ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN
Research Article

OPEN ACCESS

Check for updates

La reproducción de la vida a tempo capitalista. Una aproximación a los partos institucionales desde la teoría marxista del valor[1]

The reproduction of life at a capitalist timing. A marxist value-theoretic approach to institutional childbirth

Ana Inés Lázzaro*

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Recibido: 26 de enero de 2022–**Aceptado:** 26 de enero de 2023–**Publicado:** 1 de enero de 2024

Forma de citar este artículo en APA:
Lázzaro, A. I. (2024). La reproducción de la vida a tempo capitalista. Una aproximación a los partos institucionales desde la teoría marxista del valor. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 15*(1), 197-217. https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Resumen

El modelo institucional de atención al parto se erigió de la mano de la medicina moderna y en plena transición al capitalismo. De hecho, su institucionalización se dio durante los siglos XVIII-XIX, pasando de ser un evento hogareño y asistido por mujeres a realizarse en los centros de salud incipientes y a cargo de los nuevos profesionales médicos. Este artículo analiza el parto/nacimiento institucional en relación con el

[1] Este trabajo se inscribe en las discusiones desarrolladas en el marco del Grupo de Estudio sobre Tiempo, Capitalismo y Sociedad (GETSCO), inscripto en el Instituto de Política, Sociedad e Intervención Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

* Doctora en Estudios Sociales en América Latina, Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Profesora en la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Contacto: anaineslazzaro@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3967-4593. Perfil google scholar: Ana Inés Lázzaro

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

capitalismo como modo de (re)producción de bienes y personas, partiendo de la hipótesis de que este se encuentra regido por la lógica capitalista de organización espaciotemporal y de relación social. Mediante una reconstrucción teórica, se articulan categorías de la teoría marxiana del valor —atendiendo a sus derivas desde los feminismos— con producciones teóricas enfocadas desde la antropología de la reproducción, explorando cruces y relaciones entre estos campos conceptuales dada la vacancia de desarrollos en esta dirección. De esta manera, se proponen líneas para pensar el modelo institucional de partos desde una perspectiva marxista y en clave de género.

Palabras clave

Reproducción humana; Capitalismo; Marxismo; Feminismo; Antropología de la reproducción; Modelo médico hegemónico; Mercantilización de la vida.

Abstract

The institutional model of childbirth was built hand in hand with modern medicine and in the midst of the transition to capitalism. In fact, its institutionalization took place during the 18th– 19th centuries, going from being a home event attended by women to taking place in incipient health centers and in charge of new medical professionals. This article analyzes institutional childbirths in relation to capitalism as a mode of (re) production of goods and people, starting from the hypothesis that it is governed by the capitalist logic of space– time organization and social relationship. Through a theoretical reconstruction, categories of the Marxian theory of value – and its drifts from feminisms – are articulated with theoretical productions focused from the anthropology of reproduction, exploring intersections and relationships between these conceptual fields given the vacancy of developments in this direction. In this way, lines are proposed to think about the institutional model of childbirth from a Marxist and gender perspective.

Keywords

Human reproduction; Capitalism; Marxism; Feminism; Antropology of reproduction; Hegemonic medical model; Commodification of life.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Introducción

El modelo hegemónico de atención al parto[2] se erigió de la mano de la medicina moderna y en plena transición al capitalismo. En este sentido, además de basarse en los fundamentos racionalistas y patriarcales propios de la biomedicina científica (Sadler, 2004; Busquets, 2019), su origen y devenir se encuentra signado por este modo de producción económica y organización social.

De hecho, fue durante los siglos XVIII-XIX que se dio la institucionalización de los partos, pasando de ser un evento hogareño y asistido por parteras, comadronas y otras mujeres (en una lógica de ayuda comunitaria) a realizarse dentro de las instituciones de salud incipientes y a cargo de los nuevos profesionales médicos, en su mayoría, varones (English & Ehreinreich, 1973/1981; Federici, 2015). Además, el paso del hogar a la institución trajo consigo toda una transformación en el proceso de parir y nacer, tanto en su nueva espacialidad centralizada que separaba este evento de la vida cotidiana (el hospital) como en el ajuste a la temporalidad abstracta, lineal y uniforme propia de la producción capitalista[3], pero totalmente ajena al ritmo de lo natural (Coriat, 1982; Dörre, 2016) y, en ello, de la materialidad corporal y su fisiología.

El objetivo de este trabajo es poner en relación el parto/nacimiento institucional con el capitalismo como modo de producción y reproducción de bienes y de personas. Parto de la hipótesis de que el modelo de parto hegemónico, en las sociedades occidentales, se encuentra configurado por (a la vez que reproduce) la producción capitalista de mercancías, pues muchos de los aspectos que lo caracterizan pueden rastrearse en las prácticas que se impusieron al mundo del trabajo en el advenimiento del capitalismo, como así también en las lógicas espaciotemporales que estructuran la creación de "valor" dentro de dicho sistema. En este sentido, busco dar cuenta de posibles conexiones y articulaciones materiales entre este trabajo social concreto y aspectos económicos macroestructurales.

Vale aclarar que algunas autoras —especialmente desde la antropología de la reproducción— han hecho referencia al capitalismo como modo de ser y hacer que se imprime en el modelo institucional de partos, por ejemplo, al hablar de "modelo tecnocrático de nacimientos" (Robbie Davis Floyd, 1993, 2001), "parto como cadena de montaje" (Emily Martin, 2001); "el bebé como producto" (Magnone, 2010; Montes Muñoz, 2007). De todos modos, existe una vacancia en cuanto a la profundización de estas nociones y su conexión con las teorías de la economía política de las cuales provienen. Más bien, la problemática del modelo hegemónico e institucional de atención obstétrica ha sido trabajado desde enfoques de género, destacando el aspecto sexista y patriarcal

[2] En líneas generales, el "modelo médico hegemónico" refiere al "conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de la llamada medicina científica la cual, desde fines del siglo xviii ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales" (Menéndez, 1988, p. 451). El carácter de hegemónico tiene que ver, justamente, con que se considera la única forma legítima de atender la enfermedad, legitimación que viene dada por los criterios científicos y también por el Estado como institución reguladora de la sociedad.

[3] Siguiendo Harvey (1989/1998), prefiero hablar de espaciotiempo, en la medida que refieren a dimensiones indivisibles de la existencia.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

que conlleva su saber-hacer (discursos, prácticas y modelos relacionales) al concebir los cuerpos femeninos inherentemente defectuosos y a los procesos gestacionales como patológicos (Montero & Leida, 2017).

Pero, como advierte Harvey (1989/1998), porque el capitalismo es materialistamente expansivo, ningún aspecto de la vida sociocultural escapa a la lógica de la circulación del capital y el dinero. Y esta no es la excepción. El desafío consiste en colocar en los diversos fenómenos de la vida social en un marco de interpretación global que los ponga en relación como parte de un proceso de interrelaciones y definiciones reciprocas.

