010 - 2019 (Gráfico 2.) en el subsector público de salud a nivel país, se observa que la cantidad de cesáreas indican una tendencia al incremento durante el periodo analizado, representando una variación porcentual del 31,2% (28,2% en el 2010 y 37,0% en el 2019). En el caso de la provincia de Neuquén, el registro de 2019 muestra un descenso de 7 puntos porcentuales (31,7%) respecto del inicio de la serie (38,8%), ubicándose por debajo de la medida nacional. De manera contraria, en la provincia de Río Negro la tasa se ha ido incrementado, pasando del 27,5% en el 2010 al 39,9% en el 2019, situándose por encima del registro del país.

Gráfico 2. Evolución del porcentaje de cesáreas en el subsector público de salud. Neuquén, Río Negro y Argentina. Periodo 2010/2019



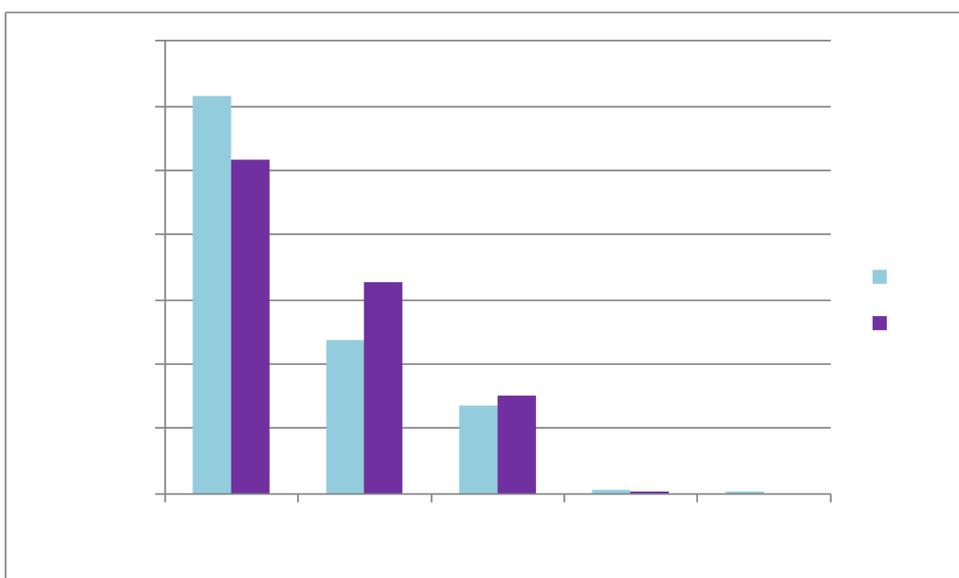
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación del Sistema Informático Perinatal

Las cesáreas pueden clasificarse en programadas o electivas e intraparto. Las primeras se realizan antes de que inicie el trabajo de parto y son las que se programan para ser realizadas en una fecha determinada por alguna indicación médica y/o solicitud de la madre. Las segundas se deciden durante el trabajo de parto en función de alguna

complicación o alteración en la salud materna o del bebé. Estos indicadores sólo son publicados y accesibles para la provincia de Neuquén, con lo cual solo se analizan los datos de esta jurisdicción.

Como puede observarse en el gráfico inferior, durante los años 2010 - 2019 los partos espontáneos disminuyen, las cesáreas electivas se incrementan y las cesáreas intraparto se mantienen relativamente estables (Gráfico 3.)

Gráfico 3. Nacidos vivos según forma de terminación del parto. Años 2010 y 2019. Provincia del Neuquén

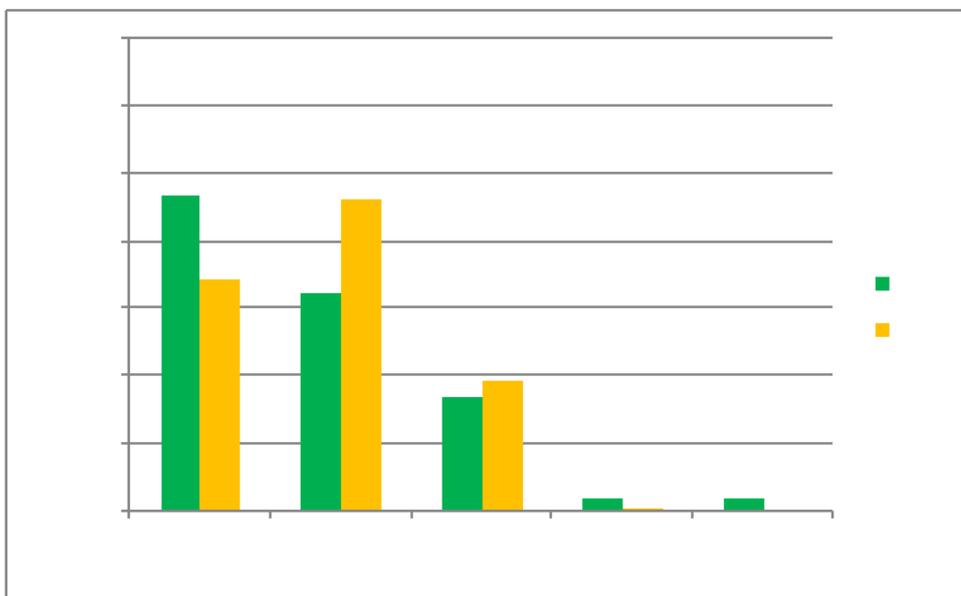


Fuente: elaboración propia, según datos del Ministerio de Salud de Neuquén

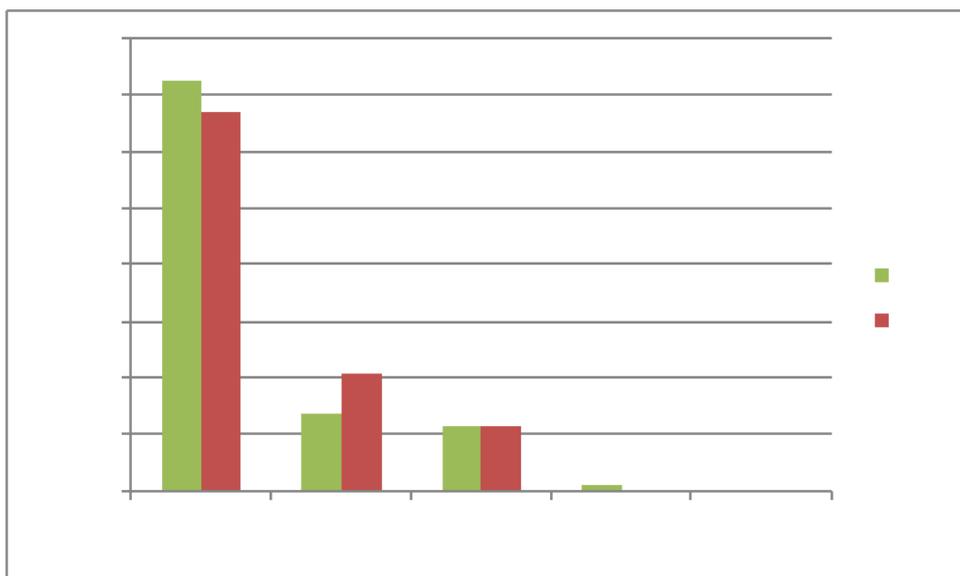
Si se hace la comparación de las cesáreas intraparto durante el mismo periodo en los establecimientos públicos, se ve que el porcentaje no presenta variaciones. De la misma manera, en los establecimientos privados la diferencia es mínima, siendo el 17,1% al inicio y el 19,3% al final de la serie. En cambio, las cesáreas electivas aumentaron 7 puntos porcentuales en los establecimientos públicos y 14 puntos porcentuales en los establecimientos privados (Gráfico 4.)

Gráfico 4. Nacidos vivos según forma de terminación del parto por tipo de establecimiento de salud. Años 2010 y 2019. Provincia del Neuquén.

Establecimientos privados



Establecimientos públicos



Fuente: elaboración propia, según datos del Ministerio de Salud de Neuquén

Como ya se mencionó anteriormente, a medida que aumentan las cesáreas se incrementan las complicaciones maternas, ya que al ser una cirugía el riesgo de infecciones es mayor. Inmediatamente, es necesario pensar en el costo económico que

esto implica; una mujer a la que se le realizó una cesárea debe quedarse en internación en promedio unos siete días en el hospital (Villar, 2006). En cambio, una persona que tuvo un parto vaginal se queda en el establecimiento de salud 2 días en promedio.

Cuando en una maternidad la cifra supera el 15% de cesáreas, se debería hacer una evaluación de los factores que están induciendo a que se alcancen esas cifras. En este sentido, no solo se están derrochando recursos sino que, al no haber un beneficio para el bebé, el Estado está vulnerando los derechos a los niños, quitándoles los primeros días de contención familiar. Como se analizó en el capítulo 3, los derechos mencionados están presentes en la Constitución Nacional, en la Convención Internacional sobre los derechos del niño, y en las constituciones provinciales de Neuquén y Río Negro, marcando una impronta y una visión del Estado en la cual se define el rol que debe cumplir, que es garantizar los derechos de esta población.

Posiblemente, el abandono de esta práctica suponga la caída de una serie de rutinas injustificadas e incluso dañinas que, sin embargo, se siguen practicando en la actualidad. Tales son, por ejemplo, el rasurado, el enema, el uso de fórceps profiláctico, el monitoreo electrónico continuo, la posición de litotomía y la no ingesta de líquidos y alimentos. Como lo explica Saez Sánchez:

Es como la caída de las fichas de dominó colocadas en hilera: la caída de una de ellas implica la caída de todas. Se trata de una reacción en cadena que destruiría la práctica rutinaria de la asistencia al nacimiento y haría surgir los cuidados centrados en la madre y el bebé, en la familia. Hay temor a que la mujer recupere el poder en el parto. (Saez Sánchez, s.f / s.n.)

Estos datos invitan a repensar acerca de la atención del embarazo en cuanto a las modalidades de los mismos y la mirada a partir de la cual se ponen en práctica. También, interpelan en términos de analizar cómo el marco legal está siendo considerado por parte

de los profesionales de la salud. El modelo médico hegemónico que predomina en ellos no deja espacio a las perspectivas que interpretan el parto y el nacimiento de un modo diferente. Aquellos datos dan cuenta, entonces, de una realidad que debe ser revertida. El 60% de los nacimientos en Neuquén que son inducidos, la realización de episiotomía a cerca del 50% de las mujeres que parieron en el subsistema público de salud (tanto en Neuquén como en Río Negro) y el incremento sostenido de las cesáreas programadas - más acentuado en el subsector privado que en el público- dan cuenta de un modelo que se autosustenta y se autolegitima a través de dinámicas de poder y de biopoder³⁶.

En este sentido las mujeres embarazadas y las parturientas se vuelven objetos de intervención: cuerpos dóciles, controlados, moldeados por la institución y por su ideal de cuerpos-objetos anestesiados, parados y mutilados (real o simbólicamente). La dimensión subjetiva del “ser” y del “poder ser” desaparece en el proceso de naturalización que impone la necesidad del “hacer” por parte del profesional como el único legitimado para manejar el proceso (Quattrocchi, 2017).

4.2. Las prácticas vinculadas con la crianza en el sistema de salud y educación

Generalmente, las prácticas de crianza están ligadas al cuidado en la salud y a la educación, ambos aspectos fundamentales en el desarrollo infantil. El primero muy abocado a la disminución de la mortalidad infantil, la lactancia materna, la cobertura de vacunas, etc. El segundo, más inclinado en la universalización de la educación inicial y primaria. De esta manera, se genera una separación entre el espacio público (la escuela)

³⁶ En términos foucaultianos es el poder del Estado sobre los cuerpos de los individuos (Foucault, 1969, 1975)

y el espacio privado (el hogar). Al mismo tiempo se produce una división entre los saberes especializados de los médicos y la pedagogía y los saberes populares ligados a los lazos de proximidad, la vecindad y la familia (Gélis, 1990; Donzelot, 1998; Santillán, 2009).

Así, cuando se hace mención acerca de las prácticas de crianza aparecen un deber ser y un modo de concebir la acción que frecuentemente se distancian de la manera en que efectivamente se realizan (Myers, 1993). Las voces autorizadas de pediatras y docentes disputan la legitimidad de sus saberes “expertos” frente a la experiencia práctica de las familias sobre el cuidado infantil. Los consejos que reciben los padres de las personas que conforman sus entornos cotidianos (abuelos, hermanos, amigos, compañeros de trabajo, etc.) no siempre se ajustan a la manera como los interpretan y les dan cumplimiento.

4.2.1. El cuidado de la salud los niños

La necesidad de saber cómo está creciendo un niño a partir del seguimiento del peso y la talla realizado por el médico, implica poner en juego una serie de controles y saberes específicos. Dichos controles son una instancia en la que pueden detectarse problemas que sólo aparecen ante la mirada del especialista y que deben resolverse “antes de que sea demasiado tarde”, todo esto guía en parte a los procesos de crianza.

De alguna manera, esto da cuenta de una concepción compartida entre los padres y los profesionales de la salud acerca del niño como un ser en formación y de una noción de niñez como período de gestación de patologías y saludes (Vianna, 2002). Asimismo, se pone de manifiesto la confianza en la capacidad de la medicina pediátrica para descubrir esas patologías o certificar la salud, por medio de la “lectura” de una serie de

signos, generalmente mensurables y cuantificables como lo son el peso, la estatura, el perímetro cefálico, entre otros.

Estas mediciones también son trasladadas a todas las esferas de la vida cotidiana de un niño. “Se trata de regular minuciosamente la sucesión y duración de todas las acciones en el tiempo; todo debe ser medido” (Colangelo, 2003:11). En un bebé, además de lo mencionado se mide la duración del baño, la frecuencia del amamantamiento, y hasta el tiempo dedicado a los mimos. Así, el niño como objeto de cuidados se define a partir de sus necesidades y vulnerabilidades. Aparece como un ser incompleto y frágil, totalmente permeable a las primeras influencias, una suerte de hoja en blanco en la que todo puede ser escrito (Colangelo, 2001).

La niñez es, entonces, un punto de partida para un individuo que está en potencia y, como tal, no se caracteriza a partir de su estado presente, sino de los procesos fisiopsicológicos de crecimiento y desarrollo que, como sucesión ordenada de etapas, deben ser atravesadas a un ritmo determinado.

Desde este supuesto de una niñez universal, en tanto definida a partir de procesos naturales, se definirá qué necesita cualquier niño para sea considerado como “normal”. Si bien la definición del desarrollo y la caracterización de las necesidades infantiles se han ido complejizando no se ponen en cuestión los supuestos universales.

El modelo hegemónico que utiliza la epidemiología determina como principales variables aquellas que caracterizan a los procesos biológicos; estas son el sexo y la edad. Así, el lugar de residencia, la identidad de género, la ocupación de los padres o tutores, niveles de ingresos, etc., comprenden una descripción del contexto en la cual se pierde el contenido dinámico social de esas variables (Menéndez, 1988). Por supuesto que la urgencia epidemiológica de detectar grupos de riesgo es fundamental para actuar de forma

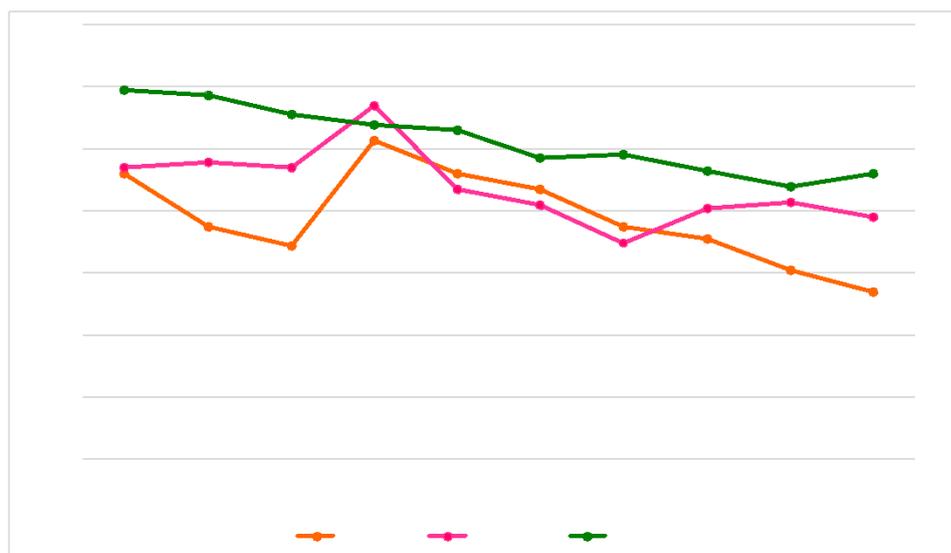
eficaz y oportuna; no obstante, la naturalización de algunos procesos tiende a simplificar y a opacar parte de las determinaciones al respecto.

No obstante, es necesario destacar que los grandes esfuerzos del modelo médico tradicional para disminuir las defunciones infantiles en el país son incuestionables. El Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna e infantil puesto en marcha en el año 2010 es una muestra de ello.

Uno de sus objetivos principales es la reducción de la tasa de mortalidad infantil (TMI)³⁷ en sus dos componentes, neonatal y posneonatal. Como puede visualizarse en el Gráfico 5., tanto Neuquén como en Río Negro, en el año 2010 registraban valores más bajos (9,2%o y 9,4%o respectivamente) que el país (11,9%o). Al observar la serie analizada, es decir, desde la implementación del Plan hasta el año 2019, la tendencia es la disminución de la TMI con algunas oscilaciones en Argentina y en Río Negro. Los últimos registros indican que la tasa más baja se refleja en la provincia de Neuquén (5,4%o) distanciándose 3,8 puntos porcentuales de la tasa nacional (9,2%o) y 2,4 puntos porcentuales de la provincia vecina (7,8%o).

³⁷ La tasa de mortalidad infantil es la cantidad de niños menores de 1 año fallecidos sobre el total de recién nacidos vivos.

Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos por jurisdicción de residencia materna. Periodo 2010/2019. Neuquén, Río Negro y Argentina



Fuente: elaboración propia, en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Para analizar esta tasa se efectúa una división entre el período neonatal (primer mes de vida) y el período postneonatal (hasta el año de vida). Como lo indica el Cuadro 2., la disminución de la tasa de mortalidad infantil en Neuquén y Argentina a lo largo del periodo 2010-2019, fue atribuible mayoritariamente al descenso de la tasa de mortalidad neonatal (que pasó de 6,6% a 3,8% en Neuquén, de 6,8% a 5,4% en Río Negro y de 7,9% a 6,2% en Argentina) y en menor medida a la postneonatal (de 2,6% a 2% en Neuquén, de 2,6% a 2,4% en Río Negro y de 4% a 2,8% a nivel nacional).

Cuadro 2. Tasa de mortalidad neonatal y posneonatal por 1.000 nacidos vivos por jurisdicción de residencia materna. Periodo 2010/2019. Neuquén, Río Negro y Argentina.

Año	Neuquén			Río Negro			Argentina		
	Total	Neonatal	Postneonatal	Total	Neonatal	Postneonatal	Total	Neonatal	Postneonatal
	‰								
2010	9,2	6,6	2,6	9,4	6,8	2,6	11,9	7,9	4,0
2011	7,5	4,6	2,8	9,6	6,3	3,3	11,7	7,6	4,1
2012	6,9	4,8	2,1	9,4	6,6	2,8	11,1	7,5	3,6
2013	10,3	6,6	3,7	11,4	8,2	3,3	10,8	7,4	3,4
2014	9,2	6,2	3,0	8,7	5,6	3,1	10,6	7,2	3,4
2015	8,7	6,1	1,9	8,2	5,7	2,6	9,7	6,6	3,1
2016	7,5	5,3	2,1	7,0	4,4	2,7	9,8	6,5	3,3
2017	7,1	4,7	2,4	8,1	6,1	2,0	9,3	6,5	2,9
2018	6,1	4,1	2,0	8,3	6,4	2,0	8,8	6,0	2,8
2019	5,4	3,8	1,6	7,8	5,4	2,4	9,2	6,2	2,9

Fuente: elaboración propia, en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Un gran énfasis han puesto los gobiernos tanto nacional como provinciales en campañas vinculadas con la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses. El principal motivo es que “aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año” (OMS, 2020). Así, la leche materna estimula el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. También, la LME reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Asimismo, la lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las mujeres ya que ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y carece de riesgos para el medio ambiente.

A pesar de todos los beneficios mencionados, existen ciertos condicionamientos sociales son factores clave en el abandono de la LME. Pueden mencionarse algunos de ellos como, la falta de apoyo del entorno -de ahí la cantidad de grupos de lactancia que intentan responder a estas carencias-, las dificultades de los primeros tiempos tras el parto y la adaptación a las nuevas circunstancias familiares y la reincorporación al mundo

laboral por parte de la madre, y, en algunos casos, profesionales (particularmente pediatras y ginecólogos) que desconocen la fisiología de la lactancia materna, tanto en relación con el lactante como con la madre, y sugieren destetes precoces, bruscos e innecesarios, aún cuando no es el deseo de la mamá y el bebé.

Según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) llevada a cabo en 2017 por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, alrededor del 54% de los niños argentinos, menores de 6 meses, fueron alimentados exclusivamente con leche materna. Al comparar este resultado con la ENaLac realizada en 2015, es posible afirmar que el mismo se mantuvo constante. En el caso de las provincias estudiadas el comportamiento fue distinto. En Neuquén disminuyó, se pasó del 71% de los niños con LME en 2015, al 66% en 2017. Mientras que Río Negro obtuvo 2 puntos porcentuales más que en el anterior relevamiento (del 72% al 74%), obteniendo un resultado más óptimo que el de las otras jurisdicciones analizadas. Quizá el incremento esté vinculado a que la mayoría de los nacimientos (94%) se produjeron en instituciones públicas, las cuales pareciera que propician más las prácticas humanizadas que los establecimientos privados. No obstante, tanto Neuquén como Río Negro se sitúan por encima del registro nacional.

Otra de las políticas públicas de salud dirigida a los niños es alcanzar las coberturas de las vacunas establecidas en el calendario nacional. En general se indica que las mismas, cualquiera sea la vacuna, deben llegar al 95% o más, tanto en la medida del total del país como en los resultados provinciales (Gentile, 2011). De esta manera se disminuye la transmisión de enfermedades, logrando el control o bien la eliminación y posterior erradicación.

La medición de la cobertura del esquema de vacunación del Programa Nacional de Inmunización (PNI) se realiza calculando el porcentaje de niños vacunados (o de dosis

administradas) por grupo de edad y por vacunas en relación a la población total para ese grupo de edad. A pesar de los esfuerzos, las coberturas de vacunación distan ser las óptimas. Como se observa en el Cuadro 3., en el año 2019 la única jurisdicción que alcanza el valor recomendado en la mitad de las vacunas es Neuquén.

Las mayores coberturas en la provincia de Río Negro se visualizan en las dosis que se aplican en niños mayores a un año, que rondan el 80%; mientras que las que corresponden a niños de un año o menos alcanzan aproximadamente el 70%. Los resultados a nivel nacional indican que en términos generales las coberturas se acercan al 80% con excepciones de la quintuple, que se aplica entre los 15 y 18 meses de edad (72,6%) y la segunda dosis de VPH en mujeres y varones de 11 años (58,5% y 48,3% respectivamente).

Cuadro 3. Coberturas de vacunas en personas menores de 12 años. Año 2019. Neuquén, Río Negro y Argentina

Vacunas	Neuquén	Río Negro	Argentina
	%		
HB ⁽¹⁾ < 12 hs	97,8	69,4	76,7
BCG ⁽²⁾ > 7 días	96,0	63,4	77,6
OPV ⁽³⁾ (3 dosis) seis meses	93,8	77,8	83,2
Quíntuple ⁽⁴⁾ (3 dosis) seis meses	92,9	76,9	82,8
SRP ⁽⁵⁾ (1 dosis) un año	99,8	77,9	86,1
HA ⁽⁶⁾ un año	99,6	77,3	84,3
Neumo 13 (1 ref)	97,8	75,7	79,9
OPV (1 ref.) 15 a 18 meses	91,8	71,0	75,9
Quíntuple 15 a 18 meses	91,6	70,2	72,6
Varicela 15 meses	94,8	71,9	77,7
OPV ⁽³⁾ (2 ref.) 6 años	100,2	85,5	84,3
DPT ⁽⁷⁾ (2 ref.) 6 años	100,3	86,4	85,1
SRP ⁽⁵⁾ (2 dosis) 6 años	101,3	85,4	84,1
dTpa ⁽⁷⁾ 11 años	87,3	93,4	79,9
VPH ⁽⁸⁾ (1 dosis) 11 años en mujeres	96,7	92,5	86,2
VPH ⁽⁸⁾ (2 dosis) 11 años en mujeres	65,4	76,6	58,5
VPH ⁽⁸⁾ (1 dosis) 11 años en varones	93,5	96,3	76,9
VPH ⁽⁸⁾ (2 dosis) 11 años en varones	62,5	71,5	48,3

⁽¹⁾ vacuna contra la hepatitis B

⁽²⁾ vacuna contra la tuberculosis

⁽³⁾ Vacuna oral contra la poliomielitis

⁽⁴⁾ vacuna contra la difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b

⁽⁵⁾ vacuna contra el sarampión, rubéola y paperas

⁽⁶⁾ vacuna contra la hepatitis A

⁽⁷⁾ vacuna contra difteria, tétanos y tos convulsa.

⁽⁸⁾ vacuna contra el virus del papiloma humano

Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

En resumen, puede afirmarse que tanto el territorio nacional como las jurisdicciones de Neuquén y Río Negro presentaron mejoras en lo referido a la disminución de la TMI. En contraste, la cobertura de vacunas según lo indicado en el calendario nacional no alcanza en todos los casos a lo sugerido, que es el 95%, siendo Río Negro la jurisdicción que se encuentra más alejada de dicho objetivo. Las estrategias

de los estados dedicados a la mejora de estos indicadores son clave en el sistema de salud, pero estos saberes no deben ignorar los procesos singulares y eliminar las contingencias que afectan a las personas y las familias. “Es muy importante implementar intervenciones que posibiliten el despliegue de la subjetividad y devolver una mirada que reinstale el tiempo de la infancia como un tiempo de transformaciones” (Janin, 2014:36).

