

## **Experiencias de mujeres indígenas sobre su proceso de parto: parir fuera de su territorio**

*Experiences of indigenous women about their birth process: giving birth outside their territory*

María Milagros Argañaraz

### **Resumen**

En el presente escrito abordamos la siguiente pregunta-problema: ¿Dónde paren las mujeres indígenas del Valle Calchaquí de la provincia de Tucumán, Argentina? La respuesta a esto fue la ausencia de un servicio público especializado en partos y nacimientos, por lo que, las mujeres paren fuera de su territorio. Esto significa para ellas fuera de sus redes socio-afectivas y comunitarias. Este artículo se constituye como un primer acercamiento a la cuestión y busca problematizar el hecho a partir de recuperar testimonios de partos de las propias mujeres. La metodología utilizada fue cualitativa, empleando la entrevista en profundidad como técnica de recolección de datos. Apelamos a la perspectiva interseccional como análisis de esta situación problemática, ya que no es suficiente con una lectura de género, sino también, es necesario atender a condicionantes de clase social y etnia. Apostamos a un cruce entre el pensamiento decolonial y la perspectiva de género como forma de entender las múltiples opresiones que vivencian en sus cuerpos-territorios las mujeres indígenas. Así es como este trabajo abordó la realidad de las mujeres indígenas en proceso de parto desde sus propias narrativas y manifestó las diferentes violencias que atraviesan en el momento de parir fuera de su territorio.

**Palabras clave:** mujeres indígenas; embarazo y parto; cuerpo; territorio; interseccionalidad.

---

**María Milagros Argañaraz**

Universidad Nacional de Tucumán – Argentina. milagrosar.psic@gmail.com

## Abstract

In this paper we address the following question-problem: Where do the indigenous women of the Calchaquí Valley in the province of Tucumán, Argentina, stop? The response to this was the absence of a public service specialized in deliveries and births, therefore, women give birth outside their territory. This means for them outside of their socio-affective and community networks. This article is constituted as a first approach to the issue and seeks to problematize the fact from recovering testimonies of births from the women themselves. The methodology used was qualitative, using the in-depth interview as a data collection technique. We appeal to the intersectional perspective as an analysis of this problematic situation, since it is not enough with a gender reading, but also, it is necessary to attend to conditions of social class and ethnicity. We bet on a cross between decolonial thought and the gender perspective as a way of understanding the multiple oppressions that indigenous women experience in their bodies-territories. This is how this work addressed the reality of indigenous women in the process of childbirth from their own narratives and manifested the different types of violence that they experience at the time of giving birth outside their territory.

**Keywords:** indigenous women; pregnancy and childbirth; body; territory; intersectionality.

## 1. Introducción

El presente escrito pretende abordar una pregunta-problema emergente durante un proceso de investigación más amplio vinculado al acceso a derechos sexuales y reproductivos de mujeres indígenas en la provincia de Tucumán (Argentina). Este desarrollo se enmarca en la realización de una beca doctoral otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Dicha pregunta-problema es ¿Dónde paren las mujeres indígenas de las comunidades del Valle Calchaquí de la provincia de Tucumán? En este punto cabe aclarar que cuando hacemos mención a las comunidades indígenas de los Valles Calchaquíes tucumanos, nos referimos a la comunidad de La Angostura, Casas Viejas, El Mollar, Tafí del Valle y Amaicha del Valle, ubicadas en el departamento de Tafí del Valle (cuya superficie es de 2.740 km<sup>2</sup>) a 126km de San Miguel de Tucumán, capital de la provincia, hacia el oeste y a 214 msnm. Dichas comunidades pertenecen a la Unión de Pueblos Diaguitas, auto proclamadas como pueblos originarios. Según los datos aportados y publicados por el Censo Nacional del año 2010, el 1,3% de la población de la provincia de Tucumán se reconoce indígena. Se trata de 19.317 personas sobre un total de 1.448.188 habitantes. El 72,2% de esos (13.956 personas) se auto reconoció perteneciente al pueblo Diaguita-Calchaquí (INDEC, 2015).

El Valle Calchaquí es diverso y heterogéneo, y lejos está de ser una región unificada y homogénea. La organización política de las comunidades mencionadas se constituye por: el Cacicazgo, compuesta por el Cacique y Vice-Cacique elegidos por los integrantes de la comunidad a través de una asamblea y por un período de tres años; el Consejo de Ancianos, institución ancestral legitimada por su historia y su práctica, y, el Consejo de Jóvenes (Racedo et al., 2008). Es decir, cada comunidad tiene su propio cacique y forma de organización interna, como así también sus instituciones estatales (escuelas, servicios de salud, comisarias, centros recreativos, espacios culturales, etc.) lo cual da cuenta de un entramado dinámico y complejo, donde se ponen en juego diferentes dimensiones políticas, de poder y de resistencias.

Una segunda aclaración necesaria es que en este trabajo no utilizamos el término comunidad en el sentido sociológico/antropológico estricto, lo cual supone un alto grado de homogeneidad cultural, límites sociales nítidos y escasa división funcional del trabajo, lo cual implicaría la negación del proceso de desestructuración y una esencialización identitaria. En este sentido, lo consideramos como un significante que se relaciona más con las prácticas de resistencia a las políticas de despojo territorial y compulsión a la migración. A pesar de que las comunidades indígenas actuales en Argentina, sobre todo en el noroeste donde la cristianización colonial y los procesos expropiatorios del territorio condujeron a categorizarlos como campesinos arrendatarios y trabajadores zafreiros, existe una controversia antropológica entre quienes piensan la cultura andina en términos de sincretismo y aquellas otras que sostienen la existencia de un paralelismo cultural. Independientemente de esta discusión el término *comunidad* fue institucionalizado desde el Estado, primero por los programas de desarrollo desde la década de 1970, y luego de la reforma constitucional de 1994 donde se reconoce la preexistencia de los pueblos indígenas, por los programas –siempre inconclusos- de entrega de tierras.

