



Tipo de documento: Tesis de Doctorado

Título del documento: La espiritualización de la gestación y el parto: una etnografía de las redes holísticas orientadas a la maternidad en la ciudad de Santa Fe (2015-2021)

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Leyla Abdala

Karina Felitti, dir.

Gabriel Obradovich, co-dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2023

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



Leila Abdala

LA ESPIRITUALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL PARTO

Una etnografía de las redes holísticas orientadas a la
maternidad en la ciudad de Santa Fe (2015-2021)

Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales

Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires



Directora: Karina Felitti

Co-director: Gabriel Obradovich

Buenos Aires
2023

Resumen

Esta tesis describe y analiza los procesos de espiritualización de la gestación y el parto que se construyen al interior de redes holísticas orientadas a la maternidad caracterizadas por difundir el ideario de humanización del parto. La misma se basa en un trabajo de campo etnográfico realizado en la ciudad de Santa Fe (Argentina) durante los años 2017 y 2021, en el que se siguieron a madres, parteras y doulas participantes de estas redes.

Estas redes orientadas a la maternidad forman parte de grupos locales de difusión de las espiritualidades holísticas. Las mismas hacen confluir la dimensión espiritual de la salud con una agenda de derechos en materia de género, sexualidad y reproducción, tejiendo afinidades con discursos feministas que critican las relaciones de género y poder en el sistema biomédico. Se caracterizan, también, por concebir al cuerpo como una vía y acceso privilegiado a la vida interna espiritual y emocional, proponen “empoderar” a las mujeres a partir de la conexión entre ellas y la naturaleza, dotando de carácter sagrado a sus procesos corporales y sexuales. En las redes analizadas se hace presente un discurso espiritual que relaciona el embarazo, parto y nacimiento con los ciclos naturales y con un orden sagrado que se expresa en la noción de energía.

La tesis se inscribe en la intersección de dos campos de estudio: los socioantropológicos sobre la reproducción y el parto, y aquellos sobre espiritualidades contemporáneas que, desde una perspectiva de género, abordan las experiencias reproductivas de las mujeres.

A los fines descriptivos y analíticos, los procesos de espiritualización de la gestación y el parto son abordados a partir de cuatro objetivos específicos. En primer lugar, se busca describir las cosmovisiones espirituales y modos de funcionamiento de estas redes, así como a las mujeres que las integran. En segundo lugar, se describen y analizan los rituales celebratorios de la maternidad que llevan adelante. En tercer lugar, se indagan los modos en que los sentidos y prácticas holísticas sobre la gestación y el parto adquieren dimensiones políticas. Por último, se analizan las narrativas de parto en domicilio a los fines de dar cuenta de las trascendentales transformaciones subjetivas que tiene esta experiencia para las mujeres.

La clave analítica que estructura esta investigación sostiene que las redes analizadas, caracterizadas por presentar resonancias y afinidades con la espiritualidad Nueva Era y un modo de organización característico de las espiritualidades femeninas, ofician de canales y mediaciones institucionales donde se gestan tres procesos que son constitutivos de las experiencias de gestación y parto de mis interlocutoras. A saber, un proceso de ritualización de la maternidad y sacralización del cuerpo materno; un modo de politización de experiencia de maternidad basado en una gramática espiritual que articula el sentido sagrado del parto con las luchas contra la violencia obstétrica y la politización de las maternidades “deseadas”; y la construcción de una estructura narrativa grupal que tiene a la experiencia del parto en domicilio como un acontecimiento biográfico significativo de carácter trascendental.

Estos procesos son puestos en diálogo y comprendidos a la luz de un escenario en el que se intersectan distintos elementos: la constitución de la violencia obstétrica como un

nuevo marco que dota de inteligibilidad las experiencias de parto de mujeres-cis; la popularización de discursos y prácticas de las espiritualidades holísticas y femeninas; y la creciente retórica feminista de valorización y politización de las maternidades “deseadas” en la Argentina reciente. En este sentido, la contribución original de la tesis está en abordar el cruce de tres fenómenos no analizados de manera conjunta en el contexto académico nacional: maternidad, espiritualidad y feminismo.

Abstract

This thesis describes and analyses the processes of spiritualization of pregnancy and childbirth that are constructed within holistic networks oriented towards maternity, and characterized by promoting the ideology of humanizing childbirth. It is based on an ethnographic fieldwork carried out in the city of Santa Fe (Argentina) between the years 2017 and 2021, following mothers, midwives, and doulas who participated in these networks.

The networks oriented towards maternity are part of local groups that promote holistic spiritualities. Said networks merge the spiritual dimension of health with an agenda for gender, sexuality, and reproductive rights, establishing connections with feminist discourses that criticize gender and power relations within the biomedical system. They also conceive the body as a privileged pathway and access to internal spiritual and emotional life, aiming to "empower" women through their connection with nature, imbuing sacredness to their bodily and sexual processes. Within the analysed networks, a spiritual discourse is present which relates pregnancy, labour, and childbirth to natural cycles and a sacred order that is expressed through the notion of energy.

The thesis falls within the intersection of two fields of study: socio-anthropological studies on reproduction and childbirth, and studies on contemporary spiritualities that, from a gender perspective, address women's reproductive experiences.

For descriptive and analytical purposes, the processes of spiritualization of pregnancy and childbirth are approached through four specific objectives. Firstly, the aim is to describe the spiritual worldviews and functioning of these networks, as well as the women who are part of them. Secondly, the celebration rituals of maternity carried out within these networks are described and analysed. Thirdly, the ways in which holistic understandings and practices regarding pregnancy and childbirth acquire political dimensions are explored. Lastly, home birth stories are analysed in order to understand the significant subjective transformations that this experience implies for women.

The analytical key that structures this research argues that the analysed networks oriented towards maternity, characterized by resonances and affinities with New Age spirituality and a distinctive mode of organization found in feminine spiritualities, serve as institutional channels and mediations where three constitutive processes of my interlocutors' experiences of pregnancy and childbirth take place. These processes include the ritualization of maternity and the enshrinement of the maternal body, a form of politicization of maternity based on a spiritual grammar that articulates the sacred meaning of childbirth with struggles against obstetric violence and the politicization of "desired" motherhoods, and, finally, the construction of a collective narrative structure that starts from the experience of home birth as a significant biographical event of transcendental nature.

These processes are understood and brought into dialogue in the context of an intersection of various elements: the emergence of obstetric violence as a framework that provides

intelligibility to the childbirth experiences of cisgender women, the popularization of discourses and practices of holistic and feminine spiritualities, and the growing feminist rhetoric that values and politicizes "desired" motherhoods in recent Argentina. In this sense, the original contribution of this thesis consists of addressing the intersection of three phenomena that have not been analysed together in the national academic context: maternity, spirituality, and feminism.

Para mi abuela Carmen, por todo el amor y cuidado que me ha dado. Por las inquietudes que su vida me despertó y son parte de esta tesis.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, ya que sin el financiamiento de la beca esta tesis no hubiese sido posible.

A mis directorxs, Karina Felitti y Gabriel Obradovich, por la lectura atenta, la generosidad y el cariño con el que me han acompañado.

A mis compañerxs del Instituto de Humanidades y Ciencias del Litoral, por el espacio de hospitalidad construido a lo largo de estos años.

A Anahí Acebal, por su amistad y compañía en tiempos de escritura.

A Leila Passerino, por la confianza y los aprendizajes en estos años de trabajo juntas.

A Pamela Sosa, por oficiarse de guía en este tránsito.

A mi mamá y mi papá, por hacer de su casa un lugar al cual siempre poder regresar.

A las doulas, parteras y madres protagonistas de esta tesis, por permitirme ser parte de los círculos, abrirme las puertas de sus casas, confiarme sus relatos de parto y por todo lo que me han enseñado.

*"La madre canta una canción que repite y repite, podría decirse hasta el cansancio,
solo que la hija no se cansa: se encanta, se duerme"*

Claudia Masin

Veintisiete años después
te pregunté por la memoria de mi parto.
Sé que me cortaron, dijiste,
pero lo olvidé apenas te vi.

La madre que no soy
me recuerda el deseo equívoco
la tibieza de alojarme.

Pero un día, juntas,
vos y yo
nos hicimos paso a la vida y me vi
arrojada
entre tus humedales
a las manos de mi padre.

Desde ese día, todo fue
sanar la cicatriz
dar a luz a los días.

Aclaraciones de estilo

Como se reconoce el carácter performativo del lenguaje, en esta tesis se utiliza la “x” a los fines de contribuir a un lenguaje no sexista. Asimismo, se emplean comillas para citar textualmente expresiones de las interlocutoras en el cuerpo del texto o fragmentos de bibliografía, y cursivas para categorías de otrxs autorxs o términos en lengua extranjera. Por último, todas las citas de trabajos en lengua extranjera son traducciones propias sobre las versiones en el idioma original consignadas en las referencias bibliográficas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
El recorrido de los capítulos	20
CAPÍTULO 1 ESTADO DEL ARTE Y MARCO CONCEPTUAL	21
1. Estudios socioantropológicos sobre la reproducción y el parto	22
1.1.1 Estudios pioneros y críticos en torno a la hospitalización y medicalización de los partos en Argentina	23
1.1.2 El ideario de humanización del parto: conceptualizaciones y antecedentes	33
1.2 Espiritualidad contemporánea, género y maternidad	37
1.2.1 Definiciones y antecedentes locales	38
1.2.2 Espiritualidad, género y feminismos: interpretaciones acerca de sus convergencias	43
1.2.3 Maternidad y espiritualidad	48
CAPÍTULO 2 REFLEXIONES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO Y MODO DE ABORDAJE	52
2.1 La feminista interesada por los derechos del parto que deviene aprendiz de doula	53
2.2 La implicación carnal y la afectación como puerta de acceso a la dimensión corporal y espiritual de la experiencia de maternidad	56
2.3 Seguir a las actrices: la construcción de un campo multisituado	63
2.4 Entrevistas y el enfoque sensibilizador del método biográfico	66
CAPÍTULO 3 LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO EN SU VERTIENTE HOLÍSTICA	69
3.1 El movimiento por la humanización del parto: consideraciones nacionales y locales	70
3.2 Las mujeres de las redes	77
3.2.1 Parteras en la tradición y doulas: referentes espirituales en el camino a la maternidad	77
3.2.2 Las mujeres participantes: las buscadoras de un parto un “parto propio”	83
3.3 Cosmovisiones espirituales: vínculos sacralizados con la naturaleza, el entorno y el <i>self</i>	85
3.3.1 Aproximaciones descriptivas sobre el agenciamiento de la energía	90
3.4 Los círculos de mujeres y su dinámica: la construcción de un espacio sagrado	95
CAPÍTULO 4 PRÁCTICAS CELEBRATORIAS DE LA MATERNIDAD	105
4.1. <i>Colo</i> : bendecir a la mujer que va a parir	107
4.2. La cerrada: un ritual de limpieza y cierre energético	113

4.3. Ceremonia de placenta: honrar el nacimiento	120
4.4 Ritualizar el devenir madre y prácticas de sacralización del cuerpo materno	126
CAPÍTULO 5 LA DIMENSIÓN POLÍTICA DE LAS REDES	130
5.1 Las rondas de gestantes: un espacio para colectivizar el malestar, narrar la violencia obstétrica y las experiencias de aborto	130
5.2 Doulas de Santa Fe: la politización del oficio en el contexto de pandemia	142
5.3 Sentidos émicos sobre el cambio social: la micropolítica de la vida cotidiana	150
CAPÍTULO 6 EL PARTO EN CASA: UN ACONTECIMIENTO BIOGRÁFICO SIGNIFICATIVO Y DE TRASCENDENCIA ESPIRITUAL	156
6.1 Julieta: el parto como epifanía	159
6.2 Ana: “Después de toda esa noche yo siento que me morí”	162
6.3 Mara: “Yo ahí rompí mi umbral”	167
6.4 Leo: “Me lo dice el río: yo sé cómo parirte”	176
6.5 María Adela: redescubrir el nombre propio y su potencia como mujer	181
6.6 Entretejiendo los relatos	190
CONCLUSIONES	193
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	201
ANEXO	221
Perfil sociodemográfico de las entrevistadas	221
Playlist de canciones de los círculos de mujeres	228

Índice de figuras

Figura n° 1: Formación de doulas, Santa Fe, 2017.	56
Figura n° 2: Ceremonia de graduación de Doulas, Santa Fe, noviembre 2017	59
Figura n° 3: Ronda de gestantes, Santa Fe, 2018	65
Figura n° 4: Altar de la ceremonia de graduación de Doulas, Santa Fe, 2017.	97
Figura n° 5: Altar de un Taller de Formación de Doulas	98
Figura n° 6: Colo de Juana. Apertura de la ceremonia	110
Figura n° 7: Colo de Juana. Momento donde el círculo le “da fuerzas” a la mujer que va a parir	112
Figura n° 8: Colo de Juana. Fotografía tomada durante el cierre	114
Figura n° 9: Distintos tipos de rebozos con que se trabajó en el Taller de Rebozo Mexicano	115
Figura n° 10: Cerrada energética	119
Figura n° 11: Flyer SMPH 2020.	123
Figura n° 12: Flyer SMPH 2020	123
Figura n° 13: Medicina de placenta..	125
Figura n° 14: Impresión de placenta..	126
Figura n° 15: Entierro de placenta.	126
Figura n° 16: Flyer SMPR, mayo 2020..	139
Figura n° 17: Marcha 8M, Santa Fe, 2018.	141
Figura n° 18: Marcha 8M, Santa Fe, 2018.	141
Figura n° 19: Flyer Disposición ministerial. Fecha de publicación: 13 de agosto del 2020	147
Figura n° 20: Imagen presente en altares de rondas de gestantes.	153
Figura n° 21: Flyer SMPR, mayo 2020	155

INTRODUCCIÓN

Es una tarde de junio de 2019 atípicamente calurosa en Santa Fe. Llegué temprano al evento así tengo tiempo de conversar con las doulas y parteras sobre la formación de doulas con perspectiva de género -así lo indicaba la propuesta del taller- que están tomando ese fin de semana. Son alrededor de quince mujeres cis¹ las que se acercaron a la presentación del libro *Mujeres invisibles, Partos y patriarcado* (2019)². Ema, una doula que se ha convertido en una informante clave en los últimos meses, me comenta que tiene muchas expectativas sobre la formación y el libro. “Maternidades y feminismos en un espacio de formación de doulas, es genial, ¿no?”, me dice buscando complicidad. Le sonrío. Ella fue la primera en acercarse y mostrar interés en mi trabajo cuando empecé a participar, como socióloga y doula en formación, de los eventos organizados por los grupos de doulas en el año 2017. Identificándose como feminista y lesbiana, ella sentía -aún con ciertas incomodidades- que de a poco “algunas cuestiones estaban cambiando” y que encontraba menos resistencias en los círculos de madres y doulas para hablar abiertamente de feminismo.

Desde que comencé el trabajo de campo con grupos de madres y de doulas durante mi tesis de grado en 2015, he podido notar los modos en que, al calor de la masificación y popularización de los feminismos locales, fueron apareciendo consignas, prácticas y categorías feministas en las redes holísticas de mujeres caracterizadas por difundir el ideario de humanización del parto³. Nociones como “patriarcado”, “violencia de género”, “aborto” empezaron paulatinamente a tematizarse, no sin tensiones, al interior de estas redes.

¹ En la tesis cuando hablo de mujeres me refiero a mujeres cisgénero, es decir, personas cuya identidad de género coincide con el género que les fue asignado en su nacimiento.

² Lxs autorxs del libro son activistas por el parto respetado y forman parte de organizaciones de la ciudad de Buenos Aires de lucha por estos derechos.

³ Decidí usar la categoría de humanización del parto a lo largo de la tesis, abarcando en la misma la noción de “parto respetado”, para enmarcar a este movimiento en un proceso más amplio de humanización de la salud que se gesta en las sociedades occidentales a partir de un conjunto de críticas dirigidas al sistema biomédico, tales como la medicalización de la vida (Hellman, 1994; Foucault, 1974; Mijyavila, 1998) y el secuestro de la experiencia (Giddens, 1995) en diversas claves de la existencia humana (como el nacimiento, la sexualidad, la muerte, entre otras).

La autora del libro cierra la presentación del mismo invitando al público a compartir sus experiencias e inquietudes. La primera en levantar la mano es una mujer de unos 65 años:

Quiero agradecerle por el trabajo que estás haciendo, por llevar estos aprendizajes a todas las mujeres. Yo soy de la generación que no pensábamos en la violencia que sufríamos en los partos, que ni se nos ocurría cuestionar la autoridad del médico. Yo recién en estos últimos años, conversando con mi hija sobre sus partos, empecé a darme cuenta de la falta de información que tenía, lo poco protagonista que fui de mis partos, y la confianza a ciegas que tenía en los médicos.

Otra mujer de su misma edad interviene con la voz entrecortada, “Gracias a ustedes y a nuestras propias hijas estamos pudiendo hablar sobre nuestros propios partos, y así los estamos sanando”. Tímidamente, una señora que está sentada junto a una mujer de mediana edad con un bebé en brazos levanta la mano y, con un tono muy bajo -tuve que hacer esfuerzos para escucharla-, dice:

A mí me costó mucho al principio acompañar a mi hija en la decisión de un parto en casa. Tengo recuerdos muy angustiosos y borrosos sobre mis partos. Yo no quería que ella pase por lo mismo que yo. Me costó entender que los partos pueden ser una experiencia que se viva en la intimidad, sin miedo.

Yo tomo apuntes y pienso en mi madre, que en su relato sobre mi nacimiento –27 años después- escribió⁴: Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi. Ella se refiere, sin nombrarla, a la episiotomía, una práctica obstétrica que consiste en agrandar el periné a partir de una incisión para permitir el nacimiento del bebé. Esta práctica rutinaria no está basada en evidencias científicas y desde el año 1985 está contraindicada por la OMS como técnica preventiva para evitar desgarros⁵.

Sumergirme mediante la experiencia etnográfica en las redes orientadas a la maternidad de la ciudad de Santa Fe me condujo a revisar y reflexionar sobre mi propia biografía (no) reproductiva y sexual y las de las mujeres de mi familia. Los círculos de mujeres en los que hice campo proponen recuperar esas memorias del “linaje femenino”. En mi caso, con mi madre, abuelas y tías puede ir reconstruyendo, muy de a poco, experiencias que fui descubriendo que aún no habían encontrado momentos y espacios

⁴ El relato lo escribió porque yo se lo pedí para un ejercicio que tuve que hacer en el marco de las formaciones de doulas.

⁵ “Las investigaciones médicas llevadas adelante señalan que los argumentos esgrimidos para defender esta práctica rutinaria no están basados en evidencias científicas y se repiten a pesar de las recomendaciones de los organismos internacionales como la OMS y la OPS. (...) Mardsen Wagner quien fue durante quince años Director de Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS, en varias ocasiones hizo alusión a su acuerdo en llamar mutilación genital a la episiotomía de rutina”. (Fornes, 2009:4).

para ser narradas. Incluso, me encontré con olvidos, con lagunas en la memoria respecto a situaciones vividas en las salas de parto.

Mi abuela Carmen me ha dado muchas pistas para pensar los contextos y guiones actuales de enunciación y politización de las experiencias sexuales y reproductivas de las mujeres. Vale la aclaración: me emociona entonar como mantra en las marchas “Somos las nietas de todas las brujas que no pudieron quemar”, pero, oficio sociológico obliga, la verdad es que soy nieta de mujeres católicas nacidas en pueblos rurales de la provincia de Santa Fe en la tercera década del Siglo XX. Cuando conversaba con ella sobre mi trabajo de campo con mujeres que planifican partos en sus domicilios, me manifestaba lo importante y cuidada que se había sentido por haber podido elegir un obstetra de una ciudad cercana a la que vivía para poder “atender” sus partos. Ella era la hija número once de una mujer cuyos partos habían sido asistidos en la casa por la única partera del pueblo rural en el que vivía. Su madre, en un parto anterior al suyo, había dado a luz a un bebé que murió a las horas de nacer. “Cómo cambian las cosas, Lelé, fue una conquista para mí atenderme en una clínica, y ahora me decís que las chicas jóvenes como vos quieren parir en sus casas”. Frente a esas reflexiones yo intentaba reponer, como lo hago en esta tesis, el proceso de maternalización de las mujeres y la medicalización de los partos, para poder entender juntas el encuadre histórico de estos fenómenos de largo alcance que tanto tienen que ver con nuestras vidas privadas.

En el marco de nuestras charlas mediadas por sus comidas -el espacio doméstico de la cocina la dotaba de agencia, de reconocimiento por parte de los miembros de la familia-, comencé a notar que había algo que a ella la incomodaba mucho: la enunciación pública de las experiencias de aborto. Durante un almuerzo en enero del 2021 -a pocos días de la legalización de la ley de interrupción del embarazo- me comparte, a modo de confesión, que a muy poco tiempo de su casamiento queda embarazada y decide con su pareja, mi abuelo, abortar con el mismo obstetra de confianza con el que luego tuvo sus dos partos. Me dijo que nunca se lo había dicho a nadie. Claro, los costos de enunciar esa experiencia en ese contexto eran muy altos. Sesenta años después, en el relato sobre su aborto no había un guión vinculado a la culpa, ni la enunciación de una experiencia traumática, pero tampoco una necesidad de salir a contarlo. Me manifestaba el agobio que le generaba que en los medios de comunicación se hablara todo el tiempo de eso. El guión contemporáneo de los feminismos acerca de politizar las experiencias sexuales y (no) reproductivas no estaba disponible, ni era deseable para ella.

Traer estas conversaciones con mi abuela a la introducción de la tesis me permite dotar de historicidad los testimonios, experiencias, saberes y expectativas acerca de la maternidad de las protagonistas de esta investigación: mujeres cis, blancas, urbanas, de clases medias con estudios terciarios y/o universitarios, en su mayoría heterosexuales, cuyas edades oscilan entre los 28 y 46 años, que comparten un *ethos* espiritual en común. De sus experiencias biográficas y singulares de gestación y parto se desprenden percepciones e inquietudes comunes en el horizonte de una misma grupalidad. Un horizonte muy distinto al de la generación de sus abuelas.

La pregunta que ofició como guía en los comienzos de esta investigación refiere a las experiencias, sentidos y saberes acerca de la gestación y el parto que se construyen al interior de redes orientadas a la maternidad caracterizadas por difundir el ideario de humanización del parto en la ciudad de Santa Fe. La misma tuvo su origen en mi tesis de grado en sociología realizada entre los años 2015 y 2016, instancia donde tuve mis primeros acercamientos al campo y pude construir lazos de confianza con madres, parteras y doulas, actrices protagónicas de este trabajo. Dar continuidad a aquella primera inmersión etnográfica en estas redes en el marco de la tesis doctoral durante los años 2017 y 2021, a partir de la construcción de un trabajo de campo multisituado, permitió delinear como objeto de investigación lo que llamo procesos de espiritualización de la gestación y el parto. La dimensión espiritual de las experiencias de maternidad fue una arista que solo me había limitado a describir como hallazgo y de un modo muy general en esa primera investigación. Así, y a través del propio transcurrir de la experiencia de campo en la instancia doctoral siguiendo a mis interlocutoras, el objetivo general de esta tesis devino en describir y analizar los procesos de espiritualización de la gestación y el parto que se construyen al interior de las redes analizadas.

Las redes analizadas forman parte de grupos locales de difusión de las espiritualidades holísticas (Sointu y Woodhead, 2008) y femeninas (Felitti, 2021a; Ramírez Morales, 2017; Fedele y Knibbe, 2013; Longman, 2018). Las mismas hacen confluir la dimensión espiritual de la salud con una agenda de derechos en materia de género, sexualidad y reproducción, tejiendo afinidades con discursos feministas que critican las relaciones de género y poder en el sistema biomédico. Se caracterizan, también, por concebir al cuerpo como una vía y acceso privilegiado a la vida interna espiritual y emocional, proponen “empoderar” a las mujeres a partir de la conexión entre ellas y la naturaleza, dotando de carácter sagrado a sus procesos corporales y sexuales. En las redes estudiadas se hace presente un discurso espiritual que relaciona el embarazo,

parto y nacimiento con los ciclos naturales y con un orden sagrado que se expresa en la noción de energía.

A los fines descriptivos y analíticos, los procesos de espiritualización de la gestación y el parto que se construyen al calor de la interacción en las redes son abordados mediante cuatro objetivos específicos. En primer lugar, se busca describir las cosmovisiones espirituales y modos de funcionamiento de estas redes, así como a las mujeres que las integran. En segundo lugar, se describen y analizan los rituales celebratorios de la maternidad que llevan adelante. En tercer lugar, se indagan los modos en que los sentidos y prácticas holísticas sobre la gestación y el parto adquieren dimensiones políticas. Por último, se analizan las narrativas de parto en domicilio a los fines de dar cuenta de las trascendentales transformaciones subjetivas que tiene esta experiencia para las mujeres.

El enfoque conceptual para el abordaje de esta tesis se construye a partir del cruce de dos campos de estudio: los estudios socioantropológicos sobre la reproducción y el parto, y los estudios sobre espiritualidades contemporáneas que, desde una perspectiva de género, abordan las experiencias reproductivas de las mujeres. Respecto a la primera línea de estudios, esta investigación se plantea como una contribución original a los estudios sobre cuerpo, sexualidad y reproducción, al poner el foco en la articulación poco explorada en el contexto académico nacional de las experiencias reproductivas, las creencias y prácticas espirituales y los feminismos. En el marco de los estudios sobre espiritualidades contemporáneas, la tesis se presenta como un aporte a pensar las fronteras extendidas de la problemática espiritual como categoría central de la vida social contemporánea, al hacer foco en los modos en que la espiritualidad atraviesa los espacios de sociabilidad de mujeres orientados a la maternidad.

La clave analítica que estructura esta investigación sostiene que las redes estudiadas, caracterizadas por presentar resonancias y afinidades con la espiritualidad Nueva Era y un modo de organización característico de las espiritualidades femeninas, ofician de canales y mediaciones institucionales donde se gestan tres procesos que son constitutivos de las experiencias de gestación y parto de mis interlocutoras. A saber, un proceso de ritualización de la maternidad y sacralización del cuerpo materno, un modo de politización de la maternidad basado en una gramática espiritual que articula el sentido sagrado del parto con las luchas contra la violencia obstétrica y la politización de las maternidades elegidas, y la construcción de una estructura narrativa grupal que tiene a la

experiencia del parto en domicilio como un acontecimiento biográfico significativo de carácter trascendental.

Considero preciso reflexionar sobre el modo en que las coordenadas espaciales y temporales producen el fenómeno a investigar en su singularidad. Respecto al recorte temporal (2015-2021), la tesis se vio atravesada por una serie de eventos críticos que son constitutivos de la construcción del objeto.⁶ El primero fue en 2015 y resultó decisivo para elevar como problema público la violencia contra las mujeres, sistematizado bajo el slogan Ni una Menos⁷. El segundo, conocido como la formación de la marea verde, tuvo lugar en 2018 con el debate sobre la interrupción voluntaria del embarazo en el Congreso de la Nación e instaló en la arena pública la disputa de sentidos en torno a un tema central para pensar la soberanía de los cuerpos⁸. Estos eventos produjeron un contexto político signado por una fuerte ebullición del movimiento feminista y de mujeres a nivel nacional, logrando sistematizar las luchas y reclamos de los feminismos contemporáneos en el país (Rosales, 2016; Gago, 2020; Vázquez Laba y Mason, 2018; Gutiérrez, 2018). Estos acontecimientos habilitaron reflexiones acerca de las maternidades (Abdala, 2021, 2022; Calafell Sala, 2020) y las biografías reproductivas de las mujeres. Específicamente, la noción de violencia obstétrica se extendió como un marco interpretativo de las experiencias de partos de mujeres cis en un contexto de constitución de la violencia de género como problema público, y, a partir de las reivindicaciones de la soberanía corporal en la que se asentó la discusión pública sobre el derecho al aborto, emergió una retórica feminista de valorización y politización de las maternidades elegidas. Sostengo que estos procesos de tematización pública han generado condiciones para sentir, comprender y analizar las propias biografías reproductivas que antes no existían, en la medida en que la

⁶ Por *eventos críticos* se entienden aquellos acontecimientos que rompen de manera brusca las rutinas a las que la sociedad está acostumbrada y que enfocan la atención pública con el fin de redefinir un problema social (Ingrassia, 2020).

⁷ Durante 2015 la violencia de género se convirtió en uno de los temas de debate de la opinión pública y surgió en las redes sociales una masiva convocatoria impulsada por distintos colectivos de activistas feministas, comunicadoras y artistas nacionales. El femicidio de Chiara Páez, una joven embarazada de 14 años que fue asesinada a golpes y enterrada por su novio en Rufino, provincia de Santa Fe, motivó una ola de repudio social contra la violencia hacia la mujer y los reclamos por la equidad de género alcanzaron su máxima expresión el 3 de junio de ese año, cuando miles de mujeres se reunieron en las principales plazas de todo el país para reclamar por la aplicación de políticas públicas concretas en materia de género.

⁸ La campaña por la legalización del aborto en 2018 fue masiva, pública, abierta, enérgica, visible y acaparó la atención de los medios. Las mujeres se congregaron y marcharon en todo el país y en la vigilia del voto la manifestación en Buenos Aires alcanzó una convocatoria sin precedentes. Las adolescentes lucieron orgullosas sus pañuelos verdes en todos lados, los estudiantes tomaron escuelas en apoyo a la ley y los varones se quedan en las instituciones para permitir que sus compañeras asistieron a las marchas. Actrices, cantantes y otras celebridades locales apoyaron públicamente la causa, se movilizaron y debatieron.

capacidad de sentido de las luchas colectivas se traduce en un plano experiencial y afectivo (Cefai, 2014).

Asimismo, el problema a investigar se encontró mediado por un tercer evento significativo. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia. Frente a esta situación de emergencia, el 20 de marzo el Gobierno Nacional dispuso el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio para evitar la circulación y el contagio del virus COVID-19. El mismo establecía la prohibición de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, a fin de prevenir la circulación y el contagio del virus. Las medidas de aislamiento fueron variando a lo largo de ese año hasta dictaminarse en el 13 de abril del año 2021 el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio, cuyo principal objetivo fue recuperar el funcionamiento social y económico especialmente en aquellas zonas en las que no se observaba transmisión comunitaria del virus. El contexto de pandemia y las medidas sanitarias que se tomaron al respecto derivaron en una agudización de las inequidades en torno al derecho al acceso a la salud en general y, en particular, en relación a los derechos sexuales y reproductivos (CEPAL y UNFPA, 2020). Esta situación excepcional profundizó la vulneración de los derechos de las mujeres en la atención biomédica de los partos y recrudesció las prácticas y condiciones que conducen al ejercicio de la violencia obstétrica (Lázzaro y Arnao-Bergero, 2021).

En relación a la espacialidad, estudiar las redes de la ciudad de Santa Fe adquiere relevancia y se justifica a partir de que la misma representa un enclave donde el ideario de humanización del parto en lo que llamo su vertiente holística ha adquirido una gran difusión en la última década. En esta localidad se han radicado y constituido como referentes en la promoción de esta vertiente parteras que se han formado en la Escuela de Parteras Comunitarias en la Tradición con sede en Villa General Belgrano, provincia de Córdoba⁹. Asimismo, en la ciudad de Santa Fe desde el año 2003 una partera en la tradición imparte anualmente una formación de doula, siendo a nivel nacional una de las pioneras en estos talleres de formación.

El recorrido de los capítulos

⁹ La ciudad de Córdoba y la zona de sierras de la provincia es la región a nivel nacional en donde esta red está más consolidada y el ideario de parto humanizado en su vertiente no institucional tiene uno de los mayores anclajes y gran difusión a nivel de la sociedad civil (Lázzaro, 2020).

En el capítulo 1 se presenta el enfoque conceptual construido para el abordaje de la tesis, elaborado a partir de la intersección de dos campos de estudio: los estudios socioantropológicos sobre la reproducción y parto, y los estudios sobre espiritualidades contemporáneas que, desde una perspectiva de género, se enfocan en las experiencias reproductivas de las mujeres. En ambos casos, recupero conceptos claves que orientan el abordaje del material empírico y reconstruyo los antecedentes de cada línea de estudio con los cuales la tesis dialoga.

En el capítulo 2 se reflexiona en torno al trabajo de campo, la construcción del objeto de investigación y su modo de abordaje. En primer lugar, se explicita la manera en que la tesis supone una continuidad y ruptura respecto a indagaciones precedentes, y la relevancia de este proceso para la construcción de la pregunta de investigación y el acceso al campo. Seguidamente, se reflexiona entorno a la implicación carnal (Wacquant, 2006) y la afectación (Favret-Sadaa, 2013) que supuso la decisión de tomar la formación anual de doulas; experiencia que posibilitó una transformación en el contexto relacional indagado, puso en tensión la dimensión de extranjería y familiaridad con el objeto de estudio, y produjo una serie de redefiniciones conceptuales. Asimismo, se desarrolla la manera en que la premisa de seguir a las actrices (Latour, 2008) y perseguir los objetos culturales que delinean sus prácticas, generó una serie de desplazamientos que derivaron en la construcción de un campo multisituado (Hannerz, 2003, 2010). Por último, se justifica la realización de entrevistas y la utilidad heurística de analizarlas a través del enfoque sensibilizador del método biográfico.

En el capítulo 3 se describen y analizan las redes holísticas de la sociedad civil de la ciudad de Santa Fe que promueven la humanización del parto, a partir de presentar a sus referentes y participantes, describir sus cosmovisiones espirituales y analizar sus dinámicas de funcionamiento. En función de los datos construidos en esta etnografía, las caracterizo como espacios de difusión del ideario de humanización del parto en lo que denomino su vertiente holística, distinguida por presentar resonancias y afinidades con la espiritualidad Nueva Era y por organizarse a través de círculos de mujeres, un modo de organización característico de las espiritualidades femeninas.

En el capítulo 4 se describen y analizan un conjunto de ritualizaciones que tienen lugar en las redes estudiadas, las cuales conceptualizo como prácticas celebratorias de la maternidad. Las mismas adquirieron relevancia analítica al ser comprendidas como un modo en el que las cosmovisiones holísticas acerca de los procesos de gestación y parto se encarnan en las mujeres participantes. La importancia de estos rituales radica en su

acción simbólica eficaz (Douglas, 1973), en la medida en que modifica la experiencia de aquellas que lo vivencian. El análisis se focaliza en tres ritualizaciones específicas: en una ceremonia en la que se bendice a la mujer que está próxima a parir llamada *colo*; en la cerrada, un ritual que se lleva adelante en el posparto con el fin de cerrar la apertura física, emocional y espiritual que ha experimentado la mujer luego de dar a luz; y en las ceremonias de placenta, centradas en honrar el nacimiento y agradecer a ese órgano su función de nutrición al bebé. La clave analítica que estructura este capítulo es la siguiente: las prácticas celebratorias de la maternidad son interpretadas como un conjunto de secuencias ceremoniales que acompañan el pasaje hacia la maternidad. Las mismas se focalizan en el cuerpo de las mujeres y promueven un proceso de sacralización del cuerpo materno.