4.2.2. La educación inicial y primaria en la vida de los niños

Al igual que en el sistema de salud, en materia de educación la relación entre Nación y provincias se canaliza a través del Consejo Federal de Educación. En este ámbito se avanza en el diseño de estrategias para lograr unidad de criterios dentro del sistema educativo nacional, mejorar en la calidad educativa, la formación docente y el financiamiento de obras, entre otras cosas (Potenza Dal Masetto, 2008). Así lo demuestran el Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa, el Subprograma II de expansión de la infraestructura educativa (PROMEDU II) y el Plan Nacional para la educación inicial para el periodo 2012-2016.

En este marco, los discursos hegemónicos muchas veces modelan conductas, sobre todo en los modos de vida familiares. Esto ayuda a legitimar un conjunto de instituciones (principalmente la escuela y las familias) para la educación de los niños, junto con una determinada distribución de las “obligaciones” y las formas de validación de la “responsabilidad parental”, que recupera sobre todo ciertas valoraciones acerca de la vida familiar de las clases dominantes (Santillán, 2009).

Estos discursos, característicos de la modernidad, dieron inicio a un largo proceso que implicó articulaciones y tensiones entre el “orden privado” y el “orden público”. Así, la autoridad de la escuela, a través de la figura de la maestra, se superpuso a la autoridad

doméstica (Carli 2002). Este proceso tuvo lugar en un contexto en el cual la difusión de imágenes idealizadas sobre la “familia” y la “buena vida familiar” (Santillán 2009) impactaron en los medios masivos de comunicación, en el mercado y en la sociedad en general.

En ese contexto se fundó la matriz de la escuela primaria³⁸, que se definió como obligatoria y gratuita. “Allí se destacó la impronta de la temprana masificación del sistema educativo argentino, con el objetivo central de la homogeneización cultural, ante el contingente de inmigrantes europeos y la diversidad provincial” (Rivas, 2010:12). Así, la educación primaria tuvo una incidencia efectiva en la conformación del tejido social del país que benefició la lucha por el horizonte de una ciudadanía democrática. Al mismo tiempo, históricamente la escuela, como institución, dialogó con un conjunto de saberes positivistas (criminología, psicología experimental, medicina), que le certifican validez a la educación y prescriben la identidad propia del niño (Carli, 1999).

Con la presencia de esta dicotomía, hace décadas que la matrícula del nivel primario pareciera alcanzar la cobertura total³⁹ de la población neuquina y rionegrina con edad de inscribirse en ese nivel (Cuadro 4.), superando en ambas provincias el 100%⁴⁰. En el caso de la Argentina, la cobertura en el año 2010 fue del 94,3%, luego ascendió a

³⁸ La Ley de Educación Común 1.420 fue sancionada en 1884.

³⁹ La cobertura es la relación entre los alumnos matriculados en un nivel de enseñanza y el total de población en el rango de edad teórico correspondiente a dicho nivel. Las estimaciones de población por edad simple fueron realizadas para Neuquén, Río Negro y Argentina a partir de las proyecciones de población por grupos quinquenales elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) para el periodo 2010/2019. El paquete de herramientas informáticas PAS (Population Analysis Spreadsheets), desarrollado por Eduardo Arriaga y Peter Johnson en el Census Bureau de Estados Unidos (Arriaga, 2001), contiene una planilla de cálculo CTBL32 que, a través de una tabla de contingencia, desagrega la estructura por grupos de edad de manera compatible con la observada en el año base (Censo 2010). Asimismo, se agruparon las edades hasta los cinco años inclusive en nivel inicial, mientras que las edades comprendidas entre los 6 y 12 años se las incluyeron en el nivel primario.

⁴⁰ Cuando la cobertura es alta, el indicador puede superar el valor 100 debido a la presencia de alumnos que tienen una edad mayor a la esperada como sucede durante todo el periodo analizado en ambas provincias.

99,6% y en los años siguientes fue disminuyendo hasta alcanzar en el año 2019 un valor similar al del inicio del periodo (94,6%).

Cuadro 4. Matrícula y cobertura del nivel primario. Periodo 2010/2020. Neuquén, Río Negro y Argentina

Año	Neuquén		Río Negro		Argentina	
	Nivel primario	Cobertura %	Nivel primario	Cobertura %	Nivel primario	Cobertura %
2010	77.608	108,2	88.815	109,9	4.637.463	94,3
2011	76.706	106,7	87.599	108,5	4.889.069	99,6
2012	75.835	105,1	86.462	107,2	4.875.006	99,3
2013	76.450	105,2	85.204	105,6	4.830.712	98,3
2014	77.180	105,3	84.976	105,3	4.813.398	97,7
2015	79.078	106,7	85.225	105,3	4.816.692	97,4
2016	80.748	107,3	85.581	105,1	4.814.965	96,5
2017	82.302	107,9	86.396	105,3	4.822.602	95,9
2018	83.058	107,6	87.228	105,6	4.822.689	95,1
2019	83.901	102,6	87.528	113,9	4.832.979	94,6

Fuente: elaboración propia, según datos de la Dirección Nacional de Información y Estadística Educativa. Ministerio de Educación de la Nación.

Por su parte, el nivel inicial constituye una unidad pedagógica y comprende a los jardines maternos (de 45 días hasta los 2 años de edad inclusive) y a los jardines de infantes (de 3 a 5 años inclusive). Los dos últimos años de este ciclo son obligatorios⁴¹ y la tendencia es ir hacia la universalización del servicio educativo de la sala de 3 años. Es así que la matrícula de este nivel se ha incrementado - al igual que su cobertura (Cuadro 5.) - a 5 puntos porcentuales en Neuquén (de 29,3% en 2010 al 34,6% en 2019) y en Argentina (36,4% en 2010 al 41,4% en 2019). Cabe destacar el aumento de cobertura en la provincia de Río Negro pasando del 34,6% al 47,1% en la última década analizada, representando este valor una variación del 28,4%.

⁴¹ La obligatoriedad de la sala de 4 años se aprobó en 2014 a través de la Ley Nacional 27.045.

Cuadro 5. Matrícula y cobertura del nivel inicial. Periodo 2010/2019. Neuquén, Río Negro y Argentina

Año	Neuquén		Río Negro		Argentina	
	Nivel inicial	Cobertura %	Nivel inicial	Cobertura %	Nivel inicial	Cobertura %
2010	19.138	29,3	23.549	34,6	1.553.418	36,4
2011	19.621	29,5	24.201	35,2	1.563.013	36,1
2012	19.403	28,7	26.085	37,5	1.610.845	36,8
2013	20.078	29,3	27.232	38,7	1.652.657	37,4
2014	20.673	29,9	28.499	40,1	1.687.543	37,9
2015	21.417	30,8	29.114	40,6	1.733.374	38,7
2016	21.937	31,6	29.417	40,9	1.765.405	39,4
2017	22.146	31,9	29.515	41,0	1.798.831	40,1
2018	22.730	32,9	29.603	41,0	1.836.781	41,0
2019	23.446	34,6	30.240	47,1	1.851.601	41,4

Fuente: elaboración propia, según datos de la Dirección Nacional de Información y Estadística Educativa. Ministerio de Educación de la Nación.

A diferencia del nivel primario, el inicial se encuentra muy alejado de una cobertura universal. Los motivos son varios y su análisis excede a los objetivos de esta investigación, aunque resulta importante mencionar al menos dos. Uno es la falta de oferta pública que las familias afrontan y que varía entre quienes pueden o no acceder a estos servicios en el ámbito privado. El otro, está vinculado a la calidad de los servicios y a la ausencia de regulación en las prácticas de enseñanza.

4.3. Reflexiones finales

A modo de cierre, es posible reflexionar que a la complejidad que describe tanto al sistema de salud como al educativo es necesario sumarle la convivencia de ideales de familia y definiciones de infancia tradicionales, con la diversidad de grupos convivenciales que lentamente empiezan a ser visibles y con otros conceptos de infancias. Es urgente que las prácticas cotidianas que llevan a cabo estos dos sistemas sean revisadas para poder planificar acciones estatales en pos de tener un parto no perturbado, e infancias que existen en el presente y no a partir de sus procesos naturales. Es así que se debería

apostar a la comprensión de prácticas de crianza más amplias, considerando los diferentes grupos humanos y sus modos de implementarlas.

La transformación del modelo de atención de salud debe considerar las necesidades y las valoraciones emocionales de las familias que recurren a él por diversos motivos. Asimismo, es importante poner en valor los contenidos sociales, que se caracterizan por ser dinámicos, para comprender los distintos contextos por los que transcurren las infancias y sus familias. De esta forma, resulta valiosa para los padres la adecuación de sus propias praxis al desarrollo de sus hijos, potenciando aquellas que favorecen mayormente a los niños y desestimulando las que van en contra de su desarrollo integral (Aguirre, 2000).

Específicamente respecto del parto humanizado, se debe focalizar en maternidades centradas en las familias que tengan como prioridad el cuidado emocional de las mismas. Es imperioso erradicar situaciones que provoquen ansiedad y malestar a la persona gestante, así como también todos aquellos comentarios que sean peyorativos y humillantes. Es decir, es fundamental reforzar aquellas prácticas que hacen a un trato digno.

CAPÍTULO 5. CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: MADRES CON MADRES Y NUEVA CRIANZA

Para analizar los mecanismos de participación de las OSCs en las políticas públicas, es importante comprender estas organizaciones como formas de acción colectiva y como instancias de mediación entre el Estado y la sociedad en un momento histórico determinado. Por acción colectiva se entiende a:

Todas aquellas reflexiones y acciones que se realizan por parte de los miembros de la comunidad a partir de una organización o grupo comunitario y que buscan la transformación de situaciones que son vistas como problemáticas por parte de estas personas (Montenegro Martínez, 2006:69).

Estas acciones colectivas vehiculizan la participación de diferentes sectores sociales en el sistema político y en el Estado y, a su vez, operan sobre el nivel de la construcción y consolidación de subjetividades de la representación de sus demandas. Es decir, la participación de las OSCs en políticas públicas siempre es un proceso de disputa por el poder, que puede plasmarse tanto en el establecimiento de un programa social en la agenda política, como en el monitoreo y evaluación del mismo.

En un determinado momento, se pone en marcha el proceso de identificación de las necesidades y expresión de demandas, que se caracteriza por ser dinámico. El objeto del reclamo colectivo se construye desde el reconocimiento de la necesidad, y es transformado en asunto de debate público a través de prácticas participativas, tanto en las instituciones particulares como en la esfera de las políticas globales (Sirvent, 2010). Este no es un desarrollo lineal, ya que implica el enfrentamiento con mecanismos naturalizados y el logro de ciertos aprendizajes en distintos momentos. Aun cuando se piense en necesidades “materiales”, el pasaje de la carencia a la identificación de la necesidad es un proceso complejo que implica numerosos aprendizajes en un interjuego entre aspectos estructurales (políticos, sociales y económicos) y aspectos psicosociales (representaciones sociales, saber cotidiano, sentido común de un grupo, etc.) (Sirvent, 2010). En ese sentido, siguiendo a Sirvent (1999), se puede decir que es importante reconocer la red de condiciones que dan cuenta de la construcción de la demanda.

La demanda por las necesidades tiene una estructura relacional implícita o explícita vinculada con otras en cadena de relaciones condicionadas. Siguiendo a Fraser (1991),

las necesidades se politizan cuando existe un cuestionamiento de las identidades y de los roles subordinados por parte de los grupos vulnerados, así como las interpretaciones tradicionales y desventajosas que se les asignaban o que ellos mismos asumen. Cuando se insiste en hablar públicamente de las necesidades, hasta entonces despolitizadas, exigiendo reclamar el estatus de los temas políticos legítimos, las personas y grupos demandantes generan varias acciones de manera simultánea.

En primer lugar, cuestionan los límites que separan lo político de lo económico y doméstico. Como segundo momento, ofrecen interpretaciones alternativas de sus necesidades incrustadas en cadenas alternativas de relaciones causales. En tercer lugar, sus discursos les permiten crear espacios públicos desde los cuales tratan de diseminar interpretaciones de sus necesidades a un amplio espectro de la sociedad. Finalmente, cuestionan, modifican y o desplazan elementos hegemónicos de los medios de interpretación y comunicación creando nuevas formas de discurso para interpretar sus necesidades (Fraser, 1991).

Es oportuno señalar que el aspecto afectivo que moviliza las acciones es un elemento central en las dos OSCs estudiadas aquí. Es decir, las acciones que llevan a cabo están sumamente cargadas de afectividad y emocionalidad⁴²: esperanzas, expectativas, temores, impotencia, frustraciones, tristezas, alegrías, dolores, broncas, indignaciones, frustraciones, etc. Como dice Bonvillani (2015), “en la experiencia vital, la subjetividad no resiste una disección entre lo que se piensa y lo que se siente, simplemente se vive, existe, es.” (Bonvillani, 2015:109). Así, la carga emotiva indica que los sujetos sociales no son estrategias racionales generando líneas de acción para obtener un impacto en las

⁴² Esta dimensión ha sido abordada con mayor profundidad en el proyecto de investigación del cual la autora de esta tesis es integrante, denominado “Salud Mental, infancias y procesos de crianza: entre la acción comunitaria y las políticas públicas”, que se está llevando a cabo en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue.

políticas públicas, sino que están configurados por emociones que influyen y son parte de esas acciones que generan como colectivo. De esta manera, las vivencias que van transitando como organización suceden en un contexto afectivo que la constituyen y que la sostienen en el tiempo.

El análisis de la incidencia y la participación de MCM y NC en las políticas públicas permite reflexionar sobre la capacidad de estas OSCs para condicionar la agenda pública. Ambas se caracterizan por ser organizaciones con afinidad de intereses entre quienes las integran y de apoyo entre las personas y familias que las conforman. Fueron creadas por un grupo de personas y/o familias con el objetivo de acompañarse, siendo “la escucha” una característica fundamental de ambas organizaciones. Desde una óptica que las moviliza a cuestionar posiciones capitalistas, patriarcales, binarias y adultocéntricas, dirigen sus acciones hacia la defensa de los intereses de sus integrantes, quienes comparten las necesidades y las demandas que las definen. Bajo esta tesitura, se definen a favor de la emancipación, es decir, se proponen visibilizar ciertas identidades que suelen quedar limitadas a los espacios privados y desde allí demandar por nuevos derechos (De Piero, 2020).

En el siguiente apartado se analizan las funciones que forman parte del proceso de incidencia de MCM y de NC en espacios de articulación con el Estado. Ambas OSCs tienen la capacidad de condicionar agenda política y modificar elementos hegemónicos de interpretación del parto/crianza, brindando alternativas de significado al nacimiento y a la crianza. De esta manera, la formulación de propuestas y su realización, la innovación, el monitoreo y la movilización social son algunas de las funciones que las mencionadas iniciativas despliegan desde sus surgimientos hasta la actualidad en las distintas etapas de las políticas públicas en las cuales han participado.

5.1. Madres con Madres, en busca del “instinto perdido”

Nos dábamos cuenta de que terminábamos hablando de lo mismo: de que nos había quedado una cicatriz, una marca por no haber podido parir como lo deseábamos. (...) ¡Mirá qué bien me hace poder charlarlo! No soy la única que se siente así y no estoy loca por sentirme así.

(Entrevista grupal, C.F. 21/08/2020)

Ante las prácticas médico hegemónicas presentes en el sistema de salud y como respuesta a las demandas de muchas mujeres que las padecieron, surge, en el año 2006, el grupo MCM en la localidad de General Roca, provincia de Río Negro. Es un espacio donde se tratan temas relacionados al embarazo, parto y lactancia, y está conformado por un grupo de madres, la mayoría de ellas amigas entre sí, que tuvieron dificultades al momento de parir y de la lactancia. Más allá de esta génesis, estas madres entienden que “al grupo lo van conformando todas las mamás que pasan por esta experiencia, porque esa mamá ayuda a otra y esa a otra”.⁴³

Se juntaron para “recuperar el instinto perdido” en el sentido que le da la organización a esta expresión la cual refiere a la recuperación del protagonismo de la mujer que está pariendo y para defender la humanización de las prácticas vinculadas con el acompañamiento del parto. Asimismo, consideran que es importante transmitir sus experiencias a otras mujeres que se encuentran transitando los primeros periodos de la maternidad con muchas inquietudes y a veces con miedo que les impide disfrutar de esta etapa de su vida. Una de las integrantes comenta: “el embarazo me lo tomaba como algo serio y en MCM aprendí que era algo alegre, cambié mi visión. Aprendí que son los mejores momentos de la vida”⁴⁴.

⁴³ Programa televisivo, C.F., 22/12/2016.

⁴⁴ Registro de campo, Taller de parto humanizado, N. 18/05/2019.

Los objetivos del grupo son asistir a madres que tienen problemas con la lactancia, aportar información para que los bebés nazcan sin intervenciones innecesarias, y generar un espacio donde preguntarse y cuestionarse lo que está naturalizado en el sistema médico y en la sociedad. Los saberes que comparte están más vinculados a la experiencia cotidiana que a la científica, saberes que no abundan en las redes sociales, ni en libros, ni en las consultas de embarazo y parto que atienden los obstetras. Por este motivo, MCM enfatiza en la “importancia de correr la voz, de crear una red de ayuda, de confianza, de contención y que no necesariamente [tienen] que ser profesionales”⁴⁵ para hacerlo.

La práctica cotidiana de dar a luz no siempre ocurre en un marco de respeto. Antes, el parto era una “cosa de mujeres”, que transcurría en el ámbito privado, hasta que a comienzos del SXX, los nacimientos empezaron a realizarse en hospitales con el objetivo de reducir los porcentajes de mortalidad y morbilidad en madres e hijos. Así, la idea del parto como sinónimo de enfermedad se ha arraigado de tal forma que las mujeres han perdido completamente su protagonismo, siendo el equipo de salud el responsable de todas las decisiones.

Siguiendo el planteo de la filósofa Laura Belli (2013), las maternidades intervenidas, medicalizadas, son sólo un aspecto de una concepción fuertemente biologicista de la reproducción y la salud humana en general. Las instituciones de la salud son los espacios en los cuales estos procesos encuentran su lugar; los profesionales especialistas, en su mayoría varones, se apropian del lugar de saber y de poder y cuenta con la legitimación estatal y el prestigio social necesarios para afirmarse en esa condición. La instalación de la idea de obligatoriedad de parir en las instituciones con parteras profesionales, bajo el control de médicos, obstetras respondió a una profundización del

⁴⁵ Programa televisivo, C.F. 22/12/2016.

proceso de exclusión de saberes locales, producto del desarrollo de la colonialidad del poder y del saber (Nari, 2004).

Al respecto, la coordinadora de MCM afirmó que ella aprendió mucho de “las paisanas, que venían a parir al hospital cuando era enfermera del hospital⁴⁶ o cuando traían a los bebés los primeros días luego de haber nacido. Yo observaba mucho lo que hacían, cómo agarraban a los bebés y no lloraban⁴⁷”. Al mismo tiempo, comentó que en el campo, las mujeres tenían sus propias costumbres y era impensable que alguna parturienta no tuviera leche materna. Inclusive las rutinas médicas que se comenzaron a implementar en el hospital les provocaba estrés a estas mujeres ya que no comprendían por qué se llevaban para realizar controles a los bebés que apenas nacían. “Estas paisanas son una gran fuente de inspiración de Madres con Madres.”⁴⁸

Cabe mencionar aquí que uno de los efectos de la fuerte presencia del discurso médico tradicional es el desplazamiento territorial de ese tipo de experiencias. Dicho desplazamiento ocurre desde el hogar, ámbito histórico destinado a la parturienta, al centro de salud, con asistentes extraños y un ideal de asepsia que se contrapone a la idea de acompañamiento durante el proceso (Belli, 2013). Como afirma Schalman (2007), en la institución se diluye todo: el deseo, el amor, el placer.

⁴⁶ M. E. trabajó toda su vida, hasta su jubilación, como enfermera en el Hospital Dr. López Lima de la Ciudad de General Roca, Río Negro. Ha ocupado cargos como el de directora provincial de enfermería, jefa del programa de Maternidad e Infancia de Río Negro, responsable de la implementación de las normas de la OMS relacionadas a la maternidad, capacitadora en temas relacionadas a salud y ha sido instructora de la Escuela de auxiliares técnicos de enfermería de Río Negro.

⁴⁷ Entrevista, E. 1/02/2020.

⁴⁸ M. E. ha inventado versos para poder memorizar esas observaciones y transmitirlos a quienes participan en los talleres, o a las mujeres que consultan ese saber que rápidamente fue desplazado por la medicina tradicional. Así, es posible mencionar la frase que recita en los talleres o en las consultas cuando explica cómo evitar los cólicos del bebé mientras se le hace un masaje: “¿Cómo tenés la columna?, ¿cómo tenés la columna?, ¿cómo tenés la columna? ¿cuántas vértebras tenés?, ¿cuántas vértebras tenés?, ¿cuántas vértebras tenés? Te aplasto, te aplasto, te aplasto (con la mano abierta) y luego masaje en la pancita.” (Entrevista, E. 1/02/2020).

5.1.1. Las acciones: las prácticas humanizadas

A lo largo de estos 13 años, la dinámica del trabajo y quienes participan en el grupo ha ido cambiando, sobre todo porque en la actualidad las mujeres que lo conformaron tienen hijos adolescentes y están atravesando otras etapas de sus vidas. Una integrante dice al respecto, “cuando empezamos nuestros hijos andaban con nosotras y estábamos todas en la misma, ahora son adolescentes y tenés que estar de otra manera”⁴⁹. Por razones laborales algunas no pudieron dedicarle al grupo el mismo tiempo que al inicio, y otras decidieron tomar una línea de acción más vinculada con los partos domiciliarios como parteras que acompañan.

Es destacable el esfuerzo y también el desgaste que muchas veces implica para los referentes de las organizaciones sociales, ejercer el liderazgo comunitario y el compromiso que exige asumir la participación (Montero, 2003). Respecto de este último, una de las integrantes expresa, “nos comprometimos a tender una mano cuando sea necesario aunque hoy no estemos más participando. Por el solo hecho de ser madres y haber pasado una situación difícil y buscando respuestas que muchas veces los médicos no las tenían.”⁵⁰

Cuando las integrantes de MCM comenzaron con sus encuentros lo hicieron semanalmente para conversar e intercambiar miradas a partir de algún texto que sirviera como disparador. Tal como lo sostiene una de ellas, “esperábamos la hora semanal para encontrarnos, usábamos mucho la bibliografía de Laura Gutman⁵¹, entonces a partir de

⁴⁹ Registro de campo, N. 18/05/2019

⁵⁰ Entrevista virtual y grupal, C. 21/08/2020.

⁵¹ Reconocida terapeuta familiar argentina, especializada en temas de maternidad, crianza y vínculos familiares.

algún capítulo de sus libros o algo que ella publicaba contábamos lo que nos pasaba [en referencia a ese tema]”⁵².

En la actualidad, MCM realiza principalmente atenciones personalizadas que surgen a demanda y vinculadas con el trabajo de parto y con el amamantamiento. Se trabaja mucho con el “boca en boca”, “alguien nos recomienda y vienen o nos escriben”⁵³. En momentos anteriores, hubo un trabajo sincronizado con los profesionales del Hospital Dr. Francisco López Lima⁵⁴, sobre todo en lo referido al proceso de lactancia materna. “Hubo pediatras del hospital que participaron de los talleres que organizamos y a su vez nosotras hemos ido a talleres de lactancia que se daban en el hospital”⁵⁵.

Más específicamente, esta OSC realiza dos encuentros por año: en uno de ellos, organizado en función de la Semana Mundial del Parto Respetado, en mayo, se trabaja precisamente, acerca del parto; en el otro se abordan actividades vinculadas al amamantamiento y se lleva a cabo en agosto, durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Ambos son abiertos a la comunidad y gratuitos, los cupos son limitados debido, sobre todo, a la capacidad del espacio en el que se desarrollan, que es la casa de una de las integrantes. En algunas oportunidades, el Rotary Club de General Roca ha prestado sus instalaciones para realizarlo.

MCM ha tenido una fuerte presencia en los medios locales de comunicación. Durante un tiempo participaron de un programa radial que salía al aire una vez por

⁵² Entrevista virtual y grupal, N. 21/08/2020.

⁵³ Entrevista, E. 1/02/2019.

⁵⁴ Es uno de los hospitales público más importante de la provincia de Río Negro, ubicado en la zona norte de la ciudad de General Roca. Este hospital se especializa en medicina general y neonatología.

⁵⁵ Entrevista virtual y grupal 21/08/2020.

semana⁵⁶, han publicado artículos en revistas con entrega gratuita⁵⁷, y han sido invitadas a programas televisivos⁵⁸. También, y sobre todo al inicio de sus actividades, han participado en marchas referidas al cumplimiento de la Ley 25.929 de parto humanizado.

5.1.2. Funciones en las políticas públicas: el acompañamiento como práctica esencial

Siguiendo a Najam (2000), se puede afirmar que esta organización cumple una función de formulación de propuestas de acompañamiento en el trabajo de parto y durante el proceso de lactancia. Asimismo, llevan a cabo esta tarea a través de la atención personalizada y los talleres anuales, probando soluciones en pequeña escala que pueden servir de base para el diseño posterior de programas gubernamentales de mayor envergadura (Villar, 2003).

5.1.2.1. Las atenciones personalizadas a familias gestantes

Las atenciones personalizadas son a demanda y, para el caso de las familias gestantes, se recomienda hacerlas en el octavo mes de embarazo, programándose para ello cuatro encuentros, uno por semana. De todas maneras, estas atenciones se van resolviendo con cada persona según sus necesidades. Los encuentros duran aproximadamente dos horas y son más íntimos que los talleres anuales ya que en este espacio se muestran y se practican los ejercicios. M.E. comenta que es fundamental

⁵⁶ Programa *Hablando en serio*, por Radio El Valle.