Antecedentes y metodología

Dar cuenta de las relaciones intrínsecas entre la producción económica y la reproducción de la vida es uno de los principales objetivos de las teóricas feministas de la reproducción social. Principalmente abocadas a visibilizar y analizar la función social y centralidad de los trabajos domésticos y reproductivos dentro del capitalismo (especialmente en la reposición cotidiana y generacional de la "fuerza de trabajo"), estas pensadoras cuestionan la separación de las esferas productivas y reproductivas que se postula desde la economía política clásica (Federici, 2015; Pérez Orozco, 2019; Lázzaro, 2020b). Más bien, afirman que las relaciones sociales que involucran a la reproducción humana deben atender al contexto capitalista en el cual se desenvuelven, a la vez que postulan ambas esferas en sus relaciones internas y definiciones recíprocas, esto es, como momentos dialécticos de una totalidad (Brown, 2012, p. 75; Picchio, 2012; Luparello, 2017)[4].

Dentro de esta línea, esta reflexión tiene sus fundamentos en un enfoque que busca analizar cómo las dinámicas específicamente capitalistas establecen límites y condiciones a toda una gama de instituciones y prácticas de reproducción social (en este caso, los partos institucionales), pero sin concebirlas como una unidad productiva en sí mismas, más bien, teorizándolas en relación con las lógicas estructurales que rigen la producción de capital.

Con este objetivo, sigo la propuesta de Katherine Russel (1994) quien, desde la economía política, toma como referencia el marco conceptual la teoría de valor de Marx (1867/2008) en *El Capital*. Su trabajo da cuenta de cómo dentro de las nuevas tecnologías de fertilización asistida e *in vitro*, subrogación de vientres, venta de óvulos y espermas, etc. los procesos gestacionales se introducen cada vez más en el mercado, generando una verdadera "industria del nacimiento". En

[4] La falta de consideración económica que implican tareas de reproducción ha llevado a las feministas de la reproducción social a discutir la inadecuación de la teoría del valor marxiana para dar cuenta del carácter sexuado de la producción/acumulación capitalista como de la complejidad social en su conjunto. En esto, critican principalmente una concepción restringida del concepto de trabajo (y de "trabajo productivo") dentro de este esquema, en la medida que no reconoce (socialmente) la centralidad que asumen las tareas reproductivas tanto en el origen como desarrollo del capital (Ferguson y MacNally, 2013; Federici, 2015).

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

la medida que la "nueva ingeniera de la procreación" se relaciona cada vez más estrechamente con "otros tipos de trabajos sociales capitalistas", la autora considera que la teoría del valor marxiana puede resultar iluminadora. Dice Russell (1994):

> En el tardocapitalismo, y de la mano de la ingeniería genética, gestar y parir son procesos materiales y netamente económicos y en tanto separan la genética, la gestación y las relaciones de parentesco esta una nueva forma de relación social que propone un equivalente abstracto entre los modos de crear hijos y otros modos de trabajo social. De tal manera que puede considerarse como una actividad productiva … Los desarrollos sociales y tecnológicos contemporáneos apuntan a una mayor valorización de los nacimientos, profundizando los aspectos teóricos del valor y haciendo cada vez más crucial volver hacia la teoría de Marx para dar cuenta de ello. (p. 291)

Ciertamente, existe una diferencia entre nuestros objetos, pues, al hablar de partos institucionales, no estoy refiriéndome al mercado que se erige en torno a la compra/venta de óvulos, espermas, tejidos o, incluso, criaturas, sino —insisto— el modo de parir y nacer dominante en las sociedades occidentales u occidentalizadas. De todas maneras, considero que, desde su propia institucionalización-hospitalización, este proceso se encuentra configurado por lógicas económicas macroestructurales que lo alienan a las necesidades del capital, aun cuando el proceso de valorización no alcance su forma completa.

Para este propósito, planteo una reconstrucción teórica que retoma; por un lado, producciones específicas sobre la temática los partos/nacimientos institucionales (especialmente desde la antropología de la reproducción) articulándolas con las categorías principales que estructuran la teoría marxiana del valor de Marx (1867/2008) en *El Capital* y algunos de sus intérpretes, como así también con reapropiaciones realizadas desde las "teorías (feministas) de la reproducción social" (Luparello, 2017). De esta manera, busco brindar rudimentos para la construcción de un marco conceptual que ilumine este fenómeno social desde una perspectiva macro sociológica en clave/teoría marxiana y de género.

En términos de presentación, divido la discusión en tres apartados. En el primero, se propone una breve historización de la institucionalización del parto en el contexto del capitalismo, dando cuenta de cómo algunos lineamientos básicos de este modo de producción y formatos que se aplicaron al mundo del trabajo se encuentran presentes en el ámbito procreativo, especialmente, en el régimen espaciotemporal (racionalizado, abstracto, uniforme) que se impuso. En un segundo, siguiendo la línea trazada por Russel (1994), realizo una reflexión de tipo conceptual, buscando establecer conexiones entre este fenómeno-actividad social concretas y algunas categorías nodales de la teoría del valor de Marx en *El Capital*, trazando algunas primeras bases para esta articulación.[5] Por último, en la medida que el aspecto relacional-vincular de esta actividad social ha sido principalmente trabajado desde el enfoque de género, se retoman estas consideraciones a la luz de esta perspectiva, repensando sobre algunos límites y posibilidades que se presentan.

[5] Es importante tener en cuenta que las premisas que aquí se delinean son tentativas y exploratorias, pues presentan el desafío de adaptación y ajuste categorial a un ámbito que no forma parte de la teoría marxiana.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Discusión y resultados

La nueva vida a ritmo capitalista

A partir de la institucionalización del parto/nacimiento (siglo XVIII en Europa, XIX en América) se dieron algunos cambios que reconfiguraron intrínsecamente esta actividad. En sintonía con las nuevas formas de sujeción de los obreros en las fábricas, los hospitales dieron lugar a formas de disciplinamiento de todas las personas y, especialmente, de las mujeres[6]. En tanto el conocimiento biomédico emergente definía —y aún lo hace— los cuerpos femeninos como riesgosos, este y otros ciclos vitales comenzaron a ser tratados como enfermedades, hasta ser controlados de manera continua y corregidos externamente (Lázzaro, 2020.a). De esta manera, el parto en los hospitales significó la pérdida del protagonismo de las gestantes sobre este evento, teniendo que ajustarse a las nuevas técnicas de regulación e intervención biomédica, cuyos fines eran convertirlo en proceso eficiente dentro de los nuevos parámetros cientificistas, a la vez que tener un control más efectivo sobre la natalidad (Luparello, 2017).