El objetivo del capítulo 5 consiste en desarrollar las maneras en que los sentidos y prácticas holísticas sobre la gestación y el parto que se construyen y socializan en las redes de mujeres estudiadas adquieren dimensiones políticas desde el punto de vista de las interlocutoras. Para eso, el análisis se entra en tres niveles: en primer lugar, en los sentidos políticos que adquieren las rondas de gestantes al constituirse como un espacio donde se colectiviza el malestar y se torna narrable la violencia obstétrica y las experiencias de aborto; en segundo lugar, en la politización del oficio de las doulas a partir de su visibilidad pública en contextos de pandemia; en tercer lugar, en los sentidos émicos sobre el cambio social que sostienen las integrantes de las redes. La clave interpretativa que ordena este capítulo plantea la presencia de un modo de politización de la maternidad y del oficio de las doulas basado en una gramática espiritual que articula el sentido sagrado del parto con las luchas contra la violencia obstétrica y la revalorización de las maternidades elegidas.

En el capítulo 6 se trabajan cinco relatos de parto planificados en domicilios de mujeres que fueron acompañadas por parteras y doulas en la tradición a través de lo que entiendo como operaciones sensibilizadoras o ideas fuerza del método biográfico. La anticipación de sentido que guía este capítulo es que las redes holísticas de humanización del parto construyen un patrón narrativo en común en el cual el parto en casa constituye un *acontecimiento biográfico significativo* (Leclerc-Olive, 2009) de carácter trascendental en la vida de las mujeres.

Finalmente, en las conclusiones de la investigación, se recuperan los principales aportes y hallazgos de esta tesis.

CAPÍTULO 1 | ESTADO DEL ARTE Y MARCO CONCEPTUAL

Existe un conjunto de investigaciones que desde la historia, la sociología y la antropología han estudiado tanto el embarazo y el parto en diferentes contextos socio-históricos. Estos trabajos han documentado las diversas formas que adquieren estas vivencias a partir de enfoques situados que cruzan clivajes como la raza, la clase, la capacidad, el género, la edad, la sexualidad, la religión, la localización geográfica, etc. Estas investigaciones han dado cuenta de las maternidades como experiencias personales y subjetivas, así como los múltiples sentidos políticos y asuntos públicos que se anudan a las mismas¹⁰.

Desde la particularidad de los estudios feministas sobre el tema, retomo la clásica distinción de Adrienne Rich entre institución y experiencia de la maternidad. Opuesta a la perspectiva que pone el acento en el aspecto de opresión y limitación de la individualidad que supondría la maternidad para las mujeres, Rich (1996) es una pionera desde el feminismo en abordar la maternidad como una opción, una potencialidad y no solo como un destino femenino. En este sentido, me inscribo en la línea de pensamiento que inaugura la autora al proponerse indagar en las experiencias subjetivas y situadas de la maternidad, colocando el cuerpo de las madres en el centro mismo del debate feminista.

A continuación, se desarrollan las dos líneas de estudios con las que esta tesis dialoga y se inscribe.

1. Estudios socioantropológicos sobre la reproducción y el parto

En este apartado recupero los aportes conceptuales de los estudios socioantropológicos sobre la reproducción, especialmente aquellos que han tenido como foco la problematización de los modos biomédicos de atención al parto. Para eso, en primer lugar, desarrollo los conceptos centrales de los estudios pioneros de la antropología de la reproducción y el parto. Seguidamente, presento aquellas investigaciones argentinas provenientes del campo de la historiografía feminista y de la sociología y antropología de la salud que considero como referentes de los estudios críticos en torno a la

¹⁰ Sobre investigaciones empíricas que, a partir de diferentes aproximaciones conceptuales y metodológicas, abordan la heterogeneidad de las experiencias de maternidad en la argentina contemporánea, se encuentran los libros coordinados por Felitti (2011) y Tarducci (2008).

hospitalización y medicalización de los partos en el país. Por último, retomo las conceptualizaciones y los antecedentes a nivel local acerca del *ideario de humanización del parto* (Tornquist, 2002).

1.1.1 Estudios pioneros y críticos en torno a la hospitalización y medicalización de los partos en Argentina

La aproximación antropológica a los procesos de embarazo, parto y nacimiento se destaca por centrar su atención en la dimensión sociocultural, entiendo a estos procesos como acontecimientos culturales, además de biológicos, que se inscriben en tramas de interpretación, significación y relaciones de poder específicas de cada sociedad (Blázquez Rodríguez, 2005). Más allá de atender a las consideraciones socio-históricas sobre estos eventos, de develar su variabilidad cultural y su carácter ritual, el enfoque antropológico se interesa también por los sentidos que estos procesos revisten para las personas que los transitan, poniendo en juego la dimensión vivencial-experiencial y las relaciones intersubjetivas que se delinearán. Esta perspectiva, además de constituir un campo de investigación muy productivo, se halla vinculado a menudo con el activismo feminista, ya que frecuentemente sus categorías y hallazgos son incorporados en clave de *doble hermenéutica* (Giddens, 1995) por los activismos a favor de la humanización del parto y en contra de la violencia obstétrica. A lo largo de la tesis se verá que las propias mujeres hacen uso de algunos conceptos para fundamentar sus prácticas y elecciones sobre la maternidad.

Desde los años ochenta se vienen realizando investigaciones en este campo de estudios que focalizan su interés en los modos de atención biomédicos de las gestaciones y los partos en las sociedades occidentales, arrojando luz sobre las representaciones y prácticas relacionadas con el aumento de la medicalización, tecnologización y patologización de estos eventos. Esta línea de estudios se destacan las investigaciones pioneras las realizadas por Robbie Davis-Floyd (1994, 2001, 2004), Emily Martin (1987) y Brigitte Jordan (1993), las cuales prestan especial interés en las relaciones de género que estructuran y otorgan sentido a la atención de parto-nacimiento como evento sociocultural y político.

Robbie Davis-Floyd, a partir de analizar las prácticas de las parteras mexicanas y los modos de atención de los partos en el contexto de los Estados Unidos, construyó una tipología de paradigmas de atención del parto: el modelo tecnocrático-hospitalario, el

humanizado y el holístico. Estos modelos difieren fundamentalmente en sus definiciones del cuerpo y su relación con la mente, y, por lo tanto, en los enfoques de la atención sanitaria que adoptan. El *modelo tecnocrático* hace hincapié en la separación mente-cuerpo y ve el cuerpo como una máquina; el *modelo humanista* hace hincapié en la conexión mente-cuerpo y define el cuerpo como un organismo; el *modelo holístico* insiste en la unidad del cuerpo, la mente y el espíritu y define el cuerpo como un campo de energía en constante interacción con otros campos energéticos (Davis-Floyd, 2001).

El *modelo tecnocrático de nacimiento*, de carácter hegemónico en las sociedades occidentales, se caracteriza por considerar al parto como un evento patológico, por presentar una organización jerárquica y estandarizada de los cuidados, considerar al cuerpo como máquina, al paciente como objeto, y al médico como figura de autoridad y responsabilidad, con miras al beneficio económico (Davis-Floyd, 1987). La antropóloga norteamericana señala las prácticas obstétricas de este paradigma como rituales que sirven a la aceptación por parte de la mujer de un orden social establecido. A partir del concepto de *rito de pasaje* (Van Gennep, 1969) analiza las rutinas obstétricas que rodean y organizan el parto desde la internación de la embarazada hasta su alta, y entiende que todos los procesos por los cuales pasa la mujer poseen una carga simbólica, aunque hayan perdido su efectividad material en términos de beneficios médicos (Davis-Floyd, 1994). Es decir, a determinadas prácticas rutinarias se le asocia un poder simbólico relativo a la mujer. Algunos de los ejemplos que proporciona son los siguientes: el rasurado pélvico se asocia a la infantilización; la inmovilización en silla de ruedas a la incapacidad; el reposo en camilla para el trabajo de parto a la enfermedad; el despojo de pertenencias y personas de su confianza al aislamiento; la posición de litotomía durante el parto a la sujeción/sumisión; las incisiones (episiotomía o cesárea) a marcas que inscriben a las mujeres en un orden social desigual.

Como bien lo señala la antropóloga argentina Fornes, siguiendo la misma clave interpretativa de Davis-Floyd,

son estas mismas prácticas algunas de las señaladas desde los organismos internacionales como la OMS, como ineficaces o perjudiciales para la salud física y psicológica de la mujer. Por ello debemos comprenderlas en su eficacia simbólica más que en lo obsoleto de su efectividad clínica, en pos de reconocer que forman parte de mecanismos a través de los cuales se propugna la aceptación de una estructura de relaciones de poder entre médicos y pacientes y entre hombres (significando el androcentrismo de la ciencia) y mujeres (Fornes, 2009:9).

En continuidad con esta línea de investigación, la antropóloga chilena Michel Sadler (2001, 2004) describe los “mecanismos de desautorización” propios del modelo de atención perinatal (homogeneización, patologización, fragmentación, contaminación, culpabilización y naturalización), a partir de los cuales se imponen esquemas de acción y obediencia a las gestantes, y son internalizados y naturalizados por las mismas operando en términos de *violencia simbólica* (Bourdieu, 2000). En palabras de Sadler, “la atención biomédica del parto es una poderosa metáfora de la opresión que el sistema patriarcal ejerce sobre las vidas femeninas, lo cual es a su vez símbolo de la supresión de todas las maneras de conocer no hegemónicas” (2001: 154).

El análisis de las tensiones y relaciones de poder que se articulan en la asistencia al parto, también están presentes en estos abordajes. La noción de *biopoder* de Foucault (1986) es retomada para dar cuenta del poder institucional y la legitimidad que tiene la biomedicina como discurso de verdad para administrar y regular la vida; como aquella capaz de establecer los parámetros de normalidad/anormalidad, salud/enfermedad, de definir y ubicar a los individuos en relación a esas categorías. Así, los vínculos entre tecnologías disciplinarias y medicina trabajados desde el campo de la antropología de la reproducción señalan la forma en la que los partos en instituciones hospitalarias están

regulados por estándares industriales de productividad, en los que los cuerpos de las *mujeres* son tratados como obreros que deben ser controlados y disciplinados; existe una estricta división del trabajo y el tiempo es estrechamente regulado para producir el resultado esperado: un/a bebé saludable. De esta fórmula se critica que el resultado final es el objetivo mayor, descuidando el proceso vital que lo lidera (Bellón Sánchez, 2015: 100).

En esta línea de análisis, Emily Martin (1987) muestra el modo en que el parto es visto como un proceso de producción y los cuerpos de las mujeres como fábricas que elaboran bebés. Si los cuerpos de las mujeres son considerados como máquinas, entonces pueden mejorarse, ajustarse y calibrarse, y los procesos asociados a ellos pueden predecirse y controlarse.

Otra arista que la antropología de la reproducción ha trabajado es la autoridad epistémica y simbólica que detenta el discurso médico hegemónico y los propios médicos como conocimiento autorizado en el campo de la salud. Los aportes de Brigitte Jordan (1978) resultan relevantes, al señalar que en el proceso del parto-nacimiento son los propios obstetras quienes detentan el *conocimiento autorizado* para intervenir en el mismo, expropiando y desvalorizando los propios los saberes y experiencias de las mujeres sobre sus procesos gestacionales.

Como lo plantea Bellón Sánchez (2015), los aportes de la antropología de la reproducción permiten visibilizar las formas que en nuestras sociedades los estereotipos y las relaciones de poder basadas en el género impregnan las prácticas obstétricas. Especialmente, cómo el potencial reproductivo y la sexualidad de las mujeres deviene en un aspecto clave para su subordinación. Analizar el sexismo y androcentrismo que caracteriza a la práctica biomédica hegemónica resulta clave para romper con la aparente objetividad y neutralidad del carácter científico de la medicina, y así develar los proyectos científicos que legitiman y reproducen los estereotipos que desvalorizan y patologizan el cuerpo de las mujeres.

En la historiografía feminista argentina se inscriben los procesos de hospitalización y medicalización del parto como parte de un fenómeno más amplio de maternalización de las mujeres (Barrancos, 1999, 2002 y 2008; Guy, 1994; Nari, 2004; Pita, 2008). Este proceso, que implicó una equivalencia entre mujer y madre, maternidad y feminidad, se fue construyendo y extendiendo gradualmente entre los años 1890 y 1940 en diferentes ámbitos y planos de la vida social, de las ideas y prácticas científicas y políticas. Como afirma Nari (2004), este proceso se desarrolla primero en Buenos Aires, extendiéndose progresivamente por todo el país. Respecto a la provincia de Santa Fe, existe un vacío historiográfico sobre las primeras regulaciones estatales sobre los partos y su hospitalización, aunque sí pueden rastrearse sus indicios en la creación de la Escuela de Parteras en el año 1910 en la ciudad de Santa Fe, de la cual egresaron las primeras parteras diplomadas. La escuela funcionó hasta su traslado en 1922 a la ciudad de Rosario en el marco de la creación de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores en Rosario (Piazzesi y Bacolla, 2015; Suárez y Vallejos, 2011).

La maternalización de las mujeres tuvo un sitio privilegiado, un lugar donde emanaban justificaciones y legitimaciones pretendidamente irrefutables: la ciencia médica (Nari, 2004:101).¹¹ En la medida que la medicina como ciencia y como práctica se fue consolidado y organizando de manera paralela al estado nacional, se constituyó como un actor principal en la consolidación del poder estatal. En ese contexto, emerge la obstetricia como especialidad (Yolanda Eraso, 2001), se deja a las comadronas no

¹¹ La legitimación y justificación de la maternalización de las mujeres por parte de la ciencia médica no es un fenómeno local. Por el contrario, se trata de un proceso que abarca al mundo occidental entre fines del siglo XVIII y principios del SXX. Forma parte de un conjunto de transformaciones sociales, económicas y políticas clave que tienen lugar en las sociedades capitalistas y se vinculan a los cambios poblacionales, al valor otorgado a la población y al lugar dado a la familia en la conformación de la sociedad y la política (Nari, 2004). Para ahondar en las preocupaciones estatales en torno a lo materno infantil a nivel global y panamericano, ver Guy (1998), Scarzanella (2003), Birn (2002), Nutall (2011).

diplomadas en el ámbito de la clandestinidad, al tiempo que se incluye a las parteras diplomadas en el campo médico bajo condiciones de subalternidad (Lois, 2021; Martin, 2019). Según Lois, esto implicó el fin de unas formas de transmisión de saberes y experiencias en torno al acompañamiento de los partos, que, si bien eran heterogéneas y difusas, se apoyaban en los vínculos interpersonales y comunitarios entre las mujeres. Durante años, las matronas y comadronas se formaron en la práctica del oficio. Pero, con la institucionalización de la medicina y la obstetricia en particular, esa forma de transmisión del conocimiento que se daba entre mujeres queda obturada, deslegitimada, y hasta criminalizada (2021: 12).

Durante este contexto, la medicina contribuyó a formar una serie de ideas, creencias y valoraciones acerca de la maternidad. Para ello, las mujeres-madres fueron presentadas como incompletas, ignorantes y negligentes, necesitadas de “consejos” por parte de profesionales de la salud y la reproducción. La madre se constituyó como una realidad simbólica y material que subsumía toda expresión posible de la feminidad a la procreación, la crianza y el cuidado de los hijos. En este sentido, siguiendo la línea interpretativa de Nari, la hospitalización del parto y el desplazamiento de las parteras por médicos obstetras es comprendido como parte de un encuadre jurídico y político mayor que aspiraba controlar los procesos reproductivos en pos de garantizar el futuro de la nación y la raza, más que atender en sus comienzos a la necesidad de la baja de la mortalidad materna (Nari, 2004). En efecto, hasta los inicios del SXX, cuando se introdujo la práctica de la asepsia a partir de que Pasteur formalizó el descubrimiento de la función de los microbios en la transmisión de infecciones y enfermedades, el proceso de desplazamiento-subordinación de las mujeres en la atención de los partos no se produjo porque en los hospitales los médicos garantizaran un menor índice de mortalidad materna. Por el contrario, muchos médicos trasladaron en sus manos enfermedades mortales y los hospitales funcionaron como grandes focos infecciosos; presentándose índices de mortalidad materna mayor en los hospitales que en los partos domiciliarios atendidos por mujeres no diplomadas (Nari, 2004).

Ahora bien, creo necesario recuperar los planteos de Felitti (2011b, 2014) que invitan a repensar la visión romántica sobre los partos en el pasado atendidos por parteras en un ambiente femenino y doméstico. Estas miradas suelen comprender al desplazamiento de esa red femenina de acompañamiento por parte del poder médico y a la hospitalización del parto como una manifestación del patriarcado en su afán de minar la autonomía de las mujeres, y no reconocen el papel que tuvieron las propias mujeres en

la cesión de confianza y poder a los médicos (2014: 114). Retomando algunos estudios históricos realizados sobre estos procesos en los Estados Unidos y Europa, la historiadora argentina sostiene que varios son los motivos para que las mujeres dejaran sus casas para ir a parir al hospital: el miedo al dolor y la muerte en el parto; la imposibilidad de mantener la red femenina de cuidados frente al crecimiento de las migraciones y el avance de la industrialización; el avance tecnológico y la especialización que detentaban -y monopolizaban gracias a la exclusión de las mujeres de los ámbitos de estudio académicos- los médicos en el uso de los fórceps, la anestesia, en las técnicas de las cesáreas y demás intervenciones que podían servir para salvar la vida de la madre y el bebé. Asimismo, el hospital fue ganando prestigio, construyéndose una representación de un espacio seguro e higiénico, especialmente luego de los descubrimientos de la Bacteriología y las dificultades de mantener los cuidados necesarios para evitar infecciones en muchos hogares (Felitti, 2014).

Su bien las investigaciones históricas constatan que aquellas promesas de bienestar no siempre fueron cumplidas (las infecciones prosiguieron y las mujeres quedaron en una posición de mayor aislamiento, perdieron poder y comenzaron a ser tratadas de manera despersonalizada y estandarizada), es relevante tener en cuenta que las mujeres tuvieron una participación activa en esta transformación, aunque su desenlace no haya sido el que estaban buscando. “No se trató de una simple intervención violenta del mundo médico, masculino y científico sino de sutiles y combinadas formas de hacer del saber y las prácticas femeninas algo peligroso y fácilmente desechables, aun por las propias mujeres” (Felitti, 2011:189).

Los años sesenta en la Argentina implicaron un contexto de profundas transformaciones sociales, culturales y políticas que ubicaron en el centro la sexualidad, el género y la familia (Felitti, 2009; Cossé, 2010; Wainerman, 2005; Jelin, 1995; Barrancos, 2008). Fue en este escenario que los sentidos atribuidos a los deberes y la experiencia maternal comenzaron a delinear lo que Isabella Cosse (2010) caracterizó como un proceso simultáneo de reafirmación y reconfiguración del mandato maternal. La maternidad, lejos de reducir su valor, se convirtió en una responsabilidad más compleja, exigente y conflictiva para las mujeres, quienes tuvieron que encontrar un delicado equilibrio entre sus deseos de realización personal y el apoyo que debían a sus hijos. En palabras de Cosse,

Si a principios del siglo XX la madre moderna tenía la misión de garantizar el desarrollo físico, espiritual y moral de los futuros trabajadores y ciudadanos, a estos objetivos, en

los años sesenta, se sumaron el equilibrio psicológico, la autonomía y la madurez afectiva (2010: 259).

Durante esos años, ser madre empezó a presentarse como una elección, aunque difícil de rechazar, posibilitada en parte por la difusión de la píldora anticonceptiva que facilitaba planificar cuándo y cuántos hijos (Felitti, 2009). La maternidad se fue combinando con el trabajo extradoméstico, el estudio y la participación política y la difusión de modelos de crianza basados en la psicología que instaban a reflexionar sobre los roles maternos y paternos (Felitti, 2009).

Fue en este escenario de cambios socio-culturales que las modalidades atención del embarazo y el parto comenzaron a cuestionarse. La consideración de que las mujeres tenían derecho a estar informadas sobre lo que les acontecía en su propio cuerpo en sus experiencias de gestación y parto, encontró en las vanguardias obstétricas (Salem, 1987) de mediados del SXX la posibilidad de poner en dudas el creciente intervencionismo médico, delineando un nuevo imaginario en el que los partos podrían vivirse de otros modos, donde las mujeres tendrían un lugar activo y protagónico en esa experiencia, reconfigurando así las concepciones en torno a la relación médico-paciente, las relaciones de género¹² y cuestionando el mandato bíblico de parir con dolor.

Entre 1940 y 1950 tuvo lugar una primera vanguardia a través de la difusión de las propuestas de “parto sin temor” del obstetra inglés Grantley Dick Read, y del “parto sin dolor”, también conocido como “parto psicoprofiláctico”, del francés Fernand Lamaze. Para el obstetra inglés, el temor vivido por las embarazadas respondía a la falta de información y de mitos contruidos alrededor del mismo. Un “parto sin temor” podría ser alcanzado si las mujeres tuviesen información sobre el proceso “natural” que el parto suponía, desmitifican falsas creencias sobre el mismo y proyectasen una imagen de felicidad y bienestar del acontecimiento. Para eso, proponía diez clases en las cuales se instruía a la embarazada en técnicas de respiración, dietas, posturas, gimnasia y algunas nociones de crianza (Felitti, 2014). Por su parte, Lamaze buscaba adaptar a la disciplina obstétrica los postulados de la teoría de los reflejos condicionados del fisiólogo ruso Ivan Pavlov y del método de atención del parto que se aplicaba en toda la Unión Soviética desde fines de la década de 1940. Siguiendo esa escuela, Lamaze explicaba que desde

¹² Tania Salem (1987) analiza para el caso de Brasil cómo en esa época el *casal grávido* igualitario (la pareja embarazada igualitaria) implicó un sistema moral propio de quienes adherían a un ideario fundado en las nociones individualistas- igualitarias, siendo los padres interpelados y llamados a ocupar un lugar más comprometido y cercano en el embarazo, el parto y la crianza de sus hijos.

niñas las mujeres recibían mensajes que aseguraban que el parto era doloroso. Estas advertencias disponían mentalmente a las mujeres que, al momento de iniciar sus trabajos de parto, las sensaciones percibidas eran asimiladas al dolor. Con el fin de que las mujeres puedan vivenciar experiencias menos dolorosas y placenteras, su método consistía en entrenar a las mujeres en técnicas de respiración, relajación y pujo, a los fines de construir una idea positiva sobre el parto. En el contexto de la Guerra Fría, este método fue cuestionado por los cambios que auspiciaba en la relación médico/paciente, al dar a las mujeres un rol más dinámico e impugnar el mandato bíblico que asocia el parto al sufrimiento, pero también por ser considerado un método sospechosamente ideológico por su origen soviético.¹³ Tanto para el caso de Brasil (Tornquist y Spinelli, 2010) como para Argentina (Felitti, 2014), las lecturas políticas sobre este “modo soviético de parir” fueron bastante frecuentes.

Una segunda vanguardia obstétrica se desprende de estas primeras propuestas entre finales de la década de 1970 y comienzos de 1980, cuyos referentes fueron Frederick Leboyer, Moyses Paciornik y Michel Odent. Leboyer alertaba sobre la violencia que sufren los recién nacidos en los partos en instituciones. No solo la mujer era la protagonista del parto, sino también el bebé. Para eso, resultaba fundamental para la diada generar un escenario de intimidad, sin ruidos, de relajación, con temperatura cálida. La posición vertical y la presencia del padre, si esta ayudaba a la relajación, eran altamente recomendadas. Leboyer había visto los beneficios del parto en el agua observando a mujeres indígenas parir en el río. Los masajes al recién nacido eran otro elemento clave de este método que confiaba en que este tipo de nacimientos ayudaría a acabar con la violencia en el mundo (Felitti, 2014). Por otro lado, el brasileiro Paciornik fue el referente del “parto en cuclillas”, quien tomó como referencia esta práctica de las mujeres que había conocido como médico comunitario en las reservas indígenas del Sur de Brasil. Paciornik introduce la dimensión sexual del parto, asociando la capacidad orgásmica de la mujer al uso adecuado de sus músculos perineales, los cuales a su vez permiten dar a luz en cuclillas luego de un entrenamiento específico (Jerez, 2015:49).

El obstetra francés Michel Odent pregonaba la “recuperación del instinto mamífero” y la necesidad de librarse de las “restricciones impuestas por la cultura”. En este sentido, rechazaba el suministro de medicación para el dolor en los partos por los

¹³ Lamaze había contado en Francia con el apoyo del Frente Popular y había aplicado por primera vez su método en la maternidad de los metalúrgicos, reforzando así las resistencias entre los más aguerridos opositores a la experiencia comunista (Felitti, 2014).

efectos negativos sobre la madre y el bebé, y planteaba la importancia de que la mujer se enfrente a con su propio cuerpo y no se escape al dolor. Desde su mirada, el parto podía ser vivido con placer. Si eso no sucedía, era porque la intervención externa había impedido el desencadenamiento natural del mismo. En su práctica en una clínica como obstetra en París montó un cuarto con poca luz, colores cálidos y piletas de parto para que las mujeres pudieran relajarse durante sus partos. Sostenía la necesidad de que las mujeres elijan libremente sus modos de expresarse y moverse durante ese proceso. Con su frase conocida “Para cambiar el mundo es necesario cambiar la forma de nacer”, Odent relaciona la capacidad de amar de la vida adulta con la forma en la que el recién nacido transita esas primeras horas de vida, llegando a tomar como variable explicativa de la delincuencia, la violencia y las adicciones el sobreintervencionismo médico en los partos.

Según Tornquist (2002), estas propuestas respondían a ideas y valores asociadas al individualismo libertario de la época. Las mismas revalorizaron las capacidades “naturales” e “instintivas” de las mujeres para parir y la dimensión sexual e íntima que supone esa experiencia. En este sentido, se distinguían de las propuestas previas por el carácter prescriptivo de los entrenamientos que estas suponían. La crítica a la medicalización de la salud era una característica central y, como alternativas, proponían para el cuidado del cuerpo y la salud métodos, técnicas y saberes no occidentales. Como advirtieron algunas feministas, si bien esta postura tenía la ventaja de sacar al médico del lugar protagónico, reactualizaba una lectura esencialista de lo femenino, en la reivindicación del instinto maternal (Felitti, 2014).

La recepción en Argentina en las décadas de 1960 y 1970 de estos nuevos modos de atención del parto estuvo signada por un contexto de fuerte difusión del psicoanálisis, un escenario social y político caracterizado por la lucha de movimientos anticapitalistas y una creciente represión estatal (Felitti, 2011b y 2014). Creo preciso destacar algunas especificidades de esta conyuntura. En primer lugar, interés social por las propuestas del campo médico y de la psicología sobre nuevas formas de parir y criar, manifestado en la difusión de libros, revistas y columnas de diarios de época. Por otro lado, la consolidación de equipos interdisciplinarios de psicoprofilaxis obstétrica en diversos hospitales públicos y clínicas privadas de la provincia Buenos Aires que promovían el derecho de la mujer a ser tratada con respeto y a parir en condiciones dignas y con mayor autonomía. Esta visión participativa, y mucho menos jerárquica, implicaba una concepción distinta del cuidado de la salud, de la maternidad y de las mujeres que cuestionaba el modelo médico tradicional y que, incluso, daba un lugar significativo a la psicología y sus principales

representantes, también mujeres¹⁴. Lo que estaba en juego era algo más profundo que la superación del dolor de parto. Por eso, que las mujeres dejaran de estar acostadas y que pudieran ubicarse al mismo nivel del médico, modificando así las relaciones de poder, motivó tantas resistencias al interior del campo médico. Por último, es importante destacar la paradoja planteada por Felitti que supuso promover un parto sin violencia en una época violenta. Las relaciones que se establecían entre las nuevas formas de atención al parto y el comunismo, si bien pudieron tener un origen en las influencias de la escuela soviética, se plasmaron en cuestiones bien concretas. El cuestionamiento al maltrato que ejercían muchos médicos sobre las mujeres, especialmente sobre las clases populares, y el trabajo para mejorar sus condiciones de bienestar y respetar sus derechos era considerado un trabajo social subversivo para las dictaduras militares. De hecho, durante el autodenominado proceso de reorganización nacional, los servicios de psicoprofilaxis obstétrica se fueron disueltos.

Promover un parto sin violencia en el contexto del terrorismo de estado resultaba una paradoja que llegó a su máximo absurdo cuando se supo de las condiciones infrahumanas en las que parían las detenidas desaparecidas en los centros clandestinos de detención de la dictadura, cuyo destino final fue la muerte y la apropiación ilegal de sus hijos (Felitti; 2011:126).

El interés por recuperar estas vanguardias responde a que, tal como lo plantean Tornquist (2002) y Felitti (2011y 2014), estas conforman los antecedentes del ideario de humanización del parto.

Desde el campo de la sociología y antropología de la salud en Argentina se han realizado en los últimos quince años una serie de investigaciones enfocadas en la atención médica de embarazos, partos y nacimientos, interesadas en dar cuenta de las tensiones entre los efectores de salud y las mujeres usuarias (Canevari Bledel, 2011 y 2017; Castrillo, 2019; Schwartz, 2009; Fornes, 2009; Yáñez, 2015). Estas investigaciones, más allá de sus especificidades, presentan supuestos transversales en común. En primer lugar, recuperan los lineamientos teóricos de la antropología de la reproducción previamente señalados, sitúan la atención perinatal como parte del llamado *modelo médico hegemónico* (Menéndez, 1984), y vinculan la institucionalización del parto y la patologización y medicalización de los procesos gestacionales a un proceso más general de medicalización de la vida y de las sociedades (Hellman, 1994; Foucault, 1974;

¹⁴ Tales son los casos de las psicólogas Mirta Videla y Eva Giberti, pioneras en Argentina en denunciar el sesgo sexista de atención médica hegemónica de los partos y las consecuencias psicoemocionales para las mujeres, gestantes y sus hijos.

Mijyavila, 1998). Asimismo, consideran al saber-hacer biomédico como una forma de dominación y violencia simbólica, y a las relaciones médico-paciente como relaciones de poder. Desde una perspectiva de género, el *enfoque de riesgo* (Magnone Alemán, 2010) -propio del modelo médico hegemónico- se ve profundizado al referir a los cuerpos gestantes y a la fisiología femenina como signada por la falla, vulnerabilidad, deficiencia, defectuosidad, etc. (Camacaro Cuevas, 2009). Por otro lado, estos estudios centran su interés en las condiciones y condicionamientos estructurales que rodean la atención de embarazos, partos y nacimientos, y en las interseccionalidades (de clase, género, origen étnico, factores educacionales, socioculturales, etc.) de los actores implicados, dando cuenta de cómo las posiciones sociales inciden en los significados y vivencias sobre estos procesos.

En el marco de esta línea de trabajos, se encuentran también investigaciones centradas en estudiar la vulneración de derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres en las instituciones de salud; especialmente enfocadas en abordar la violencia obstétrica como violencia de género (Chiarotti et al, 2003; Calafell Sala, 2015; Castrillo, 2019; Jerez, 2015; Abdala, 2021). Sobre la profundización de la violencia obstétrica y la vulneración de los derechos en el parto en el contexto de aislamiento impuesto por la pandemia de COVID-19, se encuentra el trabajo de Lázzaro y Arnao-Bergero (2021).

1.1.2 El ideario de humanización del parto: conceptualizaciones y antecedentes

La humanización del parto y de los nacimientos se inscribe en una historia transnacional y latinoamericana al ritmo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud –OMS-, la Organización Panamericana de la Salud, y el Centro Latinoamericano de Perinatología, organizaciones y movimientos sociales ligados al feminismo y al humanismo, y organizaciones o agrupaciones de parteras, de doulas y de usuarias, destacándose a nivel regional la Red Latinoamericana por la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN). Esta red surge a fines del año 2000 en Fortaleza (Brasil) en el marco del Congreso para la Humanización del Parto y Nacimiento. La misma está integrada por un conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas que, siguiendo las iniciativas sugeridas por la OMS, propone mejorar la vivencia del embarazo, parto y las formas de nacer, siendo uno de los objetivos de esta red permitir que los grupos y personas intercambien información e interactúen como parte de una “campana continental” por la humanización del embarazo, parto y nacimiento.

El hito fundacional del movimiento fue la “Declaración de Fortaleza” en el año 1985 de la OMS. Allí se estipuló que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel protagónico en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención; y se reconocieron a los factores sociales, emocionales y psicológicos como fundamentales para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada. Asimismo, se establecieron recomendaciones sobre la “tecnología apropiada para el parto” con la finalidad de mejorar la calidad de atención perinatal advirtiéndole, entre otras cosas, las consecuencias negativas del intervencionismo médico protocolar, acentuando el aspecto natural y saludable del parto y nacimiento, además de considerar la dimensión psicoafectiva de las gestantes como condicionantes claves en estos procesos.

Como señala Lázzaro (2020: 64), en América Latina estas propuestas cobraron impulso a partir del Congreso para la Humanización del Parto y Nacimiento realizado en Ceará (Brasil) en el año 2000 y en el cual se instituyó la noción de humanización. De esta conferencia surgió la “Declaración de Ceará sobre la Humanización del Parto” (2002) en la cual se afirma:

El parto y el nacimiento son el principio y el punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituye una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.

Recuperando los paradigmas de parto propuestos por Davis-Floyd (2001), el movimiento por la humanización del parto se plantea como una crítica y alternativa al *modelo tecnocrático de nacimiento*. Contraria a la visión del parto como un acto médico y patológico, desde este paradigma, el parto implica un hecho subjetivo y social asociado a la sexualidad de la mujer y a su vida familiar. Asimismo, propone una modificación de las rutinas hospitalarias consideradas innecesarias, generadoras de riesgo y excesivamente intervencionistas en relación con el parto, ya que entienden que no permiten que la “fisiología” entendida como lo “natural” se desarrolle, privando de salud a la mujer y su bebé. Siguiendo a Fornes,

“humanizar el sistema de atención biomédico desde este marco significa evitar la medicalización y tecnificación del parto y nacimiento, devolviéndole el protagonismo a la madre y a su hijo/a en ese momento, tratarlos como personas-sujetos de derechos y no como meros cuerpos-objetos” (2011: 138).