⁵⁷ Han publicado artículos en Feclic (Federación de Clínicas), Bitácora Patagónica y en RoCaic. Algunos de los artículos de esta última revista son: *Reflexionando con el Dr. Michel Odent y mi segundo parto* (2006), *¡Qué alegría! Llegó la ley de salud pública 25.929* (2005), *Entre tetas y biberones* (2009), *Mateo y Mateo* (2010).

⁵⁸ *Juntos para Sumar*, Canal 10 de Río Negro.

“comprender cómo [la persona gestante] va a trabajar con su cuerpo acompañando el descenso del bebé. Sin cosas raras, haciéndole caso a su cuerpo, a su aguante”⁵⁹.

En estos encuentros, una de las prácticas sobre las que MCM pone su atención es la eutonía. Se trata de una disciplina corporal que facilita el autoconocimiento y lo primero que se trabaja son los puntos de apoyo del cuerpo: cabeza, omóplatos, pies y columna. De esta manera, los dolores abdominales, pélvicos y de espalda pueden sobrellevarse. Mientras, se va realizando el ejercicio. Al respecto, M.E. dice:

No estoy del todo acostada, estiro brazo derecho y pierna izquierda y al revés. Luego bajo los brazos, semi abiertos, semi flexionados apoyo toda la palma de la mano, los brazos también y ahí busco los puntos de apoyo. Primer punto de apoyo que encuentro, acomodo la cabeza y cervicales, me friego como los gatos y apoyo los omóplatos y ese es el segundo punto de apoyo. El tercero, planta de los pies y piernas separadas y flexionadas. Para el cuarto, apoyo los brazos y acomodo la columna. Apoyo toda la columna y levanto la cola, voy vértebra por vértebra ¡hasta que quedo tan cómoda! (Registro de campo, M.E. Consulta personalizada, 1/02/2020).

Se trabaja sobre cómo sobrellevar los dolores que generan las contracciones, la importancia de acompañar a la persona gestante, el momento en que se va al hospital. Se explica que las contracciones aparecen de forma aislada y luego aumentan la frecuencia. Los ejercicios para acompañarlas consisten en controlar la respiración⁶⁰, acostarse sobre una colchoneta y agarrarse las piernas de la pantorrilla. Otra posibilidad es que cuando la

⁵⁹ Registro de campo, M. E. Consulta personalizada, 1/02/2020.

⁶⁰ La respiración es profunda y se controla inspirando por la nariz, reteniendo el aire y luego espirando por la boca cortito. No es jadeo ya que este tipo de respiración es corta y superficial. Al respecto, Kaplan (2015) enfatiza que este método de respiración se enseñaba en los '70 en las maternidades como distracción, se suponía que la distracción a través del jadeo ayudaba a olvidarse del dolor.

contracción aparezca, la pareja o quien esté acompañando en ese momento busque una silla para que sirva de apoyo y frote las palmas de las manos en la espalda de ella, “la plancho”. Luego ella hace “patas de elefante”⁶¹ y después le agradece al útero⁶² cuando termina la contracción.

Se explica también que cuando se llega a un ritmo de contracciones constantes, recién ahí se concurre al hospital, y que para saber si el bebé ya está en condiciones de nacer “hay que ubicar el dedo gordo en la punta del esternón y de ahí tiene que entrar la mano entera. No hay necesidad de hacer tacto”.⁶³ Por último, se conversa sobre la llegada del bebé remarcando que es importante que apenas sale del vientre materno tome la teta, lo que tiene muchos beneficios. El contacto físico y visual entre ambos, y la succión del pecho, son el estímulo que el cuerpo de la mujer necesita para producir la oxitocina suficiente para expulsar la placenta.

Por su parte, se indica que para el neonato los primeros minutos posteriores al nacimiento son "de oro" y ese contacto piel con piel no sólo los ayuda a tolerar mejor la angustia de la separación y a sentirse más seguros, sino que les facilita estabilizar la respiración y la presión, reduciendo las hormonas del estrés y evitando la hipotermia.

Finalmente hay un espacio para realizar preguntas. Luego se las invita a que consulten al momento de parir en caso de necesitarlo. “Si me llaman yo estoy pero soy de afuera, los que trabajan son ustedes”⁶⁴.

⁶¹ Pisada fuerte, con las piernas abiertas y semiflexionadas.

⁶² La expresión de agradecimiento al útero hace referencia al momento de la contracción y cuando esta finaliza. En la consulta el relato fue el siguiente: “Viene la contracción, la acompaño, a veces la partera te pone la mano [en la panza] y te dice [que hagas] fuerza como para hacer caca. Y en realidad la fuerza es para que se abra la vagina”.

⁶³ Registro de campo, M.E. Taller de parto humanizado, 18/05/2019.

⁶⁴ Registro de campo, E. Consulta personalizada, 1/02/2020.

5.1.2.2. Atenciones personalizadas a familias lactantes

Las atenciones personalizadas para familias lactantes comenzaron a realizarse ante los distintos obstáculos que tenían las mujeres para amamantar a sus bebés como, por ejemplo, mastitis, dolor al dar el pecho, lastimaduras en el pezón, etc. De esta manera, dependiendo de la dificultad con la que la mujer se encuentra, se programa el proceso de acompañamiento. Hay quienes consultan apenas nace el bebé y tal vez con un encuentro es suficiente, otras mujeres lo hacen porque están cercanas a perder la leche materna.

También, hay mujeres que se acercan por mastitis, próximas a perder la leche, o familias con bebés prematuros que han sido alimentados con leche de fórmula. En esos casos, el acompañamiento para que puedan tomar el pecho suele ser un proceso de mayor duración. Una de las fundadoras de MCM cuenta:

Empecé el proceso de lactancia veinticinco días después de que mi bebé había nacido y necesité mucha ayuda. Ayuda que no encontré en internet, ni en los libros ni en los profesionales que me atendían, que con la mejor intención hacían foco en lo médico y en lo clínico. Lo que yo encontré en el grupo es que toda mujer puede amamantar a su bebé aunque haya pasado un tiempo [desde que nació sin hacerlo] (Programa televisivo Juntos para Sumar, C.F. 22/12/2016).

El intercambio de miradas entre MCM y los médicos tratantes es algo que suele suceder en la atención personalizada. De hecho, varios pediatras de la zona recomiendan el acompañamiento que se realiza desde la organización. El siguiente fragmento es un informe escrito de puño y letra por María Ester a un médico tratante que había indicado la incorporación de leche de fórmula para alimentar al bebé por la presencia de dolor intenso en las mamas de la paciente:

Se trabaja con E., se observa que los conductos de las mamas están superpuestos y hay mucho dolor y riesgo de mastitis. Se comienza el tratamiento para descongestionar. El bebé estaba con biberón por las noches y lo hemos

solucionado. En cuatro atenciones se revierte la situación siguiendo adelante con teta, teta, teta. Saludo atentamente (Informe enviado a médico, M.E., s/f).

5.1.2.3. Los talleres anuales

La otra propuesta que realiza MCM son los talleres anuales, que tienen la función de promover los derechos de las familias gestantes y lactantes a tener un parto humanizado y a amamantar a sus hijos. Los encuentros son muy convocantes y concurren familias gestantes y lactantes, conformadas por embarazadas, madres, suegras, amigas, compañeros, hijos y todas aquellas personas interesadas en la temática. Siempre hay un rincón con juguetes por si concurren niños para que puedan entretenerse.

Unos días antes de dichos talleres, las integrantes de MCM visitan las radios locales y realizan invitaciones por facebook. Durante los mismos se toma mate, se comparte algo rico y se crea un clima cálido y acogedor. Cuando se acerca el nacimiento, muchos de los participantes que participan del encuentro de parto humanizado solicitan asistencia individual; y cuando nace el bebé lo hacen por la lactancia. “Las personas deciden cuándo venir (...) Nosotras solamente estamos por si nos necesitan”⁶⁵.

Una de las herramientas fundamentales en los encuentros es la teatralización. La coordinadora del grupo dice: “ponemos el cuerpo, simulamos situaciones cotidianas para que la gente lo entienda y se vea reflejada.”⁶⁶ Esa manera de transmitir la información y conocimiento genera interés por parte de los participantes, transformándose en un recurso innovador al momento de planificar los talleres y las atenciones. Las dudas se van respondiendo durante el taller; por lo general está pautado un momento de consultas y

⁶⁵ Entrevista, M. E. 1/02/2019.

⁶⁶ Entrevista, M.E. 1/02/2019.

sugerencias al final del encuentro, pero nada es tan rígido. A veces, las preocupaciones o determinadas inquietudes por algo que recomendó el médico obstetra o un diagnóstico que fue dado, hacen que se dedique atención al tema, siempre y cuando el grupo de MCM considere que puede aportar algo.

5.1.2.3.1. Taller de Parto Humanizado⁶⁷

Como ya se mencionó, el taller de parto humanizado se realiza un día sábado de mayo cercano a la Semana Mundial de Parto Respetado. El nombre que se elige para el encuentro casi siempre está vinculado al lema que se propone para la efeméride de ese año. En cuanto a la duración del mismo, está programado en dos horas, divididas en tres momentos. En el primero, se realiza la presentación de todas las personas que concurren y se pasa una hoja para que completen los datos personales (nombre y apellido, dónde viven, tiempo de gestación del bebé y teléfono).

Luego, en el segundo momento, se presentan los temas que se van a tratar y que están vinculados con la eutonía, la relajación, la respiración, la importancia del contacto con uno mismo⁶⁸, con la pareja y de ambos con su bebé. “La eutonía aporta lo esencial para la futura mamá: cómo conectarse con el cuerpo para aflojar tensiones profundas” (Kaplan, 2015: 55).

⁶⁷ En el grupo se hace referencia a parto humanizado en relación con las intervenciones médicas que debieran modificarse por prácticas más humanizadas.

⁶⁸ En este punto se trabaja sobre la percepción, que es la capacidad de conocer o comprender a través del sistema orgánico sensible. Es la irrupción y la apropiación de un conocimiento que se reconoce como verdadero sin la necesidad de una verificación intelectual, ya que la información proviene de los sentidos: el tacto, el oído, el olfato, el gusto, la vista y la propiocepción. La propiocepción hace referencia a la capacidad del cuerpo para reconocer el movimiento y posición de las articulaciones. Es la encargada de detectar el grado de tensión y estiramiento muscular, y manda esa información a la médula y el cerebro para que la procese (Kaplan, 2015:37).

Al igual que en las consultas personalizadas, se trabaja sobre cómo aliviar zonas de dolor propias del embarazo y se enseñan ejercicios que ayudan a la bajada del bebé. Se conversa también sobre cuándo ir al hospital, recomendando hacerlo cuando las contracciones se producen cada cinco minutos para evitar la sobreintervención. Así lo expresa la coordinadora del grupo: “hay que tratar de hacer el trabajo de parto en casa, así cuando vamos a la clínica no les damos tiempo a que intervengan demasiado”⁶⁹.

El objetivo de estos talleres es, además de brindar información relacionada con el conocimiento vivencial de la anatomía del nacimiento, que la mujer pueda sobrellevar el miedo que le despierta lo que ocurre en su cuerpo y en sus emociones. Asimismo, se invita a “pensar en el trabajo de parto como un festín, como un momento de comer cosas ricas y de disfrutar. Poner frutas, semillas, chocolatitos en platitos y a vivirlo en plenitud.”⁷⁰

Lo importante es desdramatizar el parto, no es un proceso de enfermedad o patología, sino que es un hecho natural, fisiológico e irreversible. Es un momento íntimo de la mujer en el cual tiene que estar conectada con su cuerpo, interpretando las señales que le da, cosa que resulta complicado de lograr en un centro de salud. Así lo explica una de las integrantes, “llegás a un lugar, empezás a ponerte nerviosa, eso genera la segregación de adrenalina y el cuerpo automáticamente interpreta que el trabajo de parto no tiene que continuar”⁷¹. También se hace énfasis en la sensación de bienestar y felicidad que provoca un parto natural, “una vez que pasó todo y te diste cuenta que pudiste, que

⁶⁹ Registro de campo, Taller, E. 18/05/2019.

⁷⁰ Registro de campo, Taller, E. 18/05/2019.

⁷¹ Entrevista virtual y grupal. C.F. 21/08/2020.

casi no te tocaron, que fuiste vos sola con tu cuerpo y tu bebé, la sensación que te queda es hermosa y la mujer está más empoderada para quedarse después con ese bebé”.⁷²

Finalmente, en un tercer momento, se responden las dudas que se fueron presentando, y finalmente se realiza un cierre en el que se invita a que ante alguna consulta se comuniquen por teléfono con la coordinadora para, si es necesario, acordar un encuentro. También queda abierta la invitación a quienes desean volver cuando se acerca la fecha probable de parto.

5.2.1.4. Taller de amamantamiento

Los encuentros de lactancia -como se mencionó anteriormente-, se realizan en el marco de la Semana Mundial de Lactancia Materna, en el mes de agosto. En este espacio, de la misma manera que en el taller de parto humanizado, se realiza una presentación de quienes participan y también se toman los datos personales y de contacto.

“Este taller surge del llanto que tantas veces escuchaba cuando alejaban a los bebés de sus mamás y el alivio que sentían cuando se les devolvía la teta perdida por interferencia institucional”⁷³. Así, el primer taller que se realizó se llamó “¡Socorro, quiero la teta!”.

Lo primero que se transmite es que el objetivo de la lactancia en los bebés recién nacidos no es que engorden sino que es fundamental que se encuentren con su mamá. La mamá siempre debe estar cómoda, sentada con una almohada en las piernas. Se apoya al bebé sobre la almohada. M.E. simula la situación y dice: “agarro la cabeza y la manejo,

⁷² Entrevista virtual y grupal. C. F. 21/08/2020.

⁷³ Registro de campo, conversación informal, E. 30/03/2019.

agarro la teta, me agacho un poco y amago dársela. Cuando el bebé abre bien grande la boca, (...) le acerco la teta y se prenden perfectos”.⁷⁴

Los recién nacidos no comen demasiado, “toma un ratito, lo saco y le sobo la espalda y lo paso a la otra teta. Ratito, ratito y final.”⁷⁵ Durante las primeras 48 hs. se alimentan de grasa parda, que es un tejido especial graso que produce una gran cantidad de calor a través de diferentes reacciones químicas. Se encuentra en diversas partes del cuerpo del bebé y, al metabolizarse, pasa a los vasos sanguíneos calentando todo el organismo, con lo cual no hay motivo para darles una mamadera. “Los primeros días toman gotas de la teta, con un biberón eso es imposible; entonces se hinchan y empiezan con los gases porque, lógicamente, se inflan”⁷⁶.

Para evitar los cólicos en los neonatos se recomienda una preparación previa antes de dar la teta para transmitirle tranquilidad al bebé. Se comienza poniéndolo boca abajo en los brazos de la mamá, apoyando una mano sobre el mentón del bebé, y la otra en la columna. “Suavemente lo muevo de la colita. Le paso los dedos de mi mano por la columna tres veces, vértebra por vértebra. Con los cinco dedos de la mano le masajeo la pancita. De esta manera no tiene cólicos porque activamos el movimiento intestinal”.⁷⁷ La nutrición es el parámetro fundamental en la salud del ser humano dado que constituye la base de la vida. Jamás se debe interferir la lactancia materna en un niño sano, evitando así el riesgo de muchas enfermedades.

A modo de cierre, es importante destacar que en la ardua tarea que realiza el grupo nunca se planteó como meta la incidencia en las políticas públicas vinculadas con el parto

⁷⁴ Entrevista, E., 1/02/2020.

⁷⁵ Entrevista, E. 1/02/2020.

⁷⁶ Entrevista, E. 1/02/2020.

⁷⁷ Video de taller de lactancia, E. Agosto de 2012.

y la lactancia. Sin embargo, ello es un efecto no esperado para la agrupación, ya que el trabajo realizado de manera conjunta con el Hospital López de Lima, ya sea a través de la comunicación con los profesionales de la salud (frecuentemente con pediatras) para el seguimiento de alguna situación, o para planificar los talleres de lactancia que se organizaban desde allí, son muestras concretas de una participación e incidencia en la planificación de actividades del nosocomio.

Por su parte, se recupera la importancia que fue adquiriendo esta propuesta de acompañamiento para la revisión de las prácticas médicas en profesionales de la salud del Hospital López de Lima, sobre todo las referidas a la lactancia. De esta manera, algunos pediatras recomiendan las atenciones y los talleres que el grupo de madres ofrece, así como también las integrantes de MCM han sido invitadas a los talleres de lactancia que se proponen desde dicho establecimiento de salud. No sucede lo mismo con la iniciativa de recuperar el protagonismo de las mujeres en el momento del parto, notándose resistencias en algunas de las prácticas vinculadas al trabajo de parto, como por ejemplo el momento adecuado para asistir al sanatorio.

5.2. Nueva Crianza: infancias plenas, libres y felices

(...) alguien comentó que sentía que nuestros hijos siempre estaban adelante, marcando el camino, llevándonos... que cuando creíamos tener algo confirmado, asumido, comprendido... nuevos desafíos, caminos y preguntas nos proponían.

(Página oficial de Facebook Nueva Crianza, 24 de abril de 2019)

Nueva Crianza es una OSC del Alto Valle de Río Negro y Neuquén que surge en junio de 2018 como un espacio amoroso de contención y acompañamiento a familias⁷⁸ de niños⁷⁹ trans. Estas familias empezaron a reunirse para pensar una nueva crianza a partir de sus experiencias, nuevos espacios y actividades. Las diferentes dificultades con las que se fueron encontrando, principalmente en la escuela o en organismos públicos como en los establecimientos de educación, salud y los registros civiles, hicieron que esa demanda se expresara públicamente. En palabras de Fraser (1991) surge la necesidad de cuestionar los límites que separan lo político de lo económico y doméstico.

Nueva Crianza nace a partir de una necesidad de ciudadanía. Nosotros veníamos manejando el tema a nivel familiar, social. S. nos pide el cambio del nombre en el dni y ahí es donde empiezan las dificultades porque esto no estaba formateado para dar vigencia a ley de identidad de género dentro de la provincia de Neuquén (Documental Yo Soy, V. 9/05/2019).

Los objetivos de la asociación son, por un lado, visibilizar a las infancias y adolescencias trans, sensibilizar, informar y concientizar acerca de la identidad de género. Por otro, allanar caminos e incidir en políticas públicas desde las vivencias y experiencias en los distintos ámbitos de la educación, la salud, etc., donde sus hijes concurren, entendiendo que “lo personal es político”⁸⁰. A diferencia de MCM, para Nueva Crianza

⁷⁸ Nueva Crianza entiende que la familia es un concepto antropológico y cultural que cambia a lo largo del tiempo. La familia es el primer contexto en el que las personas se ponen en contacto con el mundo y le transmite a la niñez sus hábitos, costumbres y cultura; es donde se establecen los primeros vínculos afectivos y se realizan los primeros aprendizajes sociales básicos. “Espacio de socialización primaria para las infancias, en donde las personas reciben y brindan amor, contención, abrigo, nutrición (alimentaria y afectiva), aprendizaje. Y, eso es posible de ser brindado por cualquier persona, con capacidad para colocarse en disponibilidad de escucha y de acompañamiento. Y en esta línea, debemos reconocer a la diversidad familiar, en su estructura, en su concepto y en su conformación. No existe un modelo de familia, existen familias. Que se construyen y se de-construyen y se vuelven a construir mientras van atravesando ciclos vitales” (Nueva Crianza, página oficial de Facebook, 01/02/2019).

⁷⁹ En este caso se utiliza lenguaje inclusivo para dar cuenta de lo que refieren las familias de Nueva Crianza cuando hablan de las infancias. Niños, chiques, hijes son las palabras más usuales.

⁸⁰ Nueva Crianza, página oficial de Facebook, 2019.

la incidencia en los proyectos que los estados de Neuquén y de Río Negro diseñan y gestionan para las infancias y adolescencias, es un objetivo primordial. De esta manera, se propone contribuir a generar espacios más diversos para que las infancias sean respetadas y se hagan efectivas las leyes que sostienen este principio.

Apoyarse entre las familias que albergan a estas infancias y adolescencias y escuchar lo que les chicos dicen, que frecuentemente no es lo que está socialmente establecido, son los pilares fundamentales de esta organización. La revisión de las prácticas cotidianas y el cuestionamiento de las mismas son las principales fuentes de inspiración de las actividades que llevan a cabo. Así, entienden que ser grupo, no individualidades, le da fuerza para luchar por los derechos de sus hijos y lograr cambios estructurales. En ese sentido, la declaración de una de las mamás es contundente:

“[Nos apoyamos en] el proceso de entender que ser puede ser feliz.

Hay un quiebre entre esa personita que pariste y la que te dice quién es; cambia el nombre que le pusiste... son procesos fuertes en las familias y en eso nos acompañamos. Y después, enfrentar a la sociedad, nos obligan a deconstruir todo: un color, una fila, un baño. Estas cosas no tienen sentido con las identidades que se están planteando” (Programa radial, D. 11/06/2019).

Como asociación cuestionan la cultura adultocentrista⁸¹, heteronormativa⁸² y patriarcal⁸³. Así, reflexionan acerca del lenguaje, trabajan para que la Educación Sexual Integral (ESI) se incorpore en las escuelas de manera no binaria, realizan gestiones para que los cambios registrales se realicen en el marco de un trámite administrativo y no judicial y solicitan que los establecimientos de salud sean más inclusivos; entre otras acciones. En pocas palabras, reclaman por derechos que están siendo vulnerados.

5.2.1. Estructura de oportunidades políticas

Desde la teoría de la Estructura de Oportunidades Políticas se hace referencia a las posibilidades que ofrecen el contexto social y el ambiente político para generar incentivos que permitan el surgimiento de los movimientos sociales en el repertorio de las acciones colectivas que despliegan, en las redes sociales en las que se basan y en torno a los marcos culturales en los cuales se movilizan sus seguidores (Tarrow, 1994). Esas estructuras son propicias cuanto mayor sea la apertura de los espacios estatales para la inclusión de nuevos actores, mayor la disponibilidad de opciones de alianza con actores ya incluidos y mayores las capacidades políticas del Estado (Leiras, 2007).

Siguiendo a Rofman y Foglia (2015:43), “la participación ciudadana hace evidente que las decisiones y acciones públicas no son monopolio de la acción estatal ni tampoco

⁸¹ El adultocentrismo es una perspectiva que le quita a la infancia su entidad como experiencia social, y la concibe como una etapa o un proceso del devenir en el cual todo está presupuesto. De ahí la utilización de las mencionadas “metáforas de crecimiento”, en las cuales opera como parámetro dado e implícito el mundo adulto, como si tal mundo fuera completo, estable y deseable, una totalidad benevolente y coherente que le da la bienvenida al niño (Jenks, C., 1996).

⁸² Michel Foucault (2002) señala que a partir del siglo XIX asistimos a una nueva economía en los mecanismos del poder en la que, mediante la irrupción de la palabra y la explosión discursiva en torno al sexo, las técnicas polimorfas del poder lograron penetrar y regular los placeres cotidianos. Así, las prácticas sexuales que se alejaban del modelo de la monogamia heterosexual fueron confinadas a los márgenes. Es decir, eran consideradas como enfermas, perversas y peligrosas.

⁸³ División estereotipada de funciones según el sexo de los individuos. El patriarcado es un sistema político que opera como mecanismo de dominación ejercido por los varones sobre las mujeres, basado en una fundamentación biologicista.

del entretejido comunitario”, sino que se desenvuelven en un espacio donde confluyen actores sociales que representan intereses o preocupaciones particulares junto con las instancias estatales de representación de los intereses públicos.

Si bien la existencia de los vacíos por parte del Estado es clara en lo atinente a infancias trans, desde el mismo se fueron habilitando espacios como: la visita de Gabriela Mansilla⁸⁴ a la región en junio de 2017, organizado desde la Secretaría de Extensión de la de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue; el Encuentro Federal de Familias Diversas⁸⁵ en diciembre de 2017 y el 1° Foro Transdisciplinario sobre Infancias Trans, en abril de 2018⁸⁶. Estas últimas actividades fueron organizadas por la Dirección Provincial de Diversidad de la Provincia de Neuquén, que depende del Ministerio de Ciudadanía, creado en el año 2015. De esta manera, se fueron generando espacios de encuentro entre los distintos actores sociales que permitieron identificar potenciales aliados e incentivos, conformando la estructura de oportunidades políticas. Al respecto, la presidenta de NC aporta: “empezamos a pensar que lo que nos pasaba a nosotros no era ni privado, ni único, ni personal”⁸⁷.

Asimismo, en la conferencia de prensa previa al Foro mencionado, el ministro de Ciudadanía declaró:

Hay algo que el ministerio de Ciudadanía vino a hacer, que es trabajar con algunas minorías que nos transforman. Creo que este foro lo que nos va a plantear

⁸⁴ Mamá de Luana, una niña trans que es reconocida en Argentina por ser la primera niña que consiguió la rectificación del acta de nacimiento sin pasar por un trámite judicial. Gabriela Mansilla también es presidenta de la Asociación Infancias Libres y autora de los libros “Yo nena, yo princesa” y “Mariposas libres”. La presidenta de NC, haciendo referencia a Gabriela Mansilla, comenta: “Ella abre un camino, en el cual muchas otras organizaciones en el país hoy dan cuenta” (Entrevista virtual V., 24/06/2020).

⁸⁵ La actividad fue organizada por la Dirección Provincial de Diversidad, la Federación Argentina LGBT y la Asociación Familias Diversas de Argentina. Se llevó a cabo en Villa La Angostura (Neuquén) y participaron familias de todo el país.

⁸⁶ El Foro se realizó en Neuquén Capital y participaron alrededor de 700 personas.