Al mismo tiempo, el proceso de hospitalización del parto se vuelve posible mediante la eliminación material y simbólica del oficio de la partería, más precisamente de las parteras, comadronas y de toda mujer que detentara algún saber medicinal tradicional. El despojo de los saberes ancestrales y prácticas reproductivas tuvo como principal dispositivo de eliminación la conocida "caza de brujas", un proceso sistemático de persecución y matanza que duró algo más de dos siglos (Federici, 2015).

Se dieron así dos transformaciones complicadas: una relativa a la espacialización donde tenían lugar estos procesos y, otra, en las relaciones sociales que lo atravesaban, si el parto era un "asunto de mujeres" (Correa, 2000), ahora estaría mediado por nuevas relaciones de saber-poder entre parturientas y asistentes al parto —mayoritariamente varones—, actuando desde los criterios biomédicos científicos incipientes. Por su parte, el cronometro como nuevo regulador de los tiempos de producción económica, imponía un patrón temporal lineal, uniforme y externo —desanclado de los ciclos de la naturaleza—, como compás al cual debían adecuarse los procesos de trabajo y los cuerpos. Consolidando su poderío en las fábricas, la nueva espaciotemporalidad capitalista escindió la esfera del trabajo de la vida convirtiéndola en una instancia autónoma y superior a las otras esferas en cuanto principio organizador de la vida social en su conjunto[7].

[6] Para este escrito, utilizo el termino mujeres en tanto colectivo social especialmente afectado por la configuración sociohistorica del modelo biomédico de parto/nacimiento. No obstante, y si bien no es propósito de esta reflexión la discusión identitaria en torno al género, quiero destacar se trata de una problemática que no está cerrada al interior de los feminismos, existiendo posturas en tensión (ver Butler, 1990).

[7] Se generaba así una creciente separación entre el trabajo y la vida, lo público lo privado, la producción de la reproducción, lo que profundizaba la desigualdad entre clases sociales y, también, entre géneros a partir de la división entre el trabajo productivo y reproductivo y sus formas de dominación asociadas (Dörre, 2016, p. 29).

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

El hospital, como otras tantas instituciones modernas (cárceles, escuelas, cuarteles), actuaron al tempo de los nuevos imperativos del capital, organizándose bajo las premisas de la producción industrial y su administración científica del trabajo y acoplándose, a partir de las primeras décadas del siglo XX, a la producción en cadena fordista. La cadena de montaje, dice Coriat (1982), que apuntaba a producción en masa mediante la serialización y estandarización del proceso productivo supuso la dirección autoritaria, mecánica, de la cadencia del trabajo, hasta regular de manera casi absoluta la corporalidad de los trabajadores. De esta manera, mediante "una *mezcolanza particular entre* de *paternalismo y vigilancia de tipo policial* … el fordismo inaugura el despotismo tranquilo y absoluto de los tiempos y los movimientos corporales … generando un ciclo de aceleración del capital productivo" (pp. 43-64).

Así, la regulación del tiempo no solo poseía la virtud económica de aumentar la producción y rentabilidad sobre la misma, sino que se volvía un instrumento eficaz para la regulación, el control y el sometimiento de las personas en una dinámica fragmentada, uniforme y de rotación perpetua. En efecto, los modos de parir y nacer dentro de las instituciones médicas se reconfiguraron a partir de estas innovaciones, adecuando el devenir de esta actividad social al modelo productivo fundado en la amalgama de paternalismo y vigilancia policial de las fábricas. De aquí, la antropóloga estadounidense Emily Martin (2001), propone entender al parto como cadena de montaje (p. 57-66), lo que da cuenta de cómo la lógica capitalista aplicada al parto se entrama perfectamente a la patriarcal, en la medida que las mujeres son concebidas como meros cuerpos degradados a máquinas, cosificadas como simples portadoras de úteros al servicio de la reproducción social del capital. Las gestantes son consideradas meros "úteros para evacuar" (Eraso, 2013, p. 49). Úteros que, entendidos como maquinaria reproductiva, conllevan las fallas inherentes que asocian la inestabilidad y el riesgo a los cuerpos gestantes, razón por la cual, deben ser monitoreados de cerca, dirigiendo cada paso, cada movimiento y expresión, a fin de garantizar un buen producto (el bebé) (Magnone, 2010)[8].

También, en esta línea, Blázquez Rodríguez (2009) refiere a la "organización productivista" (p. 92-5) del parto dentro del modelo biomédico hegemónico, en la medida que su itinerario se basa en el biologicismo, la uniformización y la medicalización centrada en el producto, mientras se da una tendencia creciente a la aceleración, tal como sucede en el propio ritmo capitalista (Rosa, 2016). Por eso, dice Canevari (2022), en el modelo hospitalario de partos "el uso del espacio y el tiempo son prácticas sobre las mujeres" (p.96-9) y, por consiguiente, del proceso productivo sobre el reproductivo.

[8] Un ejemplo del devenir del parto en "cadena de montaje" se observa en los protocolos médicos de rutina, los cuales suponen un marcado intervencionismo médico y farmacológico sobre los cuerpos gestantes sin considerar sus diferencias ni los tiempos fisiológicos necesarios para el desarrollo de un parto natural. En esto, refiero a la aplicación sistemática de oxitocina sintética, una droga artificial que emula la hormona oxitocina que produce el cuerpo naturalmente para provocar el inicio del trabajo de parto, las contracciones y la dilatación. El suministro de oxitocina sintética tiene una doble función: inducir artificialmente el parto y acelerar su proceso, de modo tal que este se desacople del tiempo (indeterminado, imprevisible) propio de la fisiología. Asimismo, la vigilancia de tipo policial se observa en la prohibición de un movimiento corporal libre para las parturientas, bajo el pretexto que sus acciones pueden entorpecer y obstaculizar la actuación médica. Otro tanto ocurre con la posición de litotomía (acostada boca arriba) obligatoria para parir, la cual es totalmente contraria a la fuerza de gravedad (tan necesaria para el descenso del feto), pero que facilita la observación y actuación médica eficiente (Lázzaro, 2020.a).

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Aquí también tecnologías de monitoreo, principalmente las ecografías, se disponen como factores para la aceleración, en la medida que los datos tecnológicamente provistos son los que comandan la temporalidad de la gestación mientras borran, una vez más, todo registro corporal y subjetivo (Lázzaro, 2020). Los cuerpos gestantes quedan a merced de los protocolos estandarizados y sus garantes, el personal médico, es quien asume el protagonismo del proceso de nacimiento. Incluso, en la jerga médica, suele decirse que son ellos quienes "hacen los partos" o, también, que el "bebé se saca" (Castro, 2014; Reano, 2018; Castrillo, 2019), lo que invalida a las parturientas no solo en sus saberes y sentires, sino expropiándolas de su cuerpo y separándolas de su trabajo de parto. De aquí que, concluye Canevari (2011), no solo se trata de cuerpos expropiados, sino también enajenados.