En las últimas décadas, en América Latina la violencia obstétrica comenzó a tematizarse públicamente a partir del surgimiento de diferentes activismos por la humanización del parto. Países como Venezuela, Argentina y México han generado legislaciones donde se tipifica a la violencia obstétrica como delito.¹⁵ De acuerdo con estas legislaciones, se entiende por violencia obstétrica un

“tipo de violencia basada en género que implica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres” (Bellón Sánchez; 2015:93).

Si bien es posible hablar de un universo general de significaciones respecto a la humanización/respeto y que se fundamenta, como dice Tornquist, en un *ethos* compartido, sería inadecuado homogeneizar los sentidos y prácticas que se desprenden de este imaginario global de referencia. Como lo plantean diversas autoras (Tornquist, 2002; Diniz, 2005), el término “humanizar” es una categoría polisémica que refiere a múltiples sentidos, usos y apropiaciones que según los distintos actores y contextos en los que se enuncia.

Las investigaciones que se focalicen en indagar experiencias de humanización del parto en el contexto argentino pueden enmarcarse en función de dos ejes. Por un lado, se destacan aquellos trabajos centrados en analizar las intervenciones en materia de política pública en relación al parto respetado, tales como las centradas en la reciente experiencia de la maternidad Estela de Carlotto en Moreno (Buenos Aires) analizada por Rosemberg y Zerbo (2017) y Felitti y Abdala (2018); la implementación del Modelo de Maternidades Centradas en la Familia (Ramos et. al, 2015; Larguía et. al, 2011) y el trabajo de Kunin (2021) que analiza los sentidos y prácticas en torno a talleres públicos y gratuitos de crianza y parto respetado en las periferias de un distrito rural situado en la provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, se encuentran investigaciones cuyos referentes empíricos son los activismos y grupos de mujeres, doulas y parteras comprometidas con el ideario de humanización del parto. En esta línea, es relevante señalar los trabajos de Fornes (2009)

¹⁵ Venezuela fue el primer país del mundo en el emplear el término “violencia obstétrica” en 2007, dentro de “La ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, seguida por Argentina en 2009 y los estados mexicanos de Durango, Veracruz, Guanajuato y Chiapas, en 2007, 2008, 2010 y 2012 respectivamente. En abril de 2014 el senado nacional de México también aprobó modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres para incluir la violencia obstétrica como una práctica punible (Bellón Sánchez; 2015:93).

y Felitti y Abdala (2018) sobre activismos por el parto respetado en la Argentina. Ambas señalan el carácter heterodoxo del movimiento en el país. La investigación sobre la politización del parto en Buenos Aires de Jerez (2015) es otro antecedente a destacar. En la misma, la autora analiza dos agrupaciones de mujeres que promueven el parto humanizado y critican la violencia obstétrica. Su tesis se estructura en función de la pregunta sobre los modos en que operan las distintas retóricas sobre la humanización del parto en un contexto en donde las desigualdades económicas y socioculturales condicionan los accesos a los derechos sociales, dando cuenta de los alcances sociales - en términos de clase- que tiene las agrupaciones al “militar” o “promocionar” el parto humanizado.

Por su parte, Lázzaro (2020) aborda el movimiento social por la humanización del parto en la provincia de Córdoba. En su tesis doctoral propone una descripción y análisis de grupos (o rondas, como se autodenominan) de preparación al parto humanizado/respetado como instancia de encuentro interpersonal destinado a mujeres gestantes y familias. Desde el trasfondo teórico de lo *imaginario-imaginación* de Cornelius Castoridis como marco de referencia y horizonte político de guía, se propone dar cuenta del universo de significaciones/imaginarios que estos grupos proponen e instituyen mediante el encuentro dialogal. Otros trabajos que también abordan la humanización del parto en el contexto de la provincia de Córdoba son los de Calafell Sala (2018) y Blázquez (2019).

Asimismo, es preciso señalar como antecedentes las investigaciones enfocadas en las narrativas y prácticas políticas de mujeres activistas por el parto respetado en la provincia de Entre Ríos (González, 2019 y González et. al., 2020), la investigación de Fornes (2011) sobre el parto domiciliario como experiencia política contemporánea, y los trabajos de Mantilla (2020, 2023) sobre las nociones de naturaleza y los usos de la cultura terapéutica en los modelos de parto y crianza fisiológica. Estos últimos trabajos están situados en la Ciudad de Buenos Aires.

En diálogo con este campo de interlocución, abordo en la tesis una dimensión no explorada por estos trabajos a nivel local que emergió a partir del trabajo de campo, referida a los sentidos espirituales que revisten las gestaciones y los partos para aquellas mujeres de la ciudad de Santa Fe que participan de redes de holísticas de mujeres caracterizadas por difundir el ideario de humanización del parto. En el corpus de investigaciones referidas, a excepción de los trabajos de Mantilla señalados, se comprende a la apelación a la naturaleza y a la espiritualidad de parte de estos grupos en

el marco de discursos sacralizadores de la maternidad y reproductores del instinto materno y la maternidad como destino. Asimismo, se suele contrarrestar en el marco de estos activismos a dos clases de grupos: aquellos con una “mirada liberal y de clase media” frente los grupos más “politizados” y “feministas” defensores de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Fornes y Jerez, 2018). A diferencia de estos abordajes que conciben la apelación a lo natural y lo sagrado como obstáculos para la adquisición de derechos sexuales y reproductivos, la tesis parte de la hipótesis de que pueden constituirse en anclajes que posibiliten procesos de agencia y autonomía corporal.

En este sentido, esta investigación se plantea como continuidad de una línea de trabajo que señala el carácter heterodoxo del movimiento por la humanización en Argentina, en el sentido de que converge el lenguaje de derechos humanos, y una crítica a la violencia obstétrica categorizada como violencia de género, junto con un modelo aspiracional de sororidad femenina que encuentra impulso y un lugar de realización en las espiritualidades femeninas (Felitti y Abdala, 2018).

1.2 Espiritualidad contemporánea, género y maternidad

La dimensión espiritual de las experiencias de gestación y parto fue un problema analítico que emergió partir del trabajo de campo. A lo largo de los encuentros con mis interlocutoras se me hacía presente un campo semántico compuesto por categorías como “sacralidad”, “espiritualidad”, “poder”, “conexión”, “ancestras”, “energía”. En este sentido, mi aproximación a las mismas fue en clave de categorías *emic*, movilizadas por las propias actrices. De allí que los interrogantes que comenzaron a guiarme fueron más bien pragmáticos: ¿qué hacen las mujeres cuándo movilizan esas categorías, o cuando éstas son movilizadas a través de la “energía”? ¿Cuáles son sus efectos prácticos, subjetivos y políticos?

A los fines de poder construir un marco interpretativo para dotar de inteligibilidad estas categorías *emic*, recurro a los estudios sobre espiritualidades contemporáneas, para inscribir el objeto de la tesis en el marco de lo que distintxs investigadorxs tematizan como las fronteras extendidas de la problemática espiritual en la vida social contemporánea.

Para esto, en primer lugar, resulta oportuno recuperar algunas definiciones y debates conceptuales sobre nuevas espiritualidades o espiritualidad Nueva Era. Asimismo, presento una serie de investigaciones a nivel local que muestran los modos en

que el fenómeno de la espiritualidad *New Age* está presente en distintos ámbitos y dimensiones de la vida cotidiana y expresa un proceso de transformación social más amplio que permea la cultura. En segundo lugar, construyo un estado del arte sobre investigaciones que abordan los cruces entre espiritualidad, género y feminismos, y pongo el foco en las diversas interpretaciones que realizan acerca de sus convergencias. Por último, presento investigaciones centradas en indagar los vínculos entre maternidad y espiritualidad.

1.2.1 Definiciones y antecedentes locales

Los debates académicos sobre los modos de definir y analizar la espiritualidad contemporánea muestran diversidad de aproximaciones que plantean dilemas y problemas relativos a los alcances y utilidad del concepto (Frigerio, 2016). Las principales controversias, siguiendo a Frigerio, se centran en establecer su relación con el término religión; los intentos por alcanzar una caracterización del fenómeno que vaya más allá de las nociones nativas y permita lograr una definición conceptual que haga posible análisis académicos productivos; y determinar la magnitud y relevancia social de esta espiritualidad.

Respecto al primer punto, quienes defienden la capacidad heurística de la noción de espiritualidad lo hacen porque entienden que permite comprender y visibilizar una forma contemporánea, y cada vez más creciente, de religiosidad que enfatiza en el individuo como centro de la experiencia y la autoridad religiosa. En este sentido, Linda Woodhead señala la relación de la espiritualidad con la religión de la siguiente manera:

Religión usualmente hace referencia a dimensiones 'externas' y 'orientadas hacia el exterior' (outward and external) incluyendo edificios, instituciones, profesionales religiosos, símbolos y rituales sagrados y a un Dios 'allí afuera'. Espiritualidad, por el contrario, se refiere a las dimensiones 'internas', 'subjetivas', 'experienciales' y emocionales y aun Dios interno (God within). (...) Espiritualidad es un concepto que a menudo se construye en relación a religión, y se suele ver como complementario o alternativo, dependiendo de si la persona se define como "religioso y espiritual", o "espiritual, pero no religioso"(Woodhead Cfr. en Frigerio, 2016).

Las denominadas *spiritualities of Life* (espiritualidades de la vida) (Heelas, 2008) presentarían un carácter abierto y holístico que prioriza la experiencia personal, el conocimiento y el desarrollo del *self*, contrariamente a la religión, que encarnaría un carácter represivo, limitando el desarrollo de la individualidad bajo formas de control ideológico. Estos trabajos plantean que la nueva espiritualidad está centrada en la

experiencia del sujeto individual, generando una progresiva disolución de formas tradicionales de compromiso con lo sagrado (Heelas y Woodhead, 2005). Se sugiere con ello que la religión se ha salido de las instituciones, y ha acontecido un estallido mediante el cual las grandes doctrinas y religiones tradicionales se han desmoronado y reordenado en *religiosidades a la carta* (Schlegel, 1995) o un *supermercado de creencias* (Van Hove, 1999); es decir, en consumo aleatorios, instrumentales e individualizados, en los que cada individuo va conformando su propio menú personalizado, tomando prestados elementos provenientes de diferentes marcos tradicionales (Hervieu-Léger, 1996) (De la Torre, 2012:508).

Desde esta perspectiva, basada en los diagnósticos sobre la modernidad tardía (Giddens, 1993), la espiritualidad emerge como parte de un proceso de largo alcance de individualización y la desinstitucionalización de las creencias en las sociedades contemporáneas (Dubet y Martucelli, 2000), que suponen la pérdida de hegemonía de las instituciones religiosas tradicionales como mediadoras de la experiencia frente a lo sagrado y su autoridad en la reproducción de la creencia (Luckman, 1967; Hervieu-Léger, 2004; Heelas, 1996, 2002). La espiritualidad alude, entonces, a aquellas formas de relacionarse con agencias y fuerzas suprahumanas de carácter autónomo e individualista que operan por fuera de la religión.

Distintos autorxs (Frigerio, 2016; Wood, 2010; Carozzi, 1999) han planteado el problema que puede tener una conceptualización opuesta entre religión y espiritualidad que contrasta formas institucionalizadas de mediación con lo sagrado a formas individualizadas¹⁶. Estas miradas, si bien reconocen que los trabajos sobre la desinstitucionalización e individualización religiosa han sido un buen punto de partida para registrar la producción de creencias religiosas al margen de las instituciones, critican el énfasis que esta línea de trabajo le otorga a la autonomía individual, al suponer un sujeto sobreindividualizado que pudiera prescindir de grupos sociales de transmisión y socialización. Según Frigerio (2020), la teoría de la individualización tiene mayor utilidad heurística para explorar las tendencias generales y de largo alcance de las sociedades posindustriales, que como una perspectiva analítica que permita entender lo que sucede en las economías religiosas latinoamericanas reales actuales.

¹⁶ La dicotomía religión/espiritualidad asociado al par institución/individuo debe ser leída como un fenómeno cultural -visible en el aumento de personas que se definen como “espirituales, pero no religiosas”-, más que como una distinción analítica. Además, es importante destacar que muchas personas religiosas se identifican a sí mismas como espirituales, lo que habilita a pensar en la espiritualización de las religiones.

En la realidad cotidiana de nuestras economías religiosas se dan al mismo tiempo procesos de distinto grado de individualización, de desinstitucionalización o de institucionalización, de acuerdo con los grupos que observemos y los sectores sociales a los que pertenezcan (Frigerio, 2020: 38).

Parafraseando a este autor (2016), confunden la epistemología de la espiritualidad con una sociología de la espiritualidad, al transformar los discursos nativos sobre el control de la propia vida en pronunciamientos analíticos de que efectivamente se ejerce la auto-autoridad (*self-authority*) (Wood, 2010: 270). De este modo, el individuo y la autoridad no son analizados, y los análisis sociológicos que abordan la constitución del yo a través de los contextos sociales y los distintos modos de construcción y ejercicio de la autoridad relacionados con este proceso son ignorados. Wood invita a lxs investigadorxs a "volver a cuestiones fundamentales del poder social y a construir una teoría más contextualizada y plausible para entender el yo y la autoridad".

Contra la visión de un individualismo radical que caracterizaría a la espiritualidad contemporánea y el sesgo autonómico de los propios sujetos, el trabajo de Carozzi (1999) sobre Espiritualidad Nueva Era en la ciudad de Buenos Aires muestra que la autonomía es parte del "vocabulario de motivos" que se aprende dentro del circuito alternativo, en la interacción con grupos y gurúes o "facilitadores" de distinto tipo y otros practicantes/creyentes en estas ideas. Por su lado, Viotti (2018a) plantea la necesidad de una perspectiva relacional para abordar la espiritualidad como una manera de contrarrestar las lecturas excesivamente individualistas y autonomistas sobre el fenómeno. Rechazando la idea de la privatización de la religión, el autor insiste en su dimensión relacional, mostrando los modos en que la espiritualidad moviliza formas diversas de acción pública y de adhesiones políticas. De la Torre (2012), por su parte, señala que las nuevas espiritualidades, a pesar de ser un fenómeno cada vez más distante de la institución y cada vez más subjetivado, está mediado por distintas fuentes de construcción del sentido social, como lo son las industrias culturales que incluyen los medios de comunicación, la literatura de auto ayuda, la industria de la música, las redes sociales, las películas y series de televisión (2012:517).

En el marco de esta discusión y partiendo un paradigma de la diversidad religiosa, Frigerio (20018; 2021) propone para el caso argentino focalizar la atención hacia el "entre medio" que existe entre la religión institucional y la espiritualidad individual, a partir de poner el foco en los espacios de sociabilidad y grupos lábiles que entrarían dentro del campo de estudio de la religión y áreas conexas. Para eso, el autor da ejemplos de distintos

espacios de sociabilidad religiosa con distintos grados de *grupidad* (Brubaker, 2012), entre los que se encuentran los espacios de sociabilidad de espiritualidades Nueva Era.¹⁷

En el contexto argentino, el trabajo pionero de Carozzi (2000) da cuenta de cómo el movimiento contracultural de la Nueva Era surgido en los años sesenta en Estados Unidos adquirió significaciones locales marcadas fundamentalmente por las coordenadas políticas, sociales y culturales de las décadas del ochenta y noventa. En el contexto de la transición democrática, este movimiento ofrecía guiones para la transformación individual, la liberación del cuerpo, la sacralización del *self* y la Naturaleza, la sanación, el desarrollo de la autonomía y modos de vida antiautoritarios. En varios aspectos, el movimiento cultural de la Nueva Era convergió con las reivindicaciones de las organizaciones feministas de aquel momento, en tanto eran manifestaciones de una contracultura. En términos conceptuales, abordó a la Nueva Era como un “circuito alternativo”, una “red sumergida” por la que personas de clases medias ilustradas urbanas participaban una amplia variedad de “disciplinas y técnicas nutricionales, terapéuticas, psicoterapéuticas, del movimiento corporal, esotéricas, espirituales y místicas orientales” (Carozzi, 2000: 54).

La categoría Nueva Era ha recibido numerosas críticas por parte de los individuos que desarrollan prácticas espirituales, como por los académicos influenciados, por el hecho de que el término adquirió una connotación estigmatizante y peyorativa en los años ochenta (Carozzi, 1995). Sin embargo, algunxs autorxs (Amaral, 1999; De la Torre, 2013; Frigerio, 2013) coinciden en que la misma puede utilizarse como categoría analítica en la medida en que permita establecer una conceptualización mínima que identifique las creencias básicas subyacentes que hacen posible un determinado uso de los sincretismos e hibridaciones que supone este fenómeno.

En diálogo con el trabajo de Amaral (1999), quien define a la Nueva Era como “un campo de discursos variados en cruzamiento que funciona como un caleidoscopio que recompone pedazos de elementos en formas diferentes, generando constantemente una suerte de sincretismo en movimiento” (Amaral, 1999: 68), De la Torre afirma que ésta no puede ser su particularidad definitoria. La autora razona que la especificidad del *new age* no se entiende a través de un listado de distintas prácticas religiosas/terapéuticas específicas que la componen, sino mediante

¹⁷ Dentro de los distintos espacios de sociabilidad religiosa, el autor distingue también las devociones a santos populares, las consultas individuales como espacios de sociabilidad religiosa, las religiones minoritarias como lo son las religiones de origen afro y la industria cultural y los medios de comunicación.

un “marco interpretativo” basado en el principio “holístico” a partir del cual la sacralización del *self* genera la sacralización del cosmos, y los proyectos de autosuperación adquieren una dimensión potencial de transformación de su entorno y la conciencia universal. Esta manera de concebir el todo contenido en las partes permite que la gramática del *new age* sea capaz de apropiarse, traducir y refuncionalizar diferentes aspectos culturales y espirituales de los otros, para hacerlos suyos.

Respecto a esta definición, Frigerio (2013) propone que la mera enunciación de un principio holístico que amalgama, refuncionaliza y se apropia de diferentes aspectos culturales y/o espirituales de los otros no resulta suficientemente específico como característica definitoria de prácticas Nueva Era. En respuesta, propone tres núcleos de ideas claves para una mejor comprensión del marco interpretativo de la Nueva Era, entre los que destaca: la idea de la existencia de una chispa divina o un “*self* sagrado” dentro de cada individuo que es necesario contactar o manifestar por distintas prácticas y técnicas; la idea de desarrollo espiritual, como modo de contactarse con o manifestar ese *sacred self*; una cosmovisión holista que postula relaciones necesarias entre ese *sacred self*, la naturaleza y el cosmos –de modo tal que el desarrollo o la transformación en uno afecta a los demás.

Asimismo, y volviendo sobre los modos de sociabilidad y organización de los grupos, el autor destaca que esa búsqueda y desarrollo del *self* sagrado se da a través de la circulación por muy diversos tipos de agrupaciones, tales como talleres, seminarios, cursos o participaciones grupales prolongadas, ferias, festivales, etc. Todas estas modalidades involucran situaciones y niveles de grupidad muy diversas, con muy diferentes grados de perduración en el tiempo y grados de organización.

En línea con esta perspectiva y atendiendo a los desarrollos teóricos señalados, en esta tesis planteo que las redes de mujeres orientados a la gestación y el parto analizadas constituyen canales y mediaciones capilares de socialización de sensibilidades Nueva Era. En este sentido, la problemática de la tesis se inscribe en un contexto de expansión de las fronteras de la problemática espiritual, denominada a nivel local por Viotti y Semán (2015) como *la nueva era de la Nueva Era*. Si en la década del ochenta las espiritualidades Nueva Era se ligaba a la contracultura y formaban parte de una “red sumergida” (Carozzi, 2000) conformada por espacios terapéuticos y publicaciones especializadas en prácticas “alternativas”, a partir de los años noventa el circuito de la Nueva Era se articuló con la cultura de masas y comenzó a formar parte del mercado de bienestar y placer (Semán y

Viotti, 2015)¹⁸. En la actualidad, esta espiritualidad se caracteriza por condensar una constelación de lenguajes de la energía, la filosofía positiva, la ecología, el vegetarianismo y el crecimiento personal, centrándose en la autonomía personal y la inmanencia (Semán y Viotti, 2019). Desde esta mirada, las gramáticas espirituales contemporáneas han traspasado el campo de las religiosidades para convertirse en un lenguaje o código de época que refieren a modos de subjetivación contemporánea.

Como ha sido documentado en distintas investigaciones académicas a nivel local, la espiritualidad ha cobrado mayor relevancia en la vida cotidiana de las personas y ha colonizado crecientemente distintas esferas sociales tales como la educación (Papalini, 2017); las industrias culturales, los medios de comunicación, los redes sociales e Internet (Semán, 2005; Semán y Battaglia, 2012; Semán y Rizo, 2013; Rocca, 2013; Liska, 2019); los ámbitos laborales y empresariales (Funes, 2016; Funes y Nachón Ramírez, 2021); la política (Viotti y Funes, 2015); los espacios terapéuticos por fuera y dentro del sistema de salud (Bordes, 2020; Saizar y Bordes, 2014; Bordes, 2014). Asimismo, la masificación de esta espiritualidad con sus premisas de desarrollo personal, autonomía, autogestión y placer se vincula con los postulados -también masificados- de los feminismos, tal como lo muestran los trabajos a nivel local de Felitti (2019; 2021a; 2021b) y Felitti y Abdala (2022), vinculación que será abordada en el próximo apartado.

1.2.2 Espiritualidad, género y feminismos: interpretaciones acerca de sus convergencias

Los estudios sobre religión han mostrado cómo ciertas formas de religiosidad no reproducen necesariamente la dicotomía entre cuerpo y alma ni excluyen la sexualidad del ámbito de lo sagrado. Estos enfoques han abierto nuevas vías para explorar las intersecciones entre género, religión y corporalidad (Csordas 2002; Fedele y Blanes 2011) y la importancia de las experiencias encarnadas de lo divino (Csordas 2002). La noción de *espiritualidades holísticas* de Sointu y Woodhead (2008) permite analizar estos cruces. Las mismas son definidas como formas de prácticas que involucran al cuerpo, que han cobrado visibilidad desde los años ochenta, y que tienen como objetivo la integridad y bienestar del cuerpo, la mente y el espíritu. Para las autoras, las espiritualidades holísticas contemporáneas y las prácticas de salud que se derivan sirven para otorgar valor al *self*

¹⁸ Para abordar el proceso de mayor visibilización de la espiritualidad en la esfera pública en el contexto europeo, Knoblauch (2014) propone el término de *popular spirituality*.

en la forma de trabajo corporal, ya que las mismas invitan al sujeto a “conectar y explorar” con el cuerpo. El punto de partida para la espiritualidad contemporánea es la encarnación física, en la que el cuerpo se presenta como una vía y acceso privilegiado a la vida interna espiritual y emocional. Ahora bien, ¿cómo se viven las espiritualidades holísticas desde una experiencia generizada? Analizar la espiritualidad a través de la lente del género implica, por tanto, un esfuerzo por captar las diferentes formas en que se vive la espiritualidad (Fedele, 2019:135).

Autoras como King y Beattie (2005) y Woodhead (2003) plantean la existencia de una doble ceguera (*doubled blindness*) en materia de género y religión, en la medida en que los estudios de género han tendido a descuidar la importancia de las experiencias religiosas y los estudiosos de la religión han subestimado la importancia de la dimensión de género¹⁹. Esta falta de atención a la religión y la espiritualidad dentro de los estudios feministas y los estudios de género se ha interpretado como una consecuencia de los orígenes seculares del feminismo europeo. Para muchas feministas seculares, hasta hace poco, la religión (y por extensión la espiritualidad) se consideraba un impedimento para la liberación de la mujer y las personas LGBTIQ*. De allí, la desconexión entre las perspectivas feministas religiosas y seculares en todas las disciplinas, basada en la relación históricamente incómoda entre el feminismo y la religión en la modernidad occidental (Aune 2011, 2015; Bracke 2008; Llewellyn y Trzebiatowska 2013; Reilly 2011; Fedele 2013; Longman 2008; Knibbe 2013).

Sin embargo, en los últimos años, diversas investigaciones se han propuesto superar esta visión sesgada y normativa sobre la religión, que considera el secularismo como una condición necesaria para la igualdad de género. Lo que se ha denominado el giro postsecular en el feminismo (*postfeminism turn*) (Braidotti, 2008) indica el interés emergente dentro de una vertiente secularista de la teoría feminista por descubrir modalidades de agencia y subjetividad en las vidas de las mujeres no seculares en una variedad de contextos, lugares y tradiciones (Vasilaki, 2016). Desde este enfoque, la suposición de que la religión siempre sería opresiva para las mujeres, y el axioma de que la secularización acompaña a la igualdad de género y a la libertad sexual, están siendo cada vez más cuestionados (Butler, 2008; Scott, 2017).

Asimismo, en las dos últimas décadas se ha producido una expansión de la investigación social sobre el impacto de la *religión vivida* para los derechos y el

¹⁹ Una sistematización sobre investigaciones pioneras que se plantean romper con esta doble ceguera, se encuentra en la introducción del libro de Valcarcel y García Somoza (2019).

empoderamiento de las mujeres. Esto ha ido acompañado de un mayor debate sobre la noción de *agencia* que se ha desvinculado de las "lógicas de la subversión y la resistencia", propias de los proyectos feministas liberales. Al respecto, Mahmood (2011) sostiene que comprender a la agencia en términos de subversión de las normas de género termina resultando políticamente prescriptivo, e invisibiliza modalidades de agencia cuyos significados y efectos no son capturados por la lógica de la subversión.

Recuperando las distinciones nativas entre religión y espiritualidad, el trabajo de Fedele y Knibbe (2013:6) muestra que las formas de identificación de las personas con el término espiritualidad son dinámicas y fluidas, pero generalmente informadas por pares de opuestos²⁰ tales como: religión-espiritualidad; establecido-flexible, autoridad-ausencia de autoridad; desigualdades de género-igualdad de género; jerarquía-estructuras no jerárquica; prácticas orientadas al estatus- prácticas orientadas al desarrollo personal; acceso mediado a la divinidad- acceso no mediado; visión hostil del cuerpo y de la sexualidad-visión amable. Por tanto, las mismas practicantes consideran que la espiritualidad es un espacio de relaciones más igualitarias y con una visión más relajada de los cuerpos y la sexualidad, sobre todo, de los cuerpos femeninos.

Analizando estos atributos émicos de la espiritualidad y la religión, puede verse que la espiritualidad es percibida como igualitaria desde el punto de vista del género y con una actitud más relajada hacia el cuerpo (especialmente el femenino), así como hacia la sexualidad. Los practicantes espirituales describen el cuerpo físico como habitado por fuerzas divinas (generalmente denominadas "energía") y condenan la oposición judeocristiana de cuerpo y alma como la base ideológica que fomentó la dominación de las mujeres y la naturaleza (Fedele & Llera Blanes, 2011). Aunque no todos los exponentes de la espiritualidad contemporánea comparten las mismas actitudes hacia el cuerpo y la sexualidad, estos trabajos dan cuenta que la conceptualización y la celebración del cuerpo (y especialmente del cuerpo femenino) como sagrado son características importantes de la espiritualidad contemporánea (Fedele & Knibbe, 2013:9).

En esta línea de estudio varias autoras hacen referencia a la noción de *espiritualidad femenina* (Campbell y Brennan 1990; Fedele 2008; Simonis 2012), caracterizada principalmente por concebir al cuerpo como una vía y acceso privilegiado a la vida interna espiritual y emocional, proponer empoderar a las mujeres a partir de la

²⁰ Estas oposiciones fueron también documentadas en el trabajo de Carozzi (2000), y suponen una valoración positiva de las alteridades, parte del núcleo de las ideas del marco interpretativo de la Nueva Era (Frigerio, 2013).

conexión entre ellas y la naturaleza, sacralizar los procesos corporales y sexuales, como la menstruación, gestación, parto, menopausia (Aune, 2015; De la Torre, 2018; Longman, 2018, Crowley, 2011; Fahs, 2016; Ramírez Morales, 2016, 2017 y 2019; De la Torre, 2018; Fedele 2006, 2014a y 2016; Guillo Arakistain 2014; Felitti & Abdala 2018; Bobel 2010; Felitti & Irrazabal 2018).

Como bien los señalan los trabajos de Felitti (2019; 2021a; 2021b) sobre el contexto argentino, estos planteos se articulan con las demandas del movimiento feminista sobre la soberanía corporal de las mujeres, plasmado en la consigna "mi cuerpo es mío". Sus trabajos dan cuenta de la intersección entre el feminismo secular y el feminismo espiritual, así como de las instancias de diálogo e intercambio en distintos espacios (movilizaciones públicas, talleres, Encuentros Nacionales de Mujeres). Los hallazgos de la investigación de Felitti y Abdala (2022) sobre las definiciones y prácticas orientadas al cuidado de la salud que sostienen los círculos de espiritualidad femenina en Santa Fe y Buenos Aires dan cuenta de los modos en que estos grupos se sitúan desde un lugar de conflicto y tensión con los modos de "atención/control" de la salud por parte del sistema biomédico, al mismo tiempo que hacen confluír la dimensión espiritual de la salud con normativas públicas en materia de género, sexualidad y reproducción, y una gramática feminista contemporánea de soberanía corporal que se ha ido popularizando en los últimos años en Argentina. En el movimiento de la espiritualidad femenina el feminismo está presente, mostrando que "lo personal y, también, lo espiritual es político" (Felitti, 2019).

Las propuestas de sanación espiritual y física de la espiritualidad femenina son parte de un circuito más amplio de prácticas de salud que incluyen a la espiritualidad en la atención de la salud, nominadas como medicinas alternativas, no-convencionales, complementarias y alternativas (Bordes, 2014) o bajo la noción de pluralismo médico (Papalini; Avelín Cesco, 2022). En la combinación y negociación de referencias seculares y del orden de lo sagrado y energético, este movimiento propone modos originales de cuidado de la salud, alternativos y complementarios al modelo de atención médica. Sus propuestas retoman algunos contenidos de agendas transnacionales respecto al cuidado de la salud desde una perspectiva de género, diversidad y derechos, y valoran los conocimientos y experiencias de las mujeres, tal como plantean los feminismos (Felitti y Abdala, 2022).

La participación y adhesión de mujeres en la oferta de las espirituales holísticas (Sointu y Woodhead, 2008) ha sido explicada por su habilidad para legitimar y subvertir,

al mismo tiempo, discursos, prácticas y representaciones tradicionales de la feminidad, y ofrecer formas de negociar dilemas contemporáneos acerca de su subjetividad como mujeres, como lo es la tensión entre “vivir para otros” y “vivir para una misma”, tensión que esta tesis problematiza e indaga. Centrándose principalmente en los datos obtenidos en el Reino Unido, Woodhead y Sointu sostienen que la espiritualidad es más atractiva para las mujeres porque valida los valores tradicionalmente femeninos del cuidado, pero también les ayuda a gestionar la doble (o triple) carga de trabajo de las mujeres en la sociedad contemporánea: cuidar de las necesidades materiales y emocionales de sus familias en la esfera privada, a veces también cuidar de los adultos mayores de la familia, y trabajar en la esfera pública. En su análisis, la espiritualidad contemporánea ayuda a las mujeres de clase media a pasar del cuidado desinteresado en su vida familiar a una autorrealización expresiva (*from selfless to expressive selfhood*). Afirman que esta espiritualidad, con su enfoque en el autocuidado, "puede tener profundas consecuencias morales para los individuos situados en roles sociales que niegan la legitimidad de la autorrealización personal" (2008:272). En este sentido, al estudiar la espiritualidad es fundamental problematizar la división privado-público, teniendo en cuenta el trabajo político que pueden conllevar las prácticas de autocuidado, así como las prácticas de trabajo emocional que, como ya nos alertó Hochschild (2008), están fuertemente informadas por las estructuras sociales y las expectativas de género.

Matizando los hallazgos del trabajo de Sointu y Woodhead, Fedele y Knibbe (2016) analizan cómo las personas aprenden a reconceptualizar el género y la sexualidad a través de participar en redes de espiritualidad contemporánea, y concluyen que las prácticas espirituales percibidas como liberadoras y potenciadoras, pueden crear nuevas jerarquías de género. En una línea similar, Illouz considera que construir una mirada compleja que no simplifique, estigmatice ni homogeneice a las mujeres y a las prácticas que llevan a cabo, no debería dejar de lado la influencia que tienen en el ámbito de la espiritualidad determinadas ideologías en torno a la felicidad surgidas en la era del capitalismo emocional y su relación con el mercado neoliberal (Illouz 2010).

Recientemente, una serie de trabajos a nivel local han interpretado al movimiento de espiritualidad femenina como la expresión de un modelo de subjetivación neoliberal (Calafell Sala y Landa, 2022) que supone una respuesta mercantil, individualista y parcial a las condiciones desiguales que enfrentan las mujeres dentro del sistema patriarcal (Hijós y Alvaro, 2022). El foco de estos trabajos está puesto en propuestas mercantiles de empoderamiento femenino, desarrollo personal y transformación de sí. Los mismos

tienen el interés de develar los modos en que estas propuestas tienden a neutralizar la potencia subversiva del discurso político de los feminismos mediante la cooptación de algunos de sus estandartes de lucha —como “el cuerpo es mío”— y su inscripción en culturas masivas comercialmente rentables que redefinen sus usos y funciones. Si bien esta mirada sobre la espiritualidad femenina como subjetivación neoliberal puede ser adecuada para interpretar los casos empíricos que analizan, no resulta apropiada para describir y analizar los fenómenos abordados en esta tesis. A lo largo de la misma se verá cómo los saberes y prácticas sobre la gestación y el parto que se socializan en las redes estudiadas se ensamblan con prácticas y conocimientos espirituales que, al mismo tiempo que sacralizan la maternidad, se anudan a sentidos políticos y compromisos colectivos por el cambio social.

Volviendo a interés inicial sobre las interrelaciones entre el género, la espiritualidad y el feminismo, podría concluirse -en función de los antecedentes relevados- que el género desempeña un papel relevante de varias maneras: en las formas en que la espiritualidad se posiciona como una alternativa de igualdad de género frente a la religión tradicional, en la sanación que las prácticas holísticas ofrecen a las mujeres para las heridas infligidas por una sociedad patriarcal, y en la creación e invitación a las mujeres a un acercamiento y experimentación sacralizada de sus propios procesos corporales y sexuales.