⁸⁷ Entrevista, V. 24/06/2020.

es cómo nos transformamos en función de esta niñez que nos interpela. (...) En la historia de cada uno de estos niños y niñas nosotros encontramos que con la palabra amor se hace política pública, y en función de eso tenemos la obligación de replantearnos miradas, de poder pensar un cambio en el abordaje que nos conduzca a la construcción de una sociedad mucho más democrática e inclusiva (Conferencia de prensa, 11/04/2018).

Este discurso muestra un posicionamiento de apertura a la participación, no solo en la temática sobre identidad de género sino sobre infancias en general y refleja aspectos que propician trabajos futuros que breguen en pos de una sociedad más democrática e igualitaria. Siguiendo a Leiras (2007:47), “la naturaleza de los problemas y la estructura de la burocracia estatal varía significativamente entre sectores, ofreciendo de este modo distintas oportunidades de organización e intervención”.

También, en otros espacios del Estado comienzan a revisarse algunas prácticas vinculadas con las normas heterosexuales. Así, dicha revisión se instala en las agendas de las carteras de educación, salud, y también en los registros civiles. Al mismo tiempo, se empieza a debatir por los cupos laborales para personas trans, tanto en algunos concejos deliberantes de distintos municipios de Neuquén y Río Negro como en las legislaturas de ambas provincias. Mientras en Neuquén el proyecto de ley no prosperó, en Río Negro se aprobó en el año 2018.

Se produce un eco donde “todo el mundo gira para mirar, no se sabe bien qué es lo que pasa, pero de algo se está hablando”⁸⁸. Las condiciones políticas para que se dieran avances en relación a la amplitud de derechos, estaban dadas. En primer lugar, porque no dependen de la situación económica del país sino de la capacidad de escucha de los

⁸⁸ Entrevista virtual V., 24/06/2020.

gobiernos; en este sentido, pareciera que “el terreno está fértil”⁸⁹. En segundo lugar, porque el Estado es considerado como espacio válido para “activar” acciones. “Encontramos fuerte empatía en todos los espacios donde hemos estado. Cuando la gente nos ve y nos escucha, se siente identificada”⁹⁰. En parte, esto podría explicarse porque la manera en que NC plantea la mirada hacia las infancias y adolescencias, trasciende “lo trans”. En la asociación se reflexiona acerca de tener capacidad de escucha, como bien lo explica la presidenta de la asociación:

(...) poder escuchar a las infancias como sujetas de derecho (...), esas personas tienen capacidad, no sólo de decir sino de ser escuchadas. (...) Uno cuando lo nombraba en la Convención⁹¹ o en la 2.302⁹² era re loco, está pasando de alguna manera y hay gente dando cuenta de esto” (Entrevista virtual, 24/06/2020).

Por su parte, el relevamiento “TransFormando Realidades”, que se llevó a cabo en el año 2017, abrió un abanico de oportunidades. El mismo se propuso conocer la situación de las personas adultas trans en la región del Alto Valle⁹³, dando como resultado la discriminación estructural que las personas trans sufren en las distintas etapas y ámbitos que atraviesan. Este proyecto se llevó a cabo entre las distintas organizaciones de la sociedad civil trans y diferentes organismos estatales como la Subsecretaría de Derechos Humanos de Neuquén⁹⁴, la Universidad Nacional del Comahue y la Dirección Provincial

⁸⁹ Entrevista virtual V., 24/06/2020.

⁹⁰ Entrevista virtual V., 24/06/2020.

⁹¹ Se refiere a la Convención de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (1989).

⁹² Habla de la Ley de protección de niños y adolescentes en la provincia de Neuquén (1999)

⁹³ Región ubicada al norte de la Patagonia Argentina, sobre los ríos Neuquén y Limay que, al confluir, forman el Río Negro.

⁹⁴ Participé de este proyecto como directora del Observatorio de Derechos Humanos, representando a la Subsecretaría de Derechos Humanos de Neuquén.

de Diversidad. El Estado tuvo presencia no sólo como actor en este trabajo participativo, sino también reconociendo los derechos que él mismo estaba vulnerando. Una de las líneas de acción en políticas públicas que se plasma en la conclusión de este trabajo es:

(...) trabajar para lograr una transformación cultural, lo que implica un proceso de largo plazo en el que la educación (...) tiene un rol fundamental. En este sentido, resulta indispensable la enseñanza del respeto a la diversidad en los establecimientos educativos de todos los niveles, como propone la Educación Sexual Integral. (...) Así, es necesario revisar pedagogías normalizadoras que reproducen prácticas heteronormativas y desarrollar aquellas que contemplen que tanto las infancias como las adolescencias son construcciones sociales situadas en la historia y en constante transformación (Colectivo TransFormando Realidades, 2017-2018)

Otro aspecto importante a tener en cuenta al pensar en la estructura de oportunidades políticas, es el reconocimiento de las luchas ganadas. Muchos son los antecedentes que permiten que el terreno sea fértil. A nivel nacional, se puede identificar la ley de Matrimonio Igualitario (N° 26.618), que reconoce el derecho al matrimonio a personas del mismo sexo; la Ley de Salud Mental (N° 26.657), que promueve la despatologización de la orientación e identidad sexual prohibiendo realizar un diagnóstico médico sobre estas bases, y la Ley de Identidad de Género (N° 26.743), que permite que las personas sean tratadas de acuerdo a su identidad autopercebida e inscritas en sus documentos personales con el nombre y el género vivenciado, así como también ordena que los tratamientos médicos necesarios vinculados con la identidad autopercebida deban ser considerados en el Programa Médico Obligatorio garantizando la cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud.

Asimismo, se puede aludir a la existencia de otras OSCs como a la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans, que reúne a más de cuarenta

organizaciones del país; a la Comunidad de Homosexuales de Argentina (CHA), la más antigua del país, ya que surgió en 1984 con el objetivo de luchar contra la represión y los edictos policiales contra personas homosexuales heredados de la última dictadura militar; y a la Asociación Civil Infancias Libres, creada en el año 2017 con los objetivos de promocionar y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes trans y de acompañar a los padres.

A nivel regional, es posible mencionar como antecedentes a las leyes provinciales de protección de niños y adolescentes; la N° 2.302 en Neuquén (sancionada en 1999) y la Ley N° 4.109 en Río Negro (sancionada en 2006); la creación de áreas específicas de diversidad, ya sean provinciales o municipales⁹⁵; la instalación de la temática en los dos gremios que agrupan a los trabajadores de la educación (ATEN⁹⁶ y UnTer⁹⁷) y las distintas organizaciones⁹⁸ que existen en la región. Este mapa de actores permite construir aliados y hacer un espacio propicio para visibilizar derechos que por años no han sido reconocidos para las personas trans.

5.2.3. Activar acciones que impacten en las políticas públicas

La heterogeneidad en los campos de acción (educación, salud, registros civiles, etc.), en los niveles de capacidad de incidencia (logros alcanzados y resignación de propuestas) y en los tipos de funciones (formulación de propuestas, monitoreo de acuerdos establecidos, innovación, movilización social, promoción de derechos) que

⁹⁵ En Neuquén se crearon áreas de diversidad en los municipios de Cutral Co, Aluminé, Chos Malal, Neuquén, Centenario, Zapala y Villa La Angostura. En Río Negro puede mencionarse a los municipios de Catriel, Allen, Bariloche, General Roca, Villa Regina y Cipolletti.

⁹⁶ Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén.

⁹⁷ Unión de los Trabajadores y Trabajadoras de la Educación de Río Negro.

⁹⁸ Conciencia Vihda, ATTTA, Mole Trans, Vidas Escondidas, Varones Trans y no Binarios de Neuquén y Río Negro, ATTS, Mesa por la Igualdad, entre otras.

desarrolla son características de esta organización. Es importante destacar que la participación es voluntaria, “es un espacio de libertad, se puede entrar y salir.”⁹⁹ “Nosotros queremos que la gente pueda circular, que haya la misma libertad que pedimos para las infancias en nuestros procesos”¹⁰⁰. Forman parte de la organización niños, adolescentes, sus familias y otras personas que se acercan por interés y son llamados “amigos” y “aliados”¹⁰¹. “Además de familias, llegan amigos que se acercan al grupo sin tener un familiar directo, pero que quieren colaborar y así formamos una red hermosa”¹⁰².

A nivel interno, los miembros de NC organizan reuniones quincenales y alternan los puntos de encuentro entre la Escuela Hospitalaria, ubicada en la ciudad de Neuquén y la Facultad de Ciencias de la Educación, localizada en Cipolletti (Río Negro). Al no contar con un espacio físico propio para realizar los encuentros, solicitaron en su momento permisos en ambas instituciones y los mismos fueron concedidos. La propuesta de alternar los espacios para juntarse está relacionada con los lugares de residencia de quienes participan de la asociación, entre los cuales se puede mencionar a las localidades de Neuquén, Cipolletti, Allen, General Roca, entre otras.

Estos encuentros están divididos en dos momentos. El primero es íntimo y dedicado al espacio de reflexión, de reencuentro, de escucha, de intercambio, de recibimiento de nuevas familias, de sostén y acompañamiento entre familias. Aquí van surgiendo distintos temas que son fuente de inspiración para proyectar la transición en el ámbito familiar, la inclusión de sus hijos en espacios educativos, los trámites para

⁹⁹ Registro de campo, F. 24/08/2019.

¹⁰⁰ Entrevista virtual, V. 24/06/2020.

¹⁰¹ Estos términos son utilizados por la organización para hacer referencia a las personas que se acercan y colaboran en actividades puntuales.

¹⁰² Programa radial, F.B. 29/04/2019, General Roca.

rectificar partidas de nacimiento, el proceso que va viviendo cada niño, etc. “Hay mucho de la narrativa de lo que está pasando y que la familia tiene que procesar”¹⁰³. En el segundo momento se organiza la agenda de actividades, estableciendo quienes participarán de las mismas. De manera simultánea, aunque una sola vez al mes, se organiza el Taller CreSiendo, que es el lugar donde los chicos juegan, conversan, crean. Dicho taller será abordado más adelante.

La agenda de actividades está comprendida por capacitaciones, jornadas, talleres, foros, documentales, conversatorios que llevan a cabo en las distintas localidades de las provincias de Neuquén y Río Negro. En varias ocasiones las mismas son emprendidas junto a otras organizaciones, ya sean de la sociedad civil, gremios u organismos estatales provinciales o municipales. Estas acciones tienen como fin informar, concientizar y promover los derechos a la identidad de las infancias y a las adolescencias.

Otra de las actividades son, por ejemplo, las gestiones que se realizan en el registro civil para facilitar los cambios registrales, así como las que llevan a adelante en los establecimientos educativos para que los niños sean llamados por los nombres con los cuales quieren ser denominados -independientemente de los cambios registrales-, para que las actividades escolares rompan con la estructura binaria, para que los baños sean mixtos, entre otras. Por su parte, en los centros de salud y en las obras sociales gestionan acciones que están orientadas a que se incorpore el nombre elegido por los chicos en sus historias clínicas y para que se habiliten espacios de acompañamiento para las familias de niños trans.

Todas estas actividades tienen como fin el respeto de la identidad autopercibida. Así, esta organización mantiene relaciones con distintos poderes Ejecutivo y Legislativo de las provincias de Neuquén y Río Negro y, dentro del Ejecutivo, con distintos

¹⁰³ Entrevista virtual, V. 24/06/2020.

ministerios (Ministerio de Salud de Neuquén y Río Negro, Ministerio de Educación de Neuquén, Ministerio de Gobierno y Seguridad de Neuquén, Ministerio de Ciudadanía de Neuquén y Ministerio de Niñez y Juventud de Neuquén) para lograr que esas gestiones sean efectivas.

Por último, se destaca la fuerte presencia que tienen en redes sociales (Facebook, Youtube, Instagram) a través de las cuales narran experiencias de su existencia, sus objetivos, sus luchas, sus acciones. Del mismo modo, sus miembros visitan programas radiales y televisivos, han sido entrevistados por medios de comunicación nacionales y regionales, y han creado sus símbolos identificatorios (el logo y la bandera, por ejemplo).

5.2.4. Las funciones en los procesos de incidencia en políticas públicas

Las funciones que cumple NC en los procesos de incidencia de las políticas públicas se relacionan con: la formulación de propuestas y su efectiva realización, la innovación, el monitoreo de los acuerdos que se han convenido y la movilización social, ya que en muchas ocasiones han sido puente para coordinar y promover la participación de diferentes actores. Siguiendo a Najam (2000) y a Villar (2003), las funciones no son lineales, es posible que al momento en que se realizan propuestas también se movilice, o a medida que se efectiviza se monitoree. Cabe destacar que todas las funciones están atravesadas por lo afectivo y tienen como fin último evitar el sufrimiento de sus hijos “sumando días de felicidad”¹⁰⁴ y construir sociedades más inclusivas e igualitarias en las cuales “cada ser es único, es única cada familia y que la respuesta ante un mundo tan cruel, agresivo, patriarcal, heteronormativo y binario es hoy Nueva Crianza”¹⁰⁵.

¹⁰⁴ F., Nota periodística, “Neuquén abrió un consultorio dedicado a la identidad de género en la infancia”. Diario Río Negro, 01-04-2019. Disponible en <https://www.rionegro.com.ar/respuestas-por-la-identidad-de-genero-en-la-infancia-938428/> Fecha de consulta: 01-04-19.

¹⁰⁵ Nueva Crianza, página oficial de Facebook, 01/02/2019.

Respecto de la formulación de propuestas, pueden mencionarse las charlas/capacitaciones vinculadas al sistema educativo y la realización de las mismas. Han sido innumerables los esfuerzos de la asociación para poder llegar a los jardines y escuelas para ser escuchados. Comenzaron acercándose a las escuelas donde sus hijos concurren y luego empezaron a ser convocados por distintas instituciones con interés de informarse. Así, las familias integrantes de la asociación, algunos de cuyos miembros son docentes, comenzaron a programar y planificar capacitaciones junto al Área de Diversidad y el gremio UNTeR, en Río Negro y, en el caso de Neuquén, con el gremio ATEN. Las mismas estaban destinadas a directivos, docentes y no docentes de los niveles inicial, primario y secundario.

Cuando las charlas son en las escuelas o jardines, la estrategia es acordar el encuentro para los días que están establecidas las jornadas institucionales, y no en el contexto de una reunión de personal aunque a veces se aprovechan las oportunidades que brindan las instituciones educativas, a pesar de que no son las más propicias. Como bien comenta una mamá, “en el encuentro que tuvimos con la escuela, hubo poca concurrencia porque fue una reunión de personal (...). Era la única oportunidad que la directora me ofreció. Yo sabía que no era lo más conveniente pero no la quería perder”¹⁰⁶.

En relación a las jornadas institucionales, al ser obligatorias, no sólo asisten quienes tienen interés sino todo el personal del establecimiento. Así, se presentan personas que por distintos motivos (religión, desconocimiento del tema, temor, etc.) se niegan a reconocer el derecho a la identidad de género y son esos los momentos que se aprovechan para despejar las dudas pero sobre todo se hace hincapié en los derechos que se vulneran si no se respeta la identidad autopercebida. Generalmente, las capacitaciones tienen dos momentos, el primero es informativo y en el caso de las charlas que se llevan

¹⁰⁶ Registro de campo, , L. 18/05/2019, Cipolletti.

a cabo en la provincia de Río Negro, está a cargo del Área de Diversidad. El segundo momento está destinado al relato de las experiencias.

Cuando las charlas son organizadas por ATEN o UNTeR, un espacio está destinado a las infancias y adolescencias trans. En el caso de las capacitaciones que coordina ATEN, están vinculadas con la implementación de la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral en la provincia de Neuquén, y es en ese contexto que trabajan la identidad de género e invitan a las familias de NC a contar su experiencia. Respecto a UNTeR, la capacitación está vinculada con los derechos humanos y es en ese marco que instalan la temática y las familias relatan sus historias.

En cuanto al monitoreo de los acuerdos que se han convenido, el seguimiento de casos de rectificaciones de actas de nacimientos es muestra de ello. Tanto en Neuquén como en Río Negro hubo resistencia para poder llevar a cabo este trámite en personas menores de dieciocho años, sin solicitar informes psicológicos, médicos o de otra índole. De hecho, la posibilidad del cambio registral está contemplada en la Ley de Identidad de Género sin más condición que la identidad autopercebida de la persona; en el caso de los menores de 18 años, solo se requiere el acompañamiento de los padres o tutores o del abogado del niño.

En la práctica, este derecho no se efectiviza de esta forma porque la figura del abogado del niño no existe en ninguna de las dos provincias. Así, quienes lograron tener los documentos de identidad de sus hijos luego de meses de espera, acompañan y orientan a quienes quieren hacerlo y reciben resistencias de las personas que los reciben en distintos registros civiles. “... se negaban al cambio y demoró como siete meses, pero aún así fue un antecedente que se hizo como lo indica la ley, no nos pidieron el certificado psicológico ni [la intervención del] abogado del niño”.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Entrevista virtual, F. 15/06/2020.

También, mientras realizan las capacitaciones en jardines y escuelas, monitorean el cumplimiento de los acuerdos establecidos, la convocatoria, que es responsabilidad de la directora del establecimiento, la asistencia, ya que en algunas ocasiones no se invita a preceptores o a quienes hacen tareas de maestranza, la presencia de quien dirige la escuela o jardín durante la capacitación y el lugar que se habilita para llevarla. Todos son disparadores que junto con las vivencias cotidianas de los niños permiten realizar un seguimiento de la implementación de las normas.

Siempre el punto de partida es la desinformación respecto de la Ley de Identidad de Género, los roles estereotipados de géneros y el binarismo en la sociedad, motivos por los cuales la organización ofrece estos encuentros. Ahora bien, la resistencia a la información se traduce en no garantizar el derecho a la identidad a las infancias por parte de alguien que tiene la función de asumir el compromiso de las políticas educativas. Por ello, la primera instancia es “(...) acercarnos como familia, luego, ofrecemos el taller que hacemos desde Nueva Crianza, luego viene la Ley”¹⁰⁸.

En lo que a la movilización social se refiere, han promovido la participación de actores que trabajan las infancias pero que nunca habían abordado las infancias trans (Ministerio de Salud, de Educación, y de Niñez, Adolescencia y Juventud de Neuquén; Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de Río Negro; Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue, Universidad Nacional de Flores, entre otros). Asimismo, han motorizado a las áreas y organizaciones de diversidad para que contemplen a las infancias y adolescencias (Dirección Provincial de Diversidad de Neuquén, Consejo Provincial de la Mujer de Río Negro, Secretaría de Igualdad de Géneros de Río Negro, entre otros). Hasta el momento, el abordaje de lo trans, tanto por parte del Estado como de las organizaciones de la sociedad civil, estaba vinculado a la

¹⁰⁸ Registro de campo, V. 20/04/2019.

población adulta. Una de las fundadoras de NC sostiene, “nos empezamos a acercar a asociaciones de adultes trans pero las problemáticas son otras, entonces nos encontrábamos como en un hueco. Y nos empezamos a juntar y empezamos a soñar que iba a ver más gente”¹⁰⁹.

La discriminación estructural que las personas trans adultas sufren en las distintas etapas y ámbitos que atraviesan, genera que las mismas sean prioridad y destinatarias directas de las políticas públicas planificadas dirigidas a la población trans. Sin embargo, es fundamental pensar en acciones públicas de promoción de derechos que erradiquen los procesos discriminatorios hacia las personas trans desde sus infancias. “Seguimos trabajando para cuando la persona ya está grande”¹¹⁰ y en ese vacío NC moviliza a otros actores.

5.2.5. Las infancias y adolescencias como actores de las políticas públicas

Participar no significa simplemente dar a las infancias y adolescencias la posibilidad de expresar sus opiniones, sino reconocerlos como sujetos activos de derechos y actores sociales en la toma de decisiones, sobre todo en los asuntos que les conciernen directa e indirectamente. En ese reconocimiento de niños y adolescentes como actores válidos, sus familias ocupan un lugar fundamental ya que al habilitar la palabra y escuchar, permiten que las infancias y adolescencias cuestionen lo establecido y que propongan otros mundos posibles.

Una participación verdadera implica que los niños puedan vincularse con su mundo real, es decir, abordar temas que les conciernen respetando sus formas de expresión (Alfageme, 2003). Así, a través de la participación con pares, comparten con

¹⁰⁹ Programa radial, D. 11/06/2019, Cipolletti.

¹¹⁰ Entrevista virtual, V. 24/06/2020.

otros, decisiones que tienen que ver con su propia vida y la de la sociedad a la que pertenecen.

El lugar que ocupan los niños y adolescentes en la asociación es objeto de reflexión constante en las familias de NC. La visibilidad y la exposición son motivos de debate en los encuentros. En una entrevista, la presidenta de NC comenta:

“Tuvimos muchas charlas y debates si había que mostrar o no a les chiques, si convenía, ¿por qué?, ¿cuál era el precio que uno paga por eso?, ¿cuánto le hace pagar al le niño de ser expuesto? (...) Entendíamos que no había nada que ocultar, y a la vez proteger. Tiende a ser tan tabú cuando uno no muestra que te termina jugando en contra. Decidimos jugar un poquito con mostrar y no tanto y ser nosotres, como familias, las caras visibles de situaciones que muchas veces están invisibilizadas” (Entrevista virtual, 24/06/2020).

El sentido que la asociación le da a las infancias está vinculado con escuchar, “[permitir] que las infancias nos interpelen, nos cuestionen, nos sorprendan... nos propongan otros mundos”.¹¹¹ De esta manera, los niños son acompañados y sostenidos en sus espacios cotidianos de existencia: en la casa, en la escuela, en las consultas a salud, en su elección de un nombre propio, en su decisión de tener su dni, etc. Se busca crear redes y espacios amigables en donde sean albergados amorosamente transformando, por ejemplo, los ámbitos escolares que estructuralmente son binarios (baños, filas, Educación Sexual Integral, clases de educación física, en las tareas escolares, etc.) en unos que sean menos estereotipados.

¹¹¹ Nueva Crianza, página oficial de Facebook, 18/08/2019.

5.2.4.1. Taller CreSiendo

El Taller CreSiendo dentro de Nueva Crianza surge como respuesta a la demanda de los niños de encontrarse y reunirse entre ellos, de “encontrarse con pares” así como los grandes también lo hacen. Este espacio es un taller lúdico y expresivo al que asisten los niños de las familias que forman parte de la asociación y también sus hermanos, amigos, primos, hijos de las facilitadoras, entre otros.

En años anteriores el taller CreSiendo tenía otro formato, y fue en él “la primera vez que S se dibujó como niña. El otro día miraba el dibujo que había hecho y cómo iba buscando su identidad y su ser. S me sugirió que podría estar acá, [en NC] y nos pareció buenísimo.”¹¹²

Quienes asisten tienen diferentes edades, los más pequeños rondan los cinco años y los adolescentes que se van sumando tienen trece, quince y diecisiete años. También la cantidad de participantes es variada, a veces son seis y otras quince. Somos¹¹³ cuatro las facilitadoras que acompañamos, “nuestro rol es habilitar, armar espacios con el arte y las ciencias, activar el deseo. Y en ese momento, cada tanto preguntamos “¿cómo estás?”, escuchamos lo que tienen ganas de contar”¹¹⁴. De esta manera, ese acompañamiento se desarrolla como una práctica humanizante.

El taller se realiza los primeros sábados de cada mes, en simultáneo con el encuentro de adultos. El espacio físico es la Escuela Hospitalaria y Domiciliaria de Neuquén y en algunas ocasiones especiales se traslada a otros lugares como, por ejemplo, al Jardín N° 17 para festejar el día de las infancias, o a la casa de una amiga para cerrar el año (2019).

¹¹² Registro de campo, V. 24/08/2019, Cipolletti.

¹¹³ Aquí escribo en primera persona del plural porque me incorporo al equipo de facilitadoras durante el año 2019.

¹¹⁴ Registro de campo, S. 24/08/2019, Cipolletti.

Se acomodan mesas con distintos materiales y sillas alrededor y se tapa con telas las cosas que no se pueden tocar. También se ponen almohadones en el piso con una gran variedad de juegos. En las paredes se ponen afiches y si hay pizarrón se habilita su uso. También se realizan marcos con papel film para que puedan dibujar sus rostros o lo que quieran. Esta propuesta es de a dos, mientras alguno pone la cara sobre el film de un lado, otra persona pinta del otro lado lo que sobresale. De fondo siempre hay música. Si el clima acompaña, también salimos al patio para jugar al fútbol, a la mancha o simplemente para tomar aire y charlar.

Al llegar, los chicos van eligiendo, de acuerdo a sus ganas y de manera libre, qué es lo que quieren hacer: dibujar, pintar, armar distintas formas con masas, hacer origamis y grullas, pintar autorretratos, disfrazarse, correr en el patio, etc. Los materiales que se ofrecen son hojas blancas, acrílicos de muchos colores, CDs para pintar, juegos de construcción (ladrillitos, dakis, etc.), juegos de mesa reglados, rompecabezas de madera, cuentos, telas, disfraces, material para reciclar, plastilina, espejos, mandalas, palitos de helado y plasticola, etc.

El taller dura aproximadamente dos horas, aunque a veces se extiende un poco más. En ese momento juegan, se ríen, lloran, pelean, cuentan lo que sienten y nosotras como facilitadoras, acompañando y escuchando lo que nos dicen. También se han ido estableciendo algunos límites que tienen que ver fundamentalmente con el no uso de celulares, el trato respetuoso entre ellos, el compartir los materiales, el tipo de música que se escucha, etc.

Las conversaciones que han ido surgiendo durante el taller refieren a los sentires de los chicos. Así, hablan acerca de quiénes son y relatan, por ejemplo, cuándo pudieron elegir el nombre que querían: “me puse ese nombre pero no me dicen así en todos los

espacios”¹¹⁵. También cuentan acerca de las fechas de cumpleaños, ya que varios comentaron que tienen dos, una es la del día que nacieron y la otra es la de la entrega de su documento de identidad con el nombre que eligieron. Una niña, por ejemplo, contó que tiene tres cumpleaños “Yo tengo tres cumpleaños, el día que tenía que nacer, el día que nací y el día que me cambié el nombre”¹¹⁶.