El asunto de indagación que aquí presentamos, surgió durante entrevistas en profundidad y conversaciones con mujeres de dichas comunidades que relataron, algunas a modo de denuncia y otras como hecho naturalizado, la ausencia en sus comunidades (La Angostura, Casas Viejas, El Mollar, Tafi del Valle y Amaicha del Valle) de un servicio de salud público donde poder parir a sus hijos/as. Así, este artículo, que se ofrece como un primer acercamiento a la cuestión, busca problematizar dicho hecho a partir de recuperar testimonios de embarazos y partos de las propias mujeres. Por ello, en este trabajo nos proponemos abordar la realidad de las mujeres indígenas embarazadas y las violencias que atraviesan en el momento de parir. Los discursos escuchados en las entrevistas adquieren relevancia en tanto instituyen prácticas cotidianas y sentidos colectivos en torno al proceso de parto. Algunas de estas narrativas expresan la ausencia de un servicio público especializado en obstetricia como un hecho naturalizado, como algo ya establecido que no se puede cambiar; otras narrativas son enunciadas a modo de denuncia, buscando una transformación del hecho.

Nuestro marco conceptual de referencia son los desarrollos de la psicología social-comunitaria (PSC), los estudios de género y los aportes de la perspectiva interseccional. Los aportes de la PSC nos ayudan a comprender los procesos subjetivos en dialéctica permanente con los procesos sociales, culturales, políticos, históricos y económicos (Montero, 2001). La PSC se interesa por procesos de transformación sociopolítica, por las formas de organización social y la vida cotidiana de los y las sujetos/as y en la producción de subjetividades (Zaldúa et al., 2005). Entendemos la comprensión de la subjetividad como determinada por lo social, se trata de sujetos y sujetas situados/as histórica y socialmente. La subjetividad se encuentra entrelazada a los vínculos familiares, vecinales, comunales (Racedo, 2009). Realizar este análisis implica mirar la complejidad del Valle sin perder de vista el proceso histórico y social, que determina el presente cotidiano.

Por su aporte, los estudios de género nos han aportado a comprender que, los roles sociales asignados a varones y mujeres son construcciones sociales e históricas, y no elementos biológicos

propios de la naturaleza. Estas construcciones en torno al género están basadas en relaciones jerárquicas de poder, donde lo que queda valorizado es lo masculino por sobre lo femenino y otras identidades de género o cuerpos feminizados (Scott, 1986).

En cuanto a la perspectiva interseccional (Zambrini, 2015), apelamos a ella como análisis de esta situación problemática, ya que no es suficiente con una lectura de género sino también, es necesario atender a otros condicionantes de clase social y de etnia. La interseccionalidad nos permite atender a las múltiples formas de desigualdad y opresión que atraviesan a los cuerpos-territorios femeninos (García Gualda, 2020). Se trata de una perspectiva teórica, pero también metodológica, que busca dar cuenta de las imbricaciones del poder (Viveros Vigoya, 2016). Esta posición fue enriqueciéndose con las diferentes conceptualizaciones postcoloniales, tomando características transdisciplinarias. Los marcadores de diferenciación fueron adquiriendo mayor relevancia para el análisis de las identidades tanto individuales como colectivas en la medida que permiten avanzar en la comprensión y en la explicación de la complejidad de las experiencias y sus relaciones con las desigualdades sociales. Entre los aportes más significativos, hay que señalar los esfuerzos deconstructivos de categorías biologizadas y/o esencializadas como, por ejemplo, el de mujer, develando su carácter de construcción social ligada a los poderes hegemónicos (capitalismo, colonialismo, patriarcado, etc.) que como representaciones y como prácticas reafirman y reproducen la opresión. En este sentido, la interseccionalidad asumida por los diferentes movimientos sociales constituye una poderosa herramienta de resistencia y de demanda de derechos.

A partir de las observaciones realizadas y los testimonios escuchados, es posible plantear que la ausencia de servicios obstétricos especializados pone a las mujeres indígenas embarazadas en la necesidad de atravesar una serie de obstáculos, traducidas como barreras de acceso a la salud como un derecho, ya que deben someterse a parir fuera de su territorio, fuera de su entorno socioafectivo-comunitario y en un lugar que ellas no eligieron. Situación que no atraviesan las mujeres embarazadas de la ciudad de Tucumán y mucho menos las mujeres embarazadas de clase alta de la provincia. Observamos así que los cuerpos-territorios de las mujeres indígenas sufren una vez más, avasallamientos y formas de violencia patriarcal y étnica. García Gualda (2020) plantea que, en el sistema capitalista y neocapitalista basado en la explotación, los pueblos originarios son explotables por definición, por lo tanto, sus cuerpos-territorios son desechables, es decir, anexos a las zonas de sacrificio. En los cuerpos de estas mujeres se despliega la violencia patriarcal, estatal y política, lo cual también funciona como un modo de disciplinamiento social.

### **1.1 Otras características de los Valles Calchaquíes tucumanos**

El espacio denominado Valles Calchaquíes remite a un conjunto de pedemontes fértiles, Inter montanos que se extienden en dirección sur-norte desde el noreste de la actual provincia de Catamarca, noroeste de la provincia de Tucumán y sur de la provincia de Salta en la República Argentina.

Su misma denominación –Calchaquí– hace referencia al nombre de quién encabezara la primera sublevación contra el dominio conquistador hispánico.

Algunos estudios previos etnohistóricos (Lorandi, 1992; Del Rio, 2006; Abercrombi, 1991) interpretan que las sucesivas instancias de conquista/resistencia dieron lugar a un proceso de etnogénesis en el cual los pueblos originarios de los Valles fueron reconfigurando sus pertenencias identitarias a través del mestizaje, las relocalizaciones y la inserción en distintas experiencias laborales, estructuras económicas y socio-parentales, e imposición de creencias.

A partir de la conclusión de las rebeliones indígenas sucedieron en los Valles dos procesos simultáneos: 1) la enajenación completa de las tierras y el establecimiento de un régimen de hacienda/encomienda, y 2) la “desnaturalización” gran parte de la población indígena en el doble sentido de obligarlos a la migración compulsiva de su territorio y en el de convertirlos en mano de obra a disposición de quienes habían aportado a las campañas de conquista. Se produce así una situación paradójica entre la concentración de la tierra en unas pocas haciendas y la escasez de mano de obra para su puesta en funcionamiento que derivó en formas de sobre explotación (Morandi y Cruz, 2016). Este proceso a lo largo del siglo XVIII produce una re-etnización pero basada en términos de co-residencia y parentesco, y al mismo tiempo, su invisibilización como pueblo originario, bajo la denominación de arrendatarios, mestizos o criollos.