1.2.3 Maternidad y espiritualidad

En el apartado donde desarrollé los antecedentes sobre los imaginarios de humanización del parto en el contexto argentino señalé la inexistencia de un abordaje que problematice los sentidos espirituales asociados a la búsqueda de experiencias de gestación y parto respetadas. Frente a esta vacancia a nivel local, esta tesis dialoga con una serie de trabajos denominados en idioma inglés como *alternative mothering* (maternidades alternativas). Estas maternidades - *naturales*, *ecológicas*, *holísticas*- más allá de sus singularidades, coinciden en la búsqueda y elección de una gestación, parto, nacimiento y crianza en conexión con la “naturaleza” y el respeto y necesidades “fisiológicas” de las mujeres y sus bebés. En los contextos analizados por las diversas autoras, estos modos de ejercer la maternidad y el maternaje no representan modos “hegemónicos”. Entre estas

investigaciones se destacan las de Hays (1996)²¹; Klassen (2001a, 2001b, 2005), Bobel (2002)²²; Martucci (2015)²³ en Estados Unidos y las de Faircloth (2017)²⁴, Massó Guijarro (2015)²⁵, Badinter (2011)²⁶, Fedele (2016) y Fedele y Pasche Guinard (2018) en Europa. Quisiera detenerme en tres de estas autoras que considero antecedentes clave de esta investigación al otorgarle un lugar central en sus indagaciones a las relaciones entre religión/espiritualidad y estos modelos “alternativos” de maternidad.

Pamela Klassen (2001a) en su libro sobre el movimiento por el parto en casa de Estados Unidos señala los modos en que los usos de la “naturaleza” y de la religión permite a las mujeres oponerse a una cultura de medicalización del parto. En sus palabras, “hacen uso de la naturaleza en discursos que refutan el habitus biomédico occidental mediante una combinación de “pruebas” religiosas y físicas” (2001:776).²⁷ La autora

²¹ Hays (1996) estudió la ideología de la maternidad intensiva en Estados Unidos donde se sostiene que los niños necesitan afirmación y cuidados constantes mediante una alta dosis de entrega y disposición emocional y corporal, sobre todo por parte de su madre.

²² Las *madres naturales* (*natural mothers*) estudiadas por Bobel (2002) en Estados Unidos dan a luz a sus bebés en casa, educan en el hogar, cultivan gran parte de los productos de su familia y confeccionan muchas de sus vestimentas. Mientras sus contemporáneas negocian con guarderías, niñeras y mamaderas, las madres naturales rechazan prácticamente todo lo que genera una separación entre madre e hijo. Creen que el consumismo, la tecnología y el alejamiento de la naturaleza son males sociales a los que las madres pueden y deben oponerse. Ahora bien, Bobel sostiene que “la maternidad natural” es, en última instancia, paradójica. Aunque se resiste a la tecnología y al capitalismo, no llega a resistirse al patriarcado. Las madres naturales aceptan la categoría de “mujer” tal y como está construida socialmente y no reconocen el privilegio necesario para poner en práctica su estilo de vida. Así, la promesa de la maternidad natural como proyecto de recreación de la maternidad y, por extensión, de la sociedad en general, se ve comprometida. Al carecer de una autocritica exhaustiva y honesta, su crítica a las instituciones a las que se resiste se evapora y su mensaje queda abierto a la cooptación.

²³ Según la historiadora Martucci (2015), la *maternidad natural* descansa en un entendimiento científico de la naturaleza y la maternidad en el cual los procesos fisiológicos y emocionales están conectados. La autora afirma que este enfoque emerge en tensión con la ideología de la maternidad científica paradigma dominante del siglo XX, que se basa en la autoridad descorporizada y masculina y la mediación tecnológica de expertos en los procesos maternos, que incluyen el nacimiento hospitalario altamente intervenido y la alimentación infantil con leche de fórmula.

²⁴ Faircloth (2017) realiza un trabajo comparativo sobre las narrativas de mujeres de Londres y de París que amamantan a sus hijos por varios años (lactancia prolongada) como parte de una filosofía de “crianza con apego”. Su objetivo es indagar las implicancias de esta construcción del maternaje ‘natural’ en circunstancias sociales, económicas y políticas particulares. A nivel de su propia ‘construcción identitaria’, las mujeres de su estudio movilizan la autoridad moral de lo natural para explicar, justificar y dar cuenta de sus prácticas estadísticamente infrecuentes. Lo interesante, entonces, es la forma cultural específica que adopta la representación ‘naturaleza’ como parte de la adaptación materna a sus medios locales.

²⁵ Massó Guijarro (2015) aborda los sentidos políticos del movimiento prolactancia materna (lactivista) en Granada, España. Sus hallazgos dan cuenta de cómo este movimiento implica una combinación singularísima de los ámbitos duales clásicos privado-público, naturaleza-cultura, ejerciendo como política transformadora de los cuerpos, costumbres y sociedades.

²⁶ La *buena madre ecológica* de Badinter (2011) es aquella que rechaza las técnicas hospitalarias -vivas como un desposeimiento de sus cuerpos y por lo tanto de su maternidad-, quiere dar a luz en casa, lleva adelante un modelo de maternidad intensiva, lava ella misma los pañales y da el pecho a demanda para proteger al planeta. La autora la concibe como el “regreso del naturalismo”, producto de una “santa alianza” entre las ideologías ecologistas y el feminismo esencialista.

²⁷ En inglés: “they make use of nature in oppositional discourses that refute the Western “biomedical habitus” (Boddy, 1998) through a combination of religious and physical “proofs”.

señala que la persistente afirmación de lo sagrado es algo que cruza las fronteras de lo feminista y lo no feminista, lo judío, lo cristiano. Afirmandose como mujeres naturales que co-crean con su Dios o algún otro ser sagrado, reclaman la naturaleza como una esfera en la que los dioses y las diosas, no los hombres, tienen el control final.

Como lo muestran las investigaciones de Fedele y Pasche Guinard, las prácticas de salud complementarias y alternativas que desafían las normas biomédicas existentes y el *modelo tecnocrático del parto* se consideran de forma diferente según el contexto cultural, político, jurídico y religioso más amplio en el que se utilizan, defienden, reconocen jurídicamente, critican o incluso prohíben dichas prácticas. A pesar de las similitudes en la propia práctica del parto en casa y de otras opciones no normativas, los contextos nacionales y culturales específicos en los que tienen lugar dan diferentes resonancias al parto en casa y a otras formas de parto menos medicalizado.

Analizando el caso portugués, Fedele (2016) da cuenta de la influencia de la espiritualidad de la diosa en las *madres holísticas*. Las mismas se caracterizan por la importancia que otorgan a la gestación consciente, el parto natural, la lactancia prolongada, el contacto y apego entre madre-bebé; el involucramiento del padre en la crianza; la crítica a la concepción del cuerpo del sistema biomédico y la solicitud de una atención más centrada en las mujeres; la creación de rituales para celebrar el embarazo y el parto; el uso del discurso de la energía y de la categoría de género como un elemento central para la religión y la crítica social; la sacralización del cuerpo y la sexualidad; y el énfasis en la realización personal y la autenticidad. La antropóloga sostiene que en Portugal las madres holísticas desafían los modelos biomédicos del cuerpo, pidiendo una atención más centrada en la mujer, y contribuyen al proceso, ya extendido en otros países europeos, de "humanizar" el embarazo y el parto. Estas prácticas en torno a su maternidad se dotan de un sentido político disruptivo en la medida en que el modelo predominantemente médico de nacimiento y cuidado de los niños en ese país criminaliza a las mujeres que optan por el parto en casa o por tratamientos alternativos para sus hijos, convirtiéndolas de hecho "malas madres". En un país como Portugal donde la influencia del catolicismo es fuerte, el parto en casa se asocia a la superstición y a formas "primitivas" de religión popular (Fedele y Pasche Guinard, 2018).

En el contexto "secularizado" de Francia estudiado por Pasche Guinard, el parto en casa es asociado a prácticas oscurantistas. Asimismo, dada la influencia de las ideas de Elizabeth Badinter (2011), la vinculación entre los ideales ecologistas con el parto y la crianza es visto como un retroceso del feminismo, ya que su puesta en práctica requiere

que las mujeres sufran el dolor del parto (sin epidural) y, más tarde, que se encarguen concretamente del trabajo maternal (extra) que estas prácticas requieren (por ejemplo, estar disponibles para la lactancia a demanda o hacer más cargas de ropa para los pañales lavables). Dar a luz en casa con una partera resulta una opción especialmente controvertida que recibe críticas morales, y se acusa a las madres de correr riesgos indebidos para ellas y sus bebés. Es por esto que algunas mujeres suelen ocultar su elección de parto en casa antes de que se produzca. Sin embargo, en muchos casos sigue existiendo un fuerte deseo de contar su experiencia a los demás. Debido a este deseo de compartir, proliferan los relatos de parto en casa por las redes sociales como un subtipo de relatos de nacimiento.

Recapitulando, concluyo este capítulo sosteniendo que la tesis trabaja una temática poco explorada en los estudios internacionales y, más específicamente, locales, dado que permite abordar a las maternidades no solo en relación a estereotipos de género, el modelo médico hegemónico y las políticas públicas –por nombrar abordajes más transitados y señalados- sino también como experiencias corporales y subjetivas en las que intervienen elementos espirituales y nociones sobre lo sagrado.

CAPÍTULO 2 | REFLEXIONES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO Y MODO DE ABORDAJE

Esta tesis supone continuidades y rupturas con el trabajo de campo realizado en el marco de la Licenciatura en Sociología de la Universidad Nacional del Litoral (Abdala, 2016). En esa primera investigación llevé adelante un estudio cualitativo y exploratorio sobre los significados y prácticas acerca de la maternidad en mujeres que reivindican “partos humanizados” y “crianzas naturales” de la ciudad de Santa Fe. Desde una perspectiva conceptual construida a partir del cruce de la sociología de los cuerpos y las emociones y los estudios sobre cuidado, me pregunté por el *trabajo emocional* (Hochschild, 2008) y *corporal* (Wacquant, 2006) que realizaban las mujeres para vivir experiencias de parto “humanizadas”, y el repertorio de prácticas maternas y las situaciones típicas de cuidado que supone la “crianza natural”.

Esta primera aproximación al campo, en la que realicé observaciones en talleres de preparación para el parto y nacimiento, rondas de lactancia y crianza, y entrevisté a madres y doulas, me permitió mapear y caracterizar los grupos existentes en la ciudad comprometidos con estas prácticas de maternidad. Más allá de dar cuenta la homogeneidad socio-cultural de los mismos -mujeres-cis, en su mayoría heterosexuales, de estratos socioeconómicos medios con estudios terciarios o universitarios-, identifiqué diferencias de *estilos de pensar*²⁸ (Douglas, 1998) entre las mujeres que participaban de los grupos, trazando un *continuum* de justificaciones respecto a sus prácticas de maternidad/maternaje que va desde retóricas científicas, a más naturales y espirituales. Estas diferencias fueron objetivadas mediante la construcción de dos tipos ideales (Weber, 1982) de madres: la *ortodoxa* y la *heterodoxa*, cuyas diferencias se establecían según su grado de compromiso y asimilación de las reglas del sentir y las prácticas maternas que circulaban en los grupos de los que participaban.

²⁸ Con estilos de pensar, Mary Douglas (1998) refiere a las distintas representaciones que inciden en las preferencias de las personas en lo que hace a sus elecciones, tanto cotidianas (decoración, música, colores, vestimenta) como aquellas consideradas significativas en el decurso vital de sus vidas (religión, terapia, salud y educación elegida). De alguna manera, estas representaciones impregnan los fundamentos de dichas elecciones y resultan de una trama significativa que permite comprender los motivos que le dan sustento.

Leyendo retrospectivamente los hallazgos de la tesis de grado, entiendo que el punto de llegada de la misma, la construcción de tipos ideales de madres, constituyó el punto de partida de las indagaciones de la investigación doctoral. Una de las características distintivas de las *madres ortodoxas* era la afinidad que tenían con aquellos talleres orientados a la maternidad donde circulaba, lo que en ese momento denominé, una *retórica espiritual*. La madre ortodoxa fue caracterizada como aquella que reivindica partos humanizados y crianzas naturales resaltando el poder y las potencialidades del cuerpo de las mujeres, el carácter sagrado del vínculo madre-hijo, y la importancia del afecto y la atención exclusiva al niño en la primera infancia. Se distingue por la relevancia que otorga al parto fisiológico (en su mayoría, planifican partos en sus domicilios); la lactancia prolongada a libre demanda, el colecho, el porteo; y crea rituales para celebrar el embarazo y el parto. La crítica a la medicalización del parto y nacimiento, y la demanda por cuidados centrados en el protagonismo de las mujeres y sus hijxs, la torna activista por la humanización del parto y, en muchos casos, deviene doulas para acompañar a otras mujeres en sus procesos de gestación, parto y puerperio. Asimismo, este tipo ideal de madre ha migrado del mundo del trabajo asalariado al de los cuidados para dedicarse - más del tiempo estipulado de licencia para maternidad- a la crianza de sus hijos/as, dotando de un carácter político de esa elección.

En el contexto de la realización de la tesis doctoral comencé a focalizarme en una dimensión de las experiencias de maternidad de estas madres que en el trabajo de grado solo me limité describir como hallazgo y de un modo muy general: la dimensión espiritual de la experiencia de maternidad.

2.1 La feminista interesada por los derechos del parto que deviene aprendiz de doula

Discusiones en el campo de la antropología coinciden en señalar que el extrañamiento constituye la condición de posibilidad de la mirada etnográfica (Lins Ribeiro, 1989), lo cual supone el juego de transformar lo familiar en exótico (Da Matta, 2006), utilizando la posición de distancia y extrañamiento como principio y racionalización metodológica (Achilli, 2005). Así, el proceso de *exotizar lo familiar* se produce a partir del desplazamiento de los parámetros cotidianos y familiares, para introducirse en los imponderables de la vida cotidiana propios y de lxs otrxs; poniendo en juego la explicitación de la conciencia práctica (Lins Ribeiro, 2006) o el conocimiento tácito (Sarrabayrouse Oliveira, 2011) de las personas con las que hacemos campo.

Pensar el trabajo de campo como relación social y como articulación de las situaciones de interacción (Guber, 2011, 2014), implica lidiar con los juicios de valor, afectos, sentidos, cuerpos, temores, dudas, ambivalencias, contradicciones, heterogeneidades, infortunios, infracciones y errores: exponerlos, describirlos, contextualizarlos y analizarlos en la misma operación. Esto supone que la desmitificación reflexiva de la vida social y su cotidianidad tiene como punto de partida la reflexión sobre la propia subjetividad y sus implicancias en el campo y en la producción de los datos (Rockwell, 1987).

Durante mi primer acercamiento al campo en el año 2015 en el marco de la tesis de grado, la representación e imagen que las mujeres tenían sobre mi persona era la de una “feminista que estudia los derechos del parto”; así fue como me presentó una partera en una ronda de gestantes. Si bien mi condición de mujer cis en edad reproductiva y de clase media universitaria -una identificación de género, generacional y de clase con los grupos estudiados- ha operado como condicionante favorable para ingresar al campo, esa forma de identificarme marcaba un hiato entre mis interlocutoras y yo.

En ese contexto, no eran muchas las mujeres que transitaban por esas redes que se identificaban a sí mismas como feministas. Para algunas de las madres entrevistadas durante la tesis de grado, “el feminismo” era visto como un discurso que las “había engañado”, que les “hizo creer que la realización personal estaba dada por la profesionalización, a costa de renunciar al deseo de la maternidad”²⁹. Asimismo, la condición de “estudiar los derechos del parto” implicaba, desde su punto de vista, una posición externa, la de alguien que, como yo, no transitaba ni había experimentado un evento vital para ese grupo de mujeres, la maternidad. Este posicionamiento marca una diferencia con otras investigadoras que acceden al campo a partir de su propia experiencia como madres; es decir, al hacer coincidir una experiencia vital con un tema de investigación (Lázzaro, 2020; Mantilla, 2020; Bobel, 2002; Massó Guijarro, 2014).

Comprender la propia experiencia etnográfica a través de los ojos de ellas, una reflexividad etnográfica en segunda persona en términos de Halloy (2016), fue importante para reflexionar sobre los límites que tenía en relación a la obtención de datos esa posición

²⁹ No desconozco las diferentes posturas de los feminismos en relación a la maternidad, sino que aquí hago referencia a lo que las mujeres entrevistadas entendían en ese contexto como feminismo. Esa representación que tenían del mismo como un movimiento donde no hay lugar para la maternidad, tenía afinidad con el contexto argentino de un feminismo que, hasta el momento, no había incorporado en su agenda más visible de demandas cuestiones relativas al embarazo, el parto y la menstruación. La tensión experimentada por estas madres entre el trabajo remunerado y trabajo de cuidado, es abordada en el artículo Abdala (2019).

de “ajenidad” que representaba para mis interlocutoras. Posición que marcaba un obstáculo de acceso al campo en la medida en que la membresía y legitimidad al interior de esas redes está fundada en la propia experiencia, ya sea como gestante, madre o como acompañante de esos procesos en calidad de doula o partera. Así, comenzar a relacionarme con mis interlocutoras a partir de devenir aprendiz de doula, desplazó a un segundo plano mi identidad de “feminista que estudia los derechos del parto”. Esto conjugó una identidad dual y permitió transformar mi posición respecto al contexto relacional indagado, poniendo en tensión la dimensión de extranjería y familiaridad con el objeto de estudio.

La participación en las redes de mujeres orientadas a la gestación y el parto como aprendiz de doula en la instancia de trabajo doctoral transformó los modos en las que las mujeres me representaban y el lugar que yo ocupaba en el grupo. Las palabras de bienvenida de Nora, la partera y “maestra” de las doulas de la ciudad, fueron: “antes lo mirabas desde afuera, ahora te vas a dejar atravesar por esto, qué hermoso camino que emprendés”. Estas palabras y otros gestos que Nora tuvo conmigo me llevaron a identificar que operó un borramiento de mi rol de investigadora, lo cual tuvo su correlato en mayores demandas y exigencias de compromisos de tipo emocionales y afectivos que antes no tenía. A partir de allí, el desafío consistió en no confundir objetividad etnográfica con el alejamiento de una misma hacia las personas y los afectos con los que convivo en el marco del trabajo de campo, sino como la forma de crear distancia de la producción de conocimiento etnográfico.

Además de sortear el límite que implicaba no ser madre para poder participar y obtener membresía en las redes estudiadas a partir de formarme como doula, hubo otro límite de tipo subjetivo y cognitivo que tuve enfrentar. Me refiero a la necesidad de desarticular ciertos discursos académicos feministas seculares que operaban como obstáculos epistemológicos a la hora de comprender los sentidos y prácticas en torno a la gestación y el parto que construyen estas grupalidades. Específicamente, aquellas miradas que traducen en términos de subordinación y domesticación de las mujeres toda apelación nativa sobre la naturaleza y sacralidad de los procesos de gestación y parto. Fue necesario romper con ese prejuicio, convertido en axioma, de que la religión y la biología son siempre opresivas para las mujeres, para hacer lugar al interrogante acerca de los efectos prácticos de esas naturalezas y cosmovisiones espirituales.

De esta manera, el hilo conductor de la investigación y el camino para delinear el objeto de investigación implicó dos decisiones. Por un lado, tomar conciencia de mis

propias presuposiciones producto del mundo secular y universitario al cual pertenezco a los fines de no establecer una autoridad epistemológica por sobre mis interlocutoras. Por otro, escuchar y acompañar las experiencias de mujeres con las que hacía campo a partir de una perspectiva etnográfica que se concentre en las prácticas y categorías vividas, en las experiencias de corporificación y en las mediaciones situadas entre personas y fuerzas no humanas.



Figura n° 1: Formación de doulas, Santa Fe, 2017. Foto: Leila Abdala

2.2 La implicación carnal y la afectación como puerta de acceso a la dimensión corporal y espiritual de la experiencia de maternidad

La noche antes de la ceremonia de graduación del taller de formación de doulas no pude dormir bien. El grupo de WhatsApp estuvo muy activo todo el día. A las once de la mañana del viernes, Belén -terapeuta holística y ceramista- escribe: “Hola mujeres...quería pedirles un favor, hoy me siento revolucionada, las emociones y las ideas revueltas, ¿podrán enviarme luz para que se apacigüen un poco? Gracias, gracias. Me siento en medio de un tsunami emocional”. Inmediatamente comenzaron las respuestas: “Todas las bendiciones para vos”; “Voy a prender una velita para vos”; “Belu, corazona, va un abrazo fuerte y suave, paciencia hermana, todo se acomoda”; “Belu, sostén, amorosidad y verdad para tus sentires. Acordate que es luna llena”. Yo estaba en el instituto, bastante ensimismada con un trabajo para un seminario del doctorado que

tenía que entregar en los próximos días. Recién a la tardecita, de regreso a casa, me iba a poner a organizar la jornada del día siguiente.

Cuando llegué a mi casa, me comuniqué por un grupo de WhatsApp privado con Flor y Juli, a quienes conocí ese año en la formación y gesté una hermosa amistad. Flor tiene 28 años, está en pareja y, desde que nació su hija, dejó su trabajo como empleada de comercio y se fue a vivir al pueblo de su pareja situado cerca de la ciudad de Santa Fe para dedicarse al cuidado de ella. Su proyecto es continuar las formaciones de doula para armar talleres de acompañamiento para madres allí. Juli es soltera y no tiene hijxs. Trabaja como administrativa en una obra social hace ya varios años, pero tiene deseos de “cambiar su vida”, dejar ese empleo y dedicarse al yoga. Decidió tomar la formación de doulas para “abrirse” y “conectar” con su “lado femenino”.

Ambas estaban muy movilizadas por el encuentro del día siguiente. Conversamos sobre los credos, la comida que íbamos a llevar, las faldas³⁰ y rebozos³¹ que elegiríamos ponernos. Prepararme y “vestirme” para ir a hacer campo me condujo a problematizar la dimensión estética y corporal que supone la investigación etnográfica (Badaró, 2009). La propia transformación que experimenté durante el trabajo de campo supuso construir una imagen de mí misma en relación a los atributos que determinados signos estéticos y corporales significan en el universo moral de los círculos de espiritualidad femenina ligados a la “liviandad” y “fluidez”.

Para la ceremonia de graduación debíamos elaborar un credo de compromiso. El credo es una oración de referencia en el cristianismo. En el caso de ceremonia de la graduación de doulas, se refiere a un texto de elaboración propia que tiene la finalidad de afirmar compromiso con el doulaje frente a las demás compañeras del grupo. Nunca había escrito algo por el estilo, quizás por eso lo dejé para el último momento, o porque sentía que se jugaba algo importante. Temí no estar a la altura ¿Cuánto podía entregarme y disponirme hacia las mujeres gestantes y madres? ¿Cuál era el servicio al cual me disponía? ¿Podía comprometerme a custodiar los nacimientos? Sentí vértigo.

La inquietud que sentían mis compañeras durante todo el día, la comencé a vivir recién a la noche. Al credo lo armé en espejo a la “Oración por el aborto”. En el 31°

³⁰ “Así como caminar con los pies descalzos nos conecta a nuestra Tierra, nuestra Pachita, el uso de las faldas permite que esa misma energía ascienda a nuestro 1° chakra, absorbido por las faldas”, se lee en una publicación de Facebook de Doulas de Santa Fe (Argentina).

³¹ El rebozo es un tejido mexicano que, en este caso, se ata a la cintura con el fin de otorgar calor al útero y “proteger ese centro de poder”. También, se suele utilizar para cargar a los hijxs en la espalda y como instrumento de las parteras tradicionales en el tratamiento de la sobada (Quattrocchi, 2006).

Encuentro Nacional de Mujeres realizado en la ciudad de Rosario en el año 2016 me compartieron una estampita de la Virgen Abortera (una virgen con el pañuelo verde de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito) con el texto de la Oración. Su lectura me conmovió. Esa revalorización de lo espiritual en su dimensión política me hablaba, me resonaba. En los últimos años en Argentina, bailar, cantar, celebrar –prácticas muy presentes en los círculos de mujeres- empezaron a formar parte del repertorio de acciones en las movilizaciones de mujeres y feministas (Gago, 2018; Felitti, 2019). Me dije: escribí tu propia oración. La empecé a tejer. La estructura era el Padre Nuestro y el Ave María. No fue fácil conciliar el sueño. El trabajo de campo me había llevado a un lugar inesperado: a temblar la voz frente a un círculo de mujeres alrededor de un fuego rezando un credo: “Madre tierra que estás en nosotras/Llena eres de gracia/La abundancia es contigo/Bendita tú eres/ Porque nos haces fuertes/ Y benditas nosotras por renacer en el fuego/ Madre tierra/ Ruega por nosotras/ Amantes de la vida/ Danza por nosotras/ Concédenos el derecho al goce y a decidir sobre nuestro propio cuerpo. Líbranos de la autoridad del padre, del hijo y del Espíritu Santo para que seamos nosotras las que decidamos por nosotras/Venga a las mujeres el poder de sanarnos/ No nos dejes caer en la tentación de no luchar por nuestros derechos/ Y concédenos el milagro de una vida sin violencia/ Ahora y en la hora en que damos vida/ *Ahó*”. ³²

La sensación de desorientación, de percepción de un exceso de compromiso afectivo y cognitivo con “el campo” y la imposibilidad de distinguir qué es lo que se jugaba en el-ritual de la ceremonia de graduación de doulas es visto, a la luz del tiempo y la reflexión, como un indicador de un proceso de afectación (Favret-Sadaa, 2013) y el efecto de una apuesta por una sociología carnal (Wacquant, 2009); es decir,

una sociología que requiere que nos introduzcamos lo más profundo y por el mayor tiempo posible dentro del cosmos bajo examinación; que nos sometamos a su temporalidad y contingencias específicas; que adquiramos las disposiciones interiorizadas que demanda y nutre para que podamos comprenderlo por medio del entendimiento preconstituido que define la relación nativa con ese mundo (...) La sociología carnal “trata al cuerpo consciente del analista como una fuente de competencia social y una indispensable herramienta para la investigación (...) Es un acercamiento general a la vida social porque todos los agentes están encarnados y toda la vida social descansa sobre un cimiento del “know how” visceral, o habilidades y conocimientos pre-discursivos, ambos adquiridos y desplegados en deducción práctica con un definido cosmos social (Wacquant, 2009:33).

³² *Ahó* es una expresión que se enuncia en estos grupos en lugar de Amén.

¿Lo importante de esa ceremonia era la relevancia de la consagración de las mujeres al interior de ese campo o una situación de envergadura para mí como desafío etnográfico? ¿El vértigo sentido remitía a la emoción experimentada por las personas en el marco de ese ritual o era el desafío que como investigadora percibía que debía sortear para construir la pertenencia suficiente en ese espacio? En ese momento no era posible hacerme estas preguntas porque estaba siendo sacudida por las emociones, percepciones y pensamientos de quien ocupa un lugar dentro de ese círculo de mujeres.



Figura n° 2: Ceremonia de graduación de Doulas, Santa Fe, noviembre 2017. Foto: Leila Abdala

Para poder revisar, sistematizar y textualizar esa y otras experiencias similares de intensidad afectiva vivida en el terreno, fue necesario en un momento tomar distancia afectiva y cognitiva de las demandas y compromisos en los que me hallaba involucrada. Releyendo el diario de campo, encuentro una nota en la que manifiesto no querer involucrarme más afectivamente con mis interlocutoras y necesitar tomarme un tiempo de los espacios de sociabilidad de doulas y madres.

Semana Mundial del Parto Humanizado, 2019. Me encuentro con Ema, una doula que se ha convertido en una informante clave en los últimos meses, para tomarnos juntas el colectivo desde el centro de Santa Fe a Rincón. El equipo de Ñasaindy organiza en Amazonas, un espacio holístico, un Festival por el Parto Humanizado. Conversamos con Ema y nos ponemos al día sobre nuestras vidas durante el viaje. Ella está muy conmovida.

Me cuenta que hace menos de un mes que ofició de partera en un parto en casa en el nacimiento del hijo de su amiga. El parto fue más rápido de lo esperado y las parteras llegaron luego del expulsivo del bebé. Haber recibido con sus propias manos a un bebé es para ella una bendición y, también, un momento iniciático en el “camino de la partería”. “Me está costando caer en lo que pasó, fue una experiencia increíble, un regalo hermoso”. Me pregunta por mi trabajo y le cuento que esta semana me enteré que quedé en una beca para irme a Alemania. Se alegra por la noticia, me dice que me había pensado en los últimos días y, buscando mi complicidad, me cuenta que había soñado conmigo. No sé la cara que le habré puesto, pero no supe qué hacer con el dato del sueño. Para Ema los sueños se revisten de un carácter epifánico y revelador.³³ No quiero abrir esta puerta, me inquieta no poder cerrar nunca el trabajo de campo y escribir la tesis. La semana pasada se comunicaron conmigo dos mujeres que están atravesando pérdidas gestacionales. Siento que no estoy pudiendo acompañar a estas mujeres como lo merecen. Necesito sentarme a escribir los trabajos de seminarios que debo y cortar con todo esto por un tiempo. (Notas de campo, mayo de 2019).

En ese contexto, la obtención de una beca para realizar una estancia de investigación en la Universidad de Konstanz (Alemania) representó un modo efectivo de distanciarme de los grupos de madres y doulas. Tiempo después, conversando con una de las parteras, comprendí que lo que desde mi posición era una necesidad de construir distanciamiento (Elías, 1983) para escribir y sistematizar las experiencias en el terreno y así avanzar con los seminarios, -es decir, cumplir con los deberes y exigencias del mundo académico-, desde las miradas de mis interlocutoras era leído como “resistencias” a dejarme “sentir”, a “entregarme” al camino del “servicio” a las mujeres. Parecía ser que, cuando cumplía con lo que se esperaba de mí como becaria, faltaba a las expectativas que tenían sobre mí mis interlocutoras. Ambos lados de la ecuación como investigadora siempre estuvieron en tensión.

El proceso de escritura me permitió advertir que no solo había apostado a recolectar y producir datos a partir de la participación observante (Guber, 2005) en los rituales del grupo, sino que había aceptado dejarme afectar por su lógica de funcionamiento. La *afectación*, propuesta por Favret Sadaa (2013) y retomada por autorxs latinoamericanxs como Goldman (2003), Escolar (2010) y Zapata (2011), consiste en un dispositivo metodológico que permite superar la limitación de los aspectos intelectuales y verbales de la experiencia etnográfica, al habilitar mediante la vivencia de la intensidad afectiva el acceso a información relativa a los aspectos no verbales, involuntarios y no intencionales de la experiencia. La antropóloga advierte que la comunicación etnográfica no se agota en la de tipo verbal, voluntaria e intencional –a través de la cual se accede a

³³ En el capítulo seis trabajo con mayor profundidad este tema.

los sistemas de representaciones nativos-, sino que también se nutre de aspectos no verbales, involuntarios de la experiencia, información a la cual se accede por la experiencia de una intensidad afectiva. En este sentido “dejarse afectar” por las realidades que viven y experimentan nuestrxs interlocutorxs, implica el abandono del principio etnocéntrico como única medida de la realidad y de las teorías con las que se va al campo.

Estas situaciones, sin embargo, no suponen la conversión al punto de vista nativo, ni la empatía, ni ponerse en el “lugar de” (Goldman, 2003) sino la experimentación directa de formatos experienciales privativos del escenario sociocultural o grupal analizado; es decir, experimentar “con” ellos -y no “como” ellos- la transmisión de una carga energética, de una fuerza que no proviene de la fuerza o las palabras de quienes protagonizan los espacios estudiados (Zapata, 2011). Siguiendo a Quirós (2019), este dispositivo metodológico puede ser pensado como una llamada a des-intelectualizar el “punto de vista nativo”.

En mi propia experiencia de campo, el proceso de afectación puede ser sintetizado como un cimbronazo emocional que movilizó algunas coordenadas propias de mi subjetividad, especialmente la experiencia de ser “mujer-cis”. La formación de doulas invita a las mujeres a realizar una reconstrucción de su propia biografía sexual y reproductiva, a partir de tornar narrables esas experiencias y proponer modos de cuidado y sanación de situaciones vividas en torno a procesos corporales como el ciclo menstrual, los embarazos, partos y abortos. Esto es sumamente relevante, ya que toda doula debe realizar ese trabajo subjetivo y corporal porque su oficio consiste en guiar y acompañar en esos mismos procesos a las mujeres. Esa reconstrucción de la propia biografía sexual y reproductiva que fui realizando a la par de mis compañeras, me llevó a habitar junto a ellas el *suelo corporal* del grupo (Puglisi, 2019).³⁴

Esa implicación carnal me dispuso a prácticas y *técnicas corporales* (Mauss, 1979) propias del universo indagado: confeccionar mi propio calendario menstrual, utilizar la copa menstrual como dispositivo para gestionar el sangrado, llevar adelante terapias de armonizaciones energéticas para trabajar mis “desequilibrios” hormonales, realizar prácticas de meditación para percibir los movimientos del útero, llevar un registro “consciente” sobre mis períodos de fertilidad/infertilidad, reconstruir las memorias de los partos de las mujeres de mi familia, entre otras cuestiones. Es decir, fue necesario que yo

³⁴ Para Puglisi, gran parte del sentido de un grupo está encarnado, sedimentando en un “suelo corporal”, y es por ello que la participación corporal del etnógrafo en las prácticas del grupo es necesaria para abrimos a sentidos que de otro modo serían inaccesibles (2019: 27).

misma desarrolle, incorpore y ponga en juego una serie de disposiciones corporales (Bourdieu, 2009) del grupo. Estas prácticas generaron transformaciones corporales y subjetivas en relación a mi vivencia como mujer-cis, y me habilitaron a comunicarme con las mujeres desde la vivencia de esa propia transformación.

En uno de los encuentros en el cual conversábamos sobre las experiencias de nuestros ciclos menstruales comenté que los análisis de prolactina³⁵ me habían dado muy elevados -diagnóstico de hiperprolactinemia- y que la sugerencia de mi ginecóloga consistía en realizarme una serie de estudios que incluían análisis de sangre y tomografías computadas, para evaluar la medicación que debiera tomar. Bastó con poner a disposición de la ronda de mujeres ese diagnóstico para que comiencen a girar una serie de hipótesis en relación a las causas del “desequilibrio hormonal” y las formas de poder “armonizarlo” sin medicación³⁶. Es decir, las causas del alto nivel de prolactina no se encontraban para la doulas en el nivel orgánico sino en desequilibrios emocionales que generaban deficiencias energéticas que repercuten en el plano físico-corporal. A partir de allí, empecé un recorrido terapéutico con el acompañamiento de algunas compañeras doulas para “armonizar” mis desequilibrios hormonales que eran, según sus puntos de vista, al mismo tiempo energéticos. Lo relevante de esta anécdota no son mis “problemas” hormonales, sino que aceptara que mis informantes categoricen, expliquen y den una solución al mismo en el marco de su sistema de creencias sobre la enfermedad y la “sanación”. De allí en adelante, el desafío durante el trabajo de campo consistió en encontrar las condiciones para que los datos introspectivos que registraba puedan constituirse en datos genuinos para mi investigación.