Los chicos recorren su propio devenir, a veces con agrado (S. comentó: “está bueno porque es parte de la historia”) y a veces no: “No está bueno hablar de eso porque no la pasé bien. Mi abuelo por ejemplo, nunca pudo decir mi nombre”¹¹⁷. También mencionan momentos difíciles que han atravesado: “mi peor momento fue cuando mi papá me llevó al psicólogo para que cambiara de opinión respecto de ser una nena trans”. “A mí, en la escuela me hacen bullying”¹¹⁸.

Antes de finalizar, se hace un cierre donde se comparte un desayuno, se intercambian comentarios de temas que a ellos les interesan, se narran las novedades que hubo en el tiempo que no se vieron y se propone qué quieren hacer el próximo encuentro. Algunas de las propuestas que realizaron y llevaron a cabo fueron: construir casas con cajas grandes, hacer slime durante el taller y actuar una obra de teatro con el guion inventado por ellos mismos, entre otras ideas.

5.3. Reflexiones finales

Cuando las demandas se politizan se movilizan las interpretaciones tradicionales y hegemónicas del nacimiento y las infancias, y se reclama la legitimidad del estatus

¹¹⁵ Registro de campo, 21/09/2019, Neuquén.

¹¹⁶ Registro de campo, 21/09/2019, Neuquén.

¹¹⁷ Registro de campo, 10/08/2019, Neuquén.

¹¹⁸ Registro de campo, 07/04/2019, Neuquén.

político de los temas. De esta manera, el surgimiento de MCM y NC echan luz sobre los vacíos de los estados rionegrino y neuquino y trasladan temas que se trabajaban en el orden privado a la esfera pública.

Los elementos que conforman el proceso de incidencia de las políticas públicas están asociados a las funciones que ambas organizaciones desplegaron en las distintas acciones que llevaron a cabo. Así, la formulación de propuestas con técnicas innovadoras como lo fueron la teatralización en MCM y la empatía en ambas, permitieron ofrecer alternativas a las atenciones y capacitaciones tradicionales de los sistemas de salud, educación, etc. de ambas provincias.

En el caso de NC, las participaciones en foros, jornadas y talleres junto con distintas áreas, tanto del estado de Neuquén (Ministerios de Ciudadanía, Educación, Salud, Gobierno y Justicia, etc.) como de Río Negro (Área de Diversidad del Consejo Provincial de la Mujer y Secretaría de Estado, Niñez y Familia), fueron un puente para realizar seguimientos y monitoreos de los distintos acuerdos que se fueron estableciendo (resolución para el cambio registral en el registro civil, consultorio inclusivo en el Hospital Castro Rendón de Neuquén, cambios registrales en los legajos del Consejo Provincial de Educación de Neuquén, etc.)

Asimismo, la movilización social que provocaron ambas OSCs fue fundamental para tener aliados y luchar por procesos de parto y lactancia más humanizados (MCM) y por infancias plenas, libres y felices (NC).

Cuadro 6. Funciones de MCM y NC en la participación de las políticas públicas neuquinas y rionegrinas

Funciones	MCM (incidencia políticas públicas de Río Negro)	NC (incidencia en políticas públicas de ambas provincias)	
		Neuquén	Río Negro
Formulación de propuesta	* Atenciones personalizadas * Talleres anuales * Capacitaciones y talleres	*Capacitaciones *Jornadas, charlas y talleres * Actividades puntuales en el marco de alguna efeméride	*Capacitaciones, jornadas, charlas y talleres
Realización de la propuesta	* Atenciones personalizadas * Talleres anuales * Capacitaciones y talleres	*Jornadas, charlas, talleres, foros * Actividades puntuales en el marco de alguna efeméride	*Capacitaciones, jornadas, charlas y talleres
Innovación	* Teatralización * Empatía	* Empatía y escucha	
Monitoreo	* Lactancia en bebés prematuros	* Seguimiento de casos de cambios registrales * En las escuelas donde concurren sus hijos	* Seguimiento de casos de cambios registrales * En las escuelas donde concurren sus hijos
Movilización social	* Profesionales de la salud del Hospital López de Lima * Otras OSCs * Legislatura de Río Negro * Medios de comunicación locales * Escuela de enfermería	*Ministerio de Salud * Ministerio de Educación * Gremio de trabajadores de la educación (ATEN) * Áreas de diversidad de municipios *Ministerio de Niñez, Adolescencia y Juventud * Proyecto de investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue *Otras OSCs * Dirección Provincial de Diversidad * Legislatura de Neuquén * Medios de comunicación locales y nacionales	* Consejo Provincial de la Mujer de Río Negro * Secretaría de Igualdad de Géneros * Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) * Gremio de trabajadores de la educación (UNTeR) * Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Comahue * Medios de comunicación locales y nacionales * Otras OSCs
Promoción de derechos	* Parto humanizado * Lactancia humanizada	* Respeto por la identidad autopercebida * Educación Sexual Integral * Salud integral * Participación de los niños en la toma de decisiones	

CAPÍTULO 6. LAS RELACIONES ESTRATÉGICAS Y LAS ACTIVIDADES CONJUNTAS ENTRE EL ESTADO Y LAS OSCS

En Argentina, la consolidación y profundización de la democracia y la redefinición del papel del Estado en la formulación e implementación de programas sociales han contribuido a legitimar las funciones y roles de las OSCs en las esferas política y social. Como señala Martínez Nogueira (2001), en el campo de la sociedad se

reorganizan los actores, pasando de la “confrontación a la asociación”, en concordancia con las propuestas de incorporación a las decisiones y a la gestión que realiza el sector estatal. Asimismo, la participación de distintos actores de la sociedad civil en los procesos de política pública también es el resultado de iniciativas estatales en los momentos de decisión, formulación, implementación o control de las acciones públicas.

En los últimos años, en las provincias de Neuquén y en Río Negro, la visibilidad de las OSCs se ha incrementado y se han incorporado nuevas voces y miradas sobre temas de infancias en la agenda pública. De esta manera, las organizaciones se han opuesto a propuestas que consideran contrarias a sus intereses, generando nuevos valores que guían la orientación de los programas y han probado soluciones en pequeña escala que sirven de base para el diseño posterior de programas gubernamentales de mayor envergadura. Estas acciones participativas abren expectativas y oportunidades que, de acuerdo con el contexto institucional y social y las características de las propias organizaciones, pueden aprovecharse en distinta medida (Leiras, 2007). Vale aclarar que las participaciones de las OSCs no deben ser consideradas como tendencias unidireccionales ni irreversibles; sino que se analizan las relaciones estratégicas predominantes desde el surgimiento de cada iniciativa colectiva hasta la actualidad, pero que pueden estancarse o revertirse.

La organización para la incidencia política demanda la resolución de problemas que a través de la acción colectiva se han ido identificando y exponiendo de forma pública. Estas demandas presentan desafíos de distinta intensidad para los Estados provinciales y para las diferentes autoridades de los ministerios poniendo a la luz cuán abierto o cerrado es el gobierno vigente al momento de la participación. En este sentido, se espera que el nivel de incidencia sea bajo cuanto más cerrado se perciba el sistema político. De esta manera lo expresa la presidenta de NC sobre el gobierno neuquino:

Entramos en un momento justo, en donde la capacidad de escucha se está dando, donde va creciendo, donde el ruido empieza a ser fuerte (...) Hay gente interesada de todos los estamentos del gobierno. Lo vimos en los ministerios pero también en los legislativos y eso genera política pública. (Entrevista virtual, V. 24/06/2020).

En el proceso de incidencia en las políticas públicas se van estableciendo distintas relaciones estratégicas entre los gobiernos y las OSCs que, tal como se señaló anteriormente, no son estables en el tiempo. Esas relaciones tienen como criterio diferenciador la convergencia y divergencia entre las finalidades de las acciones y los medios por los cuales alcanzarlas, generando como resultado distintas posibilidades como la cooperación, la confrontación y la complementación (Najam, 2000; Villar, 2003).

Las relaciones de cooperación se presentan cuando OSCs y agencias gubernamentales tienen metas y estrategias similares. Se trata de una relación colaborativa, puesto que todos los actores implicados se articulan en el entramado de gestión de las actividades y servicios (Rofman, 2014). En cambio, las relaciones de confrontación se producen cuando metas y medios difieren; dan cuenta de esta modalidad las manifestaciones callejeras de los movimientos sociales, así como otras acciones menos extremas, como declaraciones, presentaciones de petitorios escritos, etc. En las relaciones de complementación las metas son convergentes, pero hay divergencia en los medios para alcanzarlas. Se trata de una forma de relación más paritaria, ya que la deliberación y el debate que tiene lugar entre los actores se asienta en un vínculo más horizontal, de reconocimiento mutuo (Rofman, 2014).

En este capítulo se busca mostrar las relaciones estratégicas que se fueron dando entre las distintas áreas del Estado y MCM y NC en los distintos programas o prácticas

en que incidieron. También se exponen las tensiones que se producen al momento de llevar adelante dicho proceso de incidencia.

6.1. Las relaciones estratégicas de MCM con el Estado de Río Negro

Antes de comenzar a analizar las relaciones estratégicas de MCM, es interesante señalar que los efectos producidos por las acciones que el grupo lleva a cabo no eran esperados por las integrantes. Según Menéndez (1995), la participación se produce al interior del grupo doméstico, entre grupos de pares que producen actividades espontáneamente y generan actividades de auto-atención. Esta característica de la mencionada OSC permite considerarla como un grupo espontáneo que impacta en las políticas públicas pero de manera informal. Es decir, no hay mecanismos del estilo de programas o protocolos realizados en conjunto entre MCM y algún espacio estatal que permita una posterior evaluación y monitoreo de la situación que quieren modificar.

Sin embargo, generan incidencia de las políticas públicas más allá de que no se lo propongan explícitamente ni lo tengan conceptualizado o tematizado. Esta organización influye sobre el sistema no desde el hecho de convertirse en un grupo de presión, sino más bien desde sus propios espacios de acción valorando la construcción compartida entre sus integrantes y sus grados de autonomía y generando distintos espacios de intercambio con los efectores de salud.

Así, las relaciones estratégicas generan intervenciones que cambian el contenido o alteran el curso de la política pública en algún sentido y adoptan diversas formas. Desde sus inicios, el grupo de madres tuvo una comunicación fluida aunque informal con los médicos pediatras del Hospital López Lima de General Roca, referida a las atenciones de lactancia. Aquí las estrategias eran de complementación (Najim, 2000; Villar, 2003) ya que en algunas oportunidades existían diferencias respecto de los tiempos

de recuperación de la lactancia en casos de pérdida, así como también en la incorporación de suplementos a la leche materna en recién nacidos y prematuros. Tanto MCM como los profesionales de la salud reconocen la importancia de la lactancia materna pero a veces difieren en los métodos para alcanzarla. Lo que se sostiene desde MCM, es que si bien es importante estar atentos a la evolución del peso del bebé los primeros días de su nacimiento, no es la única variable a considerar, ni la más importante.

A veces el ámbito hospitalario no es el lugar más propicio para el contacto entre el bebé y la mamá y las dificultades para amamantar suelen estar vinculadas a dicho espacio y no a cuestiones biológicas. Una vez más se hace evidente el avance del sistema médico hegemónico por sobre los procesos naturales. Una participante de MCM cuenta lo que le sucedió cuando nació su hija:

Me acuerdo de que venían las enfermeras y la bebé se me dormía, entonces me decían: si no toma, no te podés ir; y me la ponían para que tome pero no tomaba. Yo no sabía qué hacer, me ponía nerviosa y la leche no bajaba. Entonces la llamé a M.E. y ella me dijo que me quedara tranquila, que ni bien salga fuera a verla. Cuando fui, fue como un milagro, (...) llegué muy dolorida, le cuento que no me bajaba leche, que ya me estaba lastimando, que el momento de darle la teta era un caos. M.E. me sentó en una silla con un almohadón. (...) Ella tiene una técnica que es abrirle la manito al bebé [cuando se queda dormido] entonces cuando le abrió la mano empezó a tomar. Y yo escuchaba esos tragos que hacía, ¡eran impresionantes! (Entrevista virtual C. 20/08/2020).

Con el tiempo, se logró una relación de cooperación (Najam, 2000; Villar, 2003) en la cual intercambiaron saberes. En los encuentros anuales que organizaba MCM las pediatras del hospital concurrían para acompañar la actividad. También las integrantes del grupo eran invitadas a los talleres que se organizaban desde el establecimiento de salud.

Por otra parte, en varios casos de bebés prematuros se recomendó que el acompañamiento a la familia lo realizara la agrupación. De esta manera, mediante informes que realizaba la coordinadora de MCM mantenían una comunicación acerca de las mejoras o no del periodo de lactancia. Esta sincronización del trabajo se mantuvo por varios años, dando por resultado acuerdos en las formas de lograr que las madres alimentaran a sus hijos y en los beneficios que esto tiene en la salud de la mujer y del bebé, así como también en la estimulación del vínculo afectivo entre ambos.

Si bien esta relación estratégica no dio como resultado el surgimiento o la reformulación de un programa de lactancia, el aporte de la OSC en el proceso de incidencia se verifica en la movilización social que generó en algunos profesionales de la salud, quienes pusieron en valor las prácticas sugeridas por MCM en conexión con el hacer cotidiano de, por ejemplo, la enfermería y la pediatría; dicho valor está marcado por el aspecto humanizante de dichas prácticas por sobre el técnico-médico.

La gran trayectoria que tiene la agrupación por la asistencia que brindan a las personas gestantes y los talleres que llevan a cabo, dio como resultado que en el año 2010 MCM fuera consultada por el Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro para diseñar y dictar cursos de maternidad y lactancia, estableciendo la propuesta de la OSC en la agenda política. Asimismo, la labor de esta organización fue declarada de interés social, educativo, cultural y sanitario por la Legislatura de Río Negro. Al respecto, una de las legisladoras declaró que el reconocimiento es por la “idoneidad, compromiso ético con la causa de la educación maternal, vocación social, ayuda y asistencia a las madres durante el proceso de embarazo”¹¹⁹.

Sin embargo, las dificultades del grupo para sostenerse, por el desgaste que muchas veces implica para los referentes de las organizaciones sociales ejercer el

¹¹⁹ Extracción del diario de sesiones de la Legislatura de Río Negro, 29/04/2010.

liderazgo comunitario, impidieron llevar a cabo las instancias de seguimiento y monitoreo de las propuestas de capacitaciones y cómo las mismas se iban implementando en los distintos hospitales o centros de salud.

Cabe destacar que las integrantes del grupo, y especialmente su coordinadora, son reconocidas por los referentes de hospital y sus recomendaciones dieron impulso para que en la actualidad el área de maternidad cumpla con los siguientes objetivos recomendados en la Ley de Parto Humanizado¹²⁰:

- Estimular el contacto “piel con piel” desde el minuto cero. Si las condiciones vitales de la madre y el bebé lo permiten, el contacto debe ser permanente y continuado durante al menos una hora.
- Acompañar a las madres que, a causa del estrés u otro factor, no pueden amamantar sin incorporar inmediatamente leche de fórmula. Acompañar sin perturbar. Además, es necesario animar, contener y cuidar.
- Mejorar las condiciones edilicias: se incorpora una sala en el área de maternidad que permite el contacto entre la familia y el bebé.
- Modificar algunas prácticas durante el trabajo de parto, como por ejemplo permitir algún acompañante, alimentación liviana, libertad de movimiento, y sólo colocar el suero en caso de requerirlo.

Hay acuerdos sobre el proceso de lactancia pero se observan diferencias en las metas de cómo lograr que un parto sea humanizado. En determinadas situaciones se han notado diferencias respecto del momento de asistir al hospital para la internación una vez iniciado el trabajo de parto. La recomendación es acudir cuando las contracciones son

¹²⁰ Las referentes son la obstétrica Yuliana Contreras y las enfermeras Viviana Jelvez y Miriam Cona. Nota periodística Diario Rio Negro 15/05/2018, “Qué cambió hacia adentro del hospital por el parto respetado”, Disponible en: <https://www.rionegro.com.ar/que-cambio-hacia-adentro-del-hospital-por-el-parto-respetado-NF4997834/> fecha de consulta: 23/02/2019.

regulares, intensas y no cesan con el reposo. A esa fase se la llama dilatación, que es cuando el cuello del útero comienza a dilatarse hasta que se abre totalmente para empezar con el periodo expulsivo. La duración depende de muchos factores, como las contracciones, posición del feto, si es o no el primer parto, etc.

En el grupo se trabaja mucho sobre cómo sobrellevar el dolor y la confianza en el propio cuerpo durante esta etapa, tal como se desarrolló en el capítulo 5, con lo cual las mujeres llegan a la clínica “listas para parir”. Eso suele inquietar y molestar a los profesionales de la salud, quienes exponen que muchas de las parturientas que se preparan en MCM llegan al sanatorio cuando ya no hay margen de acción en caso de que surja algún imprevisto.

Las integrantes sostienen que los ejercicios que practican muchas veces permiten disminuir el dolor y que ante los controles médicos realizados previamente, sumado a las condiciones dadas para un parto vaginal, no debería ser necesario, por ejemplo, colocar una sonda de manera preventiva. El argumento de que “le pase algo al bebé” generalmente hace que las mujeres dejen de protagonizar el parto, perdiendo el control de su propio cuerpo. También, las cortas distancias que suelen recorrer las familias para llegar al hospital - dado que General Roca es una ciudad relativamente pequeña- no debería ser algo a considerar en términos de la cantidad de tiempo disponible para atender el parto.

Estos grises existen en las prácticas médico hegemónicas, a pesar de las legislaciones que promueven el parto humanizado, y ello sucede en virtud de la manera en que las mismas son interpretadas e implementadas por los actores sociales que intervienen en este tema. Así lo cuenta una de las integrantes:

...todo lo relacionado con lactancia, estábamos súper alineadas. Después, lo que es parto, siempre hay esa línea tan desdibujada entre que el parto es un proceso natural, en la cual nosotras insistimos que la intervención médica debe

ser mínima, y lo que sucede puertas adentro de la institución de salud (Entrevista grupal y virtual, C.F., 21/08/2020).

6.2. Las relaciones estratégicas de Nueva Crianza

La asociación civil Nueva Crianza agrupa familias tanto de la provincia de Neuquén como de Río Negro, lo que ha generado que la organización establezca vínculos con distintas áreas de los gobiernos provinciales. En este apartado, se tratan las relaciones estratégicas que la OSC ha ido sembrando con las mismas, considerando las distintas etapas de la política pública en la que intervienen.

De esta manera, es posible mencionar en la provincia de Neuquén la formulación del programa de “Acompañamiento a las infancias trans”, del Ministerio de Ciudadanía; y la implementación de los programas “Ciudades de Niños y Niñas”, del Ministerio de Niñez, Adolescencia y Juventud; y el de “Acompañamiento de la primera infancia”, del Ministerio de Salud. También, es posible considerar el establecimiento en agenda sobre la infancia trans en el Ministerio de Educación. En Río Negro, se hace referencia a las capacitaciones realizadas con el Ministerio de Desarrollo Social. Por último, se profundizan las prácticas que se implementaron para llevar a cabo los cambios registrales en las personas menores de edad en ambas provincias.

6.2.1. Relaciones estratégicas de complementación en el “Programa de acompañamiento a las infancias trans” del Ministerio de Ciudadanía de Neuquén: El foro interdisciplinario y el documental “Yo Soy”

Ante el acompañamiento a nueve familias de niños trans, provenientes de distintas ciudades de Neuquén y Río Negro, que se acercaron a la Dirección Provincial de Diversidad de Neuquén pidiendo ayuda e información sobre cómo acompañar a sus hijos, surge la necesidad de diseñar, junto con la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y

Adultos Mayores de dicha provincia, un programa que contemple el apoyo y la contención de esas familias. En octubre de 2017, referentes de ambos espacios realizaron una jornada de capacitación con integrantes de la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual del Ministerio de Desarrollo de la provincia de Santa Fe. El objetivo fue conocer la experiencia de esta provincia ya que venían realizando acompañamientos a familias que albergan niños y niñas trans y luego, elaborar un programa de características similares contemplando las particularidades de Neuquén. En este marco, la capacitación estuvo enfocada en la promoción de derechos y en la implementación de acciones en casos puntuales.

Al respecto, la Subsecretaria de Niñez declaró:

(...) estamos trabajando junto a la Dirección de Diversidad en la posibilidad tener un programa que dé respuesta a estas situaciones, con todo lo que nos queda por trabajar no sólo con las familias, sino con otras instituciones del Estado en lo que hace a revisar nuestras prácticas, en pos de garantizar el pleno goce de todos sus derechos a estos niños y niñas (Conferencia de prensa, 11/04/2018).

El desconocimiento del tema en las distintas áreas y la necesidad de poner en la agenda política las demandas que iban planteando las familias que se habían acercado tanto a la Dirección como a la Subsecretaría, impulsaron a que se organizara un Foro Interdisciplinario. La idea fue que en el mismo se pudiera trabajar sobre distintos aspectos (salud, educación, etc.) y a la vez que fuera accesible a la población en general para sensibilizar y concientizar acerca de las infancias y adolescencias trans. En este marco, en los inicios de la formulación del Programa, se convocó a NC a participar en la planificación del evento y como exponentes para contar sus vivencias. Vale aclarar que para ese entonces, la organización se definía como “grupo de familias” y en un periodo

relativamente corto quedó plasmado en la personería jurídica el nombre de “GAIA-Nueva Crianza”¹²¹.

La asociación realizó sugerencias para la organización del Foro recomendando el trabajo en los ejes de salud, educación, cultura y justicia con profesionales de la región. Así, por sobre todos los aportes que realizó, se destaca la información que brindó del tema a través de las experiencias locales. En lugar de llevar a un profesional de los grandes centros urbanos del país a contar sobre las infancias trans, fueron las mismas familias las que brindaron esa información para que sea considerada en la revisión de las acciones estatales. La idea era que si había alguna familia con una infancia trans en el auditorio, supieran a dónde recurrir ante alguna consulta. En este sentido, la relación estratégica que se estableció allí es de complementariedad. Los objetivos fueron claros y tanto el Estado como las organizaciones que acompañaban a personas transgénero coincidieron: no hay una sola manera de ser. Lo que había que replantear y modificar eran las prácticas llevadas a cabo por la escuela, el hospital, el registro civil, etc.

Así, el Foro tuvo como objetivo propiciar un espacio que permita resignificar las miradas, dispositivos y abordajes desde el enfoque de las distintas infancias. También se propuso que sea un lugar participativo, abierto al intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas. Es decir, el fin fue promover la concientización en materia de diversidad LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero) y brindar

¹²¹ A lo largo del estudio se menciona solo el nombre de Nueva Crianza ya que en los inicios, cuando era solo un grupo de familias, se llamaba de esa manera; así lo expresan los miembros de la asociación en la actualidad. En el mes de noviembre de 2018, se les presentó la posibilidad de conseguir la personería jurídica a través de una fusión con el Grupo de Acompañamiento a la Infancia y a la Adolescencia (GAIA). Durante muchos años este grupo trabajó en pos de garantizar derechos a las infancias y adolescencias enmarcados en la Convención de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Incluso, sus integrantes impulsaron la aprobación de la Ley Provincial 2.302. La coincidencia de propósitos entre ambas asociaciones ayudó a que, el 1 de diciembre de aquel año 2018, les cedieran la personería jurídica a través de la fusión y se incorporan las siglas del Grupo a Nueva Crianza.

herramientas para comprender que esta temática es transversal a los distintos ámbitos por los cuales transitan las personas a lo largo de su vida.

El Foro se llevó a cabo en abril de 2018, la propuesta fue compartir experiencias de vida de personas adultas trans y de padres de niños y niñas trans, así como también miradas de referentes de las áreas de educación, salud y registros civiles de la provincia. Ante la gran convocatoria que tuvo el evento, ya que participaron alrededor de 700 personas, se planificó un segundo foro, el cual se realizó unos meses más tarde (septiembre) en la ciudad de San Martín de los Andes junto a las autoridades municipales del lugar. Ambos eventos generaron una amplia movilidad social que luego se tradujo en programas concretos sobre políticas de salud, como lo fue la creación del Consultorio Identidades, por mencionar solo una.

La otra propuesta vinculada al Programa fue la invitación a NC a realizar el documental “Yo Soy” cuyo lanzamiento se realizó en mayo de 2019¹²². Esta herramienta, a través de relatos en primera persona, permite promover los derechos de la identidad. En el documental se narran cuatro historias de distintas generaciones de la provincia, la primera de ellas es protagonizada por una niña trans y su familia, todos integrantes de NC. “Yo soy” fue difundido y proyectado en muchas localidades de la provincia de Neuquén y en algunas de Río Negro, lo que permitió dar a conocer la temática y la importancia del acompañamiento de las personas trans por parte de la familia y de los organismos estatales.

¹²² El documental “Yo soy” se realizó en el marco del 7° Aniversario de la sanción de la Ley 26.743 de Identidad de Género. El link para acceder es <https://www.youtube.com/watch?v=5PhL94xvqco>

6.2.2. Estrategia de cooperación y complementación en la implementación del programa “Ciudades de Niñas y Niños” del Ministerio de Niñez y Juventud de Neuquén: el Festival Callejero y la Diplomatura en Niñez y Participación Ciudadana

En octubre de 2018, el gobernador neuquino, a través del decreto 1752/18, adhirió al programa internacional “La ciudad de los niños y las niñas” creado por Francisco Tonucci, un italiano pedagogo y dibujante reconocido por sus libros en los que investiga el rol de los niños en los ecosistemas urbanos. El objetivo del Programa es reafirmar el carácter de sujeto de derechos que tienen las infancias, revalorizando su lugar en la sociedad, recuperando el espacio público y los sentidos de pertenencia de la ciudad. La propuesta fue promover procesos participativos de las infancias en el espacio público; en este marco, se asumieron los compromisos de garantizar la participación activa de niños y niñas como sujetos políticos y la formación de personas adultas referentes para llevarlos a cabo.