Al respecto, Josefina Racedo (2013), a partir de sus investigaciones realizadas en las comunidades indígenas del Valle Calchaquí, explica lo siguiente:

De la encomienda colonial, que se apropió de los distintos lugares de los Valles –particularmente me referiría en este caso a Tafi del Valle–, en las postrimerías de las guerras de la independencia a mediados del siglo XIX; la apropiación de las tierras pasó a manos de aquellos que se denominaron estancieros, terratenientes y que usufructuaron el Valle como antes lo habían hecho jesuitas y encomenderos, gracias a la mano de obra indígena –y prácticamente esclava– que mantuvieron en la región en condición de peones. Esa mano de obra, va a ser obligada a finales del siglo XIX a trabajar como peones de la zafra. Sintéticamente: se trató de peones que rindieron tributos anuales, que pagaron las obligaciones al patrón de la estancia, que fueron llevados al “bajo”, a la cosecha de la caña de azúcar, a pelar caña, y donde algunos ingresaron a la condición de obreros de esa industria semi-capitalista en medio del campo que fueron los ingenios azucareros. Los dueños de los ingenios y de las grandes fincas fueron también los dueños de las estancias en los valles. (p. 54)

A mediados del siglo XX, aparece un nuevo actor político y económico: el Estado, que a través de la construcción de infraestructura como las rutas o en algunos casos el ferrocarril modifica la valorización de las tierras y la producción, como es el caso de la industria vitivinícola en los Valles Calchaquíes salteños. Esta cuestión junto a la demanda de mano de obra en la región central de la Argentina por el proceso de sustitución de importaciones y algunas políticas desarrollistas, y luego la crisis de la industria azucarera tucumana en la década de 1960, contribuye a migraciones definitivas que debilitan la estructura de la población campesina/indígena de los Valles (Noli, 2017).

Si bien existen antecedentes de revitalización de la identidad indígena desde la década de 1970 como la realización del Primer Parlamento Indígena de los Valles Calchaquíes en 1974 en la Comunidad de Amaicha del Valle de la provincia de Tucumán, es a partir de la recuperación de la democracia en 1983, y con la reforma de la Constitución Nacional en 1994, que la movilización por el reconocimiento de los pueblos “originarios” se fortalece adoptando la cosmovisión del “Buen Vivir” (Sumak Kawsay).

Para finales del siglo XX, la situación de la población rural y sus posibilidades de mantener la posesión de la tierra se agrava tanto por la debilidad para sostener sus propias explotaciones agropecuarias, como por el decrecimiento de los mercados de intercambio local, pero sobre todo por el desarrollo de proyectos inmobiliarios y turísticos dirigidos a la burguesía alta y turismo extranjero cuyos enclaves son Cafayate en Salta y Tafi del Valle en Tucumán (Racedo, 2009). Al mismo tiempo, la fuerte incidencia de las instituciones de estatalidad y los programas sociales contribuye a complejizar y tensionar las formas de reproducción de la vida y conformaciones identitarias.

## 2. Metodología

La metodología empleada fue cualitativa, empleando el análisis del discurso de entrevistas realizadas a mujeres que relataron sus historias de embarazo y parto. Se realizaron 20 entrevistas en profundidad a mujeres indígenas de 25 a 35 años que hayan parido en los últimos 5 años (del año 2018 al año 2022), de las comunidades de La Angostura (3 entrevistas), Casas Viejas (4 entrevistas), El Mollar (3 entrevistas), Tafi del Valle (7 entrevistas) y Amaicha del Valle (3 entrevistas). Dichas comunidades conforman los Valles Calchaquíes de la provincia de Tucumán como ya fue explicado en la introducción de este artículo. El muestro fue no probabilístico e intencional, es decir que buscamos intencionalmente a las mujeres que hemos entrevistado teniendo en cuenta que cumplan con el siguiente criterio de inclusión: vivir en las comunidades mencionadas, reconocerse como mujer indígena, tener entre 25 y 35 años y haber atravesado un embarazo y parto en los últimos cinco años. La técnica de selección de las entrevistadas fue lo que se conoce en metodología cualitativa como bola de nieve (Sandoval, 2013), esto quiere decir que las propias entrevistadas fueron indicando, por pedido de la investigadora, otras posibles mujeres para entrevistar. Las mujeres recomendaron a otras entre sus redes de contacto: vecinas, familiares, conocidas y amigas.

Las características socioeconómicas de conformación de la muestra son variables. De las 20 entrevistadas, 12 tienen el primario completo, 7 el secundario completo y 1 de ellas el primario incompleto. Algunas de las entrevistadas son referentes, lideresas de su comunidad. Otras trabajan como empleadas estatales administrativas y la mayoría trabaja de forma independiente en trabajos informales y por cuenta propia. Todas tienen al menos un hijo/a, siendo que la mayoría tiene entre dos y cuatro hijos/as (18 entrevistadas). Solo una de ellas tiene un hijo (entrevistada de Tafi del Valle) y solo una de ellas tiene siete hijos/as (también una entrevistada de Tafi del Valle).

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de las entrevistadas y se protegen los datos que permitan su identificación. Las entrevistas fueron grabadas en audio y luego fueron transcritas para la sistematización de los datos. Las entrevistas tuvieron una hora de duración aproximadamente y fueron realizadas en las comunidades en las que vive cada una de las mujeres entrevistadas, algunas en los domicilios particulares y otras en espacios públicos como plaza o centro comunitario.

Además, empleamos como fuente secundaria una nota periodística de La Izquierda Diario, que recoge testimonios de mujeres de las comunidades mencionadas en el marco de una asamblea comunitaria en el año 2018.