En este sentido, la afectación como dispositivo metodológico me permitió construir como una dimensión central del problema a investigar lo que analíticamente defino como la dimensión espiritual y corporal de la experiencia de maternidad. A través de ese recorrido que fui haciendo junto a mis interlocutoras, comencé a caracterizar a los espacios donde se dan encuentro doulas, parteras y gestantes como lugares donde se construye, en términos de Douglas (1998), una *sensibilidad delicada* en torno al cuerpo en donde lo espiritual, las creencias y prácticas holísticas (Sointu y Woodhead, 2008)

³⁵ La Prolactina (PRL) es una hormona de naturaleza proteica sintetizada y secretada en la hipófisis anterior. Esta hormona presenta un amplio espectro de acciones biológicas siendo su principal función la estimulación de la glándula mamaria durante la lactancia.

³⁶ Las terapias de armonización energética rebasan o exceden las prácticas internas de las rondas de doulas. Más bien, se inscriben -como las rondas mismas- en un circuito de prácticas holísticas más amplias como el reiki, la meditación, las flores de Bach, etc. Es posible leer esta forma de interpretar los procesos corporales como la incorporación de un *habitus* Nueva Era (Gracia, 2018).

tienen un lugar fundamental en la construcción de sentidos que se encarnan y constituyen procesos corporales y fisiológicos, como lo son el embarazo y el parto. Construcciones en torno al cuerpo que se articula con valoraciones y características de género que asocian lo “femenino” a lo “natural” y “sagrado”.

2.3 Seguir a las actrices: la construcción de un campo multisituado

Seguir a las actrices, los “rastros de sus asociaciones” (Latour, 2008) y perseguir los objetos culturales que delinean sus prácticas, produjo una serie de desplazamientos que derivaron en la construcción de un campo multisituado (Hannerz, 2003, 2010). Si debía, en términos de Marcus (2001), “seguir empíricamente el hilo conductor de los procesos culturales”, no podía dejar de estar alerta y dejar pasar la emergencia de nuevos sitios y relaciones.

Tomar el taller de formación anual de doulas fue la puerta de entrada para transitar por distintos espacios que se constituyeron en nuevos escenarios etnográficos. Así, durante los años 2018 y 2019 comencé a participar, en calidad de doula en formación, de las rondas de gestantes. En las mismas se encuentran doulas, parteras en la tradición y mujeres gestantes quienes suelen asistir acompañadas por sus parejas, hermanas, madres o amigas. Los temas que se tratan en las rondas son los siguientes: salud en gestación; información sobre el trabajo de parto/parto, postparto y lactancia; el rol del acompañante; el dolor durante el trabajo de parto y parto; los derechos de la mujer y el recién nacido; la confección de un Plan de Partos; los cuidados del recién nacido; entre otros. Así se presentan las rondas en la cuenta de Instagram de una de las facilitadoras:

Las rondas de gestantes son una práctica tomada desde la tradición, donde lo que nos encuentra y entrama es la vida. Gestar, parir, nacer temas que nos convocan al círculo de palabras, donde circula información, donde el fueguito invita a compartir y transformar miedos, dudas y hasta creencias en relación al transitar, no solo de la persona gestante sino a quien acompaña y al entorno.

Las rondas se llevan adelante en un espacio dirigido a gestantes y familias ubicado al Norte de la ciudad, donde también se realizan encuentros de preparación para el parto, gimnasia pre y posparto, yoga prenatal, gabinete de masajes y la formación anual de doulas. Esta ronda está guiada por Nora, partera en la tradición de 70 años, quien desde 2003 imparte anualmente la formación de doulas en la ciudad. Se suceden los días martes cada quince días por la tarde y duran aproximadamente dos horas. Se elige ese día de la semana ya que es un acuerdo entre las parteras en la tradición de la región. Como dice

Nora, “durante todo el día hay fueguitos encendidos en toda América Latina”. La ronda tiene una convocatoria abierta; es decir, suelen convocar a mujeres y familias que no necesariamente participan de las otras actividades o talleres que se imparten en esa institución, y que viven distintos barrios de la ciudad. Respecto a la cantidad de gestantes que asisten, el número es variable. Llegué a asistir a rondas donde solamente había dos gestantes y otras donde había ocho. Algunas mujeres van acompañadas de sus parejas, amigas o hermanas, y otras prefieren ir solas: “Es un momento para mí, para desengarcharme de la rutina, para conectar con mi bebé y también para desahogarme”, contaba una de ellas.

Asimismo, durante el año 2021 participé de las rondas de gestantes y talleres de actualización para doulas que tienen como guías a un equipo de parteras en la tradición y doulas que acompañan partos en domicilios. Las mismas ocurren también con frecuencia quincenal, y tienen lugar en un espacio para infancias basado en la Educación Libre/Viva³⁷ que está ubicado en el centro de la ciudad de Santa Fe. Si bien es una ronda abierta a la comunidad, por lo general, participan mujeres y familias que están planificando partos en casa con el equipo que las guía.



Figura n° 3: Ronda de gestantes, Santa Fe, 2018. Foto: Leila Abdala.

³⁷ Frente a la falta de ofertas de espacios “alternativos” para la educación de las infancias en la ciudad de Santa Fe, en el año 2019 se crea un jardín de Educación Libre/Viva cuyos lineamientos, según sus impulsorxs, se basan en el respeto de los procesos vitales de lxs niños, centrados en los valores del amor y la libertad.

Es preciso aclarar que las rondas de gestantes y las formaciones de doulas son los espacios más institucionalizados y con mayor sostenimiento en el tiempo que conforman las redes analizadas, además de ser lugares referenciales del activismo de la humanización del parto a nivel local. Estas características justifican que hayan sido los espacios privilegiados seleccionados para hacer trabajo de campo y a partir de los cuales pude construir los datos más relevantes para la investigación.

Ahora bien, las redes de mujeres orientadas a la gestación y el parto también abarcan una serie de encuentros de carácter eventuales de los que también participé, tales como los festivales y charlas en torno a la humanización del parto, presentaciones de libros, ferias de madres emprendedoras, talleres y círculos sobre alguna temática específica (por ejemplo: sobre uso del rebozo mexicano, movimiento corporal, meditaciones, biopreparados, medicina placentaria, rondas de relatos de parto, etc.).

También, compartí con ellas movilizaciones feministas. La transversalización del contexto político signado por una fuerte ebullición del movimiento feminista y de mujeres a nivel nacional, con hitos importantes como el Ni una Menos y el desarrollo de la marea verde, llevaron a muchas mujeres de estas redes a participar de distintas marchas. Acompañarlas en esas movilizaciones y prestar atención a los modos en que ese compromiso político se traducía en discusiones y debates al interior de los grupos, me condujo a interpretar los procesos de espiritualización, en tanto dimensión analítica principal, en afinidad con la politización de las experiencias de maternidad y del oficio de las doulas.

Asimismo, he seguido la interacción de estos grupos por las redes sociales. Las cuentas de Instagram y los grupos de grupos de Facebook constituyen espacios claves para indagar los objetos culturales (libros, documentales, revistas y normativas) que producen y consumen mis interlocutoras. Esto ha sido también documentado en otros trabajos (Castrillo, 2018; González et al. 2020) que describen la variedad de prácticas que despliegan las organizaciones y activistas por el parto respetado en los espacios *online*, enmarcándose en nuevas formas de activismo caracterizados por la hibridación entre prácticas locales y tradicionales (organización de eventos, charlas, representaciones artísticas, reuniones informativas, etcétera) con otras más cercanas al ciberactivismo.

La militancia virtual cobró una relevancia destacada durante el contexto de aislamiento impuesto por la pandemia Covid-19. La observación en estas instancias significó el seguimiento de la emergencia del activismo de la organización “Doulas de

Santa Fe”, a través de participar en sus vivos de Instagram, reuniones por zoom, intercambios en los grupos de whatsapp, seguimiento de las publicaciones en redes sociales y medios de comunicación locales, y una entrevista grupal a sus referentas.

2.4 Entrevistas y el enfoque sensibilizador del método biográfico

El trabajo etnográfico realizado se complementa con la construcción de datos obtenidos a partir de entrevistas semiestructuradas (Valles, 2007) a doulas, parteras y madres.³⁸ Las mismas se llevaron adelante con el interés de profundizar las dimensiones de análisis que habían surgido a partir del trabajo etnográfico. De este modo, para la selección de las entrevistadas se aplicó un tipo de “muestra intencional o basada en criterios” (Maxwell, 1996), que consiste en una estrategia en la cual las personas son seleccionadas de manera deliberada, con el fin de proveer información necesaria para responder a las preguntas de investigación. En todos los casos, las entrevistas fueron acompañadas por pequeñas etnografías y comentarios sobre los encuentros. Realicé un total 22 de entrevistas.

Para el caso de las doulas y parteras en la tradición, escogí a quienes coordinaban y asistían de manera sistemática a las rondas de gestantes y los talleres de formación de doulas en los que había participado de manera presencial, y a aquellas que habían tenido una presencia visiblemente activa en el contexto de aislamiento. Respecto a las madres, seleccioné para entrevistar a mujeres que habían asistido durante sus gestaciones a las rondas de gestantes y fueron acompañadas por los equipos de doulas y parteras entrevistadas. Las entrevistas estuvieron centradas en recuperar sus experiencias de gestación y parto, con la intención de indagar sobre las diversas interpretaciones y apropiaciones que hacen de los saberes, discursos y prácticas que circulan en las redes analizadas.

Uno de los tópicos que configuró el encuentro dialógico con las madres fueron los relatos de parto en domicilio, los cuales son analizados en el capítulo seis a partir de recuperar lo que entiendo como operaciones sensibilizadoras o ideas fuerza del método biográfico (Bertaux, 1999, 2005; Leclerc-Olive, 2009; Denzin, 1987, 1989). Vale la aclaración: no propongo realizar un análisis sociobiográfico de las narrativas de parto - algo que podría constituir una tesis en sí misma-. Mi interés es recuperar la centralidad que le otorga este método a indagar el impacto del tiempo en la vida de las personas y los

³⁸ En el anexo se detalla el perfil sociodemográfico de las entrevistadas.

grupos sociales; a construir operaciones que den cuenta de un transcurso, de un devenir (Meccia, 2019: 25) que -en este caso- coincide con un momento de transición: convertirse en madre.

Específicamente, reparo en una de las ideas fuerza en la que se estructura este método referida a la reconstrucción de las *experiencias de vida* (Bertaux, 1999). A diferencia del énfasis puesto en reconstruir *hechos biográficos* -cuestiones fácticas que se sucedieron-, interesa reconstruir los significados de esos hechos por intermedio de su propia *experiencia biográfica*. Recuperando estas distinciones, la aproximación a las experiencias de partos de aquellas mujeres que deciden planificar partos en sus domicilios desde el enfoque de los relatos de vida no supone reparar en la sucesión cronológica de los hechos mismos, sino en indagar en las formas en las que se estructuran esas narrativas. Aquí la distinción entre trabajar *con* y trabajar *los* relatos.

Distinguiéndose del planteo de Bourdieu (2011), quien sostiene que la “creación artificial de sentido” biográfico que producen los individuos no es más que una *ilusión biográfica* que oculta las disposiciones de los agentes como productos sociales, Denzin (1989) corre el eje de discusión y no se pregunta si la coherencia biográfica es ilusión o realidad. Más bien, su interés radica en los modos en que los individuos le dan coherencia a sus propias vidas cuando hablan de sí mismos, a qué fuentes o visiones de mundo recurren para lograr la inteligibilidad biográfica. Este posicionamiento es recuperado en la tesis. La finalidad de trabajar los relatos de mis interlocutoras escapa al propósito de señalar la mentira, ilusión o alienación y desacreditar las narrativas con el fin de develar la “verdad” del fenómeno. Por el contrario, el interés está puesto en describir los múltiples modos de narrar y otorgar sentido a los partos en domicilio de aquellas mujeres que participan de las redes holísticas analizadas.

Preciso aclarar algunas cuestiones relevantes sobre los contextos de realización de estas entrevistas. Como muchas de las madres se encontraban amamantando, en su mayoría fueron realizadas en las casas de las entrevistadas. Las mujeres proponían ese espacio para conversar para estar disponible para sus hijxs, aunque se organizaban para que lxs mismxs estén al cuidado de alguien más (generalmente, una niñera). Narrar sus partos en el lugar donde acontecieron facilitaba que las mujeres rememoren lo que habían experimentado y, varias veces, me invitaban a recorrer los espacios del hogar por donde habían desarrollado el trabajo de parto. En otras ocasiones, coordinar y llevar adelante las entrevistas no fue sencillo, dada la dificultad de algunas madres para gestionarse un

“tiempo y lugar propio” para poder conversar. En esos casos, preferían venir a mi casa para hacerla. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de entre dos y tres horas.

Con la finalidad de preservar el anonimato y salvaguardar la confidencialidad de quienes me confiaron sus relatos, utilizo nombres ficticios. Esto fue conversado debidamente con las entrevistadas, quienes en algunos momentos de la entrevista me aclaraban que no querían que sus experiencias queden referenciadas a sus nombres, especialmente cuando narran situaciones de conflicto o de descontento con médicos. Caso contrario, las doulas con un perfil más activista y militante me pedían que utilice sus nombres verdaderos como un modo de visibilización pública de sus posicionamientos. “No tenemos problemas en que se sepa lo que pensamos; es más, queremos que nos escuchen más”, me dijeron las activistas de la organización Doulas de Santa Fe. Solo por pedido expreso de esas informantes, y no porque crea que revelar nombres implique volver más sólidos los datos, conservo sus nombres verdaderos.

Por último, preciso destacar que durante el trabajo de campo tomé fotografías a los fines de recordar situaciones vividas y tenerlas como soporte para describir y registrar los diversos escenarios. En la tesis seleccioné algunas para acompañar y respaldar la descripción de ciertas escenas de campo, los objetos presentes y la disposición corporal de las personas, con la intención de brindarle a quien lee un mayor acercamiento a las mismas. La publicación de las fotografías fue debidamente conversada con mis interlocutoras, quienes me dieron su autorización para que las publique.

CAPÍTULO 3 | LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO EN SU VERTIENTE HOLÍSTICA

El movimiento por el parto humanizado es un fenómeno global que adquiere singularidades locales. El mismo está conformado por un conjunto amplio y heterogéneo de actores globales, nacionales y locales que intervienen en la construcción de una cultura contemporánea del parto que cuestiona el sobre intervencionismo y control ejercido por la obstetricia sobre la vida reproductiva de las mujeres. Investigaciones contemporáneas señalan el carácter heterodoxo del movimiento en la Argentina (Fornes, 2011; Jerez, 2017; Felitti y Abdala, 2018; Lázzaro, 2020). Basados en el ideario de la humanización (Tornquist, 2003), agentes estatales, profesionales de la salud, feministas, terapeutas alternativos, colectivos de doulas, parteras y mujeres reclaman atravesar sus embarazos y partos en un contexto que respete sus derechos. Al interior de movimiento es posible identificar diferentes posicionamientos discursivos: la apelación a evidencias científicas para señalar las prácticas beneficiosas y perjudiciales de atención del parto; al marco jurídico-legal basado en el lenguaje de los derechos humanos; a modelos de partería alternativos a la obstetricia hegemónica; y también se proponen definiciones desde las ciencias sociales y la perspectiva de género, como las señaladas en el primer capítulo de la tesis. Estas aproximaciones comparten un paradigma de derecho común, pero difieren en torno a la relación de la mujer con la naturaleza, su cuerpo y la caracterización más o menos naturalizada y trascendente del hecho de parir.

En este capítulo describo y analizo las redes holísticas de la sociedad civil de la ciudad de Santa Fe que promueven la humanización del parto a partir de presentar a sus referentes y participantes, describir sus cosmovisiones espirituales y analizar su modo de funcionamiento. A través de los datos construidos en esta etnografía, caracterizo a las redes como espacios de difusión del ideario de humanización del parto en lo que denomino su vertiente holística, distinguida por presentar resonancias y afinidades con la espiritualidad Nueva Era y organizarse a partir de círculos de mujeres, un modo de organización característico de las espiritualidades femeninas.

Para este fin, el capítulo se estructura en tres secciones. En primer lugar, inscribo las demandas por la humanización del parto en un contexto nacional de tematización

pública de la violencia de género, y en articulación con una serie normativas y políticas públicas nacionales y provinciales en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos. Esta contextualización me permite comprender a las redes estudiadas como una forma de dar respuesta a la demanda de abordajes integrales de la salud sexual y reproductiva que incorporen modelos de cuidado que hagan lugar a las dimensiones espirituales, emocionales y afectivas, que promuevan la autogestión de la salud sexual y reproductiva, y que incorporen y respeten otras formas de curar y sanar que no son parte de las prácticas biomédicas. Seguidamente, presento a las referentes y las mujeres participantes. En tercer lugar, señalo los modos en que la espiritualidad Nueva Era atraviesa estas redes a partir de señalar sus cosmovisiones espirituales distintivas. Por último, describo la forma organizativa y las dinámicas de funcionamiento de estas grupalidades, las cuales entiendo que contribuyen a la producción de un espacio sagrado.

3.1 El movimiento por la humanización del parto: consideraciones nacionales y locales

En el año 2004 se sanciona la Ley Nacional 25.929 que refiere a los derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento— conocida como “Ley de parto respetado” o “Ley de parto humanizado”. Lorenzo (2012) señala que en el nacimiento de esta ley no puede omitirse el papel de la asociación civil Dando a Luz, el apoyo de RELACAHUPAN y el papel jugado por el periodismo feminista que comenzó a difundir el tema en los medios de comunicación. La misma establece el derecho de la mujer a ser informada sobre las intervenciones médicas de manera que pueda optar libremente cuando existieran diferentes alternativas; a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales; a ser considerada como persona sana, y a que se facilite su participación en el parto; a un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico; y a estar acompañada por una persona de su elección. También establece el derecho de toda persona recién nacida a ser tratada de forma respetuosa y digna; a su inequívoca identificación; a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia; a la internación conjunta con su madre en sala; a que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación. En términos generales, la normativa procura incluir acciones que promuevan el empoderamiento de la mujer en el nacimiento de su hijx, respetando los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y el

suministro de medicación que no esté justificado por el estado de salud de la madre y el bebé. Además, la ley propone una atención denotada de sensibilidad que garantice el respeto a las necesidades físicas, mentales, espirituales, culturales y sociales de las mujeres y sus familias, considerando también el ejercicio de sus derechos (Lais, 2006).

Resulta importante señalar que esta ley se reglamentó recién en el año 2015. Los once años entre su sanción y su reglamentación pueden comprenderse a partir de las resistencias por parte de la corporación médica a cambiar sus consideraciones y prácticas, y por la renuencia de las obras sociales regidas por leyes provinciales y de las entidades de medicina prepaga por incluir determinadas prestaciones relacionadas con la atención perinatal, natal y postnatal en sus servicios. A esto se le suma, el lugar marginal del tema en la agenda feminista local más visible, centrada en ese contexto en la disputa por la legalización del aborto.

Valeria Fornes, académica feminista y fundadora de la Colectiva Maternidad Libertaria³⁹, recordó que cuando comenzaron a militar fue un hecho “innovador” y “difícil” proponer el parto como hecho sexual, como lugar de placer y no de martirio, y que esta defensa no se considerara “algo antiaborto”. En el fanzine repartido en el Encuentro Nacional de Mujeres de 2010 expresaban: “Podemos ser mujeres sin ser madres, podemos ser madres sin parir, pero también podemos parir sin sufrir”, acompañado de la foto de una mujer en su clímax. En la misma sintonía, integrantes de Las Casildas -una agrupación por el parto respetado de la ciudad de Buenos Aires-, reconocían las tensiones que su militancia suscitó al interior de los feminismos, y se posicionan desde lo que entienden como un “feminismo incómodo”.

La maternidad nos hizo feministas, una afirmación que a simple vista resulta un oxímoron, ¿cómo es posible que al cumplir uno de los mayores mandatos del patriarcado hayamos encontrado la fuerza para combatirlo? (Osorio y Saulo; 2019:183).

¿Cómo es posible que nosotras habláramos de “partos respetados” mientras continúan los abortos clandestinos? (...) ¿es que buscábamos retornar a las mujeres a la cárcel de la maternidad con los mismos discursos rosas y edulcorados, pero añadiéndoles las palabras “empoderamiento y libertad”? (2019:185).

Es en el año 2014 cuando se arma por primera vez el “Taller de Violencia Obstétrica” en Encuentro Nacional de Mujeres realizado en la ciudad de Salta, motorizado por la Colectiva Maternidad Libertaria y Las Casildas.

³⁹ La Colectiva Maternidad Libertaria fue una organización de la ciudad de Buenos Aires que surgió en el año 2010, pionera a nivel país reivindicar el derecho al parto respetado desde una perspectiva feminista (Jerez, 2015).

Los derechos relativos al parto y nacimiento cobraron visibilidad pública y un lugar dentro de la agenda de los feminismos cuando la violencia obstétrica empieza a categorizarse como violencia de género en un contexto de construcción de la misma como problema público en la Argentina reciente (Ingrasia, 2020)⁴⁰. Esto derivó en la emergencia de un cuadro moral/cognitivo de referencia que permitió establecer el significado de la violencia en el parto a ciertas prácticas que antes se veían como necesarias o inevitables y comenzaron a percibirse como invasivas y violentas (Jerez, 2014; Castrillo, 2016; Abdala, 2021a). En este sentido, los sentidos de humanización y respeto en torno a parto comenzaron a tematizarse como la contraparte de la violencia obstétrica.

De este modo, la demanda por el parto respetado cobró un lugar destacado al articularse con la Ley Nacional Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Nº 26.485)⁴¹, sancionada en 2009, que tipificó 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” (Art. 6, inc. e). La violencia obstétrica es considerada una vulneración a los Derechos Humanos al ser una manifestación de la violencia de género contra las mujeres y, al no garantizar el derecho a la salud.

La Ley de Derechos del Paciente (Nº 26.529) de ese mismo año, que refiere al trato digno y respetuoso, resguardo de la intimidad, confidencialidad y autonomía de la voluntad, y otros documentos de la OMS como la Guía de cuidados en el parto normal del 1996 y sus actualizaciones periódicas, y la Declaración de este organismo de septiembre de 2014 sobre la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, y el Modelo de Maternidades Seguras y Centradas en las Familias de UNICEF⁴², son otras las herramientas legales en las que se articula y sostiene la demanda por el parto humanizado a nivel nacional.

⁴⁰ El significante violencia, como el modo para referirse a los padecimientos de las mujeres (cis), tiene su génesis en los años ochenta acompañando las transformaciones en los regímenes de gubernamentalidad que se producen en esta década en el mundo occidental, pero también como resultado de las particularidades del proceso de transición democrático del contexto nacional y de la renovación de las militantes feministas porteñas que se produce también en estos años (Trebisacce, 2020:120-121).

⁴¹ Tal definición legal se basa principalmente en las definiciones de la Convención sobre de la Eliminación de todas las Formas de discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas (1979); en la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas (1989); y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994) – o de Belem do Pará-.

⁴² Las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) son aquellas que promueven la participación activa de la mujer y la familia a lo largo de todo el proceso de atención del embarazo, parto y seguimiento del bebé. Desde el año 2010, UNICEF, el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios

Asimismo, la tematización de los derechos en torno al parto se ha articulado- no sin tensiones- con una serie de normativas y políticas públicas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos sancionadas en las últimas dos décadas, con foco en la autonomía y soberanía sexual y reproductiva de las personas. Entre éstas es preciso mencionar el acceso gratuito a información y métodos anticonceptivos (2003)⁴³; la educación sexual integral (2006)⁴⁴ -aunque el embarazo y el parto son temas que se abordan como una situación problemática para los adolescentes-; la identidad de género autopercibida (2012)⁴⁵ -la cual, si bien ha permitido una discusión en torno a la ampliación del sujeto del derecho al aborto y, en menor medida en torno al parto, ha visibilizando el cis sexismo en el sistema médico y también de los activismos⁴⁶-; la reproducción medicamente asistida (2013)⁴⁷, centrada en acompañar desde el sistema de

provinciales impulsan esta iniciativa que actualmente es una política del Estado nacional. Este modelo reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido, y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, que promueve fuertemente la lactancia materna (Larguía et al, 2011).

⁴³ En el año 2003 se crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud. El mismo tiene como objetivos “alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; [...] contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable, a partir de la provisión gratuita de anticonceptivos” (Ley n° 25.673, art. 2).

⁴⁴ La Ley de Educación Sexual Integral N° 26.150, promulgada y aprobada en 2006 en Argentina, ha incorporado la educación sexual integral en las currículas educativas de manera transversal y en todos los niveles educativos asegurando la “transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral” (Cuaderno ESI, 2014, p. 69). Esto constituye un derecho que promueve no solo el acceso a la información de la sexualidad integral, sino, también, la promoción de actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general; sexual y reproductiva en particular. Como así también, procurar igualdad de trato y oportunidades entre las personas independientemente del género.

⁴⁵ Ley Nacional N°26.743 de Identidad de Género. Esta ley es una de las grandes victorias de los movimientos LGTTBIQ ya que establece, en el marco del derecho a la identidad de género de todas las personas, su reconocimiento y libre desarrollo conforme a esta. Define a la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Ley n° 26.743, art. 2).

⁴⁶ Para mayor discusión en torno a los sesgos cissexistas Radi (2019) que reproducen las normativas y los colectivos por la humanización del parto, ver y Abdala (2021).

⁴⁷ Ley Nacional n°26.862 de Reproducción médicamente asistida, sancionada en 2013. Establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, puede acceder de forma gratuita a las técnicas y procedimientos realizados con asistencia médica para lograr el embarazo. Esta ley es despatologizante, porque no exige diagnóstico de infertilidad, y no es heterosexista ni cissexista: abarca a todas las personas adultas, sin

salud a las personas que requieren de asistencia para lograr un embarazo. La aprobación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo, reglamentada en enero de 2021, instaló en la arena pública la posibilidad de elegir gestar o no hacerlo, teniendo como correlato una revalorización de las maternidades elegidas. Esta normativa se articula con la “Ley de los 1000 días” que acompaña la maternidad elegida, y busca garantizar la atención y cuidado Integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia (hasta los tres años). De esta manera, parir y nacer con derechos se articula con el acceso a información y métodos anticonceptivos, con la demanda por una educación sexual integral que incluya en sus agendas la cuestión ligada a los embarazos y partos, y con un Estado que acompañe las decisiones de gestar o no gestar, respetando -en todos los casos- la identidad de género de las personas.

Actualmente (marzo 2023), se encuentran en tratamiento dos proyectos de ley en la Cámara de Diputados de la Nación. Por un lado, un proyecto de ley sobre casas de partos⁴⁸ y otro que propone regularizar y jerarquizar el rol de las licenciadas en obstetricia como actividad profesional autónoma y libre. Ambos fueron presentados por una diputada nacional del Frente para la Victoria con el aporte y el acompañamiento de parteras, doulas, puericultoras y psicólogas de distintas partes del país. Estos proyectos se hacen eco de las demandas de los grupos que promueven el parto en casa en torno a la consigna “yo elijo cómo, dónde y con quién parir”. Asimismo, se encuentra con media sanción de la Cámara de diputados del Congreso de la Nación el proyecto de ley 1.313D/2021 sobre Procedimientos médicos asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal, más conocido como “ley Johana”⁴⁹. El mismo propone dotar a los profesionales de la salud de procedimientos estandarizados que faciliten la atención

importar su género, orientación sexual, ni estado civil. La misma se complementó en 2015 con lo dispuesto en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, que establece que la filiación surge de la naturaleza (relaciones sexuales), la adopción o la voluntad procreacional cuando se han utilizado tecnologías reproductivas (Peralta, 2019).

⁴⁸ Las Casas de Partos y Nacimientos son lugares destinados y acondicionados para partos fisiológicos y de bajo riesgo, con características similares a un hogar, en donde profesionales calificadas/os matriculadas/os, trabajadores/as especializados en el entorno del nacimiento, brindan cuidados y asistencia a las personas con capacidad de gestar y sus familias o acompañantes, durante la etapa preconcepcional, prenatal, parto y post parto. Lxs profesionales trabajan en relación a un hospital de referencia, que se encuentran emplazadas a pocas cuadras para que pueda haber un traslado inmediato y cercano en caso de una complicación sanitaria.

⁴⁹ Johana Piferer es la impulsora de este proyecto y quien ha logrado que la atención de la muerte de su hijo fuera llevada a juicio por violencia obstétrica por primera vez en el país. En el año 2014 ella estaba embarazada de 33 semanas y en un control de rutina la ecografista le notificó que su bebé, Ciro, estaba muerto. Quisieron inducirle un parto vaginal y, ante su negativa, retrasaron la cesárea. Así, careció de cualquier tipo de contención psicológica o información sobre los procedimientos a los que fue sometida.

de quienes sufren una pérdida perinatal, y darles a las personas gestantes la oportunidad de atravesar la pérdida en un ambiente cuidado, con el acompañamiento de especialistas en la materia. Asimismo, establece brindarles el derecho a recibir información sobre las intervenciones médicas, a ser internadas en un servicio que no corresponda a un área de maternidad, a un trato respetuoso y personalizado, a tomar contacto con el cuerpo sin vida en caso de que lo deseen y a designar un acompañante o respetar la decisión de no ser acompañadas.

En la provincia de Santa Fe se han sancionado en los últimos años legislaciones relevantes vinculadas a los derechos relativos al parto. El Poder Legislativo de la provincia sancionó en septiembre del año 2005 la Ley 12.443 en la que se establece el “reconocimiento del derecho de la mujer a estar acompañada durante el trabajo de parto, en el momento del nacimiento y de elegir libremente a la persona”. Asimismo, en junio de 2017 adhirió con la Ley 13.634 a la Ley nacional 25929, reglamentándose en el año 2019. Actualmente, se encuentran en discusión en las comisiones del poder legislativo un proyecto de ley que busca regular los partos planificados en domicilios y otra sobre la creación de un Sistema Integral para la Visibilización, Detección, Abordaje, Prevención y Erradicación de la Violencia Obstétrica. Este último proyecto fue impulsado y redactado por doulas referentes de la ciudad de Santa Fe.

Pese al avance que significan las herramientas legales mencionadas y las acciones de los activismos por la humanización del parto, la violencia obstétrica sigue constituyendo un importante problema para muchas mujeres de diferentes sectores sociales, edades y pertenencias étnicas, como lo muestran distintas investigaciones (Canevari, 2011, 2017; Chiarotti et al, 2003; Castrillo, 2019).

En relación a las estadísticas sobre violencia obstétrica a nivel nacional, un informe sobre la temática publicado en diciembre del año 2022 por el Observatorio de las Violencias y Desigualdades por razones de Género, dependiente del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación da cuenta de la gravedad de la situación.⁵⁰ En el mismo se detalla -retomando los datos del Sistema Informático Perinatal⁵¹- que en

⁵⁰ Es importante destacar que existe una problemática particular con la administración de las denuncias. No existe, hasta el día de la fecha, una estadística oficial que revele de forma unificada la cantidad de denuncias de todos los organismos que las reciben (CONSAVIG, Línea 144, Defensoría del Pueblo de la Nación, INADI, Ministerio de Salud de la Nación, entre otros).

⁵¹ El Sistema Informático Perinatal (SIP) es un sistema de registro del Ministerio de Salud de la Nación que reúne información estadística para la evaluación y monitoreo de las políticas y programas de salud materna y perinatal. El SIP caracteriza únicamente la situación perinatal concerniente al sistema público de salud, en particular, la de los 287 hospitales públicos de Argentina que reportan al sistema.

el año 2019 en el sistema público de salud del país se registraron un total de 277.330 nacimientos, de los cuales el 37% fueron a través de cesáreas, con estimaciones de hasta el 65% para el sector privado. Ello demuestra que la tasa de cesáreas en Argentina triplica la recomendada por la Organización Mundial de la Salud, que es entre el 10 y el 15%. Por su parte, al 43,7% de personas que parieron no se les permitió tener acompañamiento en el proceso de parto, incumpliendo el derecho al acompañamiento que estipula la ley 25.929. Asimismo, se registra que, del total de partos vaginales reportados, al 53,3% de mujeres que atravesaban su primer parto se les realizó una episiotomía, procedimiento que está contraindicado como rutina y/o como técnica preventiva para evitar desgarros por la Organización Mundial de la Salud desde el año 1985.

En relación a las denuncias por violencia obstétrica el informe recolectó la información de dos de los organismos que reciben las mismas (la Línea 144⁵² y CONSAVIG⁵³). Del total de denuncias reportadas, el trato deshumanizado es la principal causa de denuncia en todos los años del período analizado, seguido por las denuncias que evidencian la falta de información otorgada a quienes paren sobre su estado de salud, sobre las intervenciones recibidas, así como la información que respecta sobre sus hijos. En tercer lugar, se ubica el no respeto por la decisión de las mujeres y otras personas gestantes. Una de las conclusiones a las que arriba el informe es que, en el período contemplado, la cantidad de denuncias por violencia obstétrica resulta muy baja en comparación con denuncias por otras modalidades de violencia por motivos de género. Este dato se explica por ser la violencia obstétrica una de las violencias socialmente más naturalizadas, y por ser el parto un momento de particular vulnerabilidad que hace que muchas personas gestantes posterguen su denuncia o no la realicen nunca.

Sin desconocer la preocupación estatal en torno al acceso de los derechos mencionados, es preciso prestar atención a la demanda de abordajes integrales de la salud sexual y reproductiva que incorporen modelos de cuidado -en lugar de atención- que hagan lugar las dimensiones espirituales y afectivas, que promuevan la autogestión de la salud, y que incorporen y respeten otras formas de curar y sanar que no son parte de las prácticas biomédicas (Felitti y Abdala, 2022). Estas demandas encuentran eco y

⁵² La Línea 144 brinda atención telefónica especializada a mujeres víctimas de violencia de género durante las 24 horas, los 365 días del año. Es anónima, gratuita y de alcance nacional.

