



Placenta: móviles, usos y significaciones en el centro-sur de Chile

Placenta: motivations, uses, and meanings in south central Chile

Rodrigo Contreras Molina¹, Marcelo Berho Castillo²

¹**Autor de correspondencia.** Magíster en Antropología Social. Director Línea Antropología, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. ✉ [id](#)

²Doctor en Ciencias Sociales. Profesor Asociado, Departamento de Antropología, Universidad Católica de Temuco, Chile. ✉ [id](#)

RESUMEN Se analizan los móviles, usos y significaciones atribuidos a las placentas por mujeres y hombres en el centro-sur de Chile, a partir de la implementación de la Norma Técnica 189 del Ministerio de Salud, que permite a las personas solicitar y disponer de sus placentas con posterioridad al parto en recintos hospitalarios. A través de una mirada etnográfica acerca del tratamiento sociocultural de las placentas, entre julio y noviembre de 2019 se realizaron entrevistas en profundidad con mujeres y sus parejas; se recogieron relatos individuales, así como conversaciones con mujeres y hombres mapuches, habitantes del territorio chileno de la región de La Araucanía, la región Metropolitana y la región de Arica y Parinacota, que habían solicitado la placenta. El artículo se enfoca en cuatro casos que dan cuenta de la presencia de diversas prácticas y conocimientos en torno a la placenta, estableciendo su inscripción en marcos socioculturales, territoriales y políticos, espirituales y religiosos, según la pertenencia sociocultural de los actores. Como conclusión, se contrastan los casos relevando tanto diferencias como similitudes y se proyectan algunos desafíos derivados de los hallazgos.

PALABRAS CLAVES Antropología; Salud Indígena; Placenta; Política de Salud; Chile.

ABSTRACT Motivations, uses, and meanings given to the placenta by women and men in south central Chile are analyzed, following the implementation of Technical Standard 189 by the Ministry of Health, which allowed people to request their placentas after giving birth on hospital grounds. From an ethnographic approach to the sociocultural uses of placentas, in-depth interviews were carried out with women and their partners between July and November 2019; individual narratives were recorded, as well as conversations between Mapuche women and men who had requested their placenta in three Chilean regions (Araucanía, Metropolitan, and Arica and Parinacota). This article focuses on four cases that illustrate the diversity of practices and knowledge surrounding the placenta – inscribed in sociocultural, territorial, political, spiritual, and religious frameworks – according to actors' sociocultural origins. To conclude, the cases are compared in order to highlight both similarities and differences, and some challenges derived from the findings are considered.

KEY WORDS Anthropology; Indigenous Health; Placenta; Health Policy; Chile.

INTRODUCCIÓN

Las dinámicas globales, en relación con la sexualidad humana y el legítimo uso de los derechos sexuales y derechos reproductivos, abren nuevos horizontes para la comprensión y adecuación de prácticas intra y extra hospitalarias relacionadas con el nacimiento y el parto. Este artículo pretende exponer los hallazgos respecto de los móviles, usos y significaciones que tanto mujeres y hombres en el centro-sur de Chile les otorgan a sus placentas con posterioridad al parto.

Al igual que muchos elementos de la naturaleza y el cuerpo humano, la placenta también ha recibido la atención de los seres humanos. La población maorí de Nueva Zelanda, planta la placenta junto a un árbol como forma de establecer un enlace sagrado y espiritual entre la tierra y el bebé. Las tribus navajos entierran la placenta para establecer una conexión entre el bebé, la tierra y sus antepasados. De forma similar lo realizan las culturas luo, la thai, en Camboya, México, Turquía, Hawái, Ucrania, o la República Sudafricana⁽¹⁾.

En Chile, el reconocimiento oficial de los usos sociales de la placenta expresado en la Norma Técnica 189, del Ministerio de Salud arranca del movimiento mapuche que, desde fines del siglo XX, colocó insistentemente la necesidad de avanzar en la materia. Para los pueblos indígenas en Chile, la placenta ha sido y sigue siendo motivo de atención, por cuanto simboliza la conexión primigenia del bebé con la madre y la tierra⁽²⁾. Según fuentes consultadas, los mapuches de inicios del siglo XX comprendían la placenta tanto en términos benéficos, para conocer el futuro del bebé y protegerlo^(3,4), como maléficis, para causar daño⁽³⁾. Si bien estas manifestaciones perdieron vigencia y continuidad debido a políticas proscriptivas, despojo territorial, procesos de evangelización y criminalización de la partería mapuche⁽⁴⁾, los antecedentes que aquí presentamos sugieren una reactivación de dispositivos rituales, cosmovisionales y técnicos.

Aunque el cambio institucional respecto de la placenta estuvo anclado a las demandas indígenas, su uso más evidente en Chile se produce de la mano de nuevas y nuevos agentes sociales que representan una nueva cultura del parto. En este contexto, el reconocimiento de los usos sociales de la placenta en Chile, permitió que las nuevas corrientes filosófico-políticas en torno al género y el cuerpo, pudieran expandirse como una expresión creativa, de reafirmación de identidades, autodeterminación del cuerpo y liberación de la mujer dentro del modelo patriarcal y capitalista⁽⁵⁾. En el mundo indígena, este proceso estimula la expresión de otras racionalidades que ofrecen respuestas a las necesidades globales derivadas de la desesperanza y los desequilibrios ecológicos del capitalismo⁽⁶⁾.

Nos adentramos en este fenómeno hegemónicamente concebido en términos sanitarios, abriéndolo a visiones heterodoxas, preexistentes y reinventadas; develando las necesidades religiosas, políticas y terapéuticas que las personas declaran respecto de los usos que hacen de la placenta. La investigación nos condujo a explorar las prácticas de partería urbana y medicina placentaria, así como en los procesos de recuperación y resignificación de la placenta en contexto interculturales. El concepto de recuperación tendrá una doble significación. Primero, cómo las familias y comunidades mapuches recuperan sus conocimientos y prácticas sobre la placenta y, segundo, cómo las familias y sobre todo las mujeres no mapuches, recuperan y significan la propiedad de este órgano, anteriormente arrebatado por la institucionalidad sanitaria.

A la luz de lo expuesto hasta aquí, buscamos responder las siguientes interrogantes: ¿cuáles son las motivaciones y expectativas de las personas para hacer efectivo el derecho a solicitar sus placentas?, ¿qué acciones o usos con la placenta desean realizar y cuáles de estos son efectivizados?, ¿cuáles son las ideas, percepciones, sentimientos y significados atribuidos a las placentas?