### 3. Resultados y análisis

Nuestro análisis parte de la pregunta ¿Dónde paren las mujeres que viven en territorio Calchaquí? Al encontrarnos con la ausencia de un servicio público de obstetricia, surgió una nueva pregunta: ¿Que significa para ellas y para su comunidad parir fuera de su territorio?

El departamento de Tafi del Valle cuenta con un hospital, Dr. Elías Medici, de alta complejidad cuya zona de influencia atiende al Valle Calchaquí Tucumano, desde La Angostura hasta Amaicha del Valle. Sin embargo, dicho hospital no cuenta con los servicios especializados para llevar adelante partos y nacimientos. “Desde hace una década aproximadamente que no hay nacimientos en el Hospital Dr. Elías Medici. Los partos dejaron de atenderse y se derivan a los centros de salud de Concepción y San Miguel de Tucumán” (La izquierda Diario, 2018).

En marzo del año 2018 se realizó en la localidad de El Mollar, una asamblea de comuneros y comuneras donde debatieron sobre la precaria situación sanitaria en el valle. Específicamente sobre la necesidad de contar con una maternidad y con sala de neonatología, con sus guardias reglamentarias y lo necesario para garantizar el derecho a la salud, la integridad física y la identidad. Desde el periódico La izquierda Diario, se comunicó el hecho a través de una nota periodística que consultamos para nuestra investigación.

Si bien las mujeres embarazadas atienden sus controles de embarazo en dicho hospital o en los Centros de Atención Primaria de la salud (CAPS), cuando entran en trabajo de parto o ante cualquier emergencia obstétrica, son derivadas a hospitales de otras localidades o incluso a otras provincias (Concepción, San Miguel de Tucumán, o Cafayate – Provincia de Salta) ya que el hospital de Tafi no cuenta con la infraestructura, los insumos, ni el recurso humano adecuado para atender partos, cesáreas y atención neonatológica.

Según el relevamiento realizado, y en concordancia con lo planteado por otras investigaciones (Racedo, 2009; Arenas y Atalavia, 2017), la comunidad de La Angostura no cuenta con servicio de CAPS, en Casas Viejas hay una posta de salud donde van médicos/as especialistas una vez por semana o cada quince días; por lo que, generalmente, los y las comuneras de dichas comunidades se dirigen a la Policlínica de El Mollar (a 3km de distancia) cuando requieren atención en salud.

Por su parte, Tafi del Valle cuenta con ocho centros de atención primaria en salud dependientes Sistema Provincial de Salud SI.PRO.SA, sin embargo, la mayoría solo cuentan con personal permanente de enfermería y agentes sanitarios, mientras que los médicos/as especialistas realizan rotaciones semanales o quincenales por los distintos centros. En este sentido, las mujeres entrevistadas de Tafi del Valle, acordaron en que es muy difícil conseguir turno con los y las médicos/as especialistas, no solo en cuestiones obstétricas, sino ante cualquier situación de salud. Finalmente, Amaicha del Valle cuenta con una Policlínica y dos centros de atención primaria en salud.

Por lo tanto, cuando una mujer está próxima a parir es derivada en ambulancia hacia hospitales de otras localidades (Arenas y Atalavia, 2017), aproximadamente a tres horas de viaje por un camino de cornisa. Allí las mujeres son atendidas por un equipo de profesionales que para ellas es nuevo, ya que no son las mismas personas que venían haciendo el seguimiento de su embarazo. Sumado a esto, son trasladadas ellas solas, luego eventualmente la pareja o algún familiar podrá llegar al centro de salud donde fue derivada. Además, dependiendo de las características del caso, quedan internadas en el centro de salud o deben volver inmediatamente a sus casas si la urgencia fue resulta. Al respecto, una de las referentes entrevistadas manifestó: “El acceso a la salud está determinado por las distancias, por la disponibilidad de médicos, por la disponibilidad de recursos. Son barreras con las que nos topamos como mujeres indígenas. Simbólicamente somos consideradas mujeres no de primera. Y esa es nuestra lucha porque muchas veces por las otras compañeras feministas urbanas tampoco somos consideradas mujeres de primera, es decir no se detienen a observar nuestras problemáticas específicas”.

La peripecia que deben asumir las mujeres a punto de parir, conlleva por un lado gastos económicos, es decir las familias deben disponer del dinero para traslado y/o estadía, y, por otro lado, conlleva a una reorganización familiar en los casos de mujeres que ya tienen otros hijos/as y que deben dejar al cuidado de otras personas (familiares, vecinos/as). Por lo que, observamos que parir fuera del territorio implica una serie de obstáculos deben afrontar las mujeres embarazadas y a punto de parir. Estos obstáculos podrían ser traducidos como barreras de acceso a la salud como un derecho.

La nota periodística mencionada relevó el siguiente testimonio de una de las comuneras participantes de la asamblea:

El 10 de diciembre de 2013 Enriqueta del Valle Chaile, de 43 años, ingresó al hospital con un embarazo a término. Horas después falleció sin haber parido. Esperaba una niña. La familia nunca recibió más explicación que un pico de presión como la causa de la muerte. Enriqueta debía ser trasladada a la Maternidad de San Miguel de Tucumán, había un corte en la ruta por reparación y la ambulancia nunca salió del Centro de Salud.

Otro testimonio expresa: “Los familiares que acompañan terminan durmiendo afuera del hospital”. Y agrega: “hay una mujer que rompió fuente a los tres meses de embarazo, está internada en Concepción, tiene una hijita de 4 años que está sola con el padre en el valle. Ella va a estar 6 meses internada, que implican todo el gastadero de plata, el marido que va y viene y organizar quien se quede con la nena”.

Por último, la nota hace referencia a que el hecho de que los niños y niñas no nazcan en territorio indígena oculta un trasfondo vinculado al extractivismo colonial-territorial: “si en tu pueblo no nacen niños no hace falta que sigas repartiendo las tierras. La eterna lucha ha sido contra los terratenientes. En realidad, es un genocidio pasivo porque te obligan a que te vayas de tus tierras” (La Izquierda Diario, 2018).