⁵³ Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (CONSAVIG) fue creada en el ámbito del Ministerio Nacional de Justicia y Derechos Humanos en 2011, con el objetivo de implementar, en conjunto con organismos nacionales, provinciales y municipales y organizaciones sociales, las tareas vinculadas con la elaboración de sanciones a la violencia de género establecidas por la Ley N° 26.485.

articulación con grupos de espiritualidad femenina que se proponen estrategias de cuidado y sanación con la finalidad de ganar conciencia sobre sí mismas y autonomía frente al sistema de atención médica, cobrando centralidad la reflexión sobre los procesos sexuales y reproductivos.

Los cuestionamientos al sistema médico que construyen estas redes se centran en la falta de información, acompañamiento y escucha, el negar, desestimar o relegar la capacidad de acción de quien demanda atención médica, la enajenación del cuerpo, y el exceso de control y medicalización de los procesos corporales. Estos grupos hacen confluir la dimensión espiritual de la salud con una agenda de derechos en materia de género, sexualidad y reproducción, tejiendo afinidades con discursos feministas que critican las relaciones de género y poder en el sistema biomédico. Se caracterizan, también, por concebir al cuerpo como una vía y acceso privilegiado a la vida interna espiritual y emocional, proponen “empoderar” a las mujeres a partir de la conexión entre ellas y la naturaleza, dotando de carácter sagrado a sus procesos corporales y sexuales.

Precisamente, la especificidad de las redes holísticas de mujeres orientadas a la gestación y parto de la ciudad de Santa Fe estudiadas radica en hacer confluir la demanda por los derechos relativos al parto junto a un modelo aspiracional de sororidad femenina que encuentra impulso y lugar de realización en las espiritualidades Nueva Era.

3.2 Las mujeres de las redes

Como fue señalado en la introducción, las mujeres que participan de estas redes son cisgénero, blancas, urbanas, en su mayoría heterosexuales, sus edades oscilan entre los 28 y 40 años -a excepción de una partera de más de setenta años-, y pertenecen un estrato social de clases medias con estudios terciarios y/o universitarios, caracterizadas por compartir un *ethos* espiritual basado en la idea de bienestar personal (Viotti, 2011). Ahora bien, es preciso distinguir entre las facilitadoras o guías de las redes (parteras en la tradición y doulas) y las mujeres que participan.

3.2.1 Parteras en la tradición y doulas: referentes espirituales en el camino a la maternidad

Una de las características de las redes de mujeres orientadas a la gestación y el parto de la ciudad de Santa Fe es que tienen parteras en la tradición y doulas como guías. Ambas

son actrices relevantes a la hora de difundir el ideario de humanización del parto a nivel local, y más específicamente, son las socializadoras de las cosmovisiones espirituales asociadas a la maternidad.

Las parteras se han formado en la Escuela de Parteras Comunitarias en la Tradición, fundada en 2008, con sede en Villa General Belgrano, provincia de Córdoba. Se definen como comunitarias porque buscan recuperar el rol de las parteras en las comunidades donde se insertan, lo que las constituye en referentes de salud, más allá de intervenir en los procesos de parto-nacimiento. Ellas se plantean el objetivo de “volver a las raíces” y recuperar capacidades “ancestrales” de las parteras tradicionales y originarias, tomando distancia de los saberes de la biomedicina en favor de conocimientos “espirituales” y de la “tierra”. La escuela forma parte del proyecto institucional de la Asociación Civil “Awaïke- Salud y Medio ambiente”⁵⁴, única organización en el país que funciona como espacio extrainstitucional -es decir, alternativo a los espacios oficiales- para la formación de parteras. Esta organización se inscribe dentro de la línea de Parteras Comunitarias del Siglo XXI (o en la tradición, estando en vinculación a escuelas tradicionales de Brasil y México). La red de parteras formadas en Awaïke constituyen un anclaje fundamental de promoción de alternativas al modelo hospitalario de parto y nacimiento.

Si bien en Argentina el parto planificado en domicilio no tiene relevancia cuantitativa⁵⁵, su pertinencia cualitativa refiere a la presencia cada vez más visible en las áreas metropolitanas y ciudades intermedias de organizaciones, activistas, redes virtuales y conformación de equipos de acompañamientos de parto en casa nucleados bajo la consigna “yo elijo cómo, dónde y con quién parir”, como los analizados en esta tesis. Los resultados de un relevamiento llevado adelante por Fortaleza 85⁵⁶ sobre nacimientos realizados en la modalidad de partos planificados en domicilio en Argentina entre los años 2000 y 2018 mostraron que el 65% de los casos acontecen en la ciudad y provincia de Buenos Aires, seguidos por un 15% en Córdoba, un 4% en Santa Fe, un 4% en Mendoza, y un 12% distribuido en otras provincias (Greco et. al., 2019: 257). Como ya fue señalado, no existe a nivel nacional ni provincial una ley que regule los partos en los

⁵⁴ Sitio web de la Asociación: <https://awaike.org/>

⁵⁵ Las cifras oficiales, según el informe de Natalidad y mortalidad infantil 2019 (Ministerio de Salud, 2021), registran 1.443 partos en domicilio de un total de 625.441 nacidos vivos en el país en el año 2019; en términos porcentuales, un 0,23%.

⁵⁶ Fortaleza 85 es un grupo interdisciplinario compuesto por activistas de derechos sexuales y reproductivos, profesionales de la obstetricia y la epidemiología.

domicilios, ni el trabajo autónomo de las parteras. Por tanto, esta opción no forma parte de un sistema integrado de salud. Parir en casa en Argentina es una alternativa disponible solo para aquellas familias que pueden afrontar de manera privada sus costos. En la ciudad de Santa Fe, el acompañamiento en domicilio con los grupos analizados ronda alrededor de los 500/700 dólares, aunque el valor no es excluyente, y siempre se conversa con los equipos las posibilidades de cada una de las familias⁵⁷.

En la actualidad son un total de cuatro parteras formadas en Awaike las que conforman los equipos de acompañamiento de parto en domicilio, y quienes impulsan y guían los círculos de mujeres orientados a la maternidad en la ciudad. Estas parteras comparten un modo de presentación del yo que las identifica. Suelen usar calzado plano y vestirse con faldas y pantalones amplios. Su arreglo personal consiste en llevar el cabello suelto, generalmente sin tintes, y lucen collares, aros y pulseras que pueden expresar una intención o situación vital. Todos estos signos estéticos y corporales, en el universo moral de los círculos, se asocian a la “fluidez” y “delicadeza”. Asimismo, pude observar que mueven su cuerpo con plasticidad, generalmente como resultado de la práctica de yoga o danza. En cuanto a los modos de comprender el mundo, las parteras comparten una lectura holística de sus vidas, en donde el plano terrenal y el trascendente operan de manera conjunta. En todos los casos, la partería se les presentó como “un llamado”, un servicio trascendental que les fue designado.

Nora es la partera “maestra” de Santa Fe y quien dicta las formaciones de doulas en la ciudad de Santa Fe desde el año 2003. En el año 1998, a sus 50 años y siendo profesora de educación física, viaja a Estados Unidos para tomar un curso de preparación física para el parto. En ese viaje conoce la labor de DONA (Doulas of North America) y queda “fascinada”. En sus palabras: “Fue como subirme a un avión a chorro. Fue un antes y un después. Para mí fue imposible escaparme de este servicio al que estaba siendo llamada”. Luego de formarse como doula en Estados Unidos, regresa a Argentina y se encuentra en 2002 con una de las referentes a nivel nacional de la Red RELACAHUPAN en un evento en San Luis. Ver el documental “Callate y pujá”⁵⁸, primero en el género en visibilizar y nombrar la violencia obstétrica, le fue revelador.

Mirándolo no me podía despegar, se me caían las lágrimas. Sonia me tocó el hombro y me dijo “te pasó, ¿no es cierto?”. Y yo le dije “sí, no me di cuenta, pero creí que había tenido unos partos bárbaros”. Y eran bárbaros, pero de barbarie (Entrevista con Nora, mayo de 2017).

⁵⁷ En los grupos analizados es frecuente que se realicen rifas solidarias para pagar el parto en casa.

⁵⁸ Este documental fue realizado en el 2001 bajo la dirección de Sonia Cavia y Eduardo Díaz Cano.

A partir de ese evento Nora se suma como representante por la región Santa Fe a la Red Relacahupan y comienza a dar talleres anuales de doulas. En sus primeros años de militancia recorrería sola durante la Semana Mundial del Parto Respetado hospitales y clínicas de la ciudad repartiendo fotocopias con información respecto a los derechos. En el año 2008 recibe la invitación para formar parte de la primera formación de Parteras Comunitarias de Awaiké y comienza a acompañar partos en domicilio.

Las diversas camadas de doulas que Nora ha formado se han nucleado desde el año 2012 en la agrupación “Doulas de Santa Fe”. El momento en el que el grupo tiene mayor actividad es en cada Semana Mundial por el Parto Respetado durante el mes de mayo, volanteando en las calles, brindando charlas e instalando en los medios de comunicación locales la relevancia de los derechos de las familias en los contextos de parto y nacimiento.

Debido a la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, en el 2020 la agrupación se hizo mucho más visible y politizó tras recibir denuncias de gestantes que veían sus derechos vulnerados en las instituciones médicas, comprometiéndose en asesorarlas y acompañarlas. A partir de esas acciones, ese mismo año la agrupación pasó a conformar el Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento⁵⁹. En la cotidianidad, “Doulas de Santa Fe” funciona desde un grupo de WhatsApp, donde se comparte información, consultas, experiencias y se comunican novedades de otras organizaciones de doulas del país.

Según una definición consensuada a nivel nacional⁶⁰, la doula cumple un rol fundamental como acompañante de la mujer en el proceso de embarazo y parto, y socializadora de prácticas maternas vinculadas al cuidado del recién nacido. Si bien no tienen una titulación oficial, aprenden conocimientos básicos sobre fisiología del embarazo, parto y puerperio, primeros auxilios, puericultura y lactancia. A diferencia de las parteras o licenciadas en obstetricia, no pueden realizar ninguna maniobra del quehacer del equipo asistencial como tactar, colocar un suero, suministrar medicamento u hormona sintética, entre otros. La doula no se involucra en cuestiones obstétricas y clínicas, sino que se concentra en el aspecto emocional y espiritual de los procesos,

⁵⁹ <https://www.facebook.com/ColectivoNacionalporlosderechosenpartoynacimiento>

⁶⁰ Las doulas interlocutoras de esta investigación adhieren al Código de ética de elaborado por la Red Argentina de Doulas en el año 2017. Para más información, ver: <https://www.instagram.com/redargentinadoulas/?hl=es>

favoreciendo el bienestar de la pareja gestante y el bebé. Ella puede desempeñarse en sanatorios, hospitales públicos y/o domicilios.

También, asesoran a la pareja gestante en la confección de un Plan de Partos, documento realizado con el consentimiento del médico en el que la mujer estipula sus preferencias, deseos y expectativas sobre el proceso de parto y nacimiento. Su presencia, al tiempo que cuestiona el conocimiento autorizado del médico (Jordan, 1993), coloca en otra posición a las mujeres embarazadas y parturientas. En una conversación con una gestante y su doula, me planteaban que juntas iban asesorándose y buscando información para los encuentros con el obstetra. Compartir información y trabajar sobre los miedos son cuestiones que las mujeres valoran mucho de los encuentros con las doulas, ya que las posiciona desde otro lugar para plantear y “negociar” sus deseos y expectativas en torno al parto. Belén, una doula abogada referente en difundir los derechos en torno al parto, manifiesta:

Creo que las que douleamos estamos logrando algo, porque las mujeres se están empoderando, están preguntando a los obstetras, se están informando, no se quedan calladas, vienen y nos preguntan estando a punto de parir a ver si es normal lo que les dicen los obstetras (Entrevista con Belén, marzo del 2021).

A partir de las entrevistas y observaciones realizadas, pude identificar distintos perfiles de doulas a nivel local. En algunos casos se dan diferencias de tipo personal respecto a lo que las doulas prefieren o no hacer; por ejemplo, acompañar en instituciones o solo en los domicilios. Al respecto, Sandra, doula de la primera camada de la ciudad, explicaba que después de muchos años de doulear en instituciones, decidió acompañar en las casas ya que no pudo tolerar más la violencia obstétrica que acontecía en las instituciones. También, están aquellas que acompañan a mujeres que están atravesando un duelo por muerte perinatal, como el caso de Andrea quien, luego de atravesar ella misma una pérdida gestacional, sintió la necesidad de especializarse como psicóloga y doula para acompañar a mujeres cuando “en lugar de recibir la vida, nos toca atravesar la muerte”.

Asimismo, hay doulas abocadas a acompañar a mujeres en sus puerperios. Un ejemplo de ello es Fernanda, que en una conversación que tuvimos me contó haber transitado el puerperio de su primer hijo en mucha soledad y reconoce que la tribu de mujeres que encontró en la formación de doulas “la salvó”. Su experiencia personal la llevó a estar a disposición de mujeres puérperas. En sus palabras,

lo primero que una sueña cuando hace la formación de doulas es que una va a estar en un montón de partos y wooow... Y me pasó algo muy loco que es que todos los

acompañamientos que hice fueron de puerperio, como de mi etapa más heavy, esa experiencia que tenía a flor de piel (Entrevista con Fernanda, febrero de 2019).

También, se encuentra un perfil de doulas con un activismo más visible en términos públicos que se destacan por difundir a través de las redes sociales y la prensa local los derechos relativos al parto y acompañar a mujeres en casos de violencia obstétrica. Estas doulas son aquellas que se reconocen como feministas y entienden que están para acompañar a las mujeres en todas sus elecciones respecto a su vida reproductiva y no reproductiva, planteando abiertamente que acompañar en procesos de abortos voluntarios. El incremento de la participación de algunas doulas en movilizaciones y encuentros feministas está en relación con la popularización nacional del feminismo, y la confluencia de la consigna de la Cuarta Ola sobre “no callar más” situaciones de violencia y padecimiento, con el trabajo de reconocimiento y expresión de sí que propone la espiritualidad femenina.

Hay doulas que perciben un ingreso monetario por la tarea, otras lo hacen por trueque⁶¹, mientras algunas deciden no cobrar. Ahora bien, ninguna sustenta sus hogares a partir de ejercer como doulas. Algunas de ellas tienen otros trabajos remunerados, mientras otras solo combinan el doulaje con el trabajo de cuidados no remunerado de sus hijxs. En esos casos, los proveedores económicos del hogar son sus parejas varones.⁶²

Si bien es posible encontrar estas diferencias al interior de las doulas de las redes analizadas, un rasgo distintivo las caracteriza: todas se identifican llevando adelante un rol de cuidado emocional y espiritual, asociando el doulaje con un “servicio” de trascendencia. La respuesta de Georgina, doula y ama de casa, frente a la pregunta sobre cómo define qué es una doula lo sintetiza:

Yo entiendo que una doula tiene que ver con el servicio que implica el maternaje, el cuidado, la empatía, el poder ponerse en el lugar del otro...por eso está tan ligado a la espiritual. Nuestro trabajo tiene que ver con proteger el espacio, los recuerdos, la parte emocional de la mamá, ver qué es lo que ella necesita en ese momento (Entrevista con Georgina, diciembre de 2018).

En la ceremonia de graduación de doulas, luego de rezar el credo frente al resto de mis compañeras, Nora se me acerca y me susurra mirándome a los ojos: “Te vas a adentrar a una gran tarea: la misión sagrada de custodiar los nacimientos. Dejá de lado la razón y poné más el corazón”. A lo largo de los encuentros de formación comprendí que el oficio

⁶¹ Una de las doulas me contó que, a modo de intercambio, la pareja que acompañaba le pagó con viandas los fines de semana que duró el acompañamiento.

⁶² Esto puede verse en el anexo donde describo el perfil sociodemográfico de las entrevistadas.

de las doulas consiste en realizar intervenciones delicadas, en desarrollar la destreza de estar sin ser percibida. Las doulas se entrenan para percibir y responder a las necesidades emocionales de las mujeres que acompañan, tal cual se verá en los capítulos siguientes.

3.2.2 Las mujeres participantes: las buscadoras de un parto un “parto propio”

Como ya fue señalado, las madres participantes de las redes se caracterizan por la relevancia que otorgan al parto natural; la lactancia a demanda; la importancia del afecto y atención exclusiva al niñx en la primera infancia; y realizan rituales para celebrar el embarazo y el parto, donde la energía deviene en un actante clave al intervenir y formar parte de sus vivencias. La crítica a la medicalización del parto y nacimiento, y la demanda por cuidados centrados en el protagonismo de las mujeres y sus hijxs, las torna activistas por la humanización del parto y, en muchos casos, devienen doulas para acompañar a otras mujeres en sus procesos de gestación, parto y puerperio. Asimismo, en su mayoría, han migrado del mundo del trabajo asalariado al de los cuidados para dedicarse -más del tiempo estipulado de licencia para maternidad- a la crianza de sus hijos/as, reivindicando el carácter político de esa elección.

Al analizar el perfil de las mujeres participantes, distingo analíticamente entre dos trayectorias que las llevan a sentirse interpeladas por estas redes y demandar el acompañamiento de doulas y parteras en la tradición para transitar sus gestaciones y partos. Por un lado, un grupo de mujeres que llegan buscando “sanar” y vivir experiencias de gestación y parto “no violentas”, luego de haber vivido ellas mismas o mujeres de su entorno experiencias que categorizan como violencia obstétrica en contextos de partos y/o abortos. Un ejemplo de este perfil de mujeres es Cecilia, quien, al poco tiempo de confirmar su embarazo, se puso en contacto con uno de los equipos de parteras y doulas acompañan partos en domicilio.

Yo tenía mucho rechazo a las instituciones, tenía mucho miedo a quedarme sola, que no me escuchen, que no me respeten. Con el tiempo entendí que eso venía de una pérdida de embarazo que tuve en 2006. Yo tenía en ese momento una ginecóloga que me acompañaba, que era como bastante agresiva, me acuerdo que primero cuando quede embarazada me cuestionó, no me trató muy bien. (...) hasta que un día tuve un aborto espontaneo, una pérdida, justo era época de fiestas, entonces nadie me podía hacer un control... Yo había ido antes al hospital por una pérdida y me dijeron “esta todo bien, tenés la bolsa”. Así que estuve 5 días, con fiestas de por medio, y cuando recién logro que me hagan una ecografía se habían dado cuenta que lo había perdido, que había estado 5 días con el feto muerto adentro, así que me internaron de urgencia. Entré sola y salí sola. Firmé el alta voluntaria y nunca hubo un llamado a la ginecóloga, nada (...) Bueno, así que fue como un proceso

muy duro, que cuando la partera que me iba a acompañar en casa me preguntaba por qué ese miedo era por esa experiencia... Yo no quería volver a pisar una institución porque mi experiencia había sido negativa, digamos, todo como muy violento, como mucho trámite, te pasan cosas, te duermen, te sacan... (Nota de campo, ronda de gestantes, junio de 2018).

Estos grupos aparecen como una alternativa de información, contención y acompañamiento frente a un sistema médico que, según sus propias experiencias y apreciaciones, no tiene en cuenta sus deseos, sentimientos y necesidades íntimas, y sobre medicaliza e interviene en procesos donde debería primar el respeto por la fisiología. Aquí es importante recuperar la tesis recientemente señalada de que las memorias, experiencias y expectativas de los partos de las mujeres cis están siendo reconfiguradas a partir de la emergencia de una arena pública vinculada al derecho al parto humanizado en un contexto de construcción de la violencia de género como problema público en la Argentina reciente (Abdala, 2021a); es decir, cuando la violencia obstétrica cobra mayor inteligibilidad al ser pensada como violencia de género, y se constituye un público afectado más amplio.

Por otro lado, participan de estas redes mujeres que, previo a sus experiencias de gestación, ya forman parte y han circulado por un *ambiente holístico*: un repertorio de ideas y de prácticas simultáneamente espirituales y de salud, caracterizada por la confluencia de medicinas alternativas y complementaria con la influencia de la espiritualidad *New Age* (Cornejo Valley Blázquez Rodríguez, 2013). Más específicamente, son mujeres cuyas prácticas de salud se inscriben en un continuum de repertorios de cuidado de la salud sexual y reproductiva propias de los círculos de mujeres y redes de difusión de la espiritualidad femenina (Felitti y Abdala, 2022). Este perfil de mujeres llega a estas redes buscando acompañamiento en sus gestaciones y partos como parte de un ensamblaje de prácticas holísticas que llevan a cabo, tales como la ginecología natural, la fertilidad consciente, el uso de dispositivos sustentables para el sangrado menstrual, el consumo de medicina herbolaria, etc. Tal es el caso de Sara, quien reconstruye lo que entiende como un camino de muchos años de autoconocimiento personal y practicar un estilo de vida “más natural”:

Y bueno, ahí empecé un camino bastante profundo que tiene que ver con lo más natural, digamos. Me hice vegetariana, empecé a hacer biodanza, me metí en terapias alternativas, como constelaciones, bueno, todo un camino de autoconocimiento personal. En eso estuve varios años, cuando tenía 33 lo conocí al papá de mi hija, estábamos los dos, así como en un momento como de ser padres y madres, y fue así como muy simple todo, y bueno, “vamos a tener un hijo, una hija”. Empezamos la búsqueda de esta ser que tenemos ahora, y demoró en llegar. Pasó más de un año que no me embaracé, y bueno y ahí es como que profundicé también mucho el tema de las cuestiones naturales más que nada. Entonces bueno, profundice bastante ese camino, y en eso uno va conociendo gente, te vas cruzando,

vas al rito del útero y te cruzas con alguien y bueno... En todo ese camino me fui cruzando con las doulas y con mujeres que habían parido en sus casas (Entrevista con Sara, noviembre de 2021).

La demanda feminista por la autonomía y soberanía corporal encuentra eco en los círculos de mujeres en los modos que se proponen autogestionar sus procesos sexuales y reproductivos, construyendo una idea de empoderamiento personal en relación una conexión con lo instintivo, lo natural y lo sagrado, expresado bajo la noción de energía, tal cual se desarrolla a continuación. Así lo expresa Ema, terapeuta menstrual y doula, que empezó a participar en círculos de mujeres sin proyectos y deseos de ser madre, pero que se sintió profundamente interpelada por las energías que se movilizaban entre mujeres cuando iban descubriendo las potencialidades de sus cuerpos.

Y nada, una volada de cabeza, no solo de cabeza sino de estructura, de cómo yo misma vivía ciertas experiencias con mi propio cuerpo, darme cuenta que yo no sabía nada en relación a cómo era la fisiología de una gestación, de un parto, menos. También, en ese momento yo estaba bastante alejada de la idea de ser madre prontamente; inclusive, siento que me flasheó más la idea de lo que es un círculo, de que seamos mujeres sosteniendo en el tiempo algo, lo que pasaba en cada encuentro, las energías que nos acompañaban, como ese fuego adentro para seguir replicándolo. Fue más eso, haber encontrado una carencia de información propia, que fue llenada de contenido muy amorosamente, porque también nos acompañan emociones lindas, sabernos que por años estuvimos disociadas de una naturaleza, de una forma de vivir con mi propio cuerpo, con las funciones, con la potencia que tiene (Entrevista con Ema, marzo de 2021).

Ambos perfiles de mujeres que se sienten atraídas por la propuesta de las redes se niegan a lo que entienden como la expropiación las experiencias de sus partos por la biomedicina y están abiertas a realizar un recorrido personal de búsqueda de sus “propios partos”, de vivir una experiencia única y trascendente⁶³. En ese camino, el encuentro con doulas y parteras las llevan a incorporar y reorganizar una serie de cosmovisiones espirituales en torno a la maternidad.

3.3 Cosmovisiones espirituales: vínculos sacralizados con la naturaleza, el entorno y el *self*

Las redes de sociabilidad de mujeres orientadas a la gestación y el parto presentan resonancias y afinidades con las espiritualidades Nueva Era al reivindicar nuevos modos de vínculos sacralizados con la naturaleza, el entorno y la propia “interioridad”. Como ya señalé, una de las ideas clave que caracteriza a la Nueva Era como marco interpretativo

⁶³ Estas búsquedas y experiencias de las mujeres serán trabajadas en profundidad en el capítulo seis.

es la creencia de la existencia de una chispa divina o un *self* sagrado dentro de cada individuo que es necesario contactar o manifestar por distintas prácticas y técnicas (Frigerio, 2013).

Esta asociación con la naturaleza y un orden trascendente es fuertemente criticada por algunos feminismos por su carácter esencialista, ya que refuerza relaciones de género naturalizadas. Por ejemplo, Badinter (2011) concibe la apelación a la naturaleza de las de las “madres ecológicas” como contrarias a la emancipación de las mujeres y la igualdad de los sexos. Por su parte, Bobel (2002) sostiene que estas madres reproducen “la división del trabajo en función del género y, de forma más abstracta, la división dualista entre las esferas privada y pública y la preeminencia de la biología como formadora del destino humano” (2002:164). Desde una perspectiva queer, podrían señalarse los sesgos cissexistas de estos imaginarios. Sin embargo, esto es percibido de otro modo por mis interlocutoras, quienes entienden que la equivalencia entre mujer-naturaleza les otorga un poder exterior.

En las redes analizadas observo que se llevan adelante prácticas corporales que sirven para otorgar valor al *self* en la forma de trabajo corporal, ya que las mismas invitan a las mujeres a “conectar con una misma y explorar con el cuerpo” (Sointu y Woodhead, 2008). Estas prácticas se inscriben en una cultura terapéutica de las sociedades contemporáneas centrada en los valores del yo y el trabajo sobre sí (Illouz, 2010), y en una configuración cultural de las clases medias basadas en un *ethos* de bienestar personal (Viotti, 2011).

A lo largo de los encuentros se ponen en práctica ejercicios de respiración, elongación, meditación, cantos, visualizaciones, llevan adelante rituales celebratorios y adquieren conocimientos sobre la fisiología del parto. Respecto a esto último, en las rondas de gestantes la partera suele trabajar con una pelvis artificial con el fin de ilustrar dónde se encuentra el canal de parto, y describir la manera en la que los huesos se desplazan durante las distintas fases del trabajo de parto. También, indica técnicas corporales y posturas para ayudar a potenciar el movimiento de esas zonas y articulaciones, y así facilitar la apertura y salida del bebé. “El cuerpo está preparado para parir, tengan confianza en él”, alienta la partera.

Cuando asisten por primera vez a las rondas de gestantes las mujeres manifiestan la incomodidad con su cuerpo y cierta dificultad para asumir y acostumbrarse a las nuevas sensaciones corporales (cansancio, náuseas, intolerancia a ciertas comidas, hacer todo “más lento”). A medida que asisten a los encuentros y comparten sus experiencias con

otras gestantes, se apropian de los saberes que comparten doulas y parteras, y empiezan a armonizar las percepciones sensoriales según un sistema nuevo de referencia. Josefina y Sara, a quienes conocí en las rondas de gestantes y entrevisté luego de sus partos, valoran cómo los conocimientos sobre la fisiología del embarazo las ayudó a “conectar” y comunicarse con sus “bebés” durante la gestación.

Después aprendí qué se iba desarrollando cada semana en el bebé. En algunas semanas hay más intención de desarrollo de los oídos, por ejemplo. Para eso te ayudan las ecografías. En principio de mi ginecóloga necesité eso, las datas precisas que no podía conocer de otro modo todavía porque no tenía el autoconocimiento que tengo ahora. Yo sentía que podía “limpiarla” a ella también si verdaderamente me conectaba. Yo constelé mi miopía para limpiarla a ella. Lo intencioné cuando estaba desarrollando sus ojos (Entrevista con Josefina, noviembre de 2021).

Yo estaba predispuesta a vivir bien todo el momento; medité mucho también, como que estaba bien encerradita. Fue muy movilizante emocionalmente [...] Y bueno, con ella la comunicación era así, “mamá está preparada, se está preparando, mamá te espera, cuando quieras, vení” [...] Y ahí ya la panza estaba como, la sentía como medio blanda, como más desprendida. Y fuimos y estuvimos así mirando el agua, cantamos una canción; como que le hicimos una despedida a la panza (Entrevista con Sara, noviembre de 2021).

Asimismo, en las rondas se reflexiona sobre la centralidad del embarazo y parto como uno de los eventos más importantes de la vida sexual. Para eso, las doulas se forman para acompañar a las mujeres a “revisar” su propia biografía sexual, con el propósito de desandar e identificar algunas heridas que la mujer lleva consigo, y que pueden obstaculizar el parto. Una bibliografía muy citada para estos abordajes es el libro *Pariremos con Placer* de Casilda Rodrigáñez Bustos (2010), bióloga, feminista y escritora española autora de varios ensayos sobre el parto y la maternidad, quien sostiene que entender al parto como un acto sexual implica una aproximación a la sexualidad femenina diferente de la establecida por la dominación patriarcal, que se expresa en una cultura falocéntrica que inhibe la capacidad orgásmica de las mujeres y reniega del útero como fuente de placer.

Las prácticas holísticas que se imparten construyen significados sobre los procesos corporales y fisiológicos que invitan a las mujeres a cuestionar la atención medicalizada e intervenida de los partos a partir evocar una sensibilidad delicada en torno al cuerpo (Douglas, 1998). Lo que observo es que la búsqueda de una experiencia humanizada de parto es explicada por la afinidad personal con formas “naturales” y “fisiológicas” de atención, entendiendo por eso el conjunto de diversos conocimientos y prácticas de salud que, según ellas, incorporan aspectos “emocionales y espirituales”. Es decir, además de hacer propio los supuestos normativos e institucionales del ideario de

humanización del parto, que recurre a evidencias científicas⁶⁴ y se asienta en la reivindicación de la soberanía corporal, reivindican, a su vez, una experiencia “espiritual” en la que se moviliza e interviene una dimensión “energética” que no forma parte de un argumento científico. Bajo esta clave se puede leer el planteo de Julieta, partera en la tradición que coordina rondas de gestantes:

La fisiología es sagrada. Eso es lo que profundamente siempre me dio confianza de que las mujeres y los bebés saben parir y nacer. Pero, también, hay otras cosas invisibles que se juegan en cada parto, que son muy propias de las energías de esa mujer, de esa familia y de ese bebé; que hay que entender qué es lo que se está necesitando para anclar.

En estas redes se hace presente una cosmogonía que no distingue epistemológicamente, como lo hace el conocimiento científico, entre lo físico, lo emocional y lo espiritual (Viotti, 2018b); por el contrario, retóricas científicas, naturales y espirituales se imbrican y ensamblan en pos de la reivindicación de una experiencia “empoderada” y “espiritual”.

Los procesos fisiológicos percibidos como naturales se revisten de un carácter sacralizado que impregna todo lo relacionado a la gestación, parto y nacimiento: el bebé, las personas que intervienen en los partos, los objetos, la casa (en los casos de partos en domicilio), las hormonas, la placenta, etc. Lo que se construye en estos grupos es una noción de naturaleza encantada, dotada de un carácter divino.

Al interior de las grupalidades circula la idea de que el bebé es un alma sabia que viene a encarnar, dotada de intención para elegir quiénes serán sus padres (es muy común que las madres en los aniversarios del nacimiento de sus hijxs agradezcan “haberlas elegido”), cuándo nacer (motivo por el que también hay que respetar no solo el tiempo de la mujer que va a parir sino también su tiempo) y dónde hacerlo. En muchos casos, son los bebés quienes eligen sus nombres y se lo manifiestan a sus progenitores a través de los sueños.

La creencia de las criaturas con almas con intención adquiere sentidos particulares en los casos de abortos espontáneos y voluntarios. A lo largo del trabajo de campo conocí a mujeres que se nombran como madres de hijxs que no nacieron; es decir, ubican a los no nacidos en una relación de parentesco en los genogramas familiares.⁶⁵ Asimismo, en

⁶⁴ Como también lo señala Fornes “la expresión “está científicamente probado” aparece sistemáticamente en los relatos de las mujeres participantes de los grupos analizados, como fórmula discursiva que permite legitimar las demandas contra las altas tasas de cesáreas, episiotomías, la inducción de los partos, el corte tardío del cordón, entre otras prácticas que consensuan la evidencia clínica con el activismo por un parto humanizado” (2011: 139).

⁶⁵ Los siguientes trabajos abordan con mayor profundidad los sentidos sociales y espirituales asociados a los no nacidos: Irrazábal y Felitti (2018), Felitti (2022) y Morgan (2022).

experiencias de abortos voluntarios pude registrar que las mujeres nombran a exxs hijxs y le agradecen a esa alma por haber pasado por su vida y dejado una enseñanza. Por esto mismo, gestar, parir, nacer y abortar no son sólo hechos fisiológicos/naturales para las mujeres de estas redes, sino experiencias de orden trascendentales.

Desde esta cosmovisión holista, los estados anímicos, energéticos y hormonales asociados a las fechas probables de parto son interpretados, por un lado, a partir de establecer conexiones de orden simbólicas con las fases lunares -una asociación frecuente en espacios de espiritualidades femenina y que tienen anclaje material en libros sobre el tema, como *Luna Roja* de Miranda Gray (1994)-. Por otro lado, al concebir las fases del trabajo de parto en función de la intervención de los distintos “elementos que dan sustento a la vida” como lo son la tierra, el agua, el fuego y viento. A continuación, presento la manera en que parteras y doulas describen las etapas del trabajo de parto.

El proceso de previo al comienzo del trabajo de parto, donde desde lo físico hay una dinámica uterina irregular, con días de contracciones y el cuello del útero en proceso de descentralización, se asocia al elemento aire. “A nivel energético es como una gran nube que se instala cuando todo ya está listo”, explica una partera. Por eso mismo, alientan a las mujeres a “soltar la mente” para “entender que todo está en su sitio”, y dar lugar a la fase siguiente de dilatación. En esa segunda fase hay contracciones rítmicas, cada vez más intensas y seguidas. Esta etapa, vinculada al agua, es donde entran a jugar las emociones. De allí que se torne necesario “transitar la energía del agua”, “ir quitándonos capas”, “quedarnos desnudas de cuerpo y alma”, “sumergirse y entregarse a ese trabajo”. Recuperando los relatos de parto, las mujeres dan cuenta del bienestar que experimentan al atravesar ese proceso en una pileta de parto o bajo la ducha; el agua aparece como una “aliada” para llevar las contracciones, es el elemento que ayuda a ese “sumergirse”. Esta fase es considerada la “más alta en términos emocionales”. Las parteras lo describen como período de estado de conciencia alterado. Aquí se hace presente una cláusula narrativa que refiere al parto como un viaje a un lugar desconocido: cuando las mujeres están en el momento más intenso del trabajo de parto, abandonan sus cuerpos y viajan al planeta parto a reunirse con las almas de sus bebés, para regresar a “este mundo”, a la “tierra”, juntos. Con estas palabras describe Nora este momento de liminidad:

Es morir a quien fuimos hasta ahora; una nueva vida te transforma. El propio camino y energía de tu hijo te transforma. Es momento para sacarnos las capas, limpiar nuestra alma para estar en sintonía con el alma del bebé. El parto es parte de un momento de

sanación, la energía que trae ese bebé viene a limpiarnos, a sanar nuestra alma (Nota de campo, ronda de gestantes, abril de 2018).