Dado que estos rasgos se ven exacerbados por un protagonismo tecnológico *in crescendo*, la antropóloga Robbie Davis Floyd (1993, 2001) advierte que estamos en presencia de un "modelo tecnocrático de nacimientos" (p. 6). Al igual que su predecesora industrial, la tecnocracia es una sociedad jerárquicamente organizada bajo la ideología del progreso como realidad culturalmente dominante. Así, el "sistema médico permanece fiel a su rol en tanto microcosmo de la sociedad, rígidamente estructurado en términos del poder de los médicos como agrupación … y en términos de las necesidades individuales a prácticas y rutinas institucionales estandarizadas" (Davis Floyd, 2001, p. 6).

Habiendo repasado algunos elementos de contextualización del parto institucional en el seno de las transformaciones capitalistas de la sociedad, en lo que sigue propongo articular algunas nociones básicas de la teoría del valor de Marx con los partos institucionales, a fin iluminar posibles expresiones de la lógica de la mercancía en esta actividad social concreta.

La reproducción del valor en los partos institucionales

Como guía de esta reflexión, y desde la perspectiva marxiana del valor, se problematiza acerca de las posibles relaciones estructurales entre el modelo institucional de nacimientos y la producción capitalista de mercancías. Surgen, entonces, los primeros interrogantes: ¿Qué se crea en los partos institucionales? ¿Se producen mercancías? ¿Qué tipo de trabajo está implicado en estos procesos? **¿**En qué sentido específico el tiempo de los partos institucionales se ajusta a las necesidades del capital?

Como primer acercamiento, parto de la afirmación de Katherine Russel (1994), quien dice: "El trabajo procreativo puede ser visto como trabajo concreto y útil porque es una actividad cuya forma está definida y tiene un objetivo específico. En este sentido, puede ser comprendido como creador

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

de valores de uso" (p. 291)[9]. Así, el proceso de gestar y parir —sin importar dónde esto suceda— crea valores de uso, pues apunta al nacimiento de personas y, en ello, a la necesidad social de la reproducción de la especie. Desde este punto de vista, las criaturas que nacen son el fin del proceso, el resultado al cual se encamina o, también, el producto. Pero, no todos los productos, dice Marx (2008), por ser de uso social refieren a mercancías:

> Para producir una mercancía no sólo debe producir valor de uso, sino valores de uso para otros, valores de uso sociales. Para transformarse en mercancía, el producto ha de transferirse a través del intercambio a quien se sirve de él como valor de uso. (pp. 50-51)

En otras palabras, "se designa como *mercancía* solamente algo que se intercambia, por tanto, algo que además de su *valor de uso* tiene también un *valor de cambio*" (Heinrich, 2008, p. 58). El valor de uso de una cosa no es nada más que su utilidad, la cual basa en su contenido específico o substancia, sea esta material o inmaterial, como en el caso de los servicios[10]. Pero, este contenido— que refiere a su forma natural— se distingue de su forma social como valor de cambio a partir de la cual el producto puede ser intercambiado por otros. Para operar este intercambio, no obstante, todo producto y el trabajo que lo realizó debe abstraerse de su substancia o contenido específico, a fin de ser equiparable con otros productos de la actividad humana y poder participar del mundo de las mercancías donde adquieren su valor[11]. En este sentido, de acuerdo con Marx (1867/2008), todos los trabajos tienen un carácter social, pero ese social es diferente cuando está haciendo referencia a su condición social de producto útil para la sociedad —valor de uso— que como forma de igualación abstracta para su puesta en relación con cualquier otro tipo de trabajo.

Así, el valor de cambio, en cuanto forma social pura, no se puede aprehender en la cosa aislada —el producto o servicio en sí mismo—, sino que se presenta y adviene en la relación entre mercancías, esto es, entre productos del "trabajo abstracto": "Los productos del trabajo fuera del intercambio no poseen valor, ni son, por tanto, mercancías; solo lo son en el proceso en el cual se igualan" (Ruiz Sanjuán, 2008, p. 22), cristalizándose en la forma dinero como resultado y condición de su intercambiabilidad.

A partir de estas consideraciones, entiendo que las criaturas, en cuanto productos o resultado material del proceso de gestación y parto, no asumen la condición de mercancía, pues no se disponen al intercambio entre productos de distinta especie, *ergo*, su producción no deviene trabajo abstracto (a excepción de los casos de alquiler de vientre, venta de bebés, etc., que refiere Russel [1994]).

[9] Según Marx (2008), la utilidad de una cosa hace de ella un "valor de uso", en tanto valor que se efectiviza en su uso o consumo. Por eso, todo proceso o actividad que apunta a la satisfacción de necesidades sociales, es creador de valores de uso.

[10] También, los servicios pueden intercambiarse, venderse y convertirse, de este modo, en mercancías. La diferencia, dice Heinrich (2008), entre un producto material y un servicio inmaterial consiste en que, en el primer caso, hay una relación temporal diferida entre producción y consumo, mientras que en los servicios el acto de producción y de consumo coinciden de manera inmediata (p. 61).

[11] De acuerdo con la teoría marxiana, el "trabajo abstracto" es aquel que hace abstracción de las distintas formas que asumen los trabajos concretos: "Esa sustancia común de las mercancías no puede ser otra cosa que el trabajo que las ha creado: es lo único que es idéntico en mercancías por lo demás inconmensurables." (Jappe, 2016, p. 35). Y es a partir de esa 'gelatina de trabajo humano indiferenciado' que se da valor a las mercancías.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Entonces, ¿en qué sentidos podría relacionarse el parto institucional a la lógica productivista del capital? Dicho de otro modo, ¿qué implicancias tuvo —y tiene— la institucionalización del parto en la reconfiguración capitalista de esta actividad social ancestral?

Desde su hospitalización en el siglo XVIII y la progresiva consolidación de la obstetricia como especialidad médica legitimada/autorizada para supervisar y regular este proceso, en los partos se comienza a producir algo más que criaturas. En párrafos anteriores, se señaló que el parto hogareño y acompañado por parteras y otras mujeres fueron prohibidos y eliminados, lo que hizo surgir la obligada necesidad de la intervención y el control médico para su desarrollo. Así, como consecuencia de su reconfiguración institucional, surge una nueva variable de esta actividad social: la asistencia médica al parto, la cual considero que toma la forma de mercancía en la medida que se basa en la venta de la "fuerza/capacidad de trabajo"[12] del médico como trabajador. De hecho, en cuanto plausible de venderse/intercambiarse, este servicio social se expresa en la forma dinero. Que sea gratuito o pago para las usuarias es anecdótico. En cualquier caso, cada parto tiene un coste monetario, pues se encuentra tazado en el mercado de servicios de la salud.