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Realizamos un trabajo etnográfico, usando una muestra no probabilística, particularmente la denominada muestra “de oportunidad”⁽⁷⁾, definida a partir del interés mutuo sobre algún asunto o cuestión por parte del investigador y el o la informante y el aprovechamiento de instancias de encuentro para acceder a evidencia por parte del investigador. En particular, la investigación se basó en una muestra conformada por catorce mujeres y tres hombres pertenecientes y no pertenecientes a pueblos indígenas, habitantes del territorio chileno de la región de La Araucanía, la región Metropolitana y la región de Arica y Parinacota, que habían solicitado la placenta. El acceso a las personas fue a través de conversaciones previas con mujeres que se encontraban embarazadas, otras que ya habían tenido sus partos y que habían llevado a cabo prácticas placentarias y, por último, entrevistas con representantes de centros de formación de *doulas* y agentes de medicina placentaria.

Entre julio y noviembre de 2019, se realizaron entrevistas en profundidad con mujeres y sus parejas; se recogieron relatos individuales, así como conversaciones con mujeres y hombres mapuches. Todas las entrevistas en profundidad fueron programadas y realizadas en los hogares de cada una de las familias a partir de un guión de preguntas previamente definidas por los investigadores y contaron con la aceptación de todas las personas que participaron en la investigación, quienes firmaron el correspondiente consentimiento informado y el acuerdo de colocar sus iniciales en lugar de sus nombres. Por otro lado, los relatos individuales y conversaciones grupales se realizaron en contextos casuales, sin un marco estructurado de preguntas y sin el uso de registros de audio, ya que estos solo se realizaron en las entrevistas en profundidad. Asimismo, se revisaron fuentes audiovisuales sobre partería urbana y medicina placentaria y se realizaron observaciones en espacios de elaboración de subproductos placentarios, las que

enriquecieron la base de antecedentes iniciales de la investigación realizada.

Para este artículo, en particular, nos basamos en la información recolectada a partir de las entrevistas estructuradas en profundidad.

Como sistema de registro, se usaron notas de campo, registros fotográficos y de audio. Se realizaron transcripciones literales y el material se procesó con Atlas Ti para obtener una diferenciación y vínculo entre las categorías analíticas de móviles, usos y significaciones. Los términos en lengua mapuche (*mapuzungun*) fueron transcritos de acuerdo con el grafemario *azümchefe*.

El artículo se enfoca específicamente en cuatro casos que evidencian prácticas y concepciones diversas alrededor de la placenta, las que contribuyen a conocer formas actualizadas de concebir y gestionar la placenta en Chile, más allá del ámbito biomédico. Esta diversidad remite de forma significativa a la adscripción sociocultural (mapuche - chilena) de las y los participantes en la investigación.

PLACENTA, DIVERSIDAD CULTURAL Y POLÍTICAS DE SALUD EN CHILE

A principios de 1990 se creó en Chile una institucionalidad en salud intercultural, con una oficina dependiente del Ministerio de Salud y con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este fue un notable avance en materia de reconocimiento de la diversidad sociocultural en el campo de la salud-enfermedad y atención en el país, que incentivó el desarrollo de diversas iniciativas. Garantizar el acceso a las placentas fue una demanda significativa y, su consecución, un logro emblemático que se expresó en una Norma Técnica⁽⁸⁾. La materialización de esta demanda, en el año 2017, se alcanzó después de un arduo trabajo multidisciplinario, en el que sus integrantes enfrentaron diversos obstáculos. Entre ellos, se encontraba el Decreto 6 del Ministerio de Salud, del año 2009, que aprueba el “Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud” (REAS). Esta disposición impedía

acceder a las placentas, por cuanto se las consideraba una especie de “residuo” que podría “contener agentes patógenos en concentración suficientes para causar enfermedad”⁽⁹⁾. Aquí la terminología cobra un significado determinante, debido a que las personas interesadas en sus placentas, no aceptarían una definición que niegue, por sospecha o riesgo patológico, los variados móviles, usos y significados que ellas le asignan.

En este marco, fue preciso establecer una excepción al reglamento, de manera que la placenta pudiera ser reclamada por la mujer que diera a luz. De este modo, se dispuso que la placenta podría ser utilizada con fines “culturales”. Así, “sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6° bis No. 2 del Decreto 6, de 2009, del Ministerio de Salud, la placenta se entregará a requerimiento de la mujer”, siempre y cuando “sea destinada a prácticas culturales que la mujer considere relevantes”⁽⁸⁾.

Hasta antes de la implementación de esta norma, las posibilidades de uso de la placenta en Chile eran muy restringidas, puntuales y clandestinas. Cualquiera fuese el uso que se llegara a hacer de la placenta, este era coartado y prohibido por un modelo sanitario estrictamente biomédico, que la definía dentro de un contexto de riesgo patológico. Posteriormente, madres y padres que habitan desde el corazón del *gulu mapu* (territorio mapuche de Chile, de acuerdo con nuestros interlocutores mapuches) hasta las metrópolis chilenas, comenzarían a (re)construir nuevas prácticas y representaciones *biopsico-socio-espirituales*⁽¹⁰⁾ del nacimiento y la salud sexual y salud reproductiva.

Móviles, usos y significaciones en torno a la placenta

La categoría de móviles la entenderemos como intereses, expectativas y propósitos que elaboran las personas para solicitar la placenta. Mediante ella podemos responder la pregunta acerca de qué lleva a alguien a actuar como actúa o por qué hace lo que hace y/o dice que lo hace. La segunda categoría se refiere a los usos dados a la placenta,

considerando las diversas manifestaciones socioculturales que actualmente despliegan los actores. El foco estuvo en determinar qué hacen las personas con sus placentas, quiénes lo hacen, con qué medios y bajo qué circunstancias. Finalmente, completa este trinomio, la categoría de los significados o significaciones elaboradas por las personas sobre las placentas y que nutren de sentido las acciones individuales y grupales. Consecuentemente, exploramos en los contenidos de las concepciones y valoraciones alrededor de la placenta, así como en el alcance práctico que tienen como marco sociocultural. A continuación, consideraremos estos elementos individualmente, sin perder de vista sus articulaciones.