En las rondas de relatos de parto las mujeres suelen compartir que en ese momento sienten que se mueren, que no pueden hacerlo, incluso, que pierden la memoria. Por eso, resaltan las parteras y las doulas, es clave un afuera que devuelva gestos y miradas de sostén y confianza para saber que ese “salto al vacío, a la vida misma” está siendo “guardianado”. “Recuperar la ancestralidad” aparece como un modo de afirmar la “potencia, sabiduría y fortaleza” de las mujeres para parir. “Si todas las mujeres pudieron, yo también voy a poder”, es una frase, a modo de mantra, que suele repetirse en las rondas.

La fase siguiente, referida al momento del expulsivo se halla relacionada al elemento tierra. Cuando las mujeres sienten la cabeza del bebé, “encuentran el camino” que “los trae a la tierra”. La sensación de ardor en la vagina descrita como “un anillo de fuego” es reiteradamente mencionada en los relatos. “Es necesario traer la energía de la tierra, cada pujo nos trae para abajo. Esa energía es la que trae la conciencia de cuidar como mamíferas a la cría”, explica una de las parteras.

Por último, la fase del alumbramiento, momento de expulsión de la placenta, se halla asociada al fuego en tanto elemento purificador. “Como durante la luna llena se pone la luz sobre la tierra, eso mismo sucede cuando alumbra la placenta”, describe Nora.

3.3.1 Aproximaciones descriptivas sobre el agenciamiento de la energía

Esta matriz cosmológica de la vertiente holística de humanización del parto, entendida como el conjunto de nociones que definen a la persona, la realidad y lo sagrado como un continuum de partes entre las cuales tienen lugar relaciones de mutua influencia (Funes, 2018:28), se manifiesta a partir de la noción de energía. Creo necesario destacar que la creencia en la energía es un fenómeno que en los últimos años ha aumentado en el país. Como lo señala la Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina llevada a cabo en el año 2019 (Mallimaci et al.), en el ranking de las creencias de la población la creencia en la energía -noción central para el universo de las espiritualidades- presentó un 76% de adherencia en el año 2019, marcando más de 10 puntos de crecimiento en relación con el relevamiento realizado en 2008.

En este sentido, es relevante realizar una aproximación a esta categoría nativa reiteradamente mencionada por mis interlocutoras en sus relatos de parto, y referida e invocada en múltiples ocasiones en las rondas y talleres. ¿Qué efectos tiene la energía en

las experiencias de partos de las mujeres? ¿Qué entidades son capaces de ensamblar? Para esto es preciso abordar a la energía como fuerza metodológica real (Latour, 2008).

Analizando los datos obtenidos, la energía aparece como aquella entidad no humana (Latour, 2008) que circula y se agencia en el seno de las experiencias de parto y funda grupalidad y lazos afectivos entre las mujeres que participan de las redes. Con fines exclusivamente analíticos, distingo tres modos de agenciamiento (Phillips, 2006): la energía como aquella entidad que ensambla a las mujeres con sus ancestras; la energía como aquella fuerza que, al ser percibida, habilita a enlazar mamá-bebé durante la gestación; y la energía como fuerza vital que interviene y dota de poder a las mujeres en los partos.

Energía y ensamble mujeres- ancestras

Una manera en la que la energía se agencia en las rondas de gestantes y de doulas es a partir de ensamblar a las contemporáneas con sus ancestras. Al comienzo de las rondas, cuando cada una de las mujeres que participa del círculo se presenta, debe tomar posesión de una vara de madera, decir su nombre y, a continuación, el de su madre y sus abuelas: “Soy Leila, hija de Mónica, nieta de Carmen y Dilma”. De esta forma, al invocar a esas mujeres, cada una se inscribe en un linaje femenino que la “ha llevado hasta allí”, se las honra por la vida y se las convoca a estar energéticamente en el círculo.

Durante el momento del parto las mujeres invocan a sus ancestras -algunas a partir de encender velas en sus nombres o con fotos en los altares de sus casas- para que su presencia las acompañe y ayude durante todo el proceso. Las ancestras son las mujeres de su familia que parieron antes que ellas, quienes se presentan como un ejemplo de “fuerza” y “poder” que cada mujer tiene. Esta conexión con las ancestras opera como un reconocimiento del saber que está alojado en la memoria corporal de cada mujer y que hace posible que confíe en sí misma. “Nunca estamos solas en los partos; nos acompañan todas las mujeres que han parido. Tomemos esa fuerza”, comparte la partera en una ronda de gestantes.

En los relatos abajo citados se activa una poderosa fuerza que viaja a través de generaciones de mujeres. Esta energía creativa transgeneracional se concibe como una parte integradora del parto. La energía influye sobre el grupo de manera profunda y cohesiva, fundando lazos solidarios entre las mujeres que acompañan.

La energía que se siente y se va generando como que no tiene palabras; se vive, se siente el respeto; ese saber de que todo es perfecto, del cuidado amoroso y de olvidarte de todo

lo que hacés para dejar que sea...En ese momento te vas y confiás en las personas que están al lado tuyo y en todas las que te acompañaron para llegar a ese momento. (Entrevista con Fernanda, febrero de 2019)

Energía y enlace mamá-bebé

Cuando las mujeres narran su experiencia de gestación, la energía aparece como aquel elemento extrahumano que funciona como una fuerza que, al ser percibida y encausada “positivamente”, las habilita a “conectar” y “comunicarse” con sus bebés.

Yo estaba predispuesta a vivir bien todo el momento, yo medité mucho también, como que estaba bien encerradita. Fue muy movilizante emocionalmente (...) Y bueno, con ella la comunicación era así, “bueno mamá está preparada, se está preparando, mamá te espera, cuando quieras, vení”. Así fue el último día. Ya a la tardecita me fui a bañar y me lloré todo. La tardecita también es un momento como que se mueven algunas energías, como que una entre en penumbras, como un pasaje cuando se va el sol. Y ahí ya la panza estaba como, la sentía como medio blanda, como más desprendida. Y fuimos y estuvimos así mirando el agua, cantamos una canción; como que le hicimos una despedida a la panza. Estar con el agua, conectar con esa vibra que también era el mundo de Ela. (Entrevista con Josefina, 2018).

En las rondas de gestantes las doulas recomiendan a las mujeres que “trabajen” sus ansiedades y temores para poder “conectar” con lo “genuino” de la gestación. Para eso, se recomiendan meditaciones, yoga, ejercicios de visualización y prestar atención a los sueños. Así, la energía aparece como una forma de interpretar los procesos que atraviesa el cuerpo.

Y Ela nació en esa pieza, donde dormimos ahora, en la semana 39 a término, al tercer día de la luna nueva, la lunita de ella es la luna de ella. También yo estuve viendo cuándo iba a nacer, viendo la fecha, sintiéndola con la energía de la luna. Yo decidí, como que me parecía que iba a ser en esos días. El (día) cuatro era la luna nueva y nació el siete. Y el seis yo estaba re predispuesta y le había dicho que era un re lindo día para que nazca. (Entrevista con Josefina).

Para las grupalidades estudiadas, lograr un equilibrio del flujo energético a partir de sentirse confiadas y acompañadas, las habilita a “conectarse” con sus bebés. Así, la energía se agencia al enlazar la díada mamá-bebé

Todo se da porque se tiene que dar, porque es natural, entonces era optar porque ella venga al mundo de la forma más amorosa posible, estando nosotros dos principalmente; confiando que el cuerpo sabe lo que hace, sabe por qué lo tiene adentro, por qué lo engendró, sabe cómo es su fisiología, por lo tanto, va a saber cómo sacarlo. Es confiar mucho en la naturaleza del cuerpo de la mujer. (...) Si yo iba a ser mamá, iba a ser porque la naturaleza así iba a querer que fuera. Porque esa energía sagrada, Dios, el nombre que le quieras poner, iba a permitir que en mi cuerpo se manifestara un hijo, sin poner ningún químico a mi cuerpo, sin obligarlo (Entrevista con Esperanza, julio de 2018)

Energía, fuerza y poder en los partos

En el discurso nativo se moviliza una fuerza en los partos, en clave energética que no encuentra lugar o, más bien, rebasa un argumento fisiológico. Desde la perspectiva fisiológica, el parto se define como un proceso involuntario, y el proceso fisiológico que se desencadena en el acto de parir, como una capacidad inherente a la condición femenina (Mantilla, 2019: 154). Ahora bien, en los relatos de las mujeres con las que hago campo se observa la incorporación de una dimensión energética que supone una fuerza vital transformadora que no se agota en la confianza y potencia de los procesos corporales propios de la especie humana. Así lo expresan los relatos de parto de las mujeres entrevistadas.

Las contracciones, desde las seis de la mañana hasta las ocho, eran súper intensos. Una fuerza que te venía del más allá, que te agarrás a cualquier cosa porque te tira para abajo. Tu cuerpo responde, lo tenés que atravesar, son las ráfagas. (...) En un momento la partera me dice “empujá, ya está saliendo”. Y en ese momento que hice el pujo, que fue uno solo, salió. Ella coronó, su cabeza salió. (Entrevista con Esperanza).

Ese momento sí fue bravo, fue un segundo. Se le llama el “anillo de fuego” vos sentís una energía que sale, que se enciende fuego, es como todos tus ancestros y energía está ahí con vos haciendo esa fuerza. Es ese segundo y después sale el cuerpo al siguiente pujo solo. Y esa fue mi experiencia. Hay otras mamás que ni siquiera tienen que hacer fuerza. Fue bravo, muy intenso. Fue hermoso. (Entrevista con Martina, junio de 2018).

En sus relatos la energía en los partos se agencia con las mujeres y las dota de poder para atravesar las fases más dolorosas del proceso.

Me decían: ¡vamos una vez más! ¡Una vez más! Y una solita era exhalar todas mis energías.... en pujos, llantos, dolor, palabras... YO PUEDO YO PUEDO!!!! Dijeron muchas veces: ¡ahí viene! ¡Una más! Hasta que sentí un fuego en mi vientre.... Un dolor muy intenso, un despojo del cuerpo una muerte y total entrega (Entrevista con Sara, noviembre de 2021).

En un libro muy consultado por las parteras, *Partería Espiritual* de Ina May Gaskin⁶⁶, se las concibe a las mujeres durante el trabajo de parto como atravesadas por “fuerzas elementales”, por “leyes del flujo de la energía” que es necesario comprender para poder acompañarlas.

El estado de conciencia de la mamá atraviesa un gran cambio durante la primera etapa del trabajo de parto. (...) Se torna menos una personalidad individual y más una fuerza elemental como un tornado, un volcán, un terremoto o un huracán, con sus propias leyes de comportamiento (Gaskin, 2007: 344).

⁶⁶ Ina May Gaskin es considerada la “madre de la partería posmoderna”. En los años setenta fundó una comunidad llamada “La Granja” (*The Farm*) en Tennessee (Estados Unidos). Allí, junto a otras parteras de la comunidad, creó una de las primeras casas de parto en el país, donde se atendían partos por fuera de los hospitales.

A través de las narraciones de sus partos, las mujeres manifiestan el “poder” que sienten al reapropiarse de este proceso, un evento sexual y espiritual que –según ellas- les pertenece y les fue expropiado por el intervencionismo médico.

(...) y la vemos encenderse en el más profundo momento instintivo ancestral, conectada con todas las fuerzas de la naturaleza.... me emociona profundamente, siento mi corazón galopar, una cápsula de energía cósmica la envuelve, llama a Lucía, le pide que venga, llora, está incómoda (...) Cele vuelve a pujar lanzando un grito que resuena en el más allá... Su fuerza es incalculable, se ve tan poderosa que no tengo dudas de que lo logrará... Lucía sale cada vez más... (Relato de parto de nacimiento de Lucía Aurora, por parte de Julieta, la partera).

Chau, yo pensé esto es genial. Sí, sentí un poco de dolor, lo que sea, pero sentí que fue maravilloso, no una cuestión de que fue lo peor de mi vida. Así simple, tic, tic, tic. Fue muy loco, ella ya estaba acá con nosotros, en casa, ir a acostarnos con ella. Todo muy hermoso. (...) Como que todas las fuerzas se habían ido ahí y el cuerpo sacó fuerzas de quién sabe dónde, que están ahí guardadas, que capaz que ni te imaginás que las podés llegar a tener. Es como que yo después no podía moverme y hace cinco minutos estaba en cuclillas teniendo a mi bebé. (Entrevista con Cecilia, 2018).

Como puede verse, en la vertiente holística de humanización del parto se apela a un lenguaje espiritual para expresar el carácter sagrado que reviste la gestación y el parto. Asimismo, las capacidades fisiológicas de gestar y parir ponen en relieve la dimensión “instintiva” de los procesos gestacionales, evocando un tipo de fortaleza corporal innata mediante la cual se destaca el aspecto saludable del embarazo, parto y nacimiento (Lázzaro, 2020). La apelación a lo natural, al instinto y a un vínculo con fuerzas trascendentes son estrategias discursivas que operan como resistencia a la violencia en los partos que acontece generalmente en el dispositivo médico institucional.

Estos hallazgos permiten afirmar que el proceso de sacralización y naturalización de las capacidades reproductivas de las mujeres que construyen estas redes, lejos de colocarlas en una posición de subordinación, las torna “poderosas”, “lobas”, dueñas de una “energía incalculable”. De este modo, acuerdo con Ramírez Morales (2016) cuando sostiene que la relación mujer-naturaleza cobra un nuevo sentido en la medida en que las mujeres, más que estar sujetas a sus ciclos y procesos, hacen ellas mismas de sus procesos corporales un medio de empoderamiento y acercamiento con lo sagrado. Así, la presencia de un discurso espiritual y la apelación a lo “natural” y el instinto, revisten para estas mujeres anclajes que posibilitan procesos de agencia y autonomía corporal.

3.4 Los círculos de mujeres y su dinámica: la construcción de un espacio sagrado

La vertiente holística del ideario de humanización del parto se caracteriza también por el modo distintivo de organización de los grupos a partir de los círculos de mujeres, una forma organizativa extendida del movimiento de la espiritualidad femenina.

Los círculos son reuniones no institucionalizadas y recurrentes cuyo objetivo es compartir entre mujeres para experimentar, celebrar y reconectar con "lo femenino". La literatura especializada los ha relacionado con experiencias históricas más recientes de movimientos neo paganos o el movimiento de la Diosa (Longman, 2018; Fedele, 2008; Simonis, 2012). El cuestionamiento de las normas y dogmas religiosos y sus vínculos entre tradiciones y conocimientos diversos, los acercan al funcionamiento de los grupos relacionados con la matriz *new age* (Ramírez Morales, 2019; así como la característica de funcionar a través de grupos lábiles y no institucionalizados.

A partir de esta forma de organización social distintiva de la espiritualidad femenina, las mujeres se reúnen para compartir conocimientos y reflexionar sobre sus experiencias biográficas, generalmente asociadas a sus procesos sexuales (tales como el ciclo menstrual, los embarazos, los partos, los abortos, la menopausia) y vinculaciones afectivas, hacer ejercicios de meditación y relajación, participar de rituales y de momentos de sociabilidad que suelen incluir la ingesta de bebidas y alimentos. En los términos que ellas utilizan, se trata de “elaborar”, “trabajar”, “sanar” y “nutrirse”. Siguiendo la definición propuesta por Ramírez Morales,

los círculos de mujeres son un modelo de organización femenina que retoma diversos elementos espirituales y culturales con el fin de promover la autogestión, el empoderamiento, el autoconocimiento y un contacto estratégico con lo sagrado que encuentra su expresión en el cuerpo y las experiencias de las mujeres; volviéndose así uno de los espacios privilegiados para el desarrollo y la gestión de la espiritualidad femenina (2019:153).

Una característica principal de los círculos es la dimensión simbólica que organiza su espacialidad. Todas las participantes se ubican sobre almohadones en forma de círculo alrededor de un altar, en donde están presentes objetos que evocan “los elementos de la naturaleza” (tierra, aire, fuego, agua), otros relacionados con el tema que la ronda convoca y ofrendas de las participantes (fotos, comidas, amuletos, pequeñas estatuas, figuras femeninas o diosas, velas, piedras, flores frescas, etc.). Asimismo, puede haber aroma a incienso, infusión de hierbas y sonar una música suave, lo que contribuye a crear una estética y una percepción de espacio cálido, tranquilo y acogedor.

Resulta significativo destacar la capacidad de autogestión de la propia sacralidad de los objetos, la importancia de la propia voluntad para definir lo que puede o no ser “poderoso”. Este rasgo constituye una especificidad de ámbitos espirituales estilo Nueva Era, donde la creatividad y la sacralización de lo mundano se presentan como valores centrales (Viotti, 2018b:31). En una ocasión le pregunté a una de las doulas qué elementos elegía para el altar. Al respecto, me respondió que colocaba todo lo que en ese momento le era importante y significativo. En sus palabras, “podemos poner todo aquello que nos conecta con algo superior, con el amor incondicional, con la compasión, con aquello que eleve nuestra vibración”. Asimismo, me comentó que, a partir de su participación en los círculos, sintió la necesidad de tener un altar personal en su casa:

En este espacio yo recibo a la divinidad en mi hogar, le doy un lugar donde habitar, la espero, preparo el espacio, la invito, le prendo velas, incienso, a veces le dejo flores, plantas, cuarzos, le canto. En ese lugar nos encontramos, me tomo unos minutos al día para meditar, le pido asistencia, le entrego mis dudas o dolores, me dispongo a recibir, a abrir mi corazón, mis sentidos.

A continuación, presento fotos y la descripción de dos altares.



Figura n° 4: Altar de la ceremonia de graduación de Doulas. Foto: Leila Abdala.

El fuego es el elemento central del altar de una ceremonia de graduación de doulas. El mismo está constituido por un cuadro con un útero bordado que dice “Mi jardín”, hierbas para sahumar, una escultura de un tigre y una vara de madera con la cual cada participante del círculo invoca a sus ancestros. Alrededor están indicados los lugares donde se deben ubicar cada una de las doulas: el diploma con su nombre, un calendario

lunar 2018 y un cinto de lana al crochet hecho a mano por una de las doulas “mayores”, elemento que funciona como investidura simbólica.

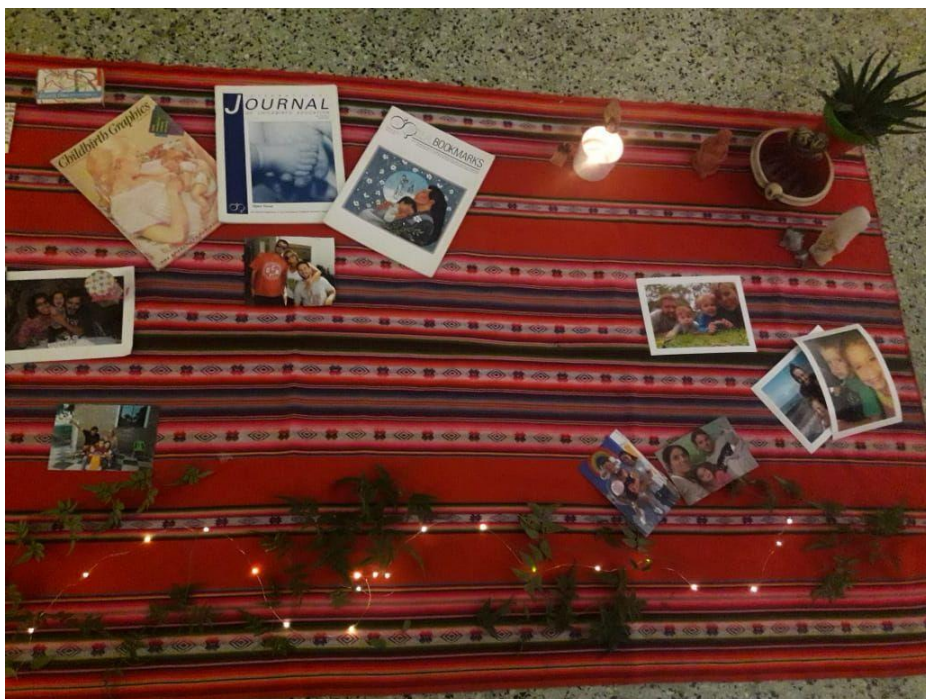


Figura n° 5: Altar de un Taller de Formación de Doulas. Foto: Leila Abdala.

Este segundo altar es de un Taller de Formación de doulas y está armado sobre un aguayo donde se colocan distintos objetos: fotos de las familias de las mujeres presentes, un cuenco con agua, una estatuilla de la Virgen María, una escultura de barro, tallos de enredaderas, maceta con un aloe (planta con propiedades antiinflamatorias e hidratante), una vela, palo santo y revistas sobre partería.

La circularidad, asimismo, propone establecer relaciones de simetría entre las participantes e invita a “compartir” la palabra. El contacto corporal que connota afecto es otra característica: abrazos largos e intensos, sonrisas que tienen la intención de celebrar y agradecer la presencia y los distintos aportes de cada mujer.

Los círculos en los que hice trabajo de campo son presentados por sus facilitadoras como una continuación de los círculos de mujeres de un pasado remoto, ancestral, matricial. El hecho de compartir entre mujeres, entre “hermanas” –así suelen referirse las unas a las otras-, es visto como una necesidad de generar espacios horizontales e igualitarios donde se promueva el diálogo y la reflexión. Para el caso de los círculos de esta etnografía, según la visión de las referentes, en un tiempo pasado los conocimientos sobre el embarazo, parto y puerperio se transmitían de madres a hijas, entre mujeres de la misma familia o de la misma comunidad. Lo que opera es la idealización de un pasado en el cual todo se compartía entre mujeres en la intimidad del hogar: “parir como las

abuelas”, “parir con comadronas”; proponiéndose recuperar la “tradición” perdida por los efectos de la “tecnificación de los partos” y la disolución de las redes comunitarias entre mujeres. En este linaje de mujeres que acompañan mujeres, se inscribe Camila, una doula que guía las rondas de gestantes:

Nuestra búsqueda se orienta hacia el reencuentro de ese rol olvidado que cubrían aquellas abuelas, madres o comadronas de la comunidad, hermanándonos con las mujeres, al punto de convertirnos en una contención silenciosa y amorosa en el momento de dar a luz, así como nutrir junto a la madre y al padre a ese ser durante su gestación.

Tanto en los círculos que se llevan adelante con mayor recurrencia -como las rondas de gestantes y talleres de formación de doulas-, así como aquellos de surgimiento espontáneo -como las rondas de relatos de parto- es posible identificar ciertas características transversales relativas a su dinámica y modo de funcionamiento, que les otorgan a estos grupos orientados a la maternidad su carácter distintivo.

En primer lugar, el modo de acercarse a dichos espacios es generalmente a través del Facebook o Instagram de las refrentes, aunque también por recomendación de mujeres que han asistido a los mismos y que comparten e invitan a sus amigas o familiares a sumarse. Si bien la convocatoria es abierta, la llegada por recomendación hace que se genere un clima de familiaridad y confianza entre las asistentes. De este modo, los círculos son un espacio de sociabilidad entre personas que en un comienzo pueden ser desconocidas, pero que no son anónimas ni extrañas. Justamente, cuando se suma alguien sin ninguna referencia, llama la atención y se pone en evidencia la ajenidad y extrañeza respecto a las dinámicas y rituales de interacción del círculo.

En una ocasión, mientras estábamos por dar comienzo a una ronda y nos encontrábamos todas las participantes ubicadas sobre almohadones en el piso formando un círculo, llega al lugar una mujer de alrededor de treinta años con un bolso con compras del supermercado. Se le da la bienvenida y sugiere que deje sus cosas en un costado, se descalce y sume a la ronda. Al presentarse, comenta que es su primer embarazo, que está de siete semanas de gestación y que cuando pasó frente al lugar, le llamó la atención el logo pegado en la puerta y entró. Eso habilita que Nora, la partera, detalle la imagen del mismo:

un bebino por venir, nadando en su liquidez amniótica, que es esperado por dos manos que a la vez forman el canal de parto. El útero que simboliza todo su universo que en poco tiempo se verá transformado. Por fuera, el Universo que le espera: la tierra -pachita linda-, aves que simbolizan el reino animal y el aire. La fuerza de un volcán, quizás el puerperio -sonríe-, el cosmos con las estrellas, la luna y el sol (Nota de campo, ronda de gestantes, mayo de 2018).

La mujer se conmueve y pide perdón. Una doula le acerca una caja con pañuelitos descartables, mientras otra comenta que en la ronda las emociones son bienvenidas, que es un espacio para alojar los “sentires”. La mujer no interviene verbalmente en la ronda, pero la noto muy atenta a lo conversado, incluso me pide una hoja y lapicera para anotar palabras que desconocía, como oxitocina y meconio, algo que ninguna de las otras participantes hace. Al cerrarse la ronda se me acerca y me dice, buscando complicidad, “quedé dura, che”. Nos sonreímos y la ayudo a levantarse del almohadón. Te esperamos el próximo martes, la despide la partera. Esa mujer no volvió a participar de las rondas. Su caso puede ponerse en diálogo con las mujeres pragmáticas de la etnografía de Kunin (2022), las cuales se caracterizan por una falta de hábito de participación en un dispositivo como las rondas, así como de prácticas de “autoconocimiento”, *self-talk* y de sensibilidades espirituales específicas que se requieren para participar.

En segundo lugar, hay una regla que plantea que lo que se dice en el círculo debe quedar en el círculo. Se insiste mucho que es un espacio seguro, de confidencialidad donde las mujeres pueden expresar plenamente lo que quieran o sientan la necesidad de compartir, ya sea verbal o emocionalmente. Esto en un comienzo se me planteó como un dilema ético. Por eso, cada vez que me presentaba en los mismos aclaraba que estaba realizando una investigación, que por eso llevaba un cuaderno de notas, pero que siempre respetaría el anonimato de cada una y que, si considerasen que algún relato o experiencia no debiese formar parte de mis escritos, que por favor me lo comuniquen. Siempre respondieron que no les molestaba, incluso que les “honraba” y se sentían agradecidas de que me interese por ellas. Solo en una ocasión, la partera me dijo expresamente que no escriba sobre lo que se estaba conversando.

Asimismo, como destacan las guías, al comienzo de cada círculo es importante abstenerse de juzgar a las demás compañeras, a los fines de construir un “espacio seguro para las mujeres”. En términos discursivos, el círculo se considera un lugar esencialmente igualitario, donde de la opinión, expresión, experiencia y conocimientos de cada participante se considera válido, independientemente de la edad, profesión o procedencia. Ahora bien, como cualquier otro espacio social, existe una regulación latente acerca de lo posible de ser dicho o no dicho; por ejemplo, manifestar posiciones abiertamente a favor de la interrupción voluntaria del embarazo. Seguir a estas grupalidades desde el año 2015 me permitió observar el modo en que las experiencias de aborto pasaron de ser un tema con dificultades e incomodidades para ser enunciado en los talleres de doulas, hasta convertirse el acompañamiento de abortos en un eje a trabajar en una formación.

En el tercer encuentro de la formación de doulas trabajamos sobre el vínculo con la propia madre y recuperamos los relatos de nuestros nacimientos. En la parte final del encuentro, Nora nos propuso que hagamos un ejercicio. En un papelito rosado que simboliza el útero nos invitó a que escribamos los nombres de nuestrxs hijxs: “Los hijos que tienen, los hijos del agua -haciendo referencia a las pérdidas gestacionales-, todos los hijos. Acá no juzgamos, sabemos que a veces las decisiones no se toman en las mejores condiciones”. Me incomodó, molestó y pensé que esta aclaración estaba de más. Imaginé, también, cómo esto podía afectar a alguna de las compañeras de la formación que haya pasado por un aborto voluntario. Nora siguió: “También, aquellos por venir, que están ahí y no han anclado. En esos casos, hagan un círculo en el papel”. El ejercicio continuaba con una meditación guiada para “conectar” y sentir nuestro útero. Nos encontrábamos todas recostadas con el papelito sobre el útero, mientras sonaba la canción “Desde el nido interior” de Rosa Zaragoza⁶⁷, una cantante española cuyos temas son parte del repertorio de la cultura material audiovisual del movimiento de la espiritualidad femenina. “Vamos a agradecerles todo el aprendizaje que nos han traído a nuestras vidas, vamos a decirles que les hacemos un lugar en nuestras vidas”, dice Nora. A la salida de la formación me tomé el colectivo con Flor. Le comenté que me había sentido incómoda con el ejercicio, que mi ciclo solía ser regular, pero que desde hacía días estaba esperando menstruar; que durante la meditación intencioné que no deseaba gestar en este momento, que no había lugar para alojar a nadie. Nos sonreímos. “Lei, yo aborté, pero no me sentí para compartirlo. No sabía si decirlo o no”, me dice. En ese contexto, el aborto no podía ser enunciado al interior de las rondas de doulas por temor a ser juzgada. Estas experiencias circulaban tras bambalinas, de camino a casa en el colectivo en complicidad de una compañera que se asumía como feminista. En el año 2018, durante una formación de doulas, una de ellas propone un taller sobre acompañamiento en contextos de abortos voluntarios.

Otra cuestión a mencionar de los círculos es el intercambio monetario. A diferencia de los talleres de formación de doulas que son arancelados⁶⁸, algunas rondas y actividades estipulan para su asistencia una contribución voluntaria, mientras que, en otros casos, se establece un precio fijo a modo de “intercambio” con el fin de cubrir gastos

⁶⁷ Una versión de la canción disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=qe4e0ItUCNw&list=RDEt4-sfaE-BA&index=6>

⁶⁸ Cuando realicé la formación de doulas en el año 2017 se pagaba una inscripción y un monto de \$1500 cada vez al mes que se desarrollaba el encuentro. En ese momento era el valor de un pasaje de micro de ida y vuelta Santa Fe- Buenos Aires.

de organización. Para el caso de las rondas de gestantes, se espera que quienes participan dejen una “contribución amorosa” para colaborar con el sostenimiento del espacio⁶⁹. Es menester aclarar que el dinero no se intercambia personalmente -de mano en mano- sino que se deposita en un objeto espiritualmente marcado que llaman “caja de la abundancia”, el cual consiste en una lata -similar a las de leche en polvo- forrada en papel de colores.

Por último, es preciso señalar que los círculos en los que hice campo comparten entre sí la misma dinámica y estructura temporal, más allá de la especificidad del tema que los convoque. En términos generales, identifiqué siete momentos⁷⁰.

Recibimiento

Al entrar al espacio donde se desarrollan los círculos, las participantes se descalzan y dejan sus pertenencias a un costado. Las facilitadoras reciben a las personas con abrazos largos e intensos, sonrisas que tienen la intención de celebrar y agradecer la presencia y los distintos aportes de cada mujer. En el centro del salón ya está preparada el escenario donde el círculo se desarrollará: una manta en el centro con un altar y almohadones y colchonetas alrededor formando un círculo.

Limpia de los cuerpos

Los círculos suelen iniciar con una práctica de “limpieza”, un ritual de purificación de los cuerpos para “alinearse la energía” y lograr la “apertura de los chakras”. Esta práctica suele ser llevada a cabo por la partera o alguna de las doulas más experimentadas. La misma consiste en rodear el cuerpo de cada persona mediante un cuenco con incienso y hierbas para sahumar (generalmente romero y lavanda). Este momento suele ser el más silencioso de todos y tiene la finalidad de promover una “desaceleración” del ritmo del afuera, de la calle.

Apertura por parte de la facilitadora: intención para el círculo

Luego de la limpieza, la guía da unas palabras de bienvenida, se presenta a sí misma y declara las intenciones para ese círculo en particular. Las mismas pueden estar

⁶⁹ En las últimas rondas a las que asistí en el año 2021 se estipulaba que la contribución sea de \$1000 (monto equivalente al valor de una función de teatro en una sala independiente en la ciudad de Santa Fe).

⁷⁰ Una similar dinámica y estructura temporal de los círculos de mujeres es señalada en las investigaciones de Ramírez Morales (2018) en México y por Longman (2018) en países como Bélgica, Países Bajos y Alemania.

relacionadas con el tema específico que las convoca o hacer referencia a alguna situación contextual. En una formación de doulas donde se trabajó con el vínculo con las madres la partera intencionó humildad para no juzgar a nuestras madres, y así poder agradecer y honrar la vida que nos fue dada. En el caso de las rondas de gestantes, la partera frecuentemente inicia con esta oración, mientras enciende una vela que se encuentra en el altar:

Encendemos esta llama como símbolo del fuego sagrado que habita en nuestros corazones/ Ella representa la unidad de la vida/ Que las fuerzas de la luz iluminen a la humanidad/ Que el espíritu de paz se difunda por el mundo/ Que el espíritu de colaboración una a los hombres y mujeres de buena voluntad donde quiera que estén/ Que el olvido de agravios sea la tónica de esta época/ Que el poder acompañe el esfuerzo de los grandes seres/ Que así sea y cumplamos nuestra parte.

En un taller de formación en rebozo mexicano, la partera abrió el círculo reponiendo lo sucedido unos días atrás con Ale Ironici, activista trans de la ciudad de Santa Fe asesinada por su pareja. Pide por su alma, que pueda ascender y descansar en paz. También, intenciona mucho amor y contención para sus familiares, amigos y personas que están muy tristes por lo sucedido. Habla sobre la importancia de hacer “tribu”, de estar juntas para enfrentar las violencias.

Presentación personal: la inscripción en un linaje

Declaradas las intenciones por parte de la guía, cada una de las participantes se presenta diciendo su nombre, el de su madre y sus abuelas, tal cual describí en el apartado anterior. De esta forma, al invocar a esas mujeres cada una se inscribe en un linaje femenino que la ha llevado hasta allí, se las honra por la vida. Al nombrarlas, las personas que se invocan están presentes energéticamente en el círculo. En algunos casos, las mujeres lo hacen tomando la posesión del “bastón de la palabra” –una vara de madera adornada con cintas de colores-. En las rondas de gestantes, las mujeres además comparten las semanas de gestación que llevan, el nombre del bebé y las razones por las cuales están presentes. Lo mismo en el caso de quienes las acompañan.