En línea similar, una de las entrevistadas expresó: “Como comunidad estamos organizados frente a la urgencia del acceso a la tierra, que es la problemática fundamental y transversal. El efecto de la conquista española nos atraviesa y nos organiza en torno a la tierra. Estamos pendientes y detrás de los desalojos. El extractivismo inmobiliario en nuestros territorios es tremendo, hay un gran desplazamiento de las personas del territorio, con la avanzada también de los modelos neoliberales. Muchas personas del mismo pueblo terminan vendiendo sus tierras por una cuestión de necesidad económica y terminan viviendo en cordones marginales de la ciudad. Aquí en Tafi hay una invasión visual, cultural, de casas de turismo que le llamamos extractivismo inmobiliario.”

En este escrito continuamos la línea de Valladares de la Cruz (2019) quien entiende por extractivismo a la multiplicación de actividades petroleras, mineras, hidráulicas, agrícolas o turísticas que se traducen en el despojo de territorios, el desplazamiento de población o la generación de conflictos interétnicos. Desde esta perspectiva, tanto la tierra como el cuerpo de la mujer indígena son concebidos como territorios sacrificables. Valladares de la Cruz sostiene que, a pesar de las críticas expresadas por académicos, así como la proliferación de movimientos sociales amplios en contra de este modelo económico, los Estados celebran y apoyan el arribo de millonarias inversiones argumentando su apertura da fuentes de trabajo y la reactivación de las economías nacionales. Sin embargo, esto reactualiza la conquista que vivieron y viven las comunidades indígenas, provocando diferentes modalidades de violencias contra sus territorios, sus culturas ancestrales, cosmovisiones y modos de vida (Valladares de la Cruz, 2019). La recuperación del territorio-cuerpo es un paso primordial para la defensa del territorio-tierra. Se trata de una reinterpretación en la que el concepto de soberanía y autodeterminación de los territorios se amplía y se vincula con los cuerpos de las mujeres (Valladares de la Cruz, 2019).

Verónica Gago (2019) plantea que la conjunción de las palabras cuerpo-territorio hace referencia a que es imposible recortar y aislar el cuerpo individual del cuerpo colectivo y el cuerpo humano del territorio. Cuerpo-territorio hace referencia a una continuidad política y epistémica del cuerpo en tanto territorio (Gago, 2019). Así, la noción cuerpo-territorio conecta las luchas contra la agresión hacia las mujeres con la lucha contra el neoextractivismo de la tierra perpetuada por el mercado global capitalista.

A continuación, describiremos (1) las opiniones de las mujeres embarazadas en torno a partir alejadas de su comunidad y (2) analizaremos la ausencia de un servicio obstétrico especializado como una forma de violencia y vulneración de derechos que recae en los cuerpos de las mujeres indígenas.

### 3.1 Temor, soledad e incertidumbre: sentimientos de las parturientas fuera del territorio

Ninguna de las mujeres entrevistadas manifestó haber solicitado o haber deseado parir en otros hospitales ajenos al correspondiente a su región. Es decir que no medió una elección autónoma, por lo tanto, muchos de los sentimientos expresados por las mujeres se vinculan a “temor”, “miedo”, “desolación”, “incertidumbre”, “soledad”. Acompañado de sentires como “que sea lo que sea”, “me entregué porque no podía hacer nada”, “estaba muy dolorida y solo quería que pase”, “no me acuerdo mucho, solo quería que mi bebé esté bien”, “estaba cansada de las mismas preguntas una y otra vez”, “lo único que quería era volver a mi casa”.

Una de las entrevistadas manifestó: “Me daba la sensación de que los médicos de allá se enojaban porque una viene de otro lugar, como si fuera mi culpa, yo tampoco quiero ir hasta allá, pero no nos queda otra”.

Entre las mujeres entrevistadas prevalece la sensación de *lo ajeno*, no conocen el centro de salud, los profesionales y en algunos casos la localidad a la que fueron trasladadas. Esta sensación de ajenidad (Canevari 2011) es el opuesto a la posibilidad de parir en su comunidad, con sus redes socioafectivas, con su entorno conocido y a estar acompañadas por personas que las mujeres hayan elegido. Y, junto a esto el sentimiento de soledad, ya que no cuentan con sus redes socio-comunitarias y afectivas de contención. Esto las coloca en una posición de sumisión frente a la que acontece, en tanto son despojadas del saber que tienen sobre su territorio, sobre su comunidad y sobre su cuerpo. Son los otros, instituciones y profesionales de la salud, los que van tomando las decisiones sobre su proceso de parto, los que detentan el poder-saber sobre tu cuerpo. Poder sostenido en estructuras patriarcales, coloniales y capitalistas (García Gualda, 2020). De esta manera se van generando prácticas en donde se imponen las lógicas de las instituciones por sobre las necesidades y demandas de quien consulta (Zaldua, 2000). Se produce un corrimiento del saber que tiene el sujeto sobre su cuerpo al saber del profesional de salud. Se trata de una perspectiva que jerarquiza los conocimientos biológicos en detrimento de lo que implica todo el espectro de lo social, subjetivo y lo cultural, característica que impregna lo que conocemos como el Modelo Médico Hegemónico (Mines Cuenya, 2017). Este modelo tiene características de ser asistencial, individual y basado en la patología (Menéndez, 1998). En esta relación asimétrica y desigual, el sistema de salud no logra reconocer el origen étnico, ni las relaciones de clase ni la problemática de género (Canevari, 2019) es decir, no logra incorporar los condicionamientos sociales para pensar los procesos de salud, y, de embarazo y parto de las mujeres que asiste. En este sentido, las mujeres se transforman en casos anónimos para la institución de salud que las recibe, des-subjetivizadas y, de cierta forma, patologiza el evento obstétrico (parto). Al llegar a un hospital que para ellas es “nuevo”, según sus propios testimonios, ya que no estuvieron anteriormente, las mujeres indígenas son tratadas como menores de edad, o como analfabetas, no hay un alojamiento particular por encontrarse en proceso de parto, sino que por el contrario, ese estado parece ubicarlas en el lugar de objeto de intervención médica (Castro, 2014). Concidimos con Roberto Castro (2022) en su planteo: “la manera de parir, bajo la égida de la medicina institucional moderna es, con frecuencia, una experiencia violenta, de sometimiento, de expropiación de derechos y de abusos clínicos” (Castro, 2022, p. 10).