En el año 2019, el gobierno neuquino creó el Ministerio de Niñez, Adolescencia y Juventud, jerarquizando la antigua Subsecretaría que dependía del Ministerio de Ciudadanía. En este contexto, organizó la visita de Tonucci a Neuquén, quién brindó una conferencia que tituló “El proyecto de la ciudad de las niñas y niños, una nueva filosofía de gobierno de la ciudad.” Meses más tarde (julio de 2019), en el marco de la ejecución del programa “Ciudades de niñas y niños”, la Subsecretaría llevó adelante el “Festival Callejero” junto con NC y el Taller CreSiendo¹²³. Se trató de una fiesta al aire libre que duró toda una tarde, en la que se invitó a que chicos y adultos participen de distintas propuestas: pintar en grupo un mural realizado por una artista local, saltar en la soga, escuchar música, hacer burbujas, pasar por circuitos con desafíos, etc. Así lo expresó la

¹²³ Sobre el Taller CreSiendo se profundizó en el capítulo 5.

coordinadora del Taller CreSiendo, “hay distintas opciones para que los chicos y sus familias puedan ir participando libremente de las actividades”¹²⁴.

Respecto de la formación a referentes para generar instancias participativas de las infancias en espacios públicos, la Subsecretaría y la Universidad Nacional del Comahue (UNCo) firmaron un convenio para la certificación de la “Diplomatura de Niñez y Participación Ciudadana”, que tiene una duración de 9 meses. Es una herramienta para fortalecer espacios y dispositivos institucionales que garanticen la incorporación de la mirada de niños y niñas en el diseño de políticas públicas. El trayecto formativo tiene por objetivos conocer y analizar marcos legales internacionales, nacionales, provinciales y municipales en torno a los derechos de la niñez, promover el alcance del proyecto “Ciudades de Niñas y Niños” y contribuir con herramientas conceptuales y prácticas para que los diplomados desarrollen aptitudes inclusivas respecto de los niños y niñas en sus lugares de trabajo. Es una formación tanto virtual como presencial, que tiene un fuerte componente vivencial con propuestas lúdicas, interactivas y grupales. Una vez por mes se realizan dos jornadas intensivas que continúan con una cursada virtual.

En la Diplomatura se inscribieron representantes de organismos municipales, provinciales y miembros de NC: “Lo que nos interesaba eran las herramientas y las redes. (...) La propuesta era súper interesante, pero no había otras OSCs participando y teníamos miradas diferentes, no sobre la niñez, sino sobre las potencialidades y posibilidades de escucha”¹²⁵.

Lamentablemente, el arduo trabajo que implica llevar adelante una asociación civil, sumado a la cantidad de actividades que realizaron los integrantes de NC durante el año 2019, entre las cuales se encontraban las capacitaciones y charlas en distintas

¹²⁴ Registro de campo, 12/07/2019.

¹²⁵ Conversación informal, V. 14/11/2020.

localidades de las provincias de Neuquén y Río Negro, (mencionadas en capítulo anterior), impidieron que las tres personas de la organización que se habían inscripto pudieran finalizar la Diplomatura.

Logramos hacer varios encuentros, pero el año pasado viajamos un montón, entonces participábamos el viernes pero el sábado no estábamos y creo que nunca terminaron de entender quiénes éramos nosotros. Al haber perdido [algunos encuentros y al no cumplir con los requisitos] no pudimos continuar (Conversación informal, V. 14/11/2020).

Si bien las instancias de formación son exigentes en cuanto a los requisitos que se plantean para aprobarlas, es fundamental considerar las posibilidades que tienen los miembros de una asociación en donde el trabajo es voluntario y pocas veces disponen de tiempos específicos para llevar a cabo sus actividades. A diferencia de los agentes estatales que cumplen una jornada de trabajo, quienes participan activamente de una OSC realizan múltiples tareas a medida que las actividades y las demandas de acompañamiento van emergiendo. En este sentido, hay una relación de complementación en la forma de llevar a cabo la Diplomatura, hay convergencia en la necesidad de adquirir herramientas y en la obligatoriedad de la asistencia a las jornadas acordadas. Pero hay divergencia en que la asistencia sea condición obligatoria para acceder al material aunque la certificación no sea concedida. Los argumentos expuestos no fueron suficientes y los referentes de NC se encontraron impedidos de poder continuar.

6.2.3. Estrategias de cooperación en la implementación del “Programa de acompañamiento de la primera infancia” con el Ministerio de Salud de Neuquén: las libretas de salud para el cuidado y la atención de la niñez y el “Consultorio Identidades” en el Hospital Castro Rendón

Respecto a las participaciones con el Ministerio de Salud de Neuquén, en el año 2018 se diseñaron libretas de salud para el cuidado y la atención de la niñez; se trata de libretas que contemplan la historia clínica de las personas de 0 a 6 años en Neuquén. El nuevo formato fue el resultado del trabajo de dos años e implicó la revisión de la información proveída por parte de las distintas disciplinas y sectores involucrados en la atención integral de la infancia. La estrategia en este proyecto fue de colaboración, y contó con la participación de un médico pediatra amigo de la OSC. Luego de haber trabajado en la versión hasta ese entonces vigente, la Subsecretaría de Salud lo convocó nuevamente. La intención fue incorporar anexos incluyendo el de diversidad sexual, entre otros. “Planteé hacer un documento participativo con ONG y me dieron luz verde. Ahí convocó NC y para la redacción a una referente de la Subsecretaría de Salud”¹²⁶. Los tres comenzaron a juntarse cada 15 días en la Escuela Hospitalaria de Neuquén. “Una de las cosas que no se pudo conseguir es el lenguaje inclusivo y lo único que pudimos armar es el espíritu del anexo, ya que no salió”¹²⁷. No obstante, NC acompañó el documento que finalmente se realizó, “desde un lugar amigable”¹²⁸.

A pesar de no estar presente el lenguaje inclusivo, las libretas tienen varias características novedosas que la hacen inclusiva. La primera, es el cambio en la denominación y la unificación. Antes estaba dividida en “Libreta de Salud del Niño” (se imprimía con tapa celeste), y “Libreta de Salud de la Niña” (se imprimía con tapa rosada). Ahora, con el nuevo diseño, se propone un abordaje integral de la niñez, incorporando en un mismo documento los patrones para el seguimiento del crecimiento de niñas y niños.

¹²⁶ Conversación informal, F. 9/10/2020.

¹²⁷ Conversación informal, F. 9/10/2020.

¹²⁸ Conversación informal, F. 9/10/2020.

De esta manera, “la familia recibe la potencialidad¹²⁹”. La segunda dimensión se da en el cambio de la denominación en el pasaje de la antes llamada Libreta del Prematuro por una libreta que adecua el seguimiento de salud integral a las necesidades de los nacidos antes de término o que, por cualquier otro tipo de condición, necesiten controles especiales.

La tercer incorporación importante es el Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil (IODI) que consiste en una grilla que enumera indicadores para la evaluación integral del desarrollo, entendido como un proceso de cambio en el que se observa la incidencia de cuestiones psicobiológicas, pero también y fundamentalmente, de interacción con quienes lo cuidan y su entorno inmediato. Por último, se incluye una fisonomía de los dibujos junto con los colores, en la que se busca representar las vivencias cotidianas de las infancias. La familia que promueve el IODI no es la típica nuclear; además, se puede observar niños jugando con dificultades y también aparecen imágenes que dan cuenta de la escucha a la infancia.

La referente de la Dirección de Maternidad e Infancia del Hospital Castro Rendón explicitó que “el objetivo era conseguir un formato que facilitara tanto el registro de los profesionales, como la lectura a sus destinatarios y las familias como primer eslabón en el cuidado y la crianza¹³⁰”. No hay dudas de que hay un compromiso por parte de las autoridades del Ministerio de Salud de pensar en la diversidad de niñeces. En esta oportunidad se imprimieron 10.000 ejemplares, “las próximas tendremos otro camino y se podrán incorporar más cosas”¹³¹.

¹²⁹ Conversación informal, F. 9/10/2020.

¹³⁰ Lo mencionó en el marco de la segunda jornada Institucional de Trabajo en Territorio que se llevó a cabo en la localidad de Senillosa, el 16/10/2019.

¹³¹ Conversación informal F. 9/10/2020.

Otra actividad del ámbito de salud en la cual NC tuvo una participación activa fue en la creación del “Consultorio Identidades” en el año 2018 que funciona en el mencionado Hospital Castro Rendón de Neuquén¹³². Como ya se ha dicho, el primer Foro Interdisciplinario fue una gran oportunidad para establecer redes de contactos, “quedaron lazos armados¹³³”. Al respecto, Verónica Allaria comenta lo siguiente:

los profesionales propuestos para [exponer en] el foro tenían dudas acerca de la infancia trans, con lo cual tuvimos diferencias. Cuando empezaban a narrar, lo hacían con cuestiones que tenían que ver con lo patológico y a nosotros eso nos confundía y nos preocupaba. Ahí, creo que ellos hicieron un “click”, se ponen a disposición de las familias, nos conocen, ven que no estábamos tan locos (Conversación informal, V. 31/08/2020).

Así se empezó a pensar el “Consultorio Identidades”, en cuyo proceso tuvo un rol muy importante un pediatra, amigo¹³⁴ de la asociación. El grupo que conforma el Consultorio está comprendido por pediatras, endocrinólogos y psicólogas que venían trabajando la temática de manera individual hacía un tiempo. La atención se brinda una vez por semana en los consultorios externos de pediatría y el objetivo es acompañar familias con infancias y adolescencias trans. Algunas de las prestaciones que ofrecen son: examen periódico de salud, consejería en salud sexual y reproductiva y asesoramiento en tratamientos de modificación corporal (tratamientos estéticos, hormonales y/o quirúrgicos).

¹³² El Hospital Dr. Castro Rendón es el de mayor complejidad (VIII) en la provincia de Neuquén. El mismo dispone de casi la totalidad de las subespecialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación.

¹³³ Conversación informal, V. 29/08/2020.

¹³⁴ Expresión que se utiliza en la asociación para hacer referencia a las personas que la integran sin estar a cargo del cuidado ni ser familiar de una infancia o adolescencia transgénero.

Quienes llegan al consultorio por lo general son derivados por sus médicos de cabecera, personal de la Dirección Provincial de Diversidad y por recomendaciones de OSCs, como NC. De esta manera, la comunicación es continua porque varias familias que participan de la organización se contactan con el equipo de profesionales de dicho espacio de salud.

6.2.4. Relaciones de cooperación con el Ministerio de Educación de Neuquén: La Guía pedagógica, el Protocolo de cambio registral en el legajo del Consejo Provincial de Educación y el Día de las infancias

Enmarcada en las relaciones de cooperación, otra de las participaciones de la asociación fue realizar aportes y sugerencias para la elaboración de una guía pedagógica¹³⁵ y acompañar la etapa de difusión. Este trabajo fue una iniciativa de la organización Mesa por la Igualdad y por la Dirección Provincial de Diversidad y del Ministerio de Educación, que solicitaron la lectura del borrador del trabajo y abrieron el espacio a las sugerencias de diferentes OSC, entre las que se encontraba NC. Concretamente, los aportes estuvieron vinculados a la ampliación de conceptos como diversidades familiares, binarismo y el uso de algunos plurales (identidades, familias, etc.) “Ese trabajo fue repensar un poquito más lo que ya se venía haciendo, también laburamos la difusión¹³⁶”. Luego fue distribuida en todos los establecimientos educativos de la provincia.

Esta guía tuvo algunos inconvenientes al momento de ser presentada a las autoridades del Ministerio de Educación. El difícil contexto político y social del año 2018, a nivel nacional pero fundamentalmente provincial, hicieron que este trabajo no sea

¹³⁵ “Educar en la diversidad. Sugerencias para educadorxs”

¹³⁶ Conversación informal, V. 31/08/2020.

publicado de la manera en que se había pensado. La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y el posterior rechazo del proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, junto con los debates que emergieron acerca de cómo se implementaba la Ley de Educación Sexual Integral, propiciaron la visibilización de grupos antiderechos. Hasta entonces, estos sectores habían tenido expresiones marginales y se habían manifestado principalmente a través de partidos políticos ya existentes. Con posterioridad a este debate, lanzaron la campaña “Con Mis Hijos No te Metas”, instalándose fuertemente en la arena política¹³⁷. Este avance de la agenda conservadora antiderechos se ha manifestado en ámbitos sociales y políticos y también en medios de comunicación tradicionales y redes sociales.

Ante pedidos de no intervención en temas vinculados con “ideología de género”¹³⁸ por parte de agrupaciones evangélicas al Ministerio de Educación, sumado a la campaña política para elegir gobernador, generaron la postergación de dicha publicación. Así, las OSCs que estaban participando¹³⁹ se acercaron a la Asociación de Trabajadores de la Educación de Neuquén (ATEN) y acordaron que la misma sea canalizada a través del gremio docente.

En septiembre de 2018, y contrario al desenlace del proyecto anterior, se concretó el Protocolo para el registro del cambio de identidad en establecimientos educativos de

¹³⁷ Para las elecciones presidenciales de octubre de 2019 tenían expresión propia en el Frente NOS, una de las 6 alianzas que disputó la primera vuelta electoral (Chaher, 2020). Para las elecciones a gobernador, vicegobernador y diputados provinciales de marzo de 2019, estos grupos fueron representados en el partido Democracia Cristiana, que obtuvo tres bancas en la legislatura neuquina.

¹³⁸ La ideología de género es un término utilizado por grupos conservadores que malinterpretan el enfoque de género. De esta manera, afirman que al incorporarlo en la currícula escolar se enseña a los niños que no son como nacen, generando grandes confusiones y que pueden decidir si quieren ser varones o mujeres. En nuestro país, el colectivo “Con Mis Hijos No Te Metas”, además, argumenta que esta supuesta ideología busca la “hipersexualización” de los niños a una temprana edad, lo que podría llevar a una confusión y eventual adopción de “una vida homosexual”, atribuyéndole, por cierto, una connotación negativa a la homosexualidad.

¹³⁹ Además de Mesa por la Igualdad y Nueva Crianza, participó la agrupación Varones Trans de Neuquén y Río Negro.

todos los niveles de la provincia¹⁴⁰. El mismo fue el resultado de los pedidos hechos al Ministerio de Educación para que, independientemente del cambio registral en el DNI, se respete la identidad autopercebida de los alumnos.

En ese mismo año, el Consejo Provincial de Educación resignificó el Día del Niño cuestionando la visión androcéntrica de la niñez y renombró a dicha efeméride como el Día de las Infancias. La intención fue (y sigue siendo) promover una mirada más plural e inclusiva que permita dar cuenta de las múltiples maneras de vivir la infancia. Esta iniciativa fue una propuesta de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, junto a las organizaciones que trabajan en el tema. Desde la SENNAF se envió una invitación a las áreas de niñez provinciales para que acompañen la propuesta, la cual, en el caso de Neuquén, fue tomada por el gremio ATEN. La presidenta de NC expresó lo que pensaba diciendo que el cambio “contempla pensar que mi hija existe y que está dentro de la escuela”¹⁴¹.

6.2.5. Relaciones estratégicas de complementación con el Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro: Capacitaciones de sensibilización y concientización

El área de Diversidad de Río Negro¹⁴², fue creada en el año 2018, depende del Consejo Provincial de la Mujer, y se ubica en la estructura del Ministerio de Desarrollo Social. Integrada por solo dos personas, no disponía de muchos recursos financieros para llevar a cabo las actividades “Era un área re chiquita, tenía recurso cero, siempre hacíamos todo a pulmón”¹⁴³. NC no sólo se presentaba en las capacitaciones que hacían de forma

¹⁴⁰ Resolución 1320/2018 aprobada por unanimidad por el Consejo Provincial de Educación.

¹⁴¹ Conferencia de prensa, Consejo Provincial de Educación. V. 10/08/2018.

¹⁴² A partir del año 2019, esta área se jerarquizó en el mismo ministerio como Secretaría de Igualdad de Géneros.

¹⁴³ Entrevista virtual, D. 7/09/2020.

conjunta, sino que en muchas ocasiones organizaba la logística para llegar a las distintas instituciones a las que visitaban.

En ese mismo año, NC comenzó a reunirse con el referente del área ya que al empezar a concurrir a las escuelas donde asistían sus hijos para charlar con docentes y directivos respecto de la diversidad sexual, notaron que había un importante desconocimiento sobre la temática.

Empezamos a ir a las escuelas de nuestras infancias, a los inicios de clase, escuchar qué es lo que no entendían, tratar de ver qué era lo que faltaba. Y vimos que no se entendía nada, ni siquiera sabían que las infancias trans existían. Ahí nos empezamos a preparar como para ir más armados a esos lugares (Entrevista virtual, D. 7/9/2020).

De esta manera, los integrantes de NC propusieron hacer charlas/capacitaciones conjuntas con el área de Diversidad de Río Negro para contar sobre experiencias familiares y para “ofrecer una figura estatal a la cual la institución pudiera recurrir ante cualquier situación que pasara. Así se le daba herramientas a la escuela, de acceso a la información o de mediación de conflictos”¹⁴⁴.

Por su parte, la asociación también había asistido a jornadas sobre diversidad sexual en la infancia y veían que había muchas dudas en la sociedad en general y en los docentes en particular. Entonces, la propuesta fue pensar en charlas en las cuales algún referente del Estado estuviese presente para que considerara las inquietudes que se presentaran y a la vez, que pudiera dar algún tipo de respuesta.

¹⁴⁴ Entrevista virtual, D. 7/09/2020.

Recuerdo una charla en Centenario¹⁴⁵, que fui a ver a Gabriela Mansilla, ella me ve y me invita al escenario a conversar. Por ahí, una docente, en medio de la charla, habló de una situación en el aula: había un nene, creo que era segundo grado, que los compañeritos lo trataban de puto pero al nene no le molestaba. Y la docente pregunta, ¿qué tengo que hacer? Realmente esperábamos que subiera alguien [del Estado] a decir algo. Creo que se tienen que levantar del territorio las inquietudes, los desvíos, la detección de vulneración de derechos. En esas charlas se dan muchas cosas, se visibiliza [la vulneración de derechos] ante las preguntas o los casos que te traen (Entrevista virtual, D. 7/9/2020).

Así, emprendieron de forma conjunta una gran cantidad de charlas. Las mismas tenían dos momentos, el primero era informativo y estaba a cargo del Área de Diversidad. Se presentaba por ejemplo, cómo la identidad de género es autopercebida, el sexo como aspecto biológico, los estereotipos sociales, entre otros. El segundo momento estaba destinado al relato de las experiencias. Allí las familias de NC contaban sus historias, sus sentires y daban a conocer a la asociación como espacio de encuentro y acompañamiento. Para esta instancia, en varias ocasiones utilizaron entrevistas que distintos medios de comunicación les han realizado o que ellos mismos han filmado como estrategia para no tener que contar su propia historia familiar repetidas veces.

Sumado a las visitas a las escuelas, también realizaron una charla en una comisaría de la localidad de General Roca. En el marco de la Ley Nacional N° 27. 499, conocida como Ley Micaela, que estipula la capacitación obligatoria en género y violencia contra las mujeres, para todas las personas que integran los tres poderes del Estado, dicha comisaría solicita la capacitación. El referente de Diversidad recepciona el pedido y

¹⁴⁵ Era un curso-taller que se llevó a cabo en la ciudad de Centenario de la provincia de Neuquén, en agosto de 2017. El mismo fue organizado por el gremio ATEN y estaba destinado a docentes de todos los niveles.

convoca a dos organizaciones no gubernamentales, a la Asociación de Transexuales y Trabajadoras Sexuales, representando a las adultas trans y a NC para que dé cuenta de las infancias. No fue una decisión fácil para la gente de ATTS asistir a esa charla, no solo porque por décadas han sido maltratadas, discriminadas y encarceladas por la policía, sino porque no suele ser el público más amigable con la temática. “Fue terrible, las chicas entraron temblando.”¹⁴⁶

Por su parte, durante el año 2019, el Área de Diversidad coordinó el “Curso de Diversidad Sexual e Inclusión Educativa” que estaba dirigido a docentes de todos los niveles y modalidades, estudiantes de carreras de formación docente y al público en general. El Ministerio de Educación lo aprobó para dar puntaje a los docentes, lo cual era un incentivo para que éstos se inscribieran y asistieran. El objetivo fue brindar herramientas para la aplicación de la Ley Sexual Integral en las escuelas y realizar un amplio recorrido de la normativa vigente. Asimismo, se propuso trabajar no sólo aspectos de la Educación Sexual Integral (ESI) en contextos escolares, sino también en las familias y en espacios laborales. Francisco Sevilla, psicopedagogo (especializado en educación, género y sexualidad) a cargo de la disertación en el curso, explicó que a través de la ESI, "se respeta a los sujetos de derecho, los padres, las madres o los adultos referentes no somos dueños de nuestros hijos en términos de derechos"¹⁴⁷; es decir, se trata de orientar, acompañar, sostener, escuchar pero no definir lo que la infancia piensa.

En cuanto al rol de los docentes que aplican estas enseñanzas, precisó que "lo fundamental es que se sigan capacitando y lo otro es que trabajen su propia sexualidad; o

¹⁴⁶ Entrevista virtual, D. 7/09/2020.

¹⁴⁷ Noticias Net, entrevista a Francisco Sevilla, Viedma 18/05/2019. Consultado el 4/12/2020. <https://www.noticiasnet.com.ar/nota/2019-5-18-21-16-0-nutrida-doble-jornada-sobre-diversidad-sexual-e-inclusion-educativa-en-viedma>

sea, yo no me puedo parar a hablar de sexualidad si sigo teniendo tabúes, mitos, prejuicios”¹⁴⁸. Es muy importante revisar los micromachismos, la mirada patriarcal porque ese imperativo está presente en las prácticas cotidianas.

El curso comprendía una jornada de dos días. En uno de ellos, las familias de NC relataban las experiencias de sus niños en las instituciones educativas y cómo se fue dando el proceso de construcción de su identidad. Como se mencionó arriba, dicho curso estuvo a cargo de Francisco Sevilla quien en una entrevista en un medio de comunicación local declaró que “cuando hablamos de Sexualidad Integral, no estamos hablando sólo de una cuestión biologicista, de sexo, sino que estamos hablando de género, de identidad de género, de rol de género y de orientación sexual”¹⁴⁹.

Así, se realizaron más de diez capacitaciones en distintas localidades rionegrinas, como en Los Menucos, Villa Regina, Catriel, Bariloche, General Roca, Cipolletti, Cinco Saltos, Viedma y Sierra Grande, entre otras. En todos los lugares, las jornadas fueron muy convocantes, en algunos se agotaron los cupos ya que alcanzaron las 300 inscripciones.

Por su parte, en varias oportunidades NC fue convocada por la Secretaría de Estado, Niñez y Familia (SENAF) -también dependiente del Ministerio de Desarrollo- para dar capacitaciones que estaban dirigidas al personal de dicha Secretaría que trabaja con infancias; no obstante, las jornadas fueron abiertas al público. Así, estuvieron en Cinco Saltos, en General Roca, entre otras ciudades.

6.2.6. Entre la confrontación y la complementación: el cambio registral en las infancias y adolescencias neuquinas y rionegrinas

¹⁴⁸ Noticias Net, entrevista a Francisco Sevilla, Viedma 18/05/2019

¹⁴⁹ Noticias Net, entrevista a Francisco Sevilla, Viedma 18/05/2019. Consultado el 4/12/2020. <https://www.noticiasnet.com.ar/nota/2019-5-18-21-16-0-nutrida-doble-jornada-sobre-diversidad-sexual-e-inclusion-educativa-en-viedma>

En sus inicios, las relaciones estratégicas entre Nueva Crianza y las distintas áreas estatales fueron de confrontación ya que las familias se veían impedidas de realizar los cambios registrales de sus hijos, tal como lo establece el Art. 5 de la Ley de Identidad de Género. El mismo indica que la solicitud del trámite correspondiente a personas menores de dieciocho años debe ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del niño o adolescente, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad, en caso de no tener el acompañamiento de los padres o tutores, deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley Nacional 26.061. El inciso c de dicho artículo sostiene que el niño tiene derecho a ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y adolescencia, desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo.

Por su parte, el decreto 415/07 que reglamenta a dicha ley, indica que el derecho a la asistencia letrada incluye el de designar un abogado que represente los intereses personales e individuales de la niña, niño o adolescente en el proceso administrativo o judicial. Asimismo, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, sancionado en el año 2014, reconoce en su artículo 26 que la persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales (padres o tutores). No obstante, en situaciones de conflicto de intereses con ellos, la persona que cuenta con edad y grado de madurez suficiente y puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico, puede también intervenir con asistencia letrada. Es necesario destacar que esta figura del abogado del niño no existe en ninguna de las dos provincias y el objetivo de NC es que la misma se incorpore en el corto plazo.

Lo que suele pasar es que los agentes que trabajan en los registros civiles desconocen el procedimiento de los cambios registrales que posibilita la Ley de Identidad de Género. Una de las integrantes de NC comenta que “con las personas adultas que quisieron hacer el cambio tuvieron que aprender, porque ya pasaron bastantes personas solicitándolo, pero cuando llegan las infancias se duda sobre la realidad de la situación”¹⁵⁰. Entonces, comienzan a solicitar distintas certificaciones que avalen lo que la infancia siente. “Nos pedían el certificado psicológico y otro de algún adulto, por ejemplo un docente, certificando la situación. Ahí nos negamos y por eso nos llevó el tiempo que nos llevó, [alrededor de nueve meses]”¹⁵¹.

Las reiteradas notas de reclamo y reuniones articuladas con distintas autoridades del Estado de la provincia de Neuquén, incluso luego de que dos familias lograron el cambio registral sin los certificados que solicitó el registro civil al inicio del trámite, dieron como resultado un acuerdo interministerial de procedimiento para realizar los cambios registrales de niñas y niños trans en marzo de 2019¹⁵². Así, representantes del Ministerio de Deporte, Cultura, Juventud y Gobierno (a través de Dirección Provincial de Registros Civiles), Ministerio de Ciudadanía (a través de la Dirección Provincial de Diversidad y la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores), Nueva Crianza y Familias de Varones Trans acordaron que, mediante la resolución, se agiliza la realización del trámite administrativo.