Nuestra placenta, nuestro *choyün* (brote)

Comenzaremos con una pareja mapuche compuesta por MM, mujer mapuche múltipara de 35 años, originaria del *puel mapu* (territorio mapuche argentino, según la acepción de los propios actores), y su esposo VP, mapuche de 48 años, originario del sector Coigüe de la comuna de Cholchol, La Araucanía, donde residen actualmente.

Este matrimonio siempre quiso realizar una ceremonia con la placenta y por eso hicieron la solicitud al momento en que ella fue ingresada con trabajo de parto al Hospital Intercultural de Nueva Imperial. No lo hicieron antes, durante el embarazo, por desconocer el procedimiento. Después de siete horas, MM fue trasladada al Hospital Regional de Temuco, donde finalmente tuvo lugar el parto. Sus tres partos anteriores habían tenido lugar en su ciudad natal, Neuquén, en Argentina, ya que ahí viven sus padres y era más cómodo para ella recuperarse, aún cuando allí no tuviera acceso a la placenta. El matrimonio decidió que el parto de su cuarto bebé, en el año 2018, fuese en Chile, pues por entonces ya estaba vigente la norma de entrega de placenta, permitiéndoles cumplir con uno de sus más fuertes deseos: enterrar

la placenta del recién nacido en un lugar significativo para ellos.

El entierro mapuche de la placenta o *rügalkuzitun* tiene una serie de complejidades que requieren conocimiento y cuidados para llevar a cabo la ceremonia con la mayor responsabilidad y coherencia con la trama sociocultural dentro de la que se circunscribe su naturaleza física y simbólica:

...si no hay cuidado y buen manejo de los fluidos corporales [...] especialmente de la sangre y la placenta, éstas pueden ser utilizadas por personas que le tienen envidia a la familia para producir daño y enfermedad a la mujer o al hijo⁽³⁾.

Debido a esto, la pareja había contactado a un familiar cercano, quien oficiaría la ceremonia. Este familiar, un primo patrilateral del esposo, que también vivía en el territorio, nunca había realizado esta práctica ritual, pero tenía conocimientos heredados de las ancianas. En acuerdo con la familia “dueña” de la placenta, se dispusieron a realizar una ceremonia íntima, según la costumbre. La realizaron mirando hacia el este, al amanecer del quinto día, en concordancia con la idea de propiciar los *newen* (fuerzas) de la vida y la abundancia, y en ella participaron la madre y el padre, el abuelo y la abuela materna, las tres hijas mayores del matrimonio, el “primo” y el bebé recién nacido.

Para el matrimonio, la solicitud de la placenta respondía al deseo de propiciar la conexión espiritual con el territorio. Asimismo, se enmarcaba en intereses reivindicativos o políticos para ejercer un derecho negado por el modelo biomédico. Ambos intereses confluían en la necesidad de armonizar con las leyes del *az mapu* u orden cósmico territorial mapuche⁽¹¹⁾ y así ejercer libremente una práctica tradicional que conectaría la descendencia actual con el territorio y los antepasados. Aquí es cuando la categoría de significación se articula con el móvil y el uso, dado que la pareja expresó abiertamente haber realizado un uso ritual para significar su espacio doméstico y territorial imprimiéndole un sentido espiritual y político.

Según los relatos recuperados en sus círculos cercanos, enterrar la placenta tiene varias finalidades. Una de ellas se refiere a que el bebé sea, en el futuro, un buen *che* (persona) y que, además, asegure una permanencia en el lugar. Asimismo, “*la ceremonia cumple la función de defender tu descendencia, el futuro; se defiende, se lucha por los lugares, [pues] es donde están enterrados tus antepasados*” (MM).

Otro aspecto fundamental dentro del uso y las significaciones de la placenta, concierne a las diferentes técnicas empleadas en las fases de manipulación y uso. Un conocimiento que este matrimonio recuperó fue el lugar de disposición final que tendría la placenta. Ambos tenían la noción de que no podía ser en cualquier lugar porque podría tener consecuencias negativas sobre el niño. El padre pensó que lo mejor sería enterrar la placenta en un canelo, idea que fue desestimada por su primo. La explicación fue que el canelo o *foye* es una planta muy fuerte, con mucha energía. Entre los mapuches, el canelo representa un “árbol sagrado” que participa en las principales ceremonias religiosas y médicas.

El canelo tiene otras implicancias, porque si la entierran ahí esa persona comenzará a tener visiones espirituales que pueden afectar su vida. La tradición que se maneja por este sector dice que uno debe enterrar la placenta de un niño varón en un árbol nativo donde a futuro amarrará su caballo. (VP)

En el caso de nacimientos de mujeres, la decisión de su disposición también está relacionada con el futuro que sus padres esperan de la recién nacida. Por ejemplo, podrían enterrarla al lado de la casa, con la intención de que, en el futuro, su hija no se aleje de sus padres o de la comunidad.

Las acciones realizadas durante todo el proceso están asociadas al plano espiritual, cosmovisional y territorial, además de proyectivo respecto del recién nacido; nada es al azar o improvisado.

En relación con la manipulación e itinerario de la placenta, esta fue mínimamente

intervenida desde que la retiró el padre del hospital, fue guardada en la casa y días después trasladada de ese lugar para ser ubicada en su lugar definitivo.

Finalmente, en la ceremonia, cada integrante de la familia expresó sus deseos y sentimientos. La ceremonia fue conducida íntegramente en *mapuzugun*: “Se le hablaba a la tierra, para que la reciba bien [a la placenta], para que se transforme en *choyün* [brote]” (MM).

Como en toda ceremonia mapuche en donde se ruega por la vida, la reciprocidad es un valor fundamental⁽¹²⁾. En la *rügalkuzitun* que realizó la familia, a la vez que suplicaron por el bienestar del bebé, los participantes depositaron en la tierra granos de trigo, agua y yerba mate.

Siete meses después del entierro, según lo que nos señaló MM, los árboles de coigüe crecieron a una velocidad sorprendente. Madre y padre se sintieron satisfechos por haber cumplido un deseo que habían postergado con sus tres hijas anteriores. Finalmente, declaran que su principal satisfacción fue dejar una impronta en el territorio, para que otras mujeres y familias asuman esta práctica como una responsabilidad, como una forma que podría vehiculizar nuevas formas de resistir y existir en los territorios.

Retorno al origen de la *kuziñ*

En el matrimonio mapuche conformado por HM, de 44 años y su esposa GA, de 38 años, campesinos y habitantes del sector Pikuta de la comuna de Cholchol, en La Araucanía, HM fue el encargado de dirigir el ritual del matrimonio anteriormente descrito. Cinco meses después se llevaría a cabo el *rügalkuzitun* del segundo de sus hijos.