Una de las entrevistadas, cuenta que “bajar” a la ciudad tiene muchas complicaciones: “tuve que ir sola, después fue mi mamá”, “la ambulancia con las curvas y las contracciones es tremendo”, “es horrible porque duele”. Las entrevistadas realizaron varias referencias a la experiencia de dolor y sufrimiento del parto, pero sobre todo en relación con las condiciones que tuvieron que atravesar: el viaje en ambulancia por la cornisa, la desinformación permanente, múltiples intervenciones y controles por parte de diferentes profesionales de salud (como tactos vaginales) y el sentimiento de soledad. En este sentido, Canevari (2019) explica que el maltrato, la urgencia, la falta de cuidado, los largos tiempos de espera, llevan a las mujeres que paren a estados de sufrimiento, que es muy distinto al dolor fisiológico del parto en sí. El sufrimiento aparece cuando una mujer se siente sola, abandonada, desprotegida, humillada.

Al respecto una de las entrevistadas manifestó:

Con mi cuarto hijo yo me aguanté hasta el final para evitar la derivación al hospital de la ciudad, recién cuando sentía que estaba saliendo la cabecita fui al hospital, pero fue muy doloroso... aunque prefería eso y que me atiendan de urgencia las obstetras aquí a tener que bajar a la ciudad como con mi primer hijo.

Así, los cuerpos femeninos, cuerpos-territorios son el lugar donde se inscribe y se instituyen prácticas de dominación (Federici, 2010). En la misma línea, García Gualda sostiene que los cuerpos femeninos han sido históricamente constituidos como lugares aptos para la escritura que permite delinear los territorios, sobre todo a través de su sexualidad y de su capacidad de reproducción. Es decir, no es casual que recaigan sobre estas mujeres embarazadas y en proceso de parto una serie de dispositivos de opresión y destitución, ya que el sistema patriarcal y colonial inscribe en ellas un mensaje de enajenación sobre su propio cuerpo, su propio saber ancestral y su propia sexualidad. Berlanga Bayón (2015) plantea que la dominación recae en el cuerpo femenino justamente por su capacidad reproductiva en tanto perpetuadoras de la identidad del pueblo. Para las mujeres del Valle, la lucha para que los partos y nacimientos tengan lugar en territorio indígena también implica una lucha por la identidad de sus hijos/as y por la recuperación de prácticas ancestrales y alternativas a la medicalización e institucionalización del parto en instituciones médicas de salud alejadas de su comunidad. La problemática de la tenencia de tierras es una cuestión fundamental que atraviesa la organización cotidiana de las comunidades del Valle (Racedo, 2009).

Una de las referentes entrevistadas expresó:

Los partos no suceden en el valle, para el nacimiento y el registro de los niños nacidos vivos hay que ir a Concepción o San Miguel de Tucumán, incluso Cafayate, inscribiendo a los bebés como salteños. Esto implica contradicciones y una problemática en relación con la identidad como derecho. En un registro censal la cantidad de población originaria disminuye. Es decir, se cruzan aquí dos aspectos: los médicos y los civiles. Hace 10 años había sala de parto en Amaicha, pero a partir de la Ley de parto y maternidades seguras se cerró porque las autoridades dispusieron que no eran condiciones seguras. Sin embargo, en lugar de realizar un registro civil para inscribir a los niños o tener un hospital maternal con la infraestructura y con los recursos humanos

necesarios, lo que se dispuso a nivel estatal es que seamos las mujeres indígenas las que debemos bajar a realizar los partos en la ciudad. Hubo manifestaciones y pedidos para hacer el hospital de los Valles, pero realmente quedo en nada porque es una gran inversión económica que el estado no está dispuesto a realizar.

Otra entrevistada agrega: “Hace 13 años que no nacen niños y niñas en el Valle. Son formas de violencia institucional muy fuertes.”

El cuerpo de las mujeres indígenas es un espacio donde se legitima la subordinación a un orden patriarcal y colonial, a la vez que el modelo médico inscribe su práctica sobre esta matriz, generando discriminación y violencia. El derecho a la salud de las mujeres seguirá siendo vulnerado mientras se sostenga que sus cuerpos deban ser normalizados desde afuera y mientras no se reconozcan las necesidades específicas que tienen las mujeres indígenas desde una mirada interseccional. .

### 3.2 Violencias y vulneraciones de derechos de las mujeres indígenas

Argentina cuenta con una ley de parto humanizado, Ley N° 25.929 (año 2004), que plantea en su artículo nº2 lo siguiente: “toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: 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. 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. 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. 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.

Si bien es una ley de alcance nacional que atañe a instituciones de salud pública y privada, es posible observar que las mujeres indígenas del Valle Calchaquí no cuentan con el *privilegio* de acceder a lo enunciado en la ley. Sino que, por el contrario, al momento del parto se topan con barreras de acceso a la salud como un derecho. Una de las entrevistadas expresó:

Una mujer indígena da por hecho que para parir tienen que ir a la ciudad, para abortar imagínate cuantas dificultades más tenemos. No hacen ligaduras tubáricas tampoco en este hospital. Nosotras tenemos nuestras ginecólogas confiables para acceder a interrupciones legales del embarazo, pero no es todo tan oficial ni a viva voz.

En este sentido, acordamos con lo planteado por Roberto Castro (2022) sobre las violencias simbólicas que sufren las mujeres durante el parto, al respecto el autor explica: “a pesar de haberlo sufrido en carne propia, muchas mujeres terminan por reconocer su experiencia como un episodio individual, como algo que de todas maneras hay que agradecer “porque la/el bebé está bien”, o como parte de los sacrificios que la maternidad más noble demanda (Castro, 2022, p. 10).

Otra entrevistada agregó:

La atención de salud también es colonizante, la mayoría de los profesionales son de la ciudad y no hay una recuperación de la medicina ancestral, a pesar de que en los últimos años esto viene transformándose aún tenemos muchas falencias y barreras en las modalidades de atención.