Desde esta perspectiva, la "asistencia médica parto" se transforma en una forma de trabajo propiamente capitalista. Ya sean trabajadores asalariados, como en los hospitales públicos, o cobren por cada servicio prestado, la mercancía que se intercambia es su fuerza/capacidad de trabajo. De aquí, la asistencia al parto deviene trabajo abstracto, pudiendo homologarse a otras formas de trabajo social. Tal como afirma Jappe (2016):

> En la sociedad mercantil, los trabajos no son intercambiables, y en consecuencia sociales, más que en la medida en que son abstractos. La mercancía no puede intercambiarse antes de que se haya transformado en dinero, porque el dinero es la única mercancía que puede intercambiarse directamente por cualquier otra mercancía. (pp. 47-48)

Ahora bien, aunque la asistencia al parto sea mercancía vendida por los *médic*os a sus empleadores a cambio de salario, a las usuarias directamente a cambio de una renta —pudiendo desdoblarse en un valor de uso y de cambio—, esto no implica que el proceso de valorización se vea completado en su totalidad. En efecto, podemos referir a dos nociones de "trabajo productivo" desde la perspectiva marxiana. Una de ellas, refiere a la producción de valores de uso: "Aquí, el trabajo productivo es valorado como tal siempre y cuando produzca algo que puede ser utilizado por los individuos y la sociedad en su conjunto" (Brown, 2012, p. 216). Así, dice Heinrich (2008):

> Considerado con independencia de su determinación económica formal el fin del proceso de trabajo consiste en la producción de un determinado valor de uso. Desde *el punto de vista del proceso de trabajo*, el trabajo que crea valor de uso (o participa en ello) es trabajo productivo. (p. 131)

[12] Entiendo que la idea de fuerza contenida en la noción "fuerza de trabajo" está principalmente relacionada a la fuerza física y muscular. Por esto, incorporo la idea de capacidad para ampliar su sentido a aquellos trabajos que se basan, sobre todo, en la actividad mental e intelectual.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

No obstante, tomando *el punto de vista el proceso de producción capitalista*, Marx hace referencia a una idea restringida de trabajo productivo donde el factor determinante es la producción no solo de valor, sino de plusvalor para el capitalista: "Para Marx, el único trabajo productivo —en el sentido capitalista— es aquel que crea plusvalía que puede ser reinvertida" (Jappe, 2016, p. 126).

En resumidas cuentas, desde el punto de vista del proceso de trabajo, en la medida que apuntan a la satisfacción de una necesidad social fundamental para la reproducción de las sociedades, los partos institucionales son trabajos productivos. Pero, tomando en cuenta el punto de vista de la producción capitalista, no llegamos a la misma conclusión, al menos no en todos los casos.[13]

Es importante atender al hecho de que, si un trabajo se trata o no de trabajo productivo —en sentido capitalista— no depende del carácter concreto del mismo, sino de las condiciones económicas en las que se realiza. En otras palabras, todo proceso de trabajo está determinado socialmente, o la plusvalía es un producto social, o como refiere Jappe (2016):

> No se puede decidir en un caso aislado si un trabajo es productivo; esto depende de su posición en el proceso completo de reproducción. Solo a nivel del capital global se ve el carácter productivo o no productivo de un trabajo ... Para que un trabajo sea productivo, es preciso que sus productos retomen al proceso de acumulación del capital y que su consumo alimente la reproducción ampliada del capital, siendo consumidos por trabajadores productivos o convirtiéndose en bienes de inversión para un ciclo que efectivamente produzca plusvalía. (p. 128)

Desde este enfoque, entonces, podrían presentarse distintos escenarios respecto al fenómeno que aquí nos convoca, por ejemplo, la venta del servicio directo a la usuaria —creando valor de uso y de cambio—, tal como sucede en los partos domiciliarios abonados de manera particular. Aquí, se ha generado un intercambio mercantil, esto es, una forma de mercancía en relación con la asistencia ofrecida, pero no una ganancia en el sentido específicamente capitalista, esto es, no hay producción de plusvalía y, por tanto, constituye un trabajo improductivo desde la perspectiva económica de la sociedad mercantil. Si se trata del servicio de obstetricia de una institución pública-estatal donde el personal de salud es asalariado, pero sin generar plusvalor para la institución, tampoco se puede hablar de trabajo productivo en sentido capitalista, pues dicha asistencia ha generado un gasto para el Estado más que una ganancia, aun cuando sean gastos sumamente necesarios para el funcionamiento y desarrollo de la producción capitalista.

[13] Algo similar ocurre en relación con el trabajo doméstico y de cuidados. Desde la economía feminista, cuestionan la falta de productividad que conllevan este tipo de trabajos dentro de la teoría del valor marxista (Picchio, 2012). Algunas autoras llegan incluso a postular que estas actividades (por reproducir la mercancía particular de la fuerza de trabajo) son esenciales para la producción de plusvalor (Dalla Costa & James, 1971; Falquet, 2017), otras, en cambio, refieren a estos trabajos como esenciales para producción capitalista (por lo que deben ser tenidos en cuenta para un análisis cabal, articulando producción y reproducción), pero sin necesariamente ser formadores de valor en sentido estrictico (Vogel, 2000). Por su parte, Brown (2012) hace hincapié en que la distinción productivo/improductivo no tiene, en Marx, ningún carácter normativo, por lo que operan como categorías principalmente descriptivas de las distintas formas de trabajo dentro del capitalismo. Por su parte, Roswitha Scholz (2016) realiza una aguda crítica a la forma valor como forma capitalista de la riqueza, apuntando las limitaciones de una noción ontologizante de trabajo y de la separación público/privado, y como este último ámbito —lejos de derivarse del primero— se encuentra escindido al constituirse por actividades contrapuestas a la lógica del valor (protección, cuidados, emocionalidad, entre otras) y que son feminizadas.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Ahora, si el servicio es ofrecido en una entidad gestionada de manera capitalista, como es una clínica privada, donde el dueño se queda con un porcentaje del trabajo realizado por el personal de salud que ha contratado —ganancia—, entonces sí se trata de un trabajo productivo.[14] De esta forma, si se analiza desde la perspectiva de la teoría del valor en sentido estricto (capitalista), podemos decir que, salvando algunos casos, como la clínica gestionada de manera capitalista y la industria del nacimiento a la que refiere Russel (1994), los partos institucionales refieren a "trabajos improductivos", pues no generan plusvalía.

De todas maneras, podemos entrever cómo algunos de los principios y lógicas que rigen este modo de producción se encuentran presentes en estos contextos. Sin ir más lejos, en la propia creación de la asistencia como mercancía fuerza/capacidad de trabajo que venden los médicos y, muy especialmente, en la lógica de espaciotemporal que asume el proceso mediante la regulación, el control/monitoreo y la aceleración constante del trabajo de parto dentro de las instituciones.