Los motivos para solicitar la placenta fueron bastante similares a los de la pareja anterior. Ambas familias se habían reunido para hacer *güxam* (conversación) y recuperar conocimientos sobre el embarazo, el parto y el entierro de la placenta. A partir de lo que habían escuchado de las personas ancianas de su familia y del territorio, además de lo que

habían leído sobre el tema, ambas parejas fueron elaborando y reconstruyendo un conocimiento y una práctica polisémica. Reconocen que hubo aspectos que no pudieron realizar por falta de conocimiento. De este modo, “*pewütun* [ver el futuro] no se hizo, no se le dio ningún uso además de *sepultarla*” (HM).

Los móviles de HM eran de carácter espiritual y político: de recuperación del *mapuche kimün* (conocimiento mapuche) y fortalecimiento de la identidad mapuche. HM asociaba la recuperación del *rügalkuzitun* con la continuidad de las personas en los territorios; definiendo su práctica como un movilizador político. Entonces, en la ceremonia:

...estaban todos los buenos deseos de lo que es un chaw, lo que es un padre, pidiendo para que mi fotüm [hijo de un varón] tuviera apego a su mapu, pese a que puede salir [de la comunidad] a hacer su vida como todos, pero que al final tuviera conexión o por lo menos que volviera a su mapu en algún momento. [Aun cuando] salgamos a hacer nuestra vida, hagamos nampülkan [viajes], hagamos todo lo que queramos en la vida, no nos olvidemos de la tierra, es la idea que uno impregna ahí. (HM)

Para la madre del bebé, se trata de “que las generaciones sigan aquí en esta tierra los hijos, que no queden los campos vacíos, que sigan trabajando y estando acá de donde siempre han sido” (GA).

Evidentemente, el plano espiritual y el político son inseparables y no son los únicos móviles presentes en este caso. En su relato, los actores unifican lo espiritual con lo moral, lo político y lo médico. De este modo, el *rügalkuzitun* es una acción compleja orientada a “que haya una generación para un relevo”, en la que “va incorporado la salud, la vitalidad, que sea buena persona *kümeche* [buena persona], *newenche* [valiente], que sea *norche* [justa]” (HM).

Asimismo, GA expone que con su primera hija no pidió su *kuziñ* porque no existía

esta posibilidad. Entonces, al conocer la experiencia de sus parientes (el caso anterior), se preocupó de consultar al respecto y tuvo que reclamar al equipo médico con insistencia la entrega de su placenta, ya que nunca recibió una respuesta afirmativa a su solicitud.

Para comprender el uso dado por la familia, debemos considerar el “itinerario de la placenta” o el recorrido que esta realiza desde un lugar transitorio (el hospital) a otro definitivo (el lof mapu o comunidad de los padres), así como el manejo técnico y ritual que realizan de ella. En este sentido, es importante establecer cómo y en qué conservan la placenta, qué importancia tiene el tiempo y cómo estas variables tienen un significado que impregna acciones y sentimientos compartidos.

Tras efectuarse el parto a las 19 hrs, el padre retiró su kuziñ a las 21 hrs para volver a su residencia. Su esposa quedó hospitalizada después de una cesárea y la kuziñ fue recibida por HM en una bolsa de polietileno negra, que luego guardó en un lugar cerrado y seco. Al otro día, antes del amanecer, HM, junto a su hija de 7 años, realizaron el rügalkuzitun. En cuanto se asoma el primer rayo de sol, depositaron la kuziñ en el lugar que habían cavado y llevaron a cabo un gillatun (rogativa) íntimo. En el proceso “hicimos un chalintukun [presentación], la kuziñ es tratada como un bebé, con ternura y sumo cuidado, se le habla y es presentada a la tierra” (HM)

Simultáneamente, en el Hospital Regional de Temuco, GA se encontraba de pie frente a la ventana de la sala de maternidad, junto a su hijo recién nacido, conectada espiritualmente con la ceremonia.

Mientras tanto en el lof mapu, en el tuwün (lugar de origen) de esa kuziñ, padre e hija realizaban la rogativa, expresando sus deseos y anhelos. El cuidado, el trato, la manipulación, todo acto de contacto con la kuziñ fue ejecutado desde la percepción de la placenta como un ser viviente, no como una cosa, ni menos aún como un desecho. Este ser viviente debe ser devuelto a su fuente de origen. De allí que el rügalkuzitun sea una forma de reciprocidad con la naturaleza, orientada a mantener el equilibrio y

forjar lazos entre el mundo humano y las diversas agencias que coexisten en el territorio.

Desde el plano de los significados, hay una descripción muy interesante que logra transmitir la importancia del vínculo que existe entre el ser humano y la naturaleza como un todo integrado, en donde la materia se transforma y genera vida. Este atributo está contenido en la kuziñ, que también es simbolizada como una semilla.

El considerarlo como una semilla, como un ser, como un sujeto, sepultado al lado de un árbol que tomará esa energía, que de alguna forma recogerá ese espíritu, ese newen que tiene esa semilla que sepultaste, eso es simbólico: el árbol lo va a proyectar. (HM)

El entierro de la placenta es un acto espiritual, a la vez que político y de respeto por el az mapu u orden “natural” del universo mapuche, que releva la vigencia de un pueblo y los significados socioculturales asociados a normas y valores preexistentes a sus miembros. La placenta se entierra para que cada nuevo integrante de la familia proteja su lof, su territorio, la naturaleza y la coexistencia armónica de los seres que la habitan.

Para HM la placenta posee newen (fuerza) y püllü (espíritu), distinguiéndose así de sus cualidades únicamente biológicas, según la visión biomédica. Alarcón y Nahuelcheo⁽³⁾ observan que la placenta “lleva el espíritu de la madre y del niño”, razón por la cual se debe cautelar su disposición final. Las autoras coinciden con los actores en que la placenta debe enterrarse en un árbol nativo o frutal, “lo cual daría protección y fortaleza física al niño”.

El rügalkuzitun es un mecanismo de preservación y restauración del equilibrio entre los seres que habitan los espacios y niveles del wallmapu (universo mapuche); es una devolución a la matriz de la vida, que permite renovar el ciclo de la naturaleza humana y extrahumana.