La ausencia de un servicio público especializado en obstetricia y neonatología conlleva a la vulneración del derecho a la salud en general, específicamente a la salud sexual y reproductiva en particular y al acceso a un parto humanizado para las mujeres indígenas del Valle Calchaquí según lo establecido en la ley mencionada anteriormente. Esto las coloca como ciudadanas de segunda categoría (Ciriza, 2007) reforzando así las discriminaciones y opresiones que sufren en su condición de mujer y de mujer indígena. En este sentido, acordamos con Ciriza (2007) quien sostiene que los derechos sexuales y reproductivos constituyen un punto significativo en el proceso de ciudadanía de las mujeres.

La mencionada ausencia institucional se traduce en violencias de género que impacta sobre los cuerpos de las mujeres indígenas e implica una restricción a su libertad y a su calidad de vida. Traslado, largas esperas, demoras en la atención, preguntas sin respuestas ni explicaciones, anonimato de quien consulta y de quien atiende la consulta, el hecho de no estar acompañadas, estar lejos de su comunidad, falta de información, sensación de angustia y desolación, ausencia de decisiones sobre su propio cuerpo, son barreras de acceso a la salud como un derecho y dispositivos que reproducen lugares de subordinación. Esta violencia es política en tanto resultado de relaciones estructurales de poder y dominación, que se inscriben en la práctica médica hospitalaria y que se traducen en formas específicas de subordinación (Canevari, 2019).

Pensar una vida democrática libre de violencias por motivos de género, implica garantizar, por parte del Estado, el acceso a niñas, adolescentes, mujeres a una salud sexual y reproductiva que respete y acompañe decisiones autónomas y que tenga en cuenta las condiciones de etnia y clase social. La Ley Nacional N° 26.485 (año 2009) es muy clara en su planteo en cuanto a la protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Es decir, si las mujeres indígenas ven obstruida la agencia sobre su propio cuerpo en lo que refiere a decisiones sexuales y reproductivas como el

proceso de parto, estamos frente a situaciones de violencias que es necesario atender, ya que no se trata de asuntos del orden de lo “íntimo” o lo “privado”, sino que concierne al ejercicio de su ciudadanía política. Dicha ley define en su artículo n°6 (e) a la violencia obstétrica como: “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, de conformidad con la Ley 25.929”.

Natalia Gherardi (2017), sostiene que el control de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha sido tradicionalmente un medio para mantener la dominación masculina y la subordinación de las mujeres, y como tal constituye una forma de discriminación que, cuando se lleva adelante con la intervención de los operadores de salud (públicos o privados) pueden implicar el ejercicio de violencia institucional con base fuertemente patriarcal y colonial. La autora mencionada plantea que la violencia obstétrica imprime un mensaje poderoso de subordinación de las mujeres debido a su capacidad reproductiva. Por su parte, Silva Chejter (2011) en un informe sobre el acceso a la justicia reproductiva, sostiene que hechos como no intervenir, tomar decisiones por las mujeres u omitir recursos disponibles relacionados a las decisiones reproductivas por parte de funcionarios y profesionales de la salud, es violencia institucional. El art. 6b de la ley 26.485 plantea:

Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

Lo contrario a la violencia institucional es una política pública justa (Chejter, 2011) con perspectiva interseccional.

#### 4. Conclusiones

Este artículo se propuso abordar la realidad de las mujeres indígenas al momento del parto. A través de las entrevistas realizadas, se evidencia la ausencia de un servicio público donde las mujeres indígenas puedan parir a sus hijos/as, por lo tanto, los partos y nacimientos suceden fuera de su territorio lo cual significa fuera de sus redes comunitarias y afectivas. Es decir que cuando el parto está próximo a suceder las mujeres son derivadas a hospitales públicos en otras localidades. Analizamos que esto trae aparejado sensaciones de temor, soledad, angustia y sufrimiento para ellas. Las mujeres indígenas y sus familias deben atravesar una serie de obstáculos, que se traducen en barreras de acceso a la salud como un derecho. A su vez, esto conlleva a situaciones de violencias y vulneración de derechos según lo establecido por leyes nacionales como ser la Ley de parto Humanizo y la Ley de protección integral contra las violencias de género. En los cuerpos de estas mujeres embarazadas recae una serie de dispositivos (traslados, controles múltiples, esperas, poca y confusa información, aislamiento, etc.) que las deja a merced de las decisiones que otros tomaran sobre su propio proceso de parto.

Consideramos que lo que hemos aportado es una primera aproximación a esta situación-problema, a partir de lo cual se abren nuevos interrogantes y líneas de indagación que son parte del proyecto más amplio de investigación mencionado en la introducción de este artículo. Uno de ellos implicaría analizar las discursividades y prácticas desde la mirada de profesionales en salud que trabajan en los servicios de salud públicos y valle, acompañan los controles del embarazo de las mujeres y realizan las derivaciones del parto o de las urgencias obstétricas. Una segunda línea sería analizar las prácticas ancestrales de parto, recuperando otros saberes que no se rigen bajo la lógica del modelo médico hegemónico aquí plantado, y que no implican necesariamente la institucionalización y medicalización del evento obstétrico en una institución en salud. Finalmente, será necesario analizar las prácticas de resistencias comunitarias que las mujeres indígenas despliegan en la vida cotidiana, para sortear las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva en particular, y a la salud en general.