Llegados a este punto, un aspecto central de esta perspectiva refiere al "tiempo de trabajo" como elemento decisivo en la generación de valor. En la medida que los trabajos concretos no son comparables entre sí, a menos que asuman su forma abstracta-social, el punto de comparación, que luego se traduce en una suma cuantitativa de dinero, refiere al tiempo invertido en su producción:

> En lo que se refiere al *valor de uso* el trabajo contenido en la mercancía sólo cuenta *cualitativamente,* en lo que tiene que ver con la *magnitud de valor,* cuenta sólo *cuantitativamente,* una vez que ese trabajo se haya reducido a la condición de trabajo humano sin más cualidad que ésa (trabajo abstracto). Allí, se trataba del *cómo* y del *qué* del trabajo; aquí del *cuánto,* de su duración. (Marx, 2008, p. 56)

Como todo trabajo abstracto, su valor no remite al tiempo de trabajo gastado por cada uno de los productores individualmente, sino solamente al tiempo de trabajo socialmente necesario: "El tiempo de trabajo socialmente necesario es el requerido para producir un valor de uso cualquiera, en las condiciones normales de producción vigentes en una sociedad y con el grado social medio de destreza e intensidad de trabajo" (Marx, 2008, p. 48).

Este tiempo, entonces, es aquel que se encuentra determinado por las condiciones de productividad e intensidad del trabajo socialmente normales, un promedio del tiempo necesario para producir una mercancía según el grado de avance de las fuerzas productivas del momento sociohistórico en cuestión. Esto es algo que puede notarse en la asistencia al parto institucional, la cual se fue adaptando al tiempo de trabajo socialmente necesario para parir de acuerdo con el grado de evolución científico, en relación medicalización —farmacopea— como las maquinarias que lo monitorean, mientras que la totalidad de este proceso suele darse de manera artificialmente producida y su devenir es constantemente acelerado.

[14] Marx (2000) ofrece un ejemplo semejante al referirse a la docencia: "Un enseñante no es en cuanto tal un trabajador productivo. Pero si trabaja en un colegio privado creando plusvalía para su empleador, se vuelve productivo (de capital)" (Capital 1, 2, p. 616, como se cita en Jappe, 2016, p. 126).

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

De este modo, no solo se da la posibilidad de realizar una mayor cantidad de partos por unidad de tiempo, sino que pueden ordenarse entre sí respondiendo a la organización seriada de estos procesos —cosa que de otra manera seria imposible de prever, en la medida que la duración natural/biológica que conllevan no es regular ni uniforme—. Así, el tiempo de trabajo socialmente necesario, tal como en otros trabajos de producción capitalista, es lo que determina el desarrollo temporal de los partos institucionales, aunque esta actividad no genere plusvalía necesariamente. Tal como advierte Jappe (2016), dado que los trabajos productivos son la "esencia del capitalismo", debe tratar de limitar el número de los trabajos no productivos y transformarlos, en la medida de sus posibilidades, en trabajos productores de plusvalor.

De este modo, y aunque la aceleración de los partos, vía reducción del tiempo socialmente necesario para este proceso, sea una tendencia acuciante, no es posible referir a la "producción en masa" propiamente dicha, cuestión que representa un límite para pensar este fenómeno desde la teoría del valor en sentido estricto. A pesar de que los procesos gestacionales se integren cada vez más al mercado "mientras no se hayan convertido en producción con todas las reglas, su valorización no se verá completada" (Russel, 1994, p. 303).

En definitiva, aun cuando los partos institucionales no respondan completamente a la lógica de producción capitalista en sentido restringido, el carácter mercantil que comportan y la organización temporal que los rige —y que se evidencia en el desanclaje del factor fisiológico para ajustarse a la administración de un tiempo objetivo y tendiente a la aceleración—, los ubica como un campo configurado por y reproductor de las lógicas macroeconómicas. "Al capitalismo —advierte Dörre, (2016) —, se lo puede entender como una búsqueda continua de ajustes espacio-temporales de capital, abarcando la vida social toda y detentando la destrucción progresiva de los fundamentos naturales para existir" (p. 126).

El valor como mediación social en las relaciones médico-paciente

Ahora bien, desde la perspectiva del trabajo productivo en sentido amplio —esto es, desde el punto de vista del proceso de trabajo— surge la pregunta acerca de los participantes implicados en esta actividad social y su lugar/posición en la misma. En primer lugar, se destaca que, desde los albores de la humanidad, son las mujeres —dada su capacidad fisiológica— las que han llevado adelante este proceso. Con o sin asistencia, en el hospital, en la casa o en la montaña, el trabajo productivo de gestar y parir es algo que *ellas* realizan.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

No obstante, a partir de la hospitalización del parto, así como el despojo de sus prácticas y saberes reproductivos, la asistencia y conducción del mismo se tornó una necesidad (casi) ineludible para todas las gestantes. Tanto así que, hasta el día de hoy, la actuación médica, basada en su saber-hacer científico, es la encargada de dirigir, controlar, organizar, acelerar, etc., el proceso de parto, mientras las parturientas no pueden tomar decisiones sobre el curso de los acontecimientos, aun cuando su corporalidad y su fuerza de trabajo estén implicadas de manera total.

Las mujeres, no obstante, mediante su "trabajo de parto" —*labor* en inglés— siguen produciendo valores de uso, ergo, haciendo un trabajo productivo en sentido amplio. Por su parte, y aun cuando no genere necesariamente plusvalor, la asistencia médica, en cuanto fuerza/capacidad de trabajo vendida, toma la forma de una mercancía.

Ciertamente, en la remuneración de dicho proceso, los asistentes absorben por completo el trabajo de parto realizado por las gestantes —cosa que, en parte, podría explicar la estandarización y aceleración del proceso—. Como trabajo abstracto, la asistencia médica asume "la forma pura de una mediación, y en consecuencia algo íntegramente social, que no guarda relación alguna con la naturaleza y con la materia" (Jappe, 2016, p. 101) ni con las subjetividades implicadas. Las parturientas son directamente anuladas, uniformizadas en sus diferencias materiales y simbólicas y sus cuerpos, de nuevo con Sadler (2004), expropiados.