De esta forma, hemos visto cómo las familias mapuches jóvenes retoman parcialmente estas prácticas como mecanismo de

recuperación y recomposición del conocimiento cultural, las relaciones sociales y de vinculación con la naturaleza, además de la afirmación de la identidad colectiva y territorial. Esta acción remite también a la resiliencia psicocultural presente entre las naciones y pueblos indígenas que han sido sometidos al genocidio y la colonización^(13,14). De acuerdo con la concepción de los actores mapuches, la revitalización del *rügalkuzitun* o entierro de placenta representa un mecanismo de reorganización colectiva orientado a recomponer el ethos del pueblo en coherencia con los símbolos y la ritualidad espiritual propia. En efecto, existe la idea de estar en equilibrio con las fuerzas y espíritus que configuran el *wallmapu*; por lo tanto, el agradecimiento y la solicitud ritual son parte ineludible de una relación constante que deben saber conservar para impedir la desdicha. Al igual que en el primer caso, los sentimientos de este matrimonio son de mucha tranquilidad y alegría; hay satisfacción y la sensación de haber cumplido con un objetivo concreto, que beneficia en lo socioespiritual, con la convicción de haber hecho lo correcto, según el mapuche *rakizuum* (pensamiento propio).

Junto con la vigencia parcial y creciente del conocimiento y la práctica ritual, es relevante dar cuenta de la persistencia de una expectativa, de un deseo que moviliza a individuos y grupos a recrear una práctica. Dicha persistencia es encarnada por una parte de los jóvenes mapuches que, aun formando parte de la sociedad global, conservan el conocimiento tradicional y recrean nuevos significados alrededor de las estructuras del pensamiento mapuche.

Medicina placentaria y otras hierbas

TJ es una mujer chilena de 33 años, primípara, profesional, originaria de la región de Valparaíso y habitante de un sector rural de la comuna Padre las Casas, en La Araucanía, donde vive junto a su pareja y padre de su hijo. TJ tenía conocimientos previos respecto de la norma de entrega de placenta y los mecanismos para ejercer este derecho.

En este caso, a diferencia de los anteriores, la relación con la placenta se orientó, principalmente, a la acción terapéutica. El caso representa a muchas mujeres que se encuentran, en la actualidad, relacionadas con la medicina placentaria. Antes de su parto y de utilizar la placenta, TJ tenía dominio y conocimientos en medicina herbolaria, canábica y micoterapia. Ella producía extractos, pomadas e infusiones de origen vegetal. También tenía conocimientos de medicina china, ya que su pareja es instructor de artes marciales y juntos utilizan estos conocimientos para su vida cotidiana.

Hasta el nacimiento de su hijo, TJ no había tenido ninguna experiencia manipulando o fabricando subproductos placentarios. Uno de los primeros móviles fue contar con su placenta para realizar todo tipo de subproductos para ella y su hijo. Asimismo, quiso expandir sus conocimientos hacia la medicina placentaria, explorando nuevas formas de salud a partir de lo que el organismo humano produce. Otro fundamento fue el político, expresado en la afirmación del género y la autodeterminación del cuerpo.

Durante el parto, TJ fue cuestionada por el personal obstétrico al solicitar la placenta, lo que puso en riesgo su derecho a llevársela; sin embargo, logró acceder a ella. Tuvo que decidir rápidamente respecto a los usos, considerando dimensiones como la manipulación (higiene, esterilización, temperatura) y temporalidad (tiempos de guardado, secado, macerado). Los dispositivos tecnológicos, relativos al equipamiento o arsenal instrumental de manipulación, fueron aquí fundamentales: refrigeración, deshidratador, cápsulas, agua destilada, alcoholes de distinta naturaleza y graduación, pinzas, frascos de vidrio, gotarios, etc.

TJ investigó sobre la elaboración de los subproductos, entre los cuales fabricó cápsulas de placenta deshidratada para su propio consumo, con el propósito de reintegrar minerales y equilibrar sus niveles de estrógeno y progesterona, tanto para prevenir una posible depresión posparto como para mejorar la producción de leche durante la lactancia. También elaboró medicina para su

hijo: parches y tintura madre. Los parches son membranas amnióticas que se usan para cicatrización de heridas y quemaduras. Esta membrana se trabaja bajo el principio de calor y secado por deshidratación. La tintura madre es una solución hidroalcohólica que puede ser consumida en gotas tanto por el bebé como por la madre. A su hijo se la administra en aquellas ocasiones en que presenta malestares físicos y anímicos.

En un principio, cuando TJ comienza a manipular, conocer, transformar y consumir la tintura madre, lo hace desde una perspectiva funcional o como terapia paliativa para ella misma. Con el tiempo, este uso comienza a modificarse, cambiando también sus significaciones. TJ declara que, inicialmente, no tenía una expectativa espiritual con su placenta. Esta actitud mutó durante la primera parte de la crianza:

Los primeros meses [mi hijo] se afibraba con algunas personas y cuando me di cuenta, dije: “¡ya, aquí la tintura!”. Más encima que este cabro, como es bonito, todo el mundo se le acerca, lo miran mucho. Entonces dije: “aquí lo voy a empezar a usar” y fue increíble. Enseguida lo sentí más cubierto, protegido, por eso digo que hay un concepto espiritual, la placenta tiene su vibra y su energía maternal. (TJ)

Este caso nos revela la vigencia de creencias (mal de ojo o aojamiento) que perduran en Latinoamérica hasta el día de hoy⁽¹⁵⁾. Como señala Menéndez⁽¹⁶⁾, dichas creencias y prácticas se inscriben en el pluralismo médico urbano, donde la medicina placentaria se desarrolla cada vez con más fuerza, como una forma microgrupal de autoatención⁽¹⁷⁾.

Así TJ descubrió en la medicina placentaria nuevos usos para las tinturas madre, las cuales han sido eficaces, protegiendo al bebé del “mal de ojo”, permitiéndole, tanto a ella como a su hijo, relacionarse con otras personas con mayor seguridad y control respecto de posibles energías negativas que puedan afectar la salud del bebé. “La placenta es tan nutritiva que hay que tener un respeto.

También considero que hay una vida ahí, siento que es medicina viva” (TJ).

El móvil detrás de estas prácticas corresponde a la necesidad de producir materia a partir de la placenta, que ayude a mantener la buena salud del bebé y su comunidad. Esta práctica está enlazada a la elaboración de nuevas representaciones de la salud, la enfermedad, la atención y el padecimiento en contextos urbanos y rurales extra hospitalarios, que develan la reinención de nociones etiológicas y nosológicas alternativas a las del modelo biomédico hegemónico.