Al respecto, el coordinador de Gestión de la Subsecretaría de Gobierno expresó en una entrevista periodística que “es un instrumento escrito para que no dependa de la

¹⁵⁰ Entrevista virtual, D. 7/09/2020.

¹⁵¹ Entrevista virtual, D. 7/09/2020.

¹⁵² Resolución 154/2019.

buena predisposición de funcionarios sino que sea algo que esté sistematizado”¹⁵³. Sin embargo, al ser una resolución puede derogarse fácilmente, con un cambio de gobierno, incluso en el mismo periodo; sólo es necesaria otra resolución que exprese la caducidad de dicho acuerdo. A diferencia de una ley, esta herramienta es más débil ya que no necesita del debate parlamentario y la posterior votación para su modificación.

El acuerdo establece que ante la solicitud de cambio registral, y a los fines de garantizar el derecho a ser oído por parte del niño, intervienen profesionales de la Subsecretaría de Infancia quienes elaboran un informe que luego se envía nuevamente al registro y en base a eso se realiza el cambio registral. Si bien este procedimiento acelera el trámite de cambio registral, sigue vulnerando derechos al solicitar un informe a la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores. El comentario de una de las referentes de NC es el siguiente:

Ante la falta de la figura del abogado del niño, apareció la Subsecretaría de Niñez a cubrir, a validar, pero sigue pasando que a la reunión a la que tenés que asistir para conseguir el informe, te tenés que sentar a charlar con personas de la Subsecretaría de las cuales una es psicóloga. ¡Hicimos toda la vuelta para llegar a eso, en la mesa había una psicóloga! (Entrevista virtual, D. 7/09/2020).

En este marco, la OSC accede a acompañar el protocolo pero considera que es una instancia intermedia entre la inexistencia de un procedimiento y la figura del abogado del niño. Así lo comenta la presidenta de NC: “nosotros entendíamos que era un paso intermedio pero queríamos dejar en claro que ese artículo [del protocolo], no solo no correspondía sino también vulneraba derechos. Todo bien el protocolo, pero ¿cuándo

¹⁵³ S. N. en la nota periodística, 19/03/2019 “Implementan un protocolo para tramitar los cambios de DNI en niños trans en Neuquén. Consultada el 29/08/2020 <https://www.rionegro.com.ar/implementan-un-protocolo-para-tramitar-los-cambios-de-dni-de-ninos-trans-en-neuquen-927519/>

vamos por la figura del abogado del niño?”¹⁵⁴. Claramente, la estrategia fue cooperar con el compromiso de seguir trabajando en una ley provincial que instituya esa figura. Cabe imaginar que si ese compromiso asumido por parte de las autoridades estatales no se cumple, seguramente entren en una etapa de confrontación.

En el caso de la provincia de Río Negro, no se realizó un acuerdo escrito pero sí hubo intercambios entre el Área de Diversidad, dependiente del Consejo Provincial de la Mujer, y los registros civiles para dar cumplimiento a los pedidos requeridos. Lo que se solicitó es la compañía de padres o tutores y un representante legal del niño. Así pues, el Ministerio de Desarrollo Social pone a disposición un abogado y hay quienes han recurrido a él para realizar el trámite. Una vez presentada la solicitud en el registro civil, se envía a la ciudad de Viedma y allí se evalúa, pudiéndose demorar aproximadamente dos meses. Si es aprobada, se remite el documento nacional de identidad junto con una partida de nacimiento nueva al registro civil para que la familia retire la documentación.

Si bien es una instancia más cercana a la que se debería garantizar, al ser el abogado la única persona que puede hacer esa tarea sumado, a que se encuentra en Viedma¹⁵⁵, las demoras para efectivizar los cambios registrales no se alejan de las de la provincia vecina previo al acuerdo interministerial. Es decir, implica para la familia solicitante “que se encargue de que esa persona se entere que estás pidiendo el cambio registral. Siempre es uno, formando a la persona que está en la mesa de entrada para que entienda lo que tiene que hacer”.¹⁵⁶

Al igual que en la provincia de Neuquén, las distintas experiencias de las familias que han solicitado el trámite han sido importantes antecedentes para otras personas

¹⁵⁴ Conversación informal, V. 29/08/2020.

¹⁵⁵ Capital de la provincia de Río Negro.

¹⁵⁶ Entrevista virtual D. 7/09/2020.

menores de edad. Los mismos dan cuenta que a pesar de existir la ley, depende de la persona que recepciona el pedido si se efectiviza o no.

La persona que nos atendió [en el registro civil] se comunicó telefónicamente con el representante de los registros civiles que está en Viedma y él nos quería hacer entrar en razón de no hacerlo, pero como seguimos adelante lo logramos igual. Luego vino el abogado desde Viedma, como representante legal y nos juntamos en el registro civil y eso fue todo. Demoró aproximadamente siete meses (Conversación informal, F.B. 15/11/2020).

Otro de los cambios registrales que se tramitó tuvo una demora de seis meses. “Desde Río Negro nos prestaron un abogado, lo que piden es que haya un profesional que firme que entiende lo que [le niñe] pide. La firma fue rápida, (...) lo que tardó en llegar fue la rectificación [del acta de nacimiento].”¹⁵⁷

En ninguna de las dos provincias se cumple con lo previsto por la ley. No hay muchas razones que expliquen el motivo de la ausencia de la figura del abogado del niño, más que la falta de voluntades políticas de realizar un proyecto de ley para crearla. Si bien en la provincia de Neuquén existe un protocolo que da cuenta sobre el acuerdo de atención y procedimiento y en Río Negro eso no sucede, la práctica de poner a disposición un abogado como representante legal del niño pareciera asemejarse más a aquella figura que el informe que se elabora desde la Subsecretaría de Niñez y Juventud. No obstante, en ambos casos lo que se certifica en los escritos es lo expresado por la infancia citando la Ley de Identidad de Género y la Ley Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, y luego se solicita que en ese marco se proceda al cambio registral. Es una

¹⁵⁷ Conversación informal, L. 15/011/2020.

instancia intermedia que acota los tiempos y evita la judicialización del trámite. Tal como lo sostiene la integrante de NC, “vale hasta que llegue el abogado del niño”¹⁵⁸.

6.3. Reflexiones finales

En este capítulo se intentó dar cuenta de las relaciones estratégicas que se van tejiendo entre los distintos actores sociales que participan de las diferentes etapas de las políticas públicas materializadas en los programas, proyectos y prácticas que aquí se desarrollaron. Las dos OSCs seleccionadas parten de distintos lugares respecto a la incidencia en las acciones estatales; así, es posible afirmar que MCM no tenía previsto el trabajo conjunto con el Hospital López Lima de General Roca, y en cambio NC reconoce en sus objetivos la participación en las políticas públicas tanto de la provincia de Neuquén como de la de Río Negro.

A su vez, el acompañamiento en el proceso de lactancia provocó que se realizaran algunas intervenciones por parte de MCM en las modalidades médicas generando un gran intercambio con algunos profesionales de la salud del hospital. Si bien no es posible hablar de una transformación institucional, sí se puede afirmar que generó una movilización social en profesionales que tenían una formación médico hegemónica y que comenzaban a incorporar o adaptar en los sanatorios algunas de las prácticas que se proponían desde esa organización. A diferencia de NC, MCM tiene una antigüedad de 13 años y esa continuidad en el tiempo le da una gran fortaleza al grupo, que ha ido acumulado un gran capital social a lo largo de este tiempo.

¹⁵⁸ Entrevista virtual, D. 7/09/2020.

Una de las características que se destaca en ambas organizaciones es que la acción colectiva produce información local y vinculada a las vivencias y sentires de quienes las integran. Esa información es sumamente valiosa para ser tomada en cuenta al momento de adaptar los programas y proyectos a las necesidades propias de la región, considerando los recursos con los que cuentan, los actores sociales que son necesarios convocar, las lejanías y cercanías de las instituciones estatales, las capacidades institucionales, etc.

Respecto a NC, se destaca la cantidad de actividades y participaciones que ha tenido en su corta vida de dos años. Incluso cuando no ha logrado que se incorporen todas sus sugerencias ha sido un gran puntapié para fortalecer los espacios de deliberación. Es posible mencionar las importantes estrategias de cooperación y complementación que han mantenido con las distintas áreas del estado, es decir que hubo instancias de acuerdo en materia de fines y medios para llegar a ellos, como así también presencia de las divergencias, sobre todo en los medios. Esta situación se presentó tanto en las actividades puntuales de promoción llevadas a cabo en Neuquén (Festival Callejero, Documental “Yo Soy” y Foro Interdisciplinario) como en otras que implican procesos compartidos más duraderos (las capacitaciones a distintos trabajadores del estado y los procedimientos sobre los cambios registrales) en ambas provincias.

En la provincia de Neuquén se destacan las propuestas referidas al consultorio inclusivo y al cambio de libreta de atención para personas menores de 6 años. Aquí, si bien la participación de NC fue de acompañamiento, ambas políticas públicas fueron tomadas con gratitud por la asociación. Asimismo, los cambios logrados en el Consejo Provincial de Educación han sido muy significativos, sin desconocer las dificultades que muchos niños tienen en las

escuelas donde asisten, lo que se plasmó tanto en el protocolo de cambio registral como en los legajos de educación, y en las guías pedagógicas son una intención de hacer una educación más inclusiva. Aquí, es importante destacar el lugar que ocupa el gremio Aten como actor aliado a la asociación para efectivizar dichas propuestas.

Dicho todo esto, vale agregar finalmente que no cabe duda de que los logros alcanzados han aumentado en ambas experiencias la confianza de sus integrantes.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo comprender las relaciones estratégicas entre el Estado y las OSCs que participan en el ciclo de las políticas públicas vinculadas al parto humanizado y a las prácticas de crianza en las provincias de Neuquén y Río Negro, durante el periodo 2010-2019. Para poder llevarlo a cabo se analizó el contexto político y social, así como el marco legal pertinente, considerando fundamental la experiencia adquirida en luchas sociales que quedaron plasmadas en leyes nacionales como la Ley de Parto Humanizado (2004), Ley de Matrimonio Igualitario (2010) y Ley de Identidad de Género (2012). Bajo esa tesitura, también se tuvo en cuenta el marco normativo que permitió visibilizar y conceptualizar la discriminación de los niños (Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes) y la violencia contra las mujeres (Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en 2009). Asimismo, se seleccionaron indicadores que dieran cuenta de las prácticas del sistema de salud y educación pública relacionadas con el acompañamiento y la humanización del parto y la crianza en Neuquén y Río Negro. Por su parte, también se describieron los mecanismos de participación que

tienen MCM y NC en las políticas públicas vinculadas a la temática, identificando el tipo de relaciones estratégicas que se da entre el Estado y dichas OSCs. En este último apartado se mencionan a continuación los puntos que acaban de ser destacados y se plantean líneas de investigación futuras.

A lo largo del estudio subyació la premisa de que las OSCs parten de concepciones distintas a las de los sistemas médico y educativo hegemónicos ligados a la intervención, medicalización y patologización. Dichos sistemas están atravesados por lógicas adultocéntricas, patriarcales y binarias, características que estructuran la forma de conocer, la vida de las personas y la organización de los estados. Así, esta investigación buscó identificar las concepciones desde donde se instalan el grupo Madres con Madres y la asociación civil Nueva Crianza para entender -desde sus propias lógicas- el parto y las infancias humanizadas. A su vez, se asumió el desafío de profundizar en los momentos en los cuales se han ido entrelazando relaciones estratégicas, mayoritariamente de colaboración y complementación para instalar en la agenda pública, formular esquemas de acción y llevar adelante la implementación de proyectos que habilitan una mirada más humanística de dichos temas.

Los conceptos de parto e infancia que ambas OSCs materializan en sus acciones colectivas fueron claves para reflexionar sobre las prácticas cotidianas de los sistemas de salud y educación. Así, desde el marco teórico se planteó que el parto es un hecho absolutamente genital y sexual y no una enfermedad de riesgo, así como tampoco se trata de una situación meramente médica, sino que tiene que ver con la vida, el placer, la alegría, la esperanza y las emociones intensas (Schallman, 2007). A este punto de partida, el trabajo realizado por el grupo MCM le aporta que la mujer, además de acceder a la información relacionada con el

conocimiento vivencial de la anatomía del nacimiento, debe sobrellevar el miedo que le despierta lo que ocurre en su cuerpo y en sus emociones. La formulación de la propuesta de talleres de acompañamiento en el trabajo de parto y en el proceso de lactancia son muestra de ello. En el caso del trabajo de parto, lo fundamental es desdramatizar ese momento y enfatizar que lo importante es que la persona gestante se conecte con su cuerpo, interpretando las señales que le da. Desde MCM se invita a “pensar en el trabajo de parto como un festín, como un momento de comer cosas ricas y de disfrutar. Poner frutas, semillas, chocolatitos en platitos y a vivirlo en plenitud” (Registro de campo, E. 18/05/2019).

Respecto a la idea de infancia, en el marco teórico se la expuso como una categoría sociohistórica, heterogénea y cambiante. Se propuso desnaturalizar el concepto de niñez y entender que los niños son sujetos sociales que actúan en la vida social de su entorno y, por lo tanto, son sujetos reflexivos. Es preciso atender su punto de vista sobre lo que les sucede a ellos mismos, sin aislar sus representaciones sociales, sino interrelacionarlas con las de los adultos y con las instituciones por las cuales circulan.

Por este motivo, a lo largo de este trabajo se menciona a las infancias, en plural, entendiendo que no existe un solo proceso que las caracteriza sino una multiplicidad de infancias existentes, entre ellas las trans, históricamente invisibilizadas. La asociación civil Nueva Crianza -que agrupa familias de infancias trans- es una gran ventana que se abre para reflexionar sobre lo que está socialmente establecido.

La propuesta de entender a los niños como sujetos de derechos civiles (como la salud, la educación, el juego, etc.) y protagonistas activos de su desarrollo y de su realidad social, con capacidad de decisión, de escucha y de opinión, es uno de

los principales aportes que realiza la OSC a las políticas públicas. En este marco, el rol de la familia que alberga y acompaña a las infancias es tener capacidad de colocarse en disponibilidad de escucha y acompañamiento. En este sentido, es posible pensar en una crianza reflexionada, reconociendo que la misma siempre se hace desde experiencias vitales y conocimientos que incluyen los biomédicos, pero también a aquellos vinculados a valores y prácticas culturales (Peñaranda, 2017).

Siguiendo a Patricio Guerrero Arias (2010), estos conceptos, llevados a la cotidianeidad de las OSCs, proporcionan referentes de sentido para poder comprender la realidad y transformarla, posibilitando otra forma de conocer, de nombrar y de hacer. De la misma manera es posible pensar en políticas públicas que impliquen el diseño y la implementación de programas “con otros”.

El acompañamiento y la escucha: herramientas que humanizan las políticas públicas

En Argentina en general y en la Norpatagonia en particular, la sociedad civil puede ser pensada como un espacio rico en diversidad, cambios sociales y en transformaciones en la relación con el Estado. La cantidad de leyes aprobadas en Argentina en pos de ampliar derechos civiles fue producto de luchas sociales que dieron un marco legal y conceptual sobre la infancia, la identidad de género, la violencia contra las mujeres, entre otros, modificando las representaciones sociales de estructuras tradicionales como lo son la familia, el matrimonio, la crianza, etc. Dichas estructuras ya no se piensan como propias del ámbito familiar y privado, sino que se entienden como hechos políticos; de esta manera, modifican las configuraciones de los sistemas de salud y educación tan arraigados a modelos

hegemónicos como la medicalización, muchas veces innecesaria. Un ejemplo de esto último es lo que se analizó en el capítulo 4, en materia de parto, en el que es muy frecuente el uso de oxitocina, analgesia y cesáreas electivas; otro problema también señalado es, en lo que a la niñez se refiere, su medicalización y psicopatologización.

Madres con Madres y Nueva Crianza surgen de determinados intereses y necesidades no cubiertos por el Estado ni territorial ni temáticamente, intentando influir de alguna manera en la planificación o en la implementación de políticas públicas vinculadas al parto y a las infancias. En este marco, se fueron dando procesos de legitimación por parte del Estado, en los cuales el trabajo colectivo no sólo fue visto como un sostén de quienes se agrupan sino como iniciativas con potencialidad para cambiar las prácticas hegemónicas actuales. Vale aclarar que ese reconocimiento no se produjo (ni se produce) siempre de manera armoniosa, sino que atraviesa situaciones de tensión y divergencias propias de la dinámica participativa. Por su parte, las OSCs estudiadas despliegan un repertorio de actividades que, independientemente de los intercambios que se generan con el Estado, van dando cuenta de que tanto el parto como la crianza son cuestiones que pertenecen a la esfera pública porque las decisiones o inacciones desde las distintas áreas estatales respecto a estos temas condicionan la manera en que las vidas de las personas se desarrollan cotidianamente, el marco en el que están habilitadas para tomar decisiones, los espacios a los que se les permite concurrir y aquellos otros de los que son excluidos.

Los aportes de las OSCs en las políticas públicas se visualizan en las funciones que llevan adelante. En el caso de MCM se destacan las atenciones personalizadas y los talleres anuales diseñados con técnicas innovadoras como lo

son la teatralización y la empatía. Ese esquema de trabajo ha sido una gran fuente de inspiración para modificar prácticas de profesionales de la salud del “Hospital López Lima” de Río Negro sobre lactancia.

La necesidad de ampliar la mirada respecto de las intervenciones médicas durante el trabajo de parto, parto y en la lactancia materna, ha llevado a que los profesionales de la salud se replanteen la naturalización de las mismas. En Argentina, los intentos por modificar dicha normalización han sido importantes a lo largo del tiempo; sin embargo, el nacimiento todavía incluye una variedad de intervenciones médicas de rutina, tales como fármacos que inducen y aceleran el parto, posición litotómica obligatoria, maniobras invasivas, monitoreo fetal continuo, episiotomía y un exceso de cesáreas que reproducen prácticas hegemónicas.

Así, en el capítulo 4 se analizó cómo el parto se transformó en un acto médico cuyo significado científico muchas veces ha dejado de lado otros aspectos esenciales que esa experiencia tiene para la mujer y para la familia. El equipo de salud pasó a ser el eje de las decisiones y comenzó a utilizar de forma homogénea tecnologías y procedimientos destinados a los embarazos de riesgo; esto fue alejando a las madres del parto natural. De aquí surge que debería ser prioritario el cuidado de todo lo que pudiera influir en el estado emocional de la persona embarazada, evitando situaciones que le provoquen malestar y ansiedad. Vale aclarar que, si bien hay cuestiones que están aceptadas en el discurso, como la presencia de un acompañante antes y durante el parto, el estímulo permanente y continuado del contacto entre la mamá y el bebé durante al menos una hora, acompañar a las madres que no pueden amamantar sin incorporar inmediatamente la leche de fórmula, entre otras; en las prácticas no terminan de legitimarse.

Con una mirada social y cultural de la infancia pensada como un tiempo de transformaciones, NC fomenta la implementación de intervenciones que posibiliten el despliegue de la subjetividad de los niños y sus familias. Aquí, es primordial resaltar que no hay posibilidades de que dicho despliegue si no es a partir de los procesos intersubjetivos vinculados a la crianza.

Las funciones de MCM y NC en las políticas públicas de Neuquén y Río Negro

Fue fundamental conocer cómo surgen las necesidades de un grupo y cómo las mismas se insertan en el ámbito público. En el capítulo 5 se intentó dar cuenta del proceso que esto implica para las OSCs: ese proceso involucra numerosos aprendizajes en un interjuego entre aspectos estructurales (políticos, sociales y económicos) y aspectos psicosociales (representaciones sociales, saber cotidiano, sentido común de un grupo, etc.). Los elementos que conforman ese trayecto de incidencia en las políticas públicas están asociados a las funciones que ambas organizaciones desplegaron en las distintas acciones que llevaron a cabo.

MCM se caracteriza por ser un grupo espontáneo que impacta en las políticas públicas de manera informal, ya que ese impacto no conforma parte de sus objetivos. Es decir, la interacción entre la OSC y un área específica de salud (Hospital López Lima de General Roca) generó cambios en las prácticas de los profesionales de la salud, aunque inicialmente ello no fue perseguido como un fin. Incluso, en el año 2010 la OSC fue consultada por el Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro para diseñar y dictar cursos de maternidad y lactancia, estableciendo la propuesta de la OSC en la agenda política. Siguiendo a Acuña (2007) cabe preguntar “¿se incide cuando se tiene éxito en plantear el tema e influir

en la definición y aprobación de una política, si a pesar de ello, ésta no se implementa o no alcanza los resultados esperados?” (Acuña, 2007: 200). A lo largo de la tesis se respondió que sí incide en un nivel más coyuntural que estructural.

En NC, la incidencia en las políticas públicas neuquinas y rionegrinas forma parte de los propósitos que esta OSC plantea. Las funciones son diversas, la formulación de propuestas en foros, jornadas y talleres junto con distintas áreas, tanto del Estado de Neuquén como de Río Negro fueron un puente para realizar seguimientos y monitoreos de los distintos acuerdos que se fueron estableciendo. La innovación en las propuestas es una función destacable en esta OSC, siendo la empatía y la escucha los principales recursos que desde allí se sostienen tanto para las familias que integran la asociación como para sus infancias. Asimismo, la movilización social fue fundamental para tener aliados y luchar por infancias plenas, libres y felices.

Una categoría emergente en esta investigación sobre las funciones que pueden detectarse al momento de incidir en las políticas públicas, complementaria a las propuestas de Villar (2003) y Najam (2000), es la promoción de derechos. En el caso de MCM hay una clara intención de exponer lo que significa acceder a un parto humanizado. En NC, son varios los derechos que como OSC visibilizan y concientizan, por ser vulnerados. Así, pueden mencionarse el derecho al respeto por la identidad autopercebida, a recibir en todos los espacios educativos la Educación Sexual Integral, a acceder a una salud integral y el derecho de los niños a participar en la toma de decisiones. Un ejemplo de este último es la organización del “Taller CreSiendo”, en el cual se materializa la capacidad de escucha. Allí, las facilitadoras arman espacios vinculados al arte y la ciencia y acompañan a los más pequeños habilitando su voz dentro de las diferentes opciones de juego.

Respecto de las fases de las políticas públicas en las que MCM intervino, puede señalarse el establecimiento de una agenda acerca de capacitaciones para la maternidad en el Ministerio de Salud de Río Negro. Asimismo, en la fase de implementación es posible mencionar las comunicaciones informales que se establecieron entre el grupo y pediatras en determinadas atenciones de lactancia, así como también las charlas dirigidas a profesionales de la salud en el “Hospital López Lima”.

Las intervenciones correspondientes a NC se sitúan en el establecimiento de una agenda con el Ministerio de Educación de Neuquén, así como también en la riqueza de propuestas y reformulaciones para la rectificación del acta de nacimiento, dejando asentada la necesidad y el compromiso de considerar la figura del abogado del niño u otra similar que cumpla ese rol. También en la formulación de propuestas puntuales para la implementación de los programas “Ciudades y Niños y en el Acompañamiento de la primera infancia”. Las instancias de evaluación y monitoreo fueron muy sutiles, en paralelo al desarrollo de otras funciones como la puesta en marcha de capacitaciones, talleres y jornadas.

Como cierre, es oportuno precisar que las distintas funciones que llevaron a cabo las dos OSCs estudiadas permitieron aumentar el espacio público de deliberación y negociación, evidenciando el rol de las mismas como actores políticos y el reconocimiento por parte de los gobiernos tanto de Neuquén como de Río Negro de la participación de las organizaciones en programas específicos.

Las relaciones estratégicas de MCM y NC con el Estado neuquino y rionegrino

Como se analizó en el capítulo 3, a partir de las últimas dos décadas se comenzó a plantear en Argentina una redefinición de los contenidos sociales de la ciudadanía, así como también la posibilidad de repensar la dicotomía espacio privado versus espacio público y lo personal versus lo político. De esta manera, la necesidad de enfocar el trabajo colectivo en los problemas estructurales que están detrás de las distintas prácticas hegemónicas, incentivó a las OSCs a reflexionar y revisar las políticas públicas existentes que vulneran derechos humanos. En este marco, la sociedad civil demandó respuestas que implicaran la intervención del Estado, es decir, la crítica hacia el gobierno estaba asociada a su ausencia en algunos temas. Ahora bien, esa acción gubernamental debía contemplar el reconocimiento de las identidades, las subjetividades y los modos de solucionar los conflictos (De Piero, 2020). Así, el Estado fue (y es) considerado como espacio válido para “activar” acciones.

Las relaciones estratégicas que se fueron dando entre las diferentes áreas del Estado y MCM y NC en los distintos programas o prácticas en que incidieron generaron intervenciones que cambiaron el contenido o alteraron el curso de la política pública en algún sentido. Esto fue objeto de análisis del capítulo 6, en el cual además se expusieron las tensiones que se producen al momento de llevar adelante dicho proceso de incidencia.

Bajo el esquema de complementariedad en MCM pueden mencionarse, durante el periodo 2010-2014, las comunicaciones sobre lactancia que tuvo el grupo con profesionales de la salud, especialmente con pediatras del Hospital López Lima de General Roca y la consulta del Ministerio de Salud para diseñar y dictar cursos de maternidad Respecto de las primeras, tanto MCM como los pediatras del mencionado hospital acordaron sobre la importancia de la lactancia materna. Sin

embargo, en algunas oportunidades existieron diferencias respecto de los tiempos de recuperación de la lactancia en casos de pérdida, así como también en la incorporación de suplementos en la leche materna en recién nacidos y prematuros. En cuanto a la segunda, las recomendaciones por parte del grupo se realizaron, pero no se llevaron a cabo en la práctica.

Respecto de las relaciones de cooperación, en MCM se hicieron efectivas durante los años 2015 y 2017 en los encuentros anuales que organizó, a los que concurrieron y recomendaban las pediatras del hospital para acompañar la actividad; al mismo tiempo, las integrantes del grupo fueron invitadas a los talleres que se organizaron desde el establecimiento de salud.