Atendamos, ahora, al siguiente párrafo, dice Marx (2008) respecto al capitalista y *su* obrero:

> El proceso de trabajo, en cuanto proceso en que *el capitalista consume la fuerza de trabajo*, muestra dos fenómenos peculiares. El obrero trabaja *bajo el control del capitalista*, a quien pertenece el trabajo de aquél. El capitalista vela por que el trabajo se efectúe de la debida manera y los medios de producción se empleen con arreglo al fin asignado, por tanto para que no se desperdicie materia prima y se economice el instrumento de trabajo, o sea que sólo se desgaste en la medida en que lo requiera su uso en el trabajo. Pero, en segundo lugar, *el producto es propiedad del capitalista*, no del productor directo, del obrero. (p. 224)

Nuevamente, aunque los partos institucionales hagan referencia a un proceso de trabajo improductivo en sentido capitalista, el primer fenómeno es perfectamente válido para pensar las relaciones médico-paciente en los partos. Haciendo un juego de analogías, los médicos actuarían como capitalistas, aunque poseedores de otro tipo de capital que el económico: "capital cultural" (p. 20)—*sensu* Bourdieu (1998)— del conocimiento médico científico cuya posesión otorga primacía sobre la actividad en cuestión, el saber cómo forma de poder, a la vez que se apropian del proceso de trabajo de parto realizado por las parturientas. Por otro lado, dado que venden fuerza-capacidad de trabajo a cambio de un salario o remuneración, su posición es de trabajadores como tales se encuentran sujetos por y responden a la lógica productivista.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Sin ir más lejos, en los casos en que los partos tienen lugar en las clínicas privadas, el plusvalor de su trabajo es expropiado por el empresario. Mientras que, en los casos de trabajar para una entidad pública (y recibir siempre el mismo salario), acelerar los trabajos de parto y organizarlos para aumentar la cantidad por unidad de tiempo no hace sino aumentar la intensidad de su jornada laboral. En este sentido, aunque su posición en el proceso de trabajo sea privilegiada respecto al lugar que asumen las gestantes en tanto pacientes, eso no les hace libres en relación con la subordinación a la lógica del capital y tampoco pueden, en términos individuales, incidir sobre los mecanismos institucionales consolidados.

Por lo dicho, si bien atenerme a las categorías marxianas en sentido estricto no me permite iluminar los aspectos sexuados y otros matices que asume la dominación del capital dentro de las actividades sociales reproductivas, este enfoque ofrece pistas para dar cuenta de los procesos de subjetivación alienantes que el modo de producción capitalista delinea, pues todos los participantes se encuentran sumidos en el fetichismo de la mercancía y del dinero, es decir, a la mistificación de la forma de salario y su dominio sobre las relaciones entre individuos reales y, en general, a la lógica del valor como mediación social.

De ahí, los rasgos deshumanizantes que se acucian al modelo institucional de atención al parto reflejan las desigualdades de género, producto de un modelo médico y una sociedad sexista y patriarcal, como también, de manera indisoluble, de relaciones sociales cosificadas y subsumidas a la lógica del capital como principio de organización de las actividades y de (re)producción de la vida.

A modo de conclusión

Esta investigación proponía relacionar el modelo institucional de partos con algunos aspectos estructurantes del capitalismo como modo de producción de mercancías y organización social. Dado que la institucionalización del parto se dio en plena consolidación del capitalismo, el primer paso fue contextualizar este devenir relacionando la lógica espacio-temporal propia de la producción capitalista con esta esfera reproductiva en particular. De la misma manera que las fábricas, los hospitales asumieron una estructuración de poder centralizada y jerárquica, estableciéndose relaciones desiguales a su interior bajo el imperativo de una nueva temporalidad lineal, abstracta y uniforme y a la cual la reproducción debía ajustarse. Estas tendencias fueron profundizándose con el paso del tiempo, dando un salto cuanti y cualitativo mediante la organización científica del trabajo y la cadena de montaje fordista. Desde sus comienzos, además de producir bienes, el capitalismo significó una forma de reproducción de personas mediante el disciplinamiento de los cuerpos y la reorganización de la vida social en su conjunto bajo los imperativos del capital.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

En un segundo apartado, se propusieron relaciones entre algunas de las categorías centrales de esta perspectiva y los partos institucionales como actividad social concreta. En este punto, se partió de la premisa de que, aun cuando gestar y parir no refieran a actividades productivas en un sentido capitalista, en el propio proceso de institucionalización/hospitalización aparece el germen de la mercancía, reconfigurando las tareas procreativas en una línea productivista. En ese sentido, se argumentó que el trabajo (de parto) realizado por las gestantes —aunque esencial e insoslayable para el proceso— no entra en la lógica del valor (pues solo produce valor de uso) mientras que la asistencia (médica) al parto, en cuanto actividad remunerada y tazada en el mercado de servicios de la salud, asume la forma de la mercancía fuerza/capacidad de trabajo. De aquí que la actuación médica profesional y los procedimientos establecidos socioinstitucionalmente se encuentren alineados a la forma capitalista de producir bienes y las relaciones humanas alienadas al fetichismo de la mercancía.

Por último, en la medida que las relaciones desiguales, jerárquicas, cosificantes entre asistentes al parto y las parturientas refieren a un punto medular de las críticas al modelo hegemónico de nacimientos —principalmente trabajada desde la antropología de la reproducción y perspectivas de género—, se retomaron estas consideraciones intentando iluminarlas desde las relaciones capitalistas. Aquí, sin embargo, se da una situación peculiar. Pues, por un lado, podríamos decir que les profesionales médicos se apropian del trabajo de parto realizado por las gestantes (y las expropian de sus cuerpos, considerados meras máquinas de evacuar), al punto de considerar que son ellos quienes "hacen los partos". Pero, al mismo tiempo, en la medida que venden su fuerza/capacidad de trabajo, se encuentran igualmente subordinados a la lógica del capital. De alguna manera, en consonancia las críticas feministas a la teoría económica clásica, lo que esta perspectiva no ilumina es la variedad de capitales en juego y cómo la desigualdad y explotación sexogenérica son aspectos elementales dentro de la organización productivista y la reproducción capitalista de la vida.

No obstante, tal como argumenta Brown (2012), aunque muchas de estas cuestiones no encuentren su desarrollo en la teoría marxista del valor, esto no supone que las niegue o excluya totalmente. En efecto, este ha sido y es el camino que han seguido muchas pensadoras que, desde mediados del siglo XX, han propuesto distintas derivas para interpretar la teoría marxista en clave feminista. Que el trabajo reproductivo en todas sus formas se considere por fuera de creación de valor no es necesariamente una mera ceguera teórica, sino, quizás, una de las principales evidencias de la devaluación social que poseen estas actividades en el capitalismo como modo de producción económica y organización de la vida en su conjunto. De tal manera, desde esta perspectiva, la lógica que gobierna los nacimientos no hace sino reforzar el lugar material y simbólico de las mujeres y cuerpo feminizados dentro del sistema capitalista patriarcal.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Conflicto de intereses

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Agradecimientos

Este artículo fue realizado en el marco de una beca posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET–Argentina).

Referencias

Blázquez Rodríguez, M. (2009). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid* [Tesis de doctorado, Universidat Rovira I Virgili].

Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto* (María del Carmen Ruiz de Elvira, trad.; 2da ed.). Santillana ediciones. (Obra original publicada en 1979).

Brown, H. (2012). *Marx on gender and the family. A critical study* [El género y la familia en Marx. Un estudio crítico]. Brill

Busquets, M. (2019). Violencia Obstétrica como violencia de género: una aproximación desde la experiencia asociativa de Donna Llum. *Mirades a la Violencia Obstétrica.* (pp.139-154). Pollen.

Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género. En Sue-Ellen Case (Ed.) *Performing feminisms: feminism critical theory and theatre.* (pp. 270, 282). Jhon Hopkins University Press.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Canevari, C. (2022). La autonomía profesional como amenaza a la garantía de derechos de las mujeres en maternidades públicas. En Roberto Castro & Sonia Frías (Eds.), *Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina*. (pp.175-210). Universidad Nacional Autónoma de México.

Castrillo, B. (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica en embarazos y partos. Experiencias de mujeres– madres, varones– padres y profesionales de la salud en La Plata (2013- 2019)* [Tesis de doctorado, Universidad de La Plata]. Repositorio Institucional de la UNLP. https://bit.ly/4a7ARM2

Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, *76*(2), 167-197. http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/46428/41695

Coriat, B. (1982). *El taller y el cronómetro* (Juan Miguel Figueroa Pérez; 1er ed.). Siglo xxi.

Correa, A. (2000). Parir es morir un poco. Partos en el Siglo xix. En F. Gil Lozano, V. Pita. G. Ini (Dir.), *Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo xix* (pp. 193-213). Taurus.

Dalla Costa, M., & James, S. (1971) *The power of women and the subversión of the community* [El poder de las mujeres y la subversion de la comunidad]. Petroleuse Press.

Davis Floyd, R. (1993). The technocratic model of birth [El modelo tecnocrático de nacimientos]. En S. Tower Hollis, L– Pershing & M. J. Young (Eds.), *Feminist Theory in the Study of Folklore* (pp. 297-326). Illinois: University of Illinois Press.

Davis Floyd, R. (2001). The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirht [Los paradigmas de nacimiento tecnocrático, humanístico y holístico]. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 75*(1). S5-S23. https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0

Dörre, K. (2019). Capitalismo, Landnahme y regímenes sociales de tiempo: un panorama general. *Pleyade*, (18), 25-54. https://www.revistapleyade.cl/index.php/OJS/article/view/101

English, D., & Ehreinreich, B. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras* (Traductor desconocido.; 1er. ed.). La Sal. (Obra original publicada en 1973).

Eraso, Y. (2013). *Representing argentineans mothers. Medicine, Ideas and Culture in the modern era 1900-1946* [Representando a las madres argentinas]. Editions Rodopi B.V.

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Falquet, J., & Bolla, L. (2017). Entrevista con Jules Falquet: Están atacando a las personas más importantes para la reproducción social y la acumulación del capital. *Cuadernos de Economía Crítica*, *4*(7), 191-202. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8979/pr.8979.pdf

Federici, S. (2015). *Calibán y La Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.* Tinta Limón Ediciones.

Ferguson, S., & McNally D. (2013). Capital, Labour– Power, and Gender– Relations: Introduction to the Historical Materialism of Marxism and the Oppression of Women [Capital, trabajo-poder y relaciones de género: una introduccion al materialism histórico del marxismo y la opresión de las mujeres]. En L. Vogel (Ed.), *Marxism and the Oppression of Women* (pp. 17-40). Brill.

Harvey, D. (1998). *La condición de la postmodernidad* (Martha Eguía, Trad.; 1er. ed.). Amorrortu. (Obra original publicada en 1989).

Heinrich, M. (2008). *Crítica de la economía política. Una introducción a El Capital de Marx*. Escolar y Mayo Editores.

Jappe, A. (2016). *Las aventuras de la mercancía* (Diego Luis Saloman, Trad.; 1er. ed.). Logroño: Pepitas de Calabaza.

Lázzaro, A. I. (2020.a) *Dispositivos Instituyente: entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía. Una aproximación a rondas que promueven el parto respetado en Córdoba.* Editorial del Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba.

Lázzaro, A. I. (2020.b). Los cuidados como categoría de análisis de lo socioeconómico. Una propuesta teórica de transformación desde la economía feminista. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, *8*(2), 258-270. http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v8i2.404

Luparello, V. (2017). Aborto y capitalismo. Un análisis de las políticas de control poblacional y de desarrollo económico en América Latina desde la mirada de la teoría de la reproducción social 1950-1980. *Diálogos*, *Revista Electrónica de Historia,18*(2), 104-121. http://dx.doi.org/10.15517/dre.v18i2.26376

Magnone, N. (2010). *Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización* [Tesis de Maestría, Universidad de la República].

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Martin, E. (2001). *The Women in the Body* [La mujer en el cuerpo]. Bacon Press.

Marx, K. (2008). *El capital* (Pedro Scaron, Trad.; 1er ed., Tomo 1, Vol. 1). Siglo xxi. (Obra original publicada en 1867). http://ecopol.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/202/2013/09/Marx_El-capital_Tomo-1_Vol-1.pdf

Menéndez, E. (1988, 30 de Abril). *Modelo Médico Hegemónico y atención primaria* [Actas]. Actas II Jornadas de atención primaria de la salud. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Montes Muñoz, María Jesús (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos* [Tesis de doctorado, Universidat Rovira I Virgili].

Montero, C., & Leída, C. (2017). El parto y el nacimiento en la modernidad. Una visión con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. *Comunidad y Salud, 15*(1), 42-52.

Pérez Orozco, A. (2019). *Subversión feminista de la economía Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficante de sueños.

Picchio, A. (2012). Trabajo productivo y trabajo reproductivo. En Concha, L. (Ed.), *La Economía Feminista como un Derecho* (pp. 29-42). Red Nacional Género y Economía – REDGE. https://mujeresparaeldialogo.files.wordpress.com/2013/04/libro-economc3ada-feminista-como-un-derecho.pdf

Rosa, H. (2016). *Alienación y aceleración. Hacia una teoría crítica de la temporalidad en la modernidad tardía*. Katz.

Reano, Lucía (2018). *Hacer partos: Una etnografía sobre la formación en obstetricia en una cátedra universitaria de Medicina, Córdoba*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Córdoba]. http://hdl.handle.net/11086/11039.

Ruiz Sanjuán, C. (2008). Prólogo. En Heinrich, M. (Ed.), *Crítica de la economía política. Una introducción a El Capital de Marx* (pp. 7-31). Escolar y Mayo Editores.

Russell, K. (1994). A Value – Theoretic Approach to Childbirth and Reproductive Engineering [Una aproximación al nacimiento y la ingeniería reproductive desde la teoría del valor]. *Science & Society, 58*(3), 287-314. https://www.jstor.org/stable/40403426

DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.4123

Sadler, M. (2004) Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto. En Michelle Sadler, María Acuña & Alexandra Obach (Eds.), *Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género. (*pp. 15-66). Colección Género, Cultura y Sociedad.

Scholz, R. (2016). El patriarcado productor de mercancías. Tesis sobre capitalismo y relaciones de género. *Constelaciones. Revista de Teoría Crítica*, *5*(5), 44-60. https://constelaciones-rtc.net/article/view/815/869

Vogel, L. (2000). Domestic Labor Revisited [El trabajo doméstico revisitado] *Science & Society. 64*(2), 151-170.