Este tipo de medicina, aplicada en el bebé, actúa también sobre la misma persona que realiza el acto de protección, ya que es precisamente esta persona el agente consciente que tiene la necesidad de proteger a su bebé ante un eventual daño provocado por un tercero. Así entonces, su validez, eficacia y éxito devienen tanto de la experiencia de la madre, como de otras agentes de medicina placentaria.

Para la madre, esta solución no es inerte, sino que tiene una fuerza vital, posee materia tanto del bebé como de la madre y el padre, la cual es potenciada y actúa sinérgicamente para protegerlos de las posibles energías negativas que pudieran provocarles daño. La producción de medicina placentaria, por parte de este agente, integra componentes simbólicos, psicológicos, rituales y sociales que se condicen con aspectos presentes en el psicoanálisis y la medicina alópata⁽¹⁸⁾. De acuerdo con el caso expuesto, su uso terapéutico podría considerarse como un acto capaz de ordenar el universo para ponerlo a favor del agente y de esta manera influir en la seguridad y salud del o los destinatarios.

En efecto, la experiencia vivida por la madre con su hijo y traspasada a modo de testimonio a su colectivo, podría reordenar los significados que este procedimiento terapéutico posee, abriendo al mismo tiempo un nuevo horizonte de innovación entre la población usuaria de la medicina placentaria; donde existen mujeres y hombres receptivos de tendencias que incluyen el plano metafísico, que simbolizan y ritualizan el nacimiento y el cuerpo desde espacios con

mayor poder de contención emocional, espiritual, colectiva y política.

La placenta libertaria: Cuerpo, arte y política

VD es una madre santiaguina multípara de dos hijos varones, artista visual de 37 años, casada, quien solicitó la placenta de su segundo hijo. Desde los últimos cuatro meses de gestación mantuvo comunicación con una *doula*, con quien gestionó el trabajo de parto en casa, para llegar a la clínica solo al momento del nacimiento, reduciendo al máximo la posibilidad de que le practicaran una cesárea involuntaria y, por tanto, siendo víctima de violencia obstétrica.

La solicitud de la placenta se vinculó, entre otros móviles, a la decisión de cómo, dónde, cuándo y con quiénes parir; que se relacionan con su militancia feminista y una perspectiva política de la autodeterminación del cuerpo⁽¹⁹⁾. VD no quería exponerse al dominio y control hospitalario, y que sus agentes decidieran por ella el tipo de parto, como fue en su primera experiencia. Esta vez deseaba asegurar un parto vaginal y sin anestésicos. Como otras mujeres chilenas y latinoamericanas^(20,21), VD resistió al máximo para evitar exponer su cuerpo a la observación y el control de personas desconocidas y que pudieran hacerla sentir vulnerable y sometida.

El trabajo de parto en casa fue desde las 14:00 h hasta las 21:30 h, momento en que la *doula*, en negociación con VD y su esposo, deciden trasladarse a la clínica. Después de tres días, la placenta fue retirada de la clínica, sin inconvenientes, en conformidad con la norma técnica, para ser llevada hasta el domicilio, lugar donde aún permanece guardada en el freezer.

VD sabía que la placenta se podía utilizar para producir medicina. Ella investigó los subproductos que podría obtener y el que más le interesó fue el de las cápsulas, principalmente por las bondades como reconstituyente de minerales. Se contactó con una persona que hacía talleres de medicina

placentaria en conjunto con un círculo de mujeres. La primera sesión se suspendió; luego, también se suspendió la segunda y VD se desmotivó de participar en estos talleres. Finalmente, decidió utilizarla en su propia producción artística, vanguardista y no medicinal: *“La pretendo usar por mi rollo artístico, creo que la puedo imprimir mil veces, dejándola como matriz; bordar una placenta, no sé, me gustaría ver cómo queda”* (VD). Al momento de la entrevista aún no la había utilizado.

VD también propuso la idea de plantar un trozo de placenta bajo un árbol. Su motivación se relaciona con el respeto que ella tiene por los pueblos indígenas en el mundo. Considera que es un acto personal, espiritual e íntimo, con el que se puede llegar a conectar. VD expresa que le da sentido a la placenta desde una perspectiva del cuidado, de una relación que los humanos debieran tener con la naturaleza. Hasta la escritura de este artículo, la placenta continúa hibernando a la espera de que le den un uso y un lugar definitivo. Las significaciones presentadas por VD se inscriben dentro del plano de la autonomía feminista y la revelación artístico espiritual con contenido estético político.

No obstante las proyecciones indicadas, la gobernanza del cuerpo propio, demostrado en la resistencia hacia el modelo hospitalario hegemónico, dotaron a esta placenta de un manto de significados político-feministas. Con anterioridad a la entrega de placenta, en aquellos casos en que las mujeres hubieran querido tener sus placentas, este órgano sufría una apropiación, tanto simbólica como material, respecto de la propiedad. La propiedad de la placenta era un asunto definido exclusivamente por un reglamento, prescindiendo de las expectativas o móviles de la madre. El Estado se apropiaba unilateralmente de la placenta por concebirla como un desecho biológico, el cual debía seguir un itinerario de bioseguridad, cuyo destino final era la incineración. Este arrebato legal era, para las mujeres interesadas en sus placentas, una suerte de secuestro y desaparición forzosa. En este sentido y, según el relato de nuestras entrevistadas, había una evidente

presencia de violencia obstétrica, la cual intentaron evitar en todo momento. Desde el momento de cruzar el portal del hospital o la clínica, ellas sabían que verían reducida su capacidad de decidir por sí mismas sobre sus cuerpos⁽²²⁾ y, en particular, respecto de sus placentas, cuestión que no estaban dispuestas a aceptar. Lo importante es que, con la entrada en vigencia de la norma, al menos ahora las mujeres y sus familias tienen acceso a sus placentas. No obstante lo anterior, en Chile siguen ocurriendo episodios de violencia obstétrica e incluso han aumentado los casos en hospitales y clínicas⁽²³⁾, lo que implica un desafío para los Estados. La sociedad en su conjunto ha cambiado y las exigencias en materia de salud sexual y salud reproductiva requieren de políticas acordes a las recomendaciones de los organismos internacionales de salud y a las demandas sociales; no solo desde una perspectiva, sino también desde una perspectiva de equidad, resguardo de los DDHH⁽²⁴⁾ y respeto a las diversidades.