Durante los últimos años, 2017-2019, varias integrantes del grupo se fueron del mismo por distintos motivos, lo que provocó cierto debilitamiento del espacio. Si bien las actividades se mantienen, no ha sido posible fortalecer los lazos con el personal de salud que ha ingresado al hospital en el área de maternidad, producto de las jubilaciones de los profesionales que estaban cuando MCM participaba activamente.

Sin dudas, el aporte de MCM en el proceso de incidencia se plasmó en la movilización social que produjo en los profesionales de la salud brindando alternativas a lo que significa el nacimiento y la crianza. Asimismo, las recomendaciones que el grupo realizó durante el primer periodo de la década analizada dieron impulso para que en la actualidad el área de maternidad cumpla con varios de los objetivos recomendados en la Ley de Parto Humanizado. Entre ellos se destacan el estímulo del contacto piel con piel, el acompañamiento sin perturbaciones durante el proceso de lactancia, el mejoramiento de las condiciones edilicias, entre otros.

En el caso de NC, en los dos años de vida que tiene la asociación, la interacción con distintas áreas de los Estados de Neuquén y Río Negro ha generado variadas relaciones estratégicas; es de destacar que dicha heterogenidad en esas relaciones ha sido (y es) tiene lugar aún cuando se vincula con una sola organización estatal (por ejemplo, con el Registro Civil y Capacidad de Neuquén).

La relación estratégica de complementariedad se manifestó en el “Programa de Acompañamiento a las infancias trans” (Foros Intersicoplarios y Documental Yo Soy), en el de “Ciudades de Niños y Niñas” (Diplomatura en Niñez y Participación Ciudadana) y en las capacitaciones conjuntas con el Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro.

En el “Programa de Acompañamiento a las infancias trans” existió acuerdo en la necesidad de brindar herramientas para comprender que la temática acerca de la identidad de género en las infancias era transversal a los distintos ámbitos por los cuales transitan las personas a lo largo de su vida; el trabajo con educación, salud, cultura, etc. era fundamental. Las divergencias se presentaron al momento de elegir los referentes de cada área, producto del desconocimiento del tema en las áreas estatales.

En el “Programa de Ciudades de niñas y niños” había un claro acuerdo en promover espacios participativos de las infancias en los espacios públicos. No obstante, los requerimientos de la formación ofrecida por parte del Ministerio de Niñez para llevar a cabo el acuerdo no eran posibles de ser cumplidos por NC.

En las capacitaciones de sensibilización que se realizaron con el Ministerio de Desarrollo Social de Río Negro, había convergencia en la necesidad de ofrecer charlas desde las experiencias familiares con la presencia de representantes estatales que pudiesen dar algún tipo de respuesta a las inquietudes que presentaban.

La discrepancia se manifestaba al momento de concurrir a los distintos espacios programados para dar las capacitaciones. El Área de Diversidad no disponía de presupuesto suficiente para poder llevar a cabo las actividades.

Entre la confrontación y la complementación puede mencionarse el cambio registral en ambas provincias. En los inicios de NC, las relaciones estratégicas entre la OSC y las distintas áreas estatales fueron de confrontación, ya que las familias se veían impedidas de realizar los cambios registrales de sus hijos, tal como lo establece la Ley de Identidad de Género. No obstante, los distintos trabajos conjuntos generaron la revisión de esta práctica que estaban realizando ambos Estados provinciales. Así, con algunas diferencias, en Neuquén se logró un “Protocolo para el cambio registral en personas menores”, y en Río Negro se mejoraron los circuitos para acotar los tiempos del trámite. Quedó pendiente la necesidad de disponer en ambas provincias de la figura del abogado del niño para los casos en los que las personas menores de edad no cuentan con acompañamiento familiar para concretar el cambio el registral.

En la categoría de colaboración, es posible mencionar el “Programa de Acompañamiento a la primera infancia” en las libretas y en la apertura del “Consultorio Identidades”, como así también en el protocolo de cambio registral en el legajo del sistema educativo de Neuquén. También es posible identificar situaciones de cooperación ante la publicación de la “Guía Pedagógica de Educación en Neuquén”, a pesar de los imprevistos y cambios en la etapa final de elaboración. Fue interesante analizar la dinámica que se produjo, aunque la propuesta no haya salido como lo esperaban. Esta iniciativa le permitió a la asociación realizar las sugerencias que consideraban en el escrito, y establecer

contactos y redes para emprender otras actividades en conjunto con los actores sociales que gestionaron el proyecto.

En este punto, uno de los interrogantes que pueden plantearse es ¿qué sucede cuando cambia la orientación del gobierno o simplemente se modifica la gestión y se interrumpen las acciones estatales consideradas para las OSCs como avances? En esta línea, pareciera que las políticas vinculadas con las infancias trans tuvieron mayor continuidad en Neuquén que en Río Negro. Desde el año 2015 las instituciones formales que se crearon en Neuquén fueron fortaleciéndose y continuaron incentivando el trabajo conjunto con distintas OSCs, al menos para establecer agenda y formular propuestas. Sigue siendo una tarea pendiente la generación de instancias participativas de evaluación y monitoreo de los programas vigentes, y las posibilidades de financiamiento para las OSCs constituyen un desafío que va de la mano con lo que se planteó anteriormente. Los recursos económicos suelen ser un obstáculo para las asociaciones que se sostienen con los aportes y esfuerzos de sus miembros.

Por último, es importante señalar el problema que supone la imposibilidad de dar cuenta del universo de las OSCs. La cantidad de organismos (nacionales, provinciales, municipales) que tienen registros de OCSs suelen estar superpuestos y en ocasiones desactualizados. Los distintos criterios para la sistematización impiden en la actualidad conocer los tipos de organizaciones que existen en el país y como consecuencia, es muy complejo fortalecer esos espacios tan necesarios para pensar en una sociedad más igualitaria y democrática.

Bibliografía de referencia

- Acuña, C. (2013) ¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, Estado y actores en la política Argentina. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Aiziczon, F. (2005). Neuquén como campo de protesta. En Favaro, O. Sujetos sociales y política. Historia reciente de la norpatagonia Argentina. Buenos Aires: La Colmena
- Adamovsky, E. (2017). Disparen contra el movimiento de derechos humanos. Secretaría de investigación, Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.
- Aguirre Dávila, E. (2000) Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud: un estudio con familias y niños que inician su escolarización en Santa Fe de Bogotá. Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia.
- Alfageme, E. y otros (2003). De la participación al protagonismo infantil. Propuestas para la acción. Madrid, Edición Plataforma de Organizaciones de Infancia.
- Alma, A (2018). Encuentros Nacionales de Mujeres en Argentina: 33 años de lucha. Revista Nueva Sociedad. Octubre 2018.
- Álvarez, M. E. y otros (2017). Características del proceso de la maternidad en la provincia del Neuquén durante el periodo 1995/2014. La importancia del parto humanizado”. Revista Salud Pública vol 21 N°1. Córdoba.
- Almaguer González y otros (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y Salud en Cifras. Mayo-Diciembre 2012. Volumen 10. Num 2/3.
- Amoros, C. (1990) Hacia una crítica de la razón patriarcal. Editorial del hombre – Anthropos, Buenos Aires, pp: 39-53.
- Archenti, N. (2007) Estudio de caso/s. En Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2007). Metodología de las Ciencias Sociales”. Buenos Aires: Emecé. Pág. 237-245.
- Asprea, I. y otros (2013). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud. Argentina.
- Barcala y otros (2012). Procesos de atención en salud mental en la niñez desde la perspectiva de derechos: estudio de las jurisdicciones ciudad de Buenos Aires, provincia de Tierra Del Fuego, y provincia de Jujuy. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. Revista Actualidad Psicológica, Marzo 2013.
- Belli, Laura Florencia (2013) “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”; UNESCO; Revista red Bioética; 1; 7; 1-2013; 25-34 URI: <http://hdl.handle.net/11336/12868>
- Bercovich, G. y otros (2017) “Buena práctica de salud mental: La Casita Itinerante, que la existencia de los hijos sea bonita”. Jornadas Provinciales APS- Cipolletti, 9 de Julio 2017.

- Berger, P. y Luckmann, T. (2003) [1966]. La construcción social de la realidad. Buenos Aires:Amorrortu.
- Bianchi, E. (2019). ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 9(1), e052. <https://doi.org/10.24215/18537863e052>
- Bonifacio, J. (2017) Lógica política y de la acción colectiva de los Movimientos Sociales en Neuquén y Río Negro. Diario La Izquierda. 18 de junio de 2017. Recuperado en <http://www.laizquierdadiario.com/Logica-politica-y-de-la-accion-colectiva-de-los-Movimientos-Sociales-en-Neuquen-y-Rio-Negro> Consulta realizada el 23/01/2021.
- Bonvillani, A. (2015) 1 contra 364: ¿para qué sirve la Marcha de la gorra?. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Calafell Sala, N. (2018) Hacia un buen vivir feminista. RevIISE. Vol 11, Año 11. Abril 2018 - septiembre 2018 | Dossier ISSN: 2250-5555, Argentina. Disponible en www.reviise.unsj.edu.ar
- Carli, S. (1999). La infancia como construcción social. En Carli, S. (comp) De la familia a la escuela: infancia, socialización y subjetividad. Saberes claves para educadores. 1ª ed. Buenos Aires: Santillana.
- Carli, S. (2002) Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955, Miño y Dávila, Buenos Aires.
- Camino Vela, F. y otros (2010) Un conflicto social en el Neuquén de la confianza. Neuquén: Educo- REUN
- Chaher, S. (2000) Grupos antiderechos. La disputa por el sentido en los medios de comunicación y redes sociales de Argentina. Comunicación para la igualdad ediciones, Buenos Aires.
- Chattás, A.J. Estilos de crianza. PRONAP 2004-módulo 2. Pp.44-66.
- CLAD (2009) Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.
- Colángelo, A. (2001) La construcción del concepto de primera infancia a partir del discurso de la puericultura de comienzos del siglo XX. Seminário Internacional sobre a Criança e o Jovem na América Latina, Marília, Estado de São Paulo.
- Colangelo, A. (2003) “La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectivas de abordaje”. En: Serie Encuentros y Seminarios, www.me.gov.ar/curriform/publica/oei_20031128/ponencia_colangelo.pdf.
- Colectivo TranFormando Realidades (2017). Relevamiento de población trans de la región de Río Negro y Neuquén. Subsecretaría de DDHH, Neuquén.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. Annual Review of Sociology, 18, 209-232.

- Consejo Federal de Inversiones (2008). Informe del relevamiento y elaboración de un directorio de organizaciones de la sociedad civil de la Provincia del Neuquén. Neuquén.
- Cowan, P. & Cowan, C. (2000). What intervention design reveals about how parents affect their children's academic achievement and behavior problems. En: J. G. Borkowski, S. Ramey, & M. Bristol-Power, eds., *Parenting and the Child's World: Influences on Intellectual, Academic, and Social-Emotional Development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cunill Grau, N. (1997). Repensando lo público a través de la sociedad. Nuevas formas de gestión pública y representación social. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo-CLAD. Venezuela: Editorial Nueva Sociedad.
- Dañobeitia, O. y Etxano, J. (2020). La Justicia feminista y la necesidad de procesos colectivos. *Diario El Salto*, 23 de junio de 2020.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Davis Floyd, R. (2007) Prólogo en *Jones R. Crónicas de un Obstetra Humanista*. Editorial Creavida. 1° ed. Buenos Aires.
- De Lima W. y otros (2006). A prática do parto humanizado no SUS: estudo comparativo *Acta Scientiarum. Health Sciences*, vol. 28, núm. 1, 2006, pp. 17-22 Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Brasil.
- De Piero, S. (2020) [2005]. Organizaciones de la sociedad civil: tensiones de una agenda en construcción. Buenos Aires: Universidad Nacional Arturo Jaureche.
- Donzelot, J. (1998). La policía de las familias. Valencia: Pre-textos.
- Espitia De la Hoz, F. y Orozco Santiago, L. (2013) Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*. Colombia.
- FAME (2011) *Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres*. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España.
- Faraone, S. y otros (2009). Medicalización/medicamentación de la infancia. Políticas públicas, actores sociales y nuevos escenarios. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Fraser, N. (1991) La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista - feminista de la cultura política del capitalismo tardío. En *debates feministas*, año 2, volumen 3. México.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires.

- Fushimi, C.F. y Giani, M. (2009). Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños.
- Galende, E. (1997). Situación actual de la salud mental en la Argentina, en *Revista Salud, Problemas y Debate*, pp. 22-31
- García Mora, L. y Salazar Henao, M. (2013). Crianza familiar en contextos margen de la ciudad de Cali: narrativas intergeneracionales. *Ánfora* 20 (34), 37-58. Universidad Autónoma de Manizales. ISSN 0121-6538).
- Gelis, J. (1990) "La individualización del niño", en: Philippe Ariés y Georges Duby, *Historia de la vida privada*, tomo 4. Taurus, Madrid.
- Gentile, A. y otros (2011) Coberturas de vacunación en niños menores o igual a 24 meses y percepción de enfermedades inmunoprevenibles en Argentina. Estudio multicéntrico. *Revista Hospital de Niños de Buenos Aires*, Diciembre 2011; vol. 53, número 243.
- Gheradi, N. (2015). Claroscuros en las políticas contra la violencia de género. A cinco años de la sanción de la Ley 26.485 de Protección Integral contra la Violencia es tiempo de promover la rendición de cuentas. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).
- González Bombal, I. y Garay C. (2007) Incidencia de la OSC en políticas sociales: el caso del Comité de Seguimiento y Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. En González Bombal y Villar, *Organizaciones de la sociedad civil e incidencia en políticas públicas*. Buenos Aires: Editoriales Libros del Zorzal.
- Gradín A. y De Piero S. (2018) El populismo en acción: leyes que respondieron a demandas sociales en los gobiernos kirchneristas (2003-2015). *Revista Postdata* N°23, N°1 abril/2018 septiembre, Buenos Aires.
- Guerrero Arias, P. (2010). *Corazonar. Una atopología comprometida con la vida. Miradas desde Abya- Yala para la decolonización del poder, del saber y del ser*. Universidad Politécnica Salesiana. Ed. Abya - Yala. Quito, Ecuador.
- Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009
- Guillen, A. y otros (2009) Origen, espacio y niveles de participación ciudadana. *International Journal of Good Conscience*.
- Guimaraes, R. (1987). "Participación comunitaria, Estado y desarrollo: el difícil arte de conciliar lo conflictivo", en *Revista Interamericana de Planificación*, vol. 21, núm. 83-84, septiembre-diciembre de 1987.
- Haraway, D. J. (1995) *Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial*. Capítulo 7 Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid. Cátedra.
- Herrera, M. (2009) *Ensayo para pensar una relación compleja: sobre el régimen jurídico de la capacidad civil y representación legal de niños, niñas y adolescentes desde el*

principio de autonomía progresiva en el derecho argentino. En Justicia y Derechos del niño N° 11. Unicef, Chile.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013) Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040: total país. N° 35 serie Análisis Demográfico.

INSEGENAR (2003). Con todo al aire 1. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en Hospitales públicos. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo. Rosario, Argentina.

Janin, B. (2014) La patologización de la infancia y el lugar de los psicólogos. En Revista "Nuestra Ciencia" N°15 La cuestión del diagnóstico en psicología. Revista científica del Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba.

Jelin, E. (2005) "Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales: Hacia una nueva agenda de políticas públicas", en Irma Arraigada, ed., Política hacia las familias, protección e inclusión social. Santiago, CEPAL-UNFPA.

Jenks, Chris (1996): *Childhood*; Routledge, London. Capítulo1.

Kaplan, Frida (2015) Método Frida Kaplan, embarazo y nacimiento eutónico 1a ed . - El Palomar: Casa de Papel.

Karolinski, A. y otros. Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico del SIPGestión: desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud de la Nación; 2013.

Kymlicka Will y Wayne Norman (1997) "El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía", en Revista La Política N°3, Paidós, Buenos Aires.

Laclau, E. (2010) La Razón Populista, FCE, Buenos Aires.

Leiras, M. (2007) La incidencia de las organizaciones de la sociedad civil en las políticas públicas. Definiciones, explicaciones y evaluaciones de la literatura especializada local e internacional. En Acuña Carlos y Bachieri Adriana (compiladores) La incidencia política de la sociedad civil. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires.

Lepere, P. (2013) Artículo 14. Libertad de asociación. En Alonzo Regueira, E. La Convención Americana de Derechos Humanos y su proyección en el derecho argentino. Buenos Aires. La Ley, Departamento de publicación de la Facultad de Derecho.

Ley de los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, N° 26.529, 2009.

Ley de parto humanizado, N° 25.929, 2004. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.

- Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, N° 26.485, 2009.
- López Lubian, D. (2011) Nuevas tendencias en la humanización del parto. En: 31 Congreso Nacional Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: 17 al 20 de mayo de 2011, Sevilla. SEGO; 2011. p. 1-6
- Lusardi, S.(2013) El cuidado del parto normal, según la perspectiva de la humanización del parto, en el Hospital de área Centenario (HC), Neuquén, en los años 2011-2012 [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria.
- Masllorens, X. (2004) El quinto poder: la solidaridad activa. Intermon Oxfam, Barcelona. España
- Martinez Nogueira, R. (2001) “Los ámbitos de la participación”. En Revista Encrucijadas. Buenos Aires.
- Menéndez, E. L. (1988) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464.
- Menossi, M. y Olmo, J (2015) La Ley Nacional de Salud Mental y la creación de la “Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad art. 22 Ley 26.657” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Barcala y Conde (comps.) Salud mental y niñez en la Argentina: legislaciones, políticas y prácticas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.
- Myers, R. (1993). Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Colombia: OPS–OMS: E.U.A y Unicef.
- Milman, N. (2012) Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. pp. 293-312.
- Ministerio de Educación de la Nación. Anuario Estadístico Educativo. Años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Coberturas de Vacunación por Jurisdicción. Calendario Nacional de Vacunación 2010-2019.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2010). Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Buenos Aires: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
- Ministerio de Salud de la Nación (2018). Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Informe 2018.
- Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales. Información Básica Argentina. Años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Minuchin, Salvador (1995) Familias y terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.

- Mombello, L. y Nicoletti, A. (2005). La figura del primer obispo de Neuquén y la construcción de la identidad colectiva local. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, número 7, Porto Alegre, 2005: pp. 49-72.
- Montenegro Martínez, M. y otros (2006). Acción comunitaria desde la psicología social. En X. Úcar (Coord.) (2006). *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Barcelona: Editorial Grau. (57 - 88).
- Murillo, S. (2018). El gobierno de las infancias. En Faraone, S. y Bianchi, E. (Comps.), *Medicalización, Salud Mental e Infancias. Perspectivas y debates desde las Ciencias Sociales en Argentina y el sur de América Latina* (pp. 27-60). Buenos Aires: Teseo
- Najam, A. (2000) The Four C's of Government third sector relations: Cooperation, confrontation, complementarity, and co-optation en *Journal on Nonprofit Management and Leadership*, vol.10, N° 4, pp.375–496.
- Nari, Marcela (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires 1890-1940. Biblos
- Neri, D. (2019) Tercer informe de Género. La Autonomía de las mujeres en Río Negro: un diagnóstico del período 2015-2019". Centro Estudios Patagonia. Bariloche, Río Negro.
- Núñez, R. (2008). *Redes Comunitarias. Afluencias teórico-metodológicas y crónicas de intervención profesional*. Bs.As.: Espacio.
- Odent, M. (2005) *La Cesárea. ¿Problema o solución?* España: La liebre de marzo.
- Olza Fernández, I. (2017) *Parir. El poder del parto*. Ediciones B. España.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño. Notas descriptivas*. Agosto, 2020.
- Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión: desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina*. Buenos Aires: OPS.
- Osés, N. (2013) *La Ley de niños de Neuquén y la protección integral de sus derechos*. En Vitale Gustavo y Nara Osés. *Ley 2302 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. El problema de la edad de punibilidad*. Educo, Neuquén.
- Oszlak, Oscar y Guillermo O'Donnell (1984), "Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación", en Bernardo Kliksberg y José Sulbrandt (comps.), *Para investigar la Administración Pública*. Madrid, Instituto Nacional de Administración Pública.
- Otávaro J. y otros (2016) *La crianza en una población vulnerada: más allá de los discursos institucionales*. *Revista Etnográfica* Vol. 20. Págs. 295-316. Portugal.

- Parra, M. A. (2011). ¿Qué es casa “Arco Iris”? Caracterización de un dispositivo de salud mental comunitaria para niños pequeños y sus familias.” *Calidad de vida Uflo - Universidad de Flores Año III*, número 6, v1, pp.138-157 1850-6216.
- Parra, M. Alejandra y Miranda Cecilia (2013) *Prácticas de crianza de las familias de niños 0 a 6 meses del centro de atención primaria de la salud Almafuerte de la ciudad de Neuquén. Estudio descriptivo-cualitativo, período 2013.*
- Parra Marcela A. y otras (2017) “Modalidades de atención y actividades en salud mental orientadas a niñas y sus familias. Estudio descriptivo en los sistemas públicos de salud de Río Negro y Neuquén. Periodo 2014-2016”. *Revista Salud Pública vol 21 N°1. Córdoba*
- Pedraza, M. y otros (2006). *Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala, Neuquén.*
- Peñaranda, F. y otros (2017). *Educación para la crianza en un programa de atención para la niñez: lecciones para la salud pública Revista Facultad Nacional Salud Pública. Vol. 3, N° 1 enero-abril 2017.*
- Potenza Dal Masetto, M. F. (2008). *Coordinación intergubernamental en políticas sociales: el funcionamiento de los Consejos Federales de Educación y Salud en la elaboración de políticas sectoriales (1990-2004), en Premio a la innovación y mejoramiento de las políticas públicas 06-07- Categoría Maestría. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de la Función Pública, CIPPEC y Fundación Noble.*
- Quattrocchi, Patrizia (2017) *Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo (3°: 2017: Mendoza, Argentina) Ofensiva neoliberal en "toda la piel de América". Mesa 41 Género, Sexualidades y Políticas públicas.*
- Recio Alcaide, A. y García Carrascosa, L. (2011) “La tasa de cesárea en España desciende por primera vez en diez años”. *Asociación El parto es nuestro. Junio 2011. España.*
- Retamozo Martín (2011) “Movimientos sociales, política y hegemonía en Argentina”. *Polis N° 28, 2011. Publicado el 13 abril 2012.*
- Rivas, A. (2010) *Radiografía de la educación argentina. Fundación CIPPEC, Fundación Arcor; Fundación Roberto Noble. Buenos Aires.*
- Rofman, A. (2010), (comp.) *Sociedad y territorio en el conurbano bonaerense. Un estudio de las condiciones socioeconómicas y sociopolíticas de cuatro partidos: San Miguel, José C. Paz, Moreno y Morón, Los Polvorines, Buenos Aires, UNGS.*
- Rofman, A. (2014) *Participación ciudadana y territorio en el Gran Buenos Aires. En Revista Territorios, N 31, Universidad de Rosario Julio/Diciembre de 2014.*
- Rofman A. y Foglia C. (2015) *La participación ciudadana local en la historia argentina reciente (de los '90 a la actualidad): Asistencia, movilización, institucionalización. Revista Estado y Políticas Públicas N° 5. Año 2015. ISSN 2310-550X pp. 41-61.*

- Rosemberg, P. (2018) Una mujer que puede tener un parto respetado es absolutamente poderosa. Revista Alfilo. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado en <https://ffyh.unc.edu.ar/alfilo/una-mujer-que-puede-tener-un-parto-respetado-es-absolutamente-poderosa/> Consulta realizada el 10/01/2021.
- Saenz Sánchez, J. (s/f) ¿Episiotomías o desgarros? Asociación El parto es nuestro.
- Sánchez, E. (2000), Todos con la esperanza. Continuidad de la participación comunitaria, Caracas, Comisión de estudios de postgrados, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.
- Santillán, L. (2009) La crianza y la educación infantil como cuestión social, política y cotidiana: una etnografía en barrios populares de Gran Buenos Aires. ANTHROPOLOGICA. Lima: Departamento de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Perú, 2009. n. 27 p.47-73.
- Schallman, Raquel (2007) Parir en libertad. En busca del poder perdido. Grijalbo. Buenos Aires.
- Sirvent, María T. (1999), Cultura Popular y participación social. Una investigación en el barrio de Mataderos, Buenos Aires, UBA-Miño y Dávila Editores.
- Sirvent, María T. y Llosa, S. (2010) Estructura de poder, participación y cultura popular: el estudio de las demandas educativas de los jóvenes y adultos, desde la perspectiva de la educación permanente y la educación popular. Aportes conceptuales y metodológicos. Anuario de Investigaciones en Ciencias de la Educación. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación - Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Shock, Susy (2018) Crianzas. Historias para crecer en la diversidad. Editorial Muchas Nueces: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Sociedad Argentina de Hematología SAH (2019) Guía de diagnóstico y tratamiento.
- Stolkiner, A. (2012) Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. Propuesta Educativa. FLACSO Argentina. Número 37 – Año 21 – Jun. 2012 – Vol 1 – Págs 28 a 38.
- Uranga, A. y otros (2010) Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Ministerio de Salud Argentina.
- Vianna, A. (2002) Quem deve guardar as crianças? Dimensões tutelares da gestão contemporânea da infância. En: de Souza Lima, Antonio Carlos (org.) Gestar e gerir. Estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil. Río de Janeiro, Relume-Dumará. pp. 271 a 312.
- Villar, R. (2003) Introducción. De la participación a la incidencia de las OSC en políticas públicas. *en Organizaciones de la sociedad civil e incidencia en políticas públicas. Buenos Aires: Editoriales Libros del Zorzal*
- Villar, J y Shah, A. (2006) Datos preliminares del Estudio Global Who de Salud Materna y Perinatal. Organización Mundial de la Salud.

Villava Salazar, C. (2004) Dispositivos: máquinas de visibilidad. Anuario de investigación 2003. Universidad Autónoma Metropolitana. México.