## Referencias

- Abercrombie, T. A. (1991). Articulación doble y etnogénesis. En F. Salomón y S. Moreno (Eds.), *Reproducción y transformación de las sociedades andinas* (Tomo 1). Abya-Yala.
- Arenas, P., y Atalavia, V. (2017). *Las comunidades indígenas: etnoterritorios, prácticas y saberes ancestrales*. Imago Mundo.
- Arenas, P. y Morandi, J. (2021). *Comunidad indígena de Amaicha del Valle: gobernanza territorial y prácticas del buen vivir*. Ed. Comunidad indígena Amaicha del Valle.
- Berlanga Gayón, M. (2015). Femicidio: el valor del cuerpo de las mujeres en el contexto latinoamericano actual. *Pelícano*, (1), 6-18. <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/pelicano/article/view/1022>
- Canevari, C. (2011) *Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en maternidades públicas*. Barco Edita.
- Canevari, C. (2019). Mujeres bajo custodia médica: derechos, autonomías y violencias. En D. Maffia, P. Gómez y A. Moreno (comp) *Miradas feministas sobre los derechos*. (pp. 317- 332). Editorial Jusbaire. <http://editorial.jusbaire.gob.ar/libros/250/online>
- Capdevila, B. (2018, marzo 30). Tucumán: exigen una maternidad en los Valles. *La Izquierda Diario*. <https://www.laizquierdadiario.com/Tucuman-exigen-una-maternidad-en-los-Valles>
- Castro, R. y Frías, S.M. (Eds.). (2022). *Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. <https://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/book/27>
- Castro, R. (2014). Pautas de género en el desarrollo del hábitus médico: los años de formación en la escuela de medicina y la residencia médica. *Salud colectiva*. 10(3), 339-351.
- Chejter, S. (2011). Los usos periodísticos de la violencia. *Mora*, 17(2) 04-14. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-001X2011000200012](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2011000200012)

- Ciriza, A. (2007). ¿En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En G. Hoyos. *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía*. (pp. 293 – 321). CLACSO.
- Del Río, M. (2006). *Etnicidad, territorialidad y colonialismo en los Andes: tradición y cambio entre los Soras del siglo XVI y XVII*. Instituto de Estudios Bolivianos/IFEA/Cooperación Sueca, ASDI-SAREC.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista: o el deseo de cambiarlo todo*. Tinta Limón Ediciones.
- García Gualda, S. (2020). Muertes silenciadas. Notas para pensar los feminicidios indígenas en Argentina. *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 1(1), 45-55. <https://doi.org/10.46652/pacha.v1i1>.
- Gherardi, N. (2017). La violencia de género: desafíos de políticas públicas. En L. Faur (comp.) En *Mujeres y varones en la Argentina de hoy: Géneros en movimiento*. (pp. 155-174) Siglo XXI. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-001X2011000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2011000200012&lng=es&tlng=es)
- Ley N° 25.929 de parto humanizado. (2004). Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)
- Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. (2009). Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_26485\\_violencia\\_familiar.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_26485_violencia_familiar.pdf)
- Lorandi, A. M. y Del Río, M. M. (1992). *La etnohistoria: etnogénesis y transformaciones sociales andinas*. Centro Editor de América Latina
- Menéndez, E. (1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Paidós.
- Mines Cuenya, A. (2017): Capas de Naturaleza y naturalezas en la formación médica. Univocidades y multiplicidades en la relación de la medicina con la biología, la clínica y el sexo. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad -CTS*, 12(35). 59-90
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de Argentina. (2005). *Pueblos originarios del NOA: Guía para el docente*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pueblos\\_originarios\\_noa.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pueblos_originarios_noa.pdf)
- Montero, M. (2001). *Reflexiones sobre fundamentos éticos de la Psicología Comunitaria para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las Américas*. O.P.S.
- Morandi, J. L., & Cruzei, R. D. (2016). *Complejidades y transformaciones socio-territoriales en los Valles Calchaquies: reflexiones para el diseño de un observatorio territorial*. (presentación de paper) 1 Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales. UNCuyo, Mendoza. Argentina. <http://jornadascienciassociales.uncuyo.edu.ar/jornadas2016/actas/Jornadas-2016-Actas-Sociales.pdf>
- Noli, E. (Coord.) (2017). *Historia del Municipio de Tañi del Valle*. Imago Mundi.

- Racedo, J. (2013). Construcción de la identidad en las nuevas organizaciones de pueblos indígenas originarios. Continuidades y cambios. *Runa*, 34(1), 49-57. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-96282013000100004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96282013000100004)
- Racedo, J., Boldrini, P., Coria, M., Nassif, S., Nuñez, M., Torres, V. (2009). *Conociendo la comunidad indígena de La Angostura. Hábitat, memoria e identidad*. Tucumán, Ed. UNT.
- Racedo, J., Ruiz, G., Gutiérrez, M. y Burgos, N. (2008). *Lineamientos para el mejoramiento del hábitat de una comunidad indígena de Tucumán. Intervención en un proceso de reconstrucción histórica, cultural y social*. (Conferencia). IV Seminario Internacional de Ordenamiento Territorial. Encuentro Internacional Interdisciplinario. Instituto CIFOT, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina. <https://bdigital.uncu.edu.ar/app/navegador/?idobjeto=3261>
- Sandoval, C. (2013). Técnicas de muestreo en investigación social: Una introducción al snowball sampling. *Revista de Sociología*, (28), 135-152
- Scott, J. (1986). *Gender: a useful category of historical analysis*. American Historical .
- Valladares de la Cruz, L. (2019). Mujeres indígenas entre guerras: viejas y nuevas expresiones de la violencia. *Encartes*, 2(4), 145-174. <https://bit.ly/2SiT1UO>
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, (51), 106-e139. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Zaldúa, G. (2000). *Género y salud*. Ed. Eudeba.
- Zaldúa, G., Sopransi, M. B. & Veloso, V. (2005). La Praxis Psicosocial Comunitaria en Salud, los Movimientos Sociales y la Participación. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, *Anuario de Investigaciones*, 12, 115-122
- Zambrini, L. (2015). Diálogos entre el feminismo postestructuralista y la teoría de la interseccionalidad de los géneros. *Revista Punto Género*, (4), 43-54. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2014.36408>

## AUTORA

**María Milagros Argañaraz.** Especialista en Psicología clínica con niños y adolescente (UNT). Docente en la cátedra de Historia de la Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Doctoranda en Psicología, becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Investigadora integrante del proyecto PIUNT Encierro y salud mental en Tucumán. Subjetividad, género y clase social financiado por Secretaría de Ciencia, Arte e Innovación Tecnológica (UNT).

## DECLARACIÓN

### Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de interés posible.

### Financiamiento

Beca doctoral financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas CONICET (2020-2025).

### Agradecimientos

N/A

### Nota

El artículo no ha sido enviado a otra revista ni publicado previamente.