CONCLUSIONES

Los casos aquí tratados dan cuenta de la diversidad de móviles, usos y significaciones con que las madres y padres impregnan las placentas. De ser comprendidas únicamente como desechos con propiedades patógenas que debían ser eliminadas, pasaron a ser concebidas como una materia polisémica destinada a distintos propósitos y beneficios. Cabe señalar que, si bien no es posible generalizar a partir de la casuística analizada, pensamos que las conclusiones que siguen pueden ser extensibles a algunas familias, padres y madres en su relación con las placentas.

Nuestro análisis permite identificar que estas construcciones emergen y/o son retomadas tras la entrada en vigencia de la normativa que posibilita la entrega de la placenta a las madres. Como sugieren los casos, dicha norma ofreció tanto un estímulo al rescate de las costumbres y tradiciones entre las familias mapuches, como a la creatividad sociocultural de familias no mapuches. Ambas

tendencias conciernen a procesos diferenciados según la inscripción sociocultural de los actores que las representan. El rescate de conocimientos y prácticas tradicionales en torno a la placenta se halla principalmente presente entre las parejas de padres mapuches; mientras que la intencionalidad política feminista y el descubrimiento de las propiedades terapéuticas del órgano responde mayormente a las necesidades de las madres chilenas.

En cuanto a los resultados obtenidos, el análisis sugiere la presencia de al menos cuatro tipos de móviles que subyacen al uso de la placenta y se asocian a las significaciones otorgadas a esta. En primer lugar, encontramos móviles, usos y significaciones atávicas que operan en nombre del rescate y la proyección de las costumbres y tradiciones mapuches alrededor del nacimiento y el puerperio en tiempos posreduccionales. Dicho atavismo se expresa particularmente a través del ritual de entierro de la placenta, *rügalkuzitun*, y de las representaciones de esta como brote, *choyün*, que es percibido como mecanismo que garantiza la regeneración de la vida, la permanencia en el territorio y la mantención y/o el restablecimiento del orden natural de la existencia.

En segundo lugar, advertimos la presencia de móviles, usos y significaciones de carácter político, los que siguen dos direcciones. Por un lado, los padres mapuches integran la placenta al repertorio de acciones de afirmación y reclamo de los derechos indígenas, especialmente a la necesidad de ejercer y restaurar el *az mapu*. De este modo, articulan una costumbre discontinuada en virtud de las políticas asimilacionistas del Estado chileno, al proceso de reconstrucción territorial desplegado por el pueblo mapuche desde la década de 1990. La gestión significativa de la placenta se inscribe, por lo tanto, entre las prácticas de recuperación territorial y las distintas formas de vida, enriqueciendo las posibilidades de acción en términos político-culturales. Por otro lado, para las madres chilenas (no mapuches) las placentas simbolizan una pulsión de lucha y resistencia feminista en pos de la autodeterminación del cuerpo

y la salud reproductiva. Esta postura incluye expresiones críticas respecto del modelo biomédico y, especialmente, en contra de la violencia obstétrica. A su vez, el carácter político reivindicativo asociado al *az mapu* conjuga elementos religiosos que se manifiestan ritualmente a través del *rügalkuzitun*.

Una tercera configuración, en torno a la gestión de la placenta, concierne a la terapéutica, la cual representa una ampliación de prácticas y conocimientos de salud y bienestar, en las que se combinan elementos alopáticos y espirituales asociados a las cualidades vitales y energéticas atribuidas al órgano. Esta manifestación del pluralismo médico, la encontramos presente con matices entre los padres mapuches y las madres chilenas que, a través de su empleo, buscan soluciones de salud para sus bebés y para sí mismas. Entre las madres chilenas, asimismo, se presenta una variedad de usos específicos derivados de la manipulación técnica de la placenta, conforme ellas experimentan e integran el conocimiento de la industria placentaria. Cabe señalar que estos usos son consistentes con las posturas de la libre determinación del cuerpo femenino, por lo que pueden comprenderse como una extensión del móvil político feminista. A diferencia del carácter específico otorgado a los usos placentarios entre las madres chilenas –distribuidos según afecciones físicas y anímico-energéticas–, para las madres y los padres mapuches los efectos benéficos de la placenta para la salud son integrales y abarcan a la familia y el *lof mapu* (territorio). Cabe señalar que esta diferencia es solo de grado, pues las madres chilenas pueden colectivizar los efectos benéficos de la placenta fuera del círculo íntimo de la pareja y la familia. Más allá de estas diferencias, observamos que tres de los cuatro casos analizados coinciden en concebir la placenta como un ser vivo al cual hay que tratar con respeto y sumo cuidado. Además, entre las familias mapuches, esta concepción obedece a elaboraciones lingüísticas ancestrales.

Finalmente, advertimos un cuarto tipo de móvil, en este caso ligado al arte, como una evidencia en torno a las múltiples

posibilidades de uso y que se perfila en sintonía con la acción feminista, en cuanto al libre destino o disposición final que las personas elijan darle a la placenta.

La entrada en vigencia de una norma abrió así los caminos para el ejercicio creativo y reinventivo de conocimientos y prácticas socioculturales anteriormente vedadas. Lo que no previeron los adalides de la norma es que la placenta sería un objeto de interés no solo para las mujeres indígenas del país, sino también para las no indígenas. Este hecho provoca una diferenciación heterodoxa de móviles, usos y significaciones según el perfil identitario y la posición política de las madres y los padres. En virtud de este derecho, los pueblos indígenas pueden retomar y recrear una forma ancestral de vinculación con las nuevas generaciones y, en general, con la vida en todas sus manifestaciones. Las personas no pertenecientes a pueblos indígenas, en tanto, pueden explorar y estructurar nuevos horizontes de autonomía y expansión de las formas institucionalizadas del nacimiento.

La placenta se inscribe así en una arquitectura mucho más compleja, que articula la temporalidad, la autodeterminación, el cuerpo, la identidad y el territorio. De este modo, su gestión trasciende el plano individual o familiar, avanza hacia lo colectivo, fortalece las estructuras simbólicas y rituales preexistentes, a la vez que anima al desarrollo de otras nuevas, y le proporciona sentido a las actuales luchas identitarias y feministas contra el neocolonialismo (racial, patriarcal y de clase). Las exigencias de las nuevas generaciones alrededor de la placenta son elaboraciones racionales circunscritas en una lógica relativa al ejercicio de derechos políticos, sexuales y reproductivos. Esto implica un desafío ético, político y epistemológico para el Estado y la ciudadanía, que deberán cuestionar su rol de adoctrinamiento sobre las personas en los escenarios hospitalarios y académicos.

Si bien, la implementación de la norma técnica es un gran paso, aún quedan muchas cosas por resolver y seguir trabajando. La violencia obstétrica persistirá en los recintos asistenciales mientras no se les proporcionen a las

y los trabajadores de la salud y en especial de la matronería y la ginecología, una formación integral, capaz de articular los requerimientos individuales y colectivos respecto del nacimiento, la salud, el cuerpo y el derecho.

Este quiebre nos obliga a repensar en los desafíos que tenemos como especie humana,

al asumir una era global que exige la apertura a nuevas percepciones, técnicas y tecnologías en relación con el cuerpo, las sexualidades, el género, las relaciones interculturales, intra e intercontinentales. El desafío por construir sociedades más tolerantes y democráticas hacia el nacimiento.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas familias y personas que directa o indirectamente contribuyeron con su conocimiento y experiencias. A las y los agentes de salud de pueblos indígenas, oficial y de medicina placentaria que guiaron la discusión y análisis. A José Quidel Linconao por sus precisiones y aportes en el ámbito lingüístico y sociocultural mapuche. A Mauricio Contreras Molina por haber transcrito el material.

FINANCIAMIENTO

La investigación que da origen a este artículo se realizó sin financiamiento institucional.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener vínculos o compromisos que condicionen lo expresado en el texto y que puedan ser entendidos como conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN AUTORAL

Ambos autores contribuyeron al diseño, la conceptualización, el desarrollo metodológico, la organización del proyecto de investigación, la escritura del borrador original y el análisis formal. Las etapas de levantamiento de información, aplicación de entrevistas en terreno y procesamiento de datos estuvieron a cargo de Rodrigo Contreras. La supervisión teórico metodológica estuvo a cargo de Marcelo Berho. Rodrigo Contreras y Marcelo Berho participaron en todas las etapas de la investigación y en la escritura, revisión y edición del manuscrito final. Las dos personas responsables de la autoría tuvieron acceso completo a los datos y aceptaron el manuscrito final y la responsabilidad de enviarlo para su publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Herrera DM. La placenta, un vínculo de conexión entre el neonato y la pachamama gestionado como residuo. *Revista de Bioderecho*. 2016;4:1-31.
- Bustos B. La regulación de la placenta en Chile: Reflexiones antropológicas en torno a las políticas públicas y la legislación sanitaria. *Maguaré*. 2021;35(2):127-160.
- Nahuelcheo Y, Alarcón A. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conver-

saciones privadas. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*. 2008;40(2):193-202.

4. Quidel J, Pichinao J. *Haciendo crecer personas pequeñas en el pueblo mapuche*. Temuco: Ministerio de Educación; 2002.

5. Butler J. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós; 2006.

6. García Puelpan M. Colonialidad y epistemologías: el impacto de los modos coloniales en la invisibilización de los conocimientos indígenas. *Anales de la Universidad de Chile*. 2018;13:115-132.

7. Guber R. *El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós; 2005.

8. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. *Norma General Técnica N° 189 para la entrega de la placenta*. Santiago: Ministerio de Salud; 2017.

9. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. *Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS)*. *Diario Oficial*, 4 dic 2009.

10. Ibacache J, McFall S, Quidel J. Rume Kagenmew Ta Az Mapu, Epidemiología de la Transgresión en Makewepelale [Internet]. Working Paper Series 2 Ñuke Mapuförlaget; 2002 [citado 4 ene 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mwb7cyus>.

11. Antona J. *Los derechos humanos de los pueblos indígenas: El az mapu y el caso mapuche*. Temuco: Ediciones Universidad Católica de Temuco; 2014.

12. Pichinao Huenchuleo J, Mellico Avendaño F, Huenchulaf Cayuqueo E. Kisu güneluwün zugu mapunche rakizuam mew. Gülu ka pwel mapu mew. En: *Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato* [Internet]. 2003 [citado 22 mar 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yc72cmzh>.

13. Brave Heart-Jordan MYH. *The return to the sacred path: healing from historical trauma and historical unresolved grief among the Lakota*. Northampton Massachusetts: Smith College School for Social Work; 1995.

14. Duran E, Duran B. *Native American postcolonial psychology*. New York: State University of New York Press; 1995.

15. Idoyaga Molina A, Gancedo M. *El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica*. Dis-

- paridades, *Revista de Antropología*. 2014;69(1):77–93. doi: 10.3989/rdtp.2014.01.004.
16. Menéndez E. Salud y género: aportes y problemas. *Salud Colectiva*. 2002;2(1):5-7.
17. Menéndez E. Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*. 2018;58:104-113.
18. Pérez P. *Antropología psiquiátrica y psiquiatría transcultural: Bases prácticas para la atención*. Bilbao: Editorial Desclee; 2004.
19. Castro R, Frías S. Introducción: Violencia simbólica, violencia obstétrica y ciencias sociales. En: Castro R, Frías S, coord. *Violencia obstétrica y ciencias sociales: Estudios críticos en América Latina*. México: UNAM, CRIM; 2022. p. 9-33.
20. Sadler M. Así me nacieron a mi hija: Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2004 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yc2ffudy>.
21. Soares M. Geografías brasileñas del dolor: la violencia obstétrica como un castigo sexual a las mujeres. En: Castro R, Frías S, coord. *Violencia obstétrica y ciencias sociales: Estudios críticos en América Latina*. México: UNAM, CRIM; 2022. p. 69-100.
22. Lagarde M. *Democracia genérica: Por una educación humana de género para la igualdad, la integridad y la libertad: México y Mujeres para el Diálogo*. México: REPEM; 1994.
23. Cárdenas M, Salinero S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022;46:e24. doi: 10.26633/RPSP.2022.24.
24. Ramírez SMD, Hernández MC, Ceballos GGY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *Revista CONAMED*. 2021;26(3):149-155. doi: 10.35366/101680.

FORMA DE CITAR

Contreras Molina R, Berho Castillo M. Placenta: móviles, usos y significaciones en el centro-sur de Chile. *Salud Colectiva*. 2022;18:e4102. doi: 10.18294/sc.2022.4102.

Recibido: 22 may 2022 | Versión final: 9 sep 2022 | Aprobado: 15 sep 2022 | Publicado en línea:



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

<https://doi.org/10.18294/sc.2022.4102>