Circular la palabra

En función de un tema disparador, las guías invitan a las participantes a compartir sus propias percepciones, experiencias y dudas al respecto. Los temas abordados son los siguientes: fisiología del embarazo y parto; signos de alarma durante el trabajo de parto; el rol del acompañante durante el parto; el dolor durante el trabajo de parto y parto; los

derechos de la mujer y el recién nacido; la confección de un Plan de Partos; los cuidados del recién nacido; miedos y fantasías respecto al parto; cuidados post cesárea; información respecto a la lactancia, entre otros. Otras veces, el planteo motivador puede ser cómo se sintieron durante la semana, cómo les fue con la última consulta con el obstetra o algún texto o poema que genere reflexiones. En todos los casos, las guías, doulas y parteras, van tejiendo conexiones entre los distintos aportes de las participantes, compartiendo sus propias experiencias, saberes e información sobre los temas. Como señala Lázzaro, el aspecto informativo asume una característica distintiva y original en relación a instancias similares -como cursos de parto institucionales o una consulta obstétrica-, en tanto el eje que organiza los contenidos del diálogo es la expresión de las emociones y la puesta en común vivencias, experiencias, dudas, preguntas, ideas, datos, etc. de sus participantes; y es a partir de estas emergencias que las guías ponen en marcha su rol como tales (2019:141).

En los círculos de gestantes, luego del espacio de diálogo, la partera hace un cotejo de salud a la gestante: se escuchan los latidos del corazón del bebé, y se revisan los pies, las uñas, manos y lengua de la mujer con la finalidad de evaluar su oxigenación, circulación, retención de líquidos y alimentación.

Nutrición

En la mayoría de círculos se conversa sobre la relevancia de seguir pautas de alimentación que definen como “saludable” o “consciente”, generalmente de tipo integral y agroecológica. Según una de mis interlocutoras, la selección reflexiva de lo que se ingiere busca generar un beneficio en la salud individual y colectiva, al proteger el ambiente y favorecer a pequeños productores. En el caso de las rondas de gestantes, se procura que se consuman frutas y frutos secos, en lugar de alimentos hechos a base de harinas refinadas, ya que esto reproduce los cuadros de candidiasis en las embarazadas.

La ingesta de alimentos puede suceder durante el momento de diálogo y circulación de la palabra, como sucede en el caso de las rondas de gestantes. Cuando los talleres que duran varias horas, se genera un espacio propicio para comer, el cual suele ser el momento más relajado y de mayor distensión. En estos casos, las guías de los círculos bendicen y agradecen los alimentos.

Práctica corporal

En todos los círculos hay un momento donde se llevan adelante prácticas corporales con el propósito de generar una reconexión con el propio cuerpo, construir “conciencia” y

autoconocimiento. Esto sucede a través de ejercicios de meditación, visualización, respiración, cantos, registro de los fluidos corporales, de los estados de ánimo, emociones y sueños, exploración del auto-placer, entre otros.

“Escuchar”, “conocer”, mirar, tocar al propio cuerpo son modos en los que las mujeres se disponen a cuidarse a sí mismas, permitiéndose vivir con menor tensión y mayor entendimiento y “fluidez” sus procesos sexuales. Todas estas prácticas corporales son leídas en clave de empoderamiento, en la medida en que les revelan las potencialidades del cuerpo y proponen una relación reflexiva y de disfrute con el mismo. La autoconciencia y autonomía corporal aparece como una recuperación de los eventos sexuales y reproductivos que, según entienden, les fueron expropiados por la biomedicina y el “patriarcado”.

Cierre

A los fines de dar un cierre al círculo, las guías proponen una ronda para cada una exprese cómo se sintió y que se lleva del encuentro. Al finalizar, las participantes se toman de las manos y cantan juntas. Éstas son algunas canciones que a modo de rezo suelen entonarse:

Ella cambia todo lo que toca, todo lo que toca cambia/ Cambia, toca/ Todo lo que toca, cambia.

Todo el poder está dentro de mí (ti)/ todo el poder de la luna/ todo el poder está dentro de mí (ti)/ todo el poder la luna/ cerebro mi (tu) vida/ el camino andado y el por recorrer/ cerebro mi (tu) vida/ el camino andado y el por recorrer.

Tierra, mi cuerpo/ Agua, mi sangre/Aire, mi aliento/Y Fuego, mi Espíritu.

Frecuentemente, en los círculos se escuchan temas de Silvina Musso -“bruja” y coordinadora de círculos de mujeres de la provincia de la ciudad de Paraná (Entre Ríos)- de Perotá Chingó y Paloma del Cerro, referentes musicales del feminismo espiritual en Argentina (Liska, 2019). Estas canciones que forman parte de la cultura musical con marcas espirituales de los grupos recrean en sus letras lo que anteriormente caractericé como una noción de persona entrelazada con la naturaleza y el cosmos⁷¹.

CAPÍTULO 4 | PRÁCTICAS CELEBRATORIAS DE LA MATERNIDAD

⁷¹ En el anexo se encuentra un código QR con una *playlist* de canciones que se escuchan en los círculos analizados.

A lo largo del trabajo de campo fui encontrándome con distintas ritualizaciones que se proponían y llevaban a cabo en los círculos de mujeres orientadas a la maternidad: armonizaciones energéticas, terapias con piedra de obsidiana, rituales de luna llena, ceremonias para celebrar la finalización del curso de formación de doulas, para “bendecir” el fin de la gestación y darle “fuerza” a la mujer que iba a parir, y otras que acontecían después del parto centradas en “integrar” la experiencia del mismo en la vida de la mujer y “agradecer” la llegada de una “nueva vida”. Estos rituales centrados en los eventos de la vida sexual y reproductiva de las mujeres encuentran afinidad con otros que llevan adelante algunos grupos de espiritualidad femenina, tales como la “siembra” de la sangre menstrual (Fedele, 2014; Ramírez Morales, 2016; Felitti, 2016), las bendiciones de útero inspiradas en los libros de Miranda Gray (2010), las celebraciones de la menarquía (Felitti y Rohatsch, 2018) y los baños de temazcales de los grupos pertenecientes al Camino Rojo (De la Torre, 2018). Frente a aquellos supuestos que plantean que las sociedades contemporáneas han perdido la capacidad de ritualizar, la existencia de éstos coincide con el diagnóstico de Segalen (2014) acerca de las creaciones, plasticidades y polisemias rituales en nuestras sociedades. Según esta autora, los rituales dan a la sociedad orden y jerarquía a través de acciones que crean sentido, que suscitan emociones colectivas y ayudan a interpretar el mundo. Su potencial creativo permite implantar temporalidades y memorias, al tiempo que les facilita a lxs individu@s a superar sus momentos de crisis existencial (2014:17).

Este capítulo está centrado en un conjunto de ritualizaciones que tienen lugar en las redes estudiadas. Parto de la definición de ritual que propone Segalen, que condensa una serie de elementos presentes en las teorías clásicas socioantropológicas del mismo⁷².

El rito o ritual es un conjunto de actos formalizados, expresivos, portadores de una dimensión simbólica. El rito se caracteriza por una configuración espacio-temporal específica, por el recurso a una serie de objetos, por unos sistemas de comportamiento y de lenguaje específicos y por signos emblemáticos, cuyo sentido codificado constituye uno de los bienes comunes del grupo (Segalen, 2014:37)

Me focalizo en tres ritualizaciones específicas. En primer lugar, en una ceremonia en la que se honra a la mujer que está próxima a parir llamada *colo*. En segundo lugar, en la cerrada, un ritual que se lleva adelante en el posparto con el fin de cerrar la apertura física, emocional y espiritual que ha experimentado la mujer luego de dar a luz. En tercer

⁷² La autora propone una definición de ritual a partir de recuperar los aportes de Durkheim, Mauss, Van Gennep, Turner y Douglas.

lugar, analizo las ceremonias de placenta, cuyo propósito consiste en “honrar” el nacimiento y agradecer a ese órgano su función de nutrición al bebé.

A esta serie de ritualizaciones decidí nombrarlas en su conjunto como “prácticas celebratorias de la maternidad”. Las mismas adquirieron relevancia analítica en la medida en que comencé a comprenderlas como un modo a través del cual las cosmovisiones holísticas acerca de los procesos de gestación y parto -desarrolladas en el capítulo anterior- se encarnan en las mujeres participantes. La importancia de estos rituales radica en su acción simbólica eficaz (Douglas, 1971), ya que modifica la experiencia de aquellas que lo vivencian. La clave analítica que estructura el capítulo es la siguiente: las prácticas celebratorias de la maternidad son interpretadas como un conjunto de secuencias ceremoniales que acompañan el pasaje hacia la maternidad. Las mismas se focalizan en el cuerpo de las mujeres y promueven un proceso de sacralización del cuerpo materno.

A los fines de describir y analizar estas prácticas celebratorias de la maternidad, objetivo de este capítulo, el texto se estructura de la siguiente manera. En los primeros tres apartados doy a conocer los modos en que se llevan adelante las mismas. La descripción está basada en mis propias observaciones y en los relatos de mis interlocutoras al respecto. Concretamente, el foco de indagación está centrado en las secuencias del ritual, los elementos presentes, y la dimensión simbólica que adquiere en las grupalidades estudiadas. Seguidamente, analizo las prácticas celebratorias en su conjunto.

Antes de comenzar a describir cada una de estas celebraciones considero importante destacar el carácter creativo e inventivo de las mismas. Estas ritualizaciones son recreaciones por parte de mujeres pertenecientes a las clases medias de prácticas y conocimientos de la partería tradicional mexicana, que incorpora saberes indígenas sobre cuidados en contextos de gestación, parto y puerperio. A partir de las observaciones realizadas pude constatar el margen de maniobra que tienen tanto las organizadoras y las participantes para construir una realización propia de las mismas. La decoración del espacio, los regalos que se obsequian, la composición de los altares, los discursos de quienes guían y las secuencias de las celebraciones responden más a las propias emociones y respuestas corporales al ritual, que a la obediencia a los esquemas rituales. De la misma forma que lo señala Fedele cuando analiza los rituales de menstruación de las “Peregrinas de María Magdalena”, la persona más preocupada por las secuencias rituales exactas, las restricciones y los objetos es el analista social (2014b: 27).

Asimismo, resulta relevante subrayar el carácter colectivo y feminizado del tránsito hacia la maternidad de estas prácticas celebratorias. Si bien hay varones que se hacen presentes, los mismos tienen un papel marginal en un universo simbólico hecho por y para mujeres; específicamente: madres, hijas, hermanas, amigas, doulas y parteras. Lo que se observan son prácticas rituales colectivas que construyen y reafirman feminidad.

4.1. Colo: bendecir a la mujer que va a parir

Hace años escuchaba...leía ...sobre esta manera de Gestar...de transitar el embarazo... de parir... tan amorosa...respetuosa...Natural!!! Teniendo a la Mujer sabia y a ese bebé por venir como grandes conocedores de los tiempos y maneras de venir a este mundo.... y pensabaGUAUUUUU....QUE INMENSIDAD!!!! Que sabiduría esta que llevamos dentro...que maravilla...que regalo.... y me decía a mí misma...como me gustaría tener la bendición de ser madre algún día...de esa manera!!!!

Y entonces....el camino adecuado llegó, el momento adecuado llegó! El compañero perfecto llegó... la tribu llena de sabiduría que sostiene en cada momento llegó.....

El Amor y la bendición más grande llegó!!!

Y aquí estamos hija amada...contando los días para verte los ojitos... acariciarte... sentirte y llenarte de tanto AMOR!!!

GRACIAS a todos los que acompañan tan amorosamente a cada momento... a nuestras familias... amig@s...mi tribu de Doulas...mujeres tan sabias!

A vos Compañero de vida Pablo GRACIAS por confiar en mí...en este camino...en esta manera... Por tu Amor...y tu sostén incondicional!!!

#TINKUNACO lugar lleno de AMOR.... donde pasan cosas como éstas...GRACIAS!!

(Fragmento extraído de la red social de Juana, mayo de 2018)

Este mensaje publicó Juana al día siguiente del *colo* que sus compañeras doulas, a quienes conoció en la formación el año anterior, le organizaron. Juana es una mujer de 36 años, trabaja como enfermera en una clínica de la ciudad de Santa Fe y está en pareja con Pablo, trabajador de la salud. Tomar la formación de doulas fue parte de un camino de “sanación” y autoconocimiento que inició algunos años atrás de la mano de “mujeres sabias” que la fueron acompañando a “sanar su linaje” y “conectar con el sagrado femenino”. Las terapias con huevos de obsidiana⁷³ y las bendiciones de útero⁷⁴ le permitieron duelar y sanar experiencias de relaciones de pareja que la dejaron muy vulnerable y con miedo a “entregarse” a nuevas relaciones. Asimismo, Juana entiende

⁷³ El huevo de obsidiana es una herramienta ayuda a desbloquear y a liberar la memoria del aparato genital femenino. Quienes la practican sostienen que colabora en la sanación de afectaciones de los órganos femeninos, como quistes, miomas, endometriosis, sequedad vaginal, fortalece el suelo pélvico y otras afectaciones. Y, desde el punto de vista holístico, ayuda a reconectar con el sagrado femenino. Para más información sobre experiencias de usuarias de la piedra obsidiana, ver Elizalde (2016).

⁷⁴ La bendición de útero es un ritual de sanación sistematizado por Miranda Gray. En la misma se canaliza la energía del “divino femenino”, con el fin de limpiar las memorias de dolor de nuestro útero y brindar sanación a todos los niveles del ser de las mujeres: físico, emocional, mental y espiritual. Para más información: <http://bendiciondeluteroargentina.com/que-es-la-bendicion-del-utero/>

que a partir de estas terapias pudo reencontrarse y perdonar a su padre, ya fallecido, y a quien conoció siendo adulta.

Formarse como doula significó para ella un “camino consciente” para la gestación de Lua. Fueron sus compañeras de formación y Nora, su “maestra”, quienes la acompañaron a confiar en el “camino de la vida” y sentirse preparada para ser madre. Juana tiene planeado parir en una institución con un obstetra de la ciudad de Santa Fe, reconocido por trabajar desde el paradigma de humanización del parto, y con el acompañamiento de Raque, doula de la primera camada de la ciudad.

En la semana 39 de gestación sus compañeras organizaron su *colo*, que se llevó a cabo en el contexto de las rondas de gestantes a las que asistió cada martes durante los últimos siete meses. En la ceremonia estaban presentes, además de las organizadoras, su compañero, madre, hermana, sobrina, suegra, amigas y una pareja que asistía a las rondas.

El *colo* es una bendición a la mujer embarazada que se practica en la partería en la tradición. Este término significa “a upa” o en el “regazo” en portugués⁷⁵. A quien se acuna simbólicamente es la mujer que, de ser hija, devendrá madre. La celebración se realiza cerca de la fecha probable de parto en el marco de la ronda de gestantes. “Ese día la mujer recibe el amor y la fuerza de la ronda que la acompañó durante el embarazo, de su familia y amistades, como parte de una bendición para el gran momento que se aproxima”, describe Nora. Si bien el *colo* tiene un esquema secuencial de prácticas, cada uno cobra alguna especificidad de acuerdo a la mujer o grupo que lo organiza.

La disposición espacial de esta práctica celebratoria es la misma que la de un círculo de mujeres, tal como puede observarse en la figura n°6. Esta estructura supone un “cierre” al exterior en el sentido ritual y aumenta las posibilidades de la atención conjunta sobre la mujer a que se homenajea. A medida que avanza la ceremonia, ese foco de atención en común va escalando hasta convertirse la gestante en el centro de atención ritual.

Las personas se sientan en el suelo formando una ronda alrededor de un altar. En el mismo están presentes los cuatro elementos de la naturaleza (aire, agua, fuego, tierra) y objetos que son simbólicamente significativos para la mujer a la que se honra. En este caso, el altar estaba compuesto por plantines de lavanda -obsequio de las doulas-, un

⁷⁵ Un ritual de bendición a las mujeres embarazadas es descrito por Olmos Alvarez (2013) en su trabajo etnográfico sobre el movimiento católico carismático cuyo referente es el Padre Ignacio Peries. La autora describe el ritual de bendición que tiene lugar en el santuario de San Ramón Nonato, protector de los no nacidos y patrono de las mujeres embarazadas.

portarretrato con la foto del padre de Juana, una vela blanca, un cuenco con agua y una corona de flores y hojas con la que se viste a la protagonista. Asimismo, hay platos con comida para compartir y una caja que simboliza un cofre que contiene regalos a la mujer en forma de deseos, cartas o compromisos de apoyo logístico para el puerperio. Por ejemplo: “vale por” hacer las compras, limpiar la casa, viandas, consulta con puericultora, sesión de masajes, de *reiki*, etc. Todos éstas, en su mayoría, ofrendas y servicios ligados al cuidado personal y las labores domésticas.



Figura n° 6: Colo de Juana. Apertura de la ceremonia, 2018. Foto: Leila Abdala.

La partera es quien guía y da comienzo a la ceremonia.

Esta ceremonia es para bendecir y honrar a Juana. Todas las personas que estamos acá la queremos mucho a ella y a Maxi, y somos la tribu que se compromete a sostenerla, acompañar y darle fuerza para este momento sagrado que está transitando y transitará (Nota de campo, Colo de Juana, mayo de 2018).

Luego de esas palabras, invita a cada una de las personas a presentarse, a contar por qué están allí presentes y a ofrecerle dones e intenciones a la mamá y el bebé: “Marian, te deseo que te permitas soltar el control”, “que confíes en la sabiduría de tu cuerpo”, “a que sepas pedir ayuda cuando lo necesites”; “a Lua le regalo el don de la alegría”, “de la dulzura”, “de la música”, “de la rebeldía”, son algunos de los dones e intenciones que emergieron de la ronda.

Finalizada esa primera ronda de presentación, las doulas retiran los elementos del altar, bajan las luces, invitan a Juana a recostarse cómodamente en el centro de la ronda y le colocan la corona de flores. Alrededor de ella se ubican el resto de las personas,

quienes deben tocarla o estar en contacto corporal con alguien que sí lo está haciendo, tal como lo muestra la figura n°7. Este es el momento de la ceremonia en el que “la tribu” le da sus fuerzas a la mujer que está por parir, le transmite energías amorosas a partir de rezos, cantos y palabras de aliento. En este *colo* particular, Nora propone que cada participante vaya nombrando cuando así lo sienta palabras que consideren que se relacionan con el momento del parto. Se abre allí un campo semántico: pujo, agua, atravesar, ráfagas, humedad, confiar, sagrado, fuerza, poder, bendición, gemidos, vida, portal, oxitocina, amor, gritos, sangre, sudor, fe, milagro. A continuación, se entona *la canción de Trujui*, la cual se cantaba cuando las mujeres entraban en trabajo de parto en una cooperativa de casa de partos que funcionó durante los años sesenta, fundada por Rolo Freire -un médico obstetra de referencia para las parteras en la tradición del país-. Esta constituye la escena central del ritual, de una escalada de energía emocional y efervescencia colectiva -en términos de Collins (2009)- cuyo observable es el calor que comienzan a sentir las personas, la necesidad de cerrar los ojos y un ensamble de llantos, silencios y voces entrecortadas. Este momento finaliza cuando la partera lo define y con la entrega de un *patuá* a la gestante, un amuleto de protección en forma de collar que ella misma ha confeccionado especialmente, con un rezo en su interior y hierbas con aromas que “van bien” con esa mujer.



Figura n° 7: Colo de Juana. Momento donde el círculo le “da fuerzas” a la mujer que va a parir, 2018. Foto: Leila Abdala.

Después de esa escena, Nora invita a la madre de Juana a narrar el relato de su nacimiento. La mujer acaricia el pelo de su hija, sostiene su mirada en silencio. Comienza su relato describiendo dónde se encontraba cuando sintió las primeras contracciones, quiénes la acompañaron al hospital, y se detiene, principalmente, en rememorar ese “primer encuentro”, esa “primera mirada con su hija” y cómo se veía de recién nacida.

La “primera mirada”, como un gesto que inaugura el contacto entre madre y bebé, coincide con lo que en las rondas de gestantes se caracteriza como “la hora sagrada”. Este momento que se inicia inmediatamente después del nacimiento es concebido como especial y único, con múltiples beneficios a nivel físico, mental y emocional. Por eso, doulas y parteras insisten en la necesidad de un contacto “piel con piel” desde el “minuto uno”, postergando para después las intervenciones de rutina que acontecen en las instituciones (bañar, medir, pesar, tomar la temperatura del bebé, entre otras); señalamiento que coincide con recomendaciones de la OMS (OPS, 2019)⁷⁶. Así lo describe Nora:

La primera hora después del parto son trascendentes para la vida del bebé y su mamá. Es ahí cuando ellos se reconocen. Piensan que el bebé se está adaptando a su nuevo mundo, está respirando por primera vez, buscando una contención parecida a la que tenía adentro del útero. La madre experimenta una descarga muy importante de oxitocina y endorfinas. Esto favorece la instauración de la lactancia materna, pero también de un apego y enamoramiento mutuo. No hay aroma más hermoso que el de un bebé recién nacido (Ronda de gestantes, abril de 2019).

Narrar el momento del parto, tiene, por un lado, la intención de inscribir la propia experiencia dentro de una genealogía de partos de las mujeres de la familia; y, por otro, la finalidad de marcar el pasaje de la identidad de hija a madre, especialmente en aquellas lo serán por primera vez.

La ceremonia finaliza compartiendo alimentos como frutas y galletas, bebidas sin alcohol y cantando una canción que Juana eligió especialmente para ese momento, “Amapola” de Juan Luis Guerra: “Y una amapola me lo dijo ayer/ que te voy a ver/ Y un arcoíris me pintó la piel/ para amanecer contigo”.

Si bien acabo de describir una ceremonia particular, creo necesario dar cuenta de algunas variaciones posibles que pude documentar en función de las observaciones. En

⁷⁶ Estos beneficios son los siguientes: previene la hipotermia del bebé; promueve la lactancia materna (tanto en partos naturales como cesáreas); reduce el estrés del bebé y la ansiedad de la madre, mejorando el vínculo afectivo entre ambos; contribuye a la estabilidad fisiológica del recién nacido; disminuye la presencia de síntomas depresivos post parto y fortalece la autoestima de la madre (OPS, 2019)

algunos casos, además de las secuencias narradas, se pinta y hacen dibujos de mandalas⁷⁷ sobre la panza a la gestante. Otras veces, en el momento de la intención de dones cada persona suma una cuenta a un collar que luego se le entrega a la madre, como amuleto de poder. En una ocasión, cuando la madre de la gestante narraba su nacimiento, intervinieron también otras mujeres de la familia (abuela y tías) contando cómo lo habían vivido desde sus perspectivas.



Figura n° 8: Colo de Juana. Fotografía tomada durante el cierre, 2018. Foto: Leila Abdala.

4.2. La cerrada: un ritual de limpieza y cierre energético

Después de parir
 Volver a nacer
 Cerrar un ciclo
 Cerrar los cuerpos
 Cerrar los portales abiertos
 Recuperar la energía dispersa
 Ritual profundo y transformador si los hay
 (Fragmento extraído de un apunte de formación en rebozo mexicano)

El acercamiento a esta práctica celebratoria de la maternidad la tuve a partir de los relatos de las madres que me compartieron sus vivencias y a través de talleres que realicé con Julieta, partera en la tradición, sobre la técnica del rebozo mexicano. Este objeto es un tejido al telar que se caracteriza por su versatilidad y por los modos creativos en los que las mujeres indígenas lo utilizan para su vida cotidiana: como prenda de vestir, para cargar

⁷⁷ Los mandalas son representaciones simbólicas -de formas circulares y abstractas- del macrocosmos y el microcosmos, originarias del budismo y el hinduismo.

a sus bebés, llevar alimentos, proteger al útero y fajarlo cuando están menstruando, para cubrir a quien lo necesite. En la partería en la tradición el rebozo es utilizado para acompañar a las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio. Se lo usa para la realización de manteos, una técnica en la que se acopla el rebozo por debajo de la persona acostada en decúbito dorsal, presionando y balanceando distintas partes del cuerpo. Se comienza por el pecho y los hombros, descendiendo hasta ambas piernas y pies, y se finaliza por la cabeza. Sumamente recomendada por parteras en la tradición desde los cuatro meses de gestación, esta técnica invita a la gestante a un estado de relajación de todo su cuerpo, desbloqueando tensiones profundas y activando el sistema nervioso parasimpático. Favorece, también, la correcta ubicación del útero dentro de la cavidad abdominal e invita al bebé habitar un lugar alineado y centrado dentro del cuerpo de la madre. Asimismo, puede ser usado por las parejas para jugar y ayudar a liberar la sexualidad.⁷⁸

Los talleres en los que participé proponen una metodología que consiste en “aprender a partir de pasar por el cuerpo”; es decir, explorar los usos del rebozo mediante la puesta en juego de la propia vivencia de “dar y recibir”. El contacto físico, en palabras de las parteras y doulas, libera oxitocina, la cual crea lazos emocionales entre las personas. Se concibe que un tacto agradable como el de los manteos disminuye el nivel de hormonas del estrés, eleva el umbral del dolor y predispone a quienes dan y reciben a sentir placer a partir de esa vinculación. En estos encuentros aprendí que aplicar el rebozo es estar atenta a la respiración del otro, observar su cuerpo, registrar sus emociones; implica incorporar *modos somáticos de atención* (Csordas, 2010) específicos.

⁷⁸ Es necesario aclarar que hay momentos en los cuales no está recomendado su uso; a saber: si hubiera sangrado activo o amenaza de parto prematuro, una placenta previa, bolsa rota y una presentación alta del bebé.



Figura n° 9: Distintos tipos de rebozos con que se trabajó en el Taller de Rebozo Mexicano. Foto: Leila Abdala.

El rebozo, en tanto objeto espiritualmente marcado, se reviste de sacralidad para las parteras en la tradición. Esto se evidencia en el modo en que Julieta da apertura al taller sobre su uso pidiendo permiso y asistencia a las ancestras y personas que han guardianado los saberes vinculados al mismo y agradece a las parteras hermanas mexicanas y brasileras por haberles transmitido ese conocimiento. Nos cuenta que el rebozo es una técnica muy sencilla que mucho tiene para dar, y nos invita a acercarnos con respeto a aprender su técnica para brindar cuidados a otros. También, plantea que es necesario comprender la relevancia espiritual que tiene en la partería. Ella misma lo usa como faja para partear cuando intuye que algo está “trabado” o para pedir asistencia a las ancestras parteras cuando siente que está perdida o no está en su “eje”.

La cualidad de ser un tejido dota a este objeto de un carácter especial. Julieta destaca los conocimientos ancestrales que hay detrás del mismo y el trabajo paciente de las mujeres tejedoras que han transmitido esos saberes de manera oral y empírica. Comenta que las parteras siempre suelen llevar algo para tejer a los partos. Que tejer es estar atenta, ejercer la paciencia y una presencia consciente. Paciencia para tejer una prenda que tendrá la fortaleza necesaria para sostener, y presencia y atención para ser capaz de seguir cada punto y reconocer cuando hay que destejer y volver a dar puntada. Julieta alude a un paralelismo entre el rebozo y el útero, por su capacidad para sostener, ser fuerte y, a la vez, tener la capacidad de ablandarse y relajarse.

El rebozo, entre sus diversos usos, es un objeto central del ritual de la cerrada energética que se lleva adelante en el contexto de posparto. El modelo de continuidad de cuidados que se lleva adelante en la partería en la tradición establece seis encuentros con

la familia después del nacimiento. Una primera visita a las veinticuatro horas del parto, la segunda al tercer día, luego al día siete, a los catorce días, a los veintiocho y, por último, al día cuarenta. Durante ese período de acompañamiento se aborda aquello que les va aconteciendo a la mujer y su pareja, ayudándola con la lactancia -una práctica que se fomenta desde este modelo- y a tramitar y “abrazar la nueva realidad”. Para quienes acompañan es fundamental que la madre cuente con las herramientas para saber y pedir lo que necesita, y vaya tomando confianza en ella misma para enfrentar la “nueva vida”.

Ese tiempo de cuarenta días lleva el nombre de “resguardo”. Durante esa etapa, el equipo le propone y sugiere a la familia un cuidado en que la madre y la “cría” permanezcan en la casa descansando, alimentándose, reconociéndose entre ellas. Se recomienda que las familias se queden en sus casas y no reciban muchas visitas por esos días. Así caracteriza al resguardo Ema, doula que acompaña partos en casa:

En ese primer período de 40 días esa dupla se está conociendo, se está enamorando, está generando ese vínculo, la lactancia se está estableciendo y necesitan, igual que en el parto, respeto, intimidad, calidez, sentirse cuidados, sentirse nutridos, y cuantas menos intervenciones, mejor. O sea, en todo caso alguien que te ayude a despejar dudas, lo que sea, pero no que te esté diciendo todo el tiempo como tenés que hacer las cosas. Es el periodo de prueba de la mujer, donde se encuentra con “a ver, qué recursos salen de mí como madre” (Nota de campo, Taller de Rebozo mexicano, agosto de 2021).

Lo que subyace también es una concepción de que ambxs, mamá y bebé, tienen su cuerpo energético abierto. Desde esta cosmovisión, el bebé aún no ha constituido su aura energética. De hecho, su *chakra corona*⁷⁹ (ubicado en parte superior de la cabeza) está abierto, lo que lo torna muy permeable y genera que absorba todas las energías de quienes lo rodean. Por esto mismo, las parteras suelen indicar que solo sean cargados en brazos por sus padres y el equipo que acompañó el parto. Respecto a la mujer, se concibe que para poder parir todo su cuerpo energético tuvo que abrirse para que ese “ser” pueda “anclar”. Esa apertura energética, me explica Julieta, tiene un correlato hormonal y fisiológico.

Esto se puede estudiar desde lo fisiológico también, el periné se tiene que recuperar, el útero regresa de a poco a su tamaño normal, y hormonalmente la mujer queda en un estado de mucha sensibilidad, cuya función es que pueda conectar ahí con el bebé y entender sus

⁷⁹ Los *chakras* son considerados por la filosofía hindú los centros de energía del cuerpo. Están ubicados en el *cuerpo* largo de la columna vertebral, comenzando en la base de la columna vertebral y subiendo hacia la coronilla. Los *chakras* coinciden con una glándula en el cuerpo físico y cada uno irradia un color y energía específicos. Dado que cada *chakra* se relaciona con aspectos espirituales, emocionales, psicológicos y físicos específicos del ser, el bloqueo o mal funcionamiento de los mismos puede conducir a trastornos físicos, psicológicos y emocionales. Se sostiene que la conciencia y el equilibrio de estos centros de energía conducen al bienestar y la buena salud.

necesidades. Pero queda así, básicamente en un estado de mucha vulnerabilidad, como abierta, justamente, ¿no? (Nota de campo, Taller de Rebozo mexicano, agosto de 2021).

La cerrada es un ritual de limpieza y cierre que invita, por un lado, a establecer un fin físico y energético a “todo lo que se abrió para dar a luz”; y, por otro, a dar un cierre simbólico a esa primera etapa del puerperio. Ayuda a equilibrar, acomodar y armonizar las emociones que se generaron desde el embarazo y que continúan luego del parto. Su razón consiste en integrar y honrar ese nacimiento en la vida de esa mujer, haya acontecido por parto vaginal o cesárea.

Asimismo, la cerrada se caracteriza por ser una ceremonia íntima de la que participan la mujer y su equipo de parteras y doulas, lo que es un modo de dar un cierre al acompañamiento. Cabe destacar que este ritual, si bien está pensado para mujeres púerperas, es también considerado muy beneficioso para realizarse en otros momentos de la vida como, por ejemplo, luego de un aborto, al cerrar un proceso doloroso como una separación, una enfermedad, un momento de crisis o un duelo. “Es un sostener para volver a renacer; es un “te cuido” para que vuelvas a arrancar”, explicaba una de las doulas.

La primera instancia de este ritual consiste en un temazcal, un baño de vapor vaginal con plantas limpiadoras del útero, cicatrizantes y consideradas de protección energética. El equipo de parto en casa con el que hice campo usa una combinación de caléndula, llantén, romero, lavanda, aloe vera y ruda; aunque señalan que pueden ser reemplazables, dependiendo de la zona geográfica donde se encuentren y del proceso específico de esa mujer que acompañan. En una olla de cinco litros se prepara un abundante cocimiento con todas las plantas seleccionadas, un puñado de cada una, que deberá hervir a fuego lento durante por lo menos una hora y quedar en maceración la noche antes del ritual. Al día siguiente, se realiza el baño de vapor vaginal que dura aproximadamente entre 30 y 40 minutos. La mujer se coloca desnuda sobre un banquito de parto, abajo se le coloca una fuente con las hierbas hervidas, procurando que el vapor apunte a su vulva. Se considera que el sahmo con hierbas, además de limpiar el útero, promover la cicatrización del suelo pélvico y la desinflamación de la vulva, ayuda a sacar el frío que entró al cuerpo durante la apertura que este hizo durante el parto. Mientras el vapor de hierbas hace su efecto, la partera invita a la mujer a realizar una meditación, a un recorrido de todo lo sucedido en su propio cuerpo. Luego de esta primera instancia, se pasa a la cerrada propiamente dicha. De este modo describe esta ceremonia Julieta:

Hacemos el temazcalito, que el calor abre, expande y dilata, y luego hacemos la cerrada para generar en la mujer esta sensación de contención y de abrazo. Hay una invitación a

que en la cerrada la mujer pueda sentirse abrazada por la Gran Madre también, para poder recibir todo ese amor, todo ese cuidado que ella está dando. En general, el solo hecho de sentir eso ya es muy fuerte para las mujeres. Es impresionante cómo les cambia la cara, salen renacidas de ese ritual (Nota de campo, Taller de Rebozo mexicano, agosto de 2021).

Para llevar adelante la cerrada se necesitan siete rebozos de un largo considerable, uno por cada *chakra*, y dos personas. Quien suele guiar el ritual es la partera con la compañía de una doula. La mujer debe estar recostada en el piso sobre colchonetas. También, como se muestra en la próxima fotografía, puede estar en la cama sobre un colchón firme. Es recomendable colocar alguna pequeña almohada o tela plegada entre los tobillos y las rodillas para evitar la presión dolorosa entre ellos. Cada uno de los rebozos se ubica debajo de la persona que recibe la cerrada, ubicándolos uno al lado del otro desde la cabeza hasta los pies. Cuando la persona se acuesta se ajusta alineación de los rebozos, si hiciera falta. Cruzando los extremos del rebozo por encima de la persona se va ajustando fuertemente a través de torciones uno a uno cada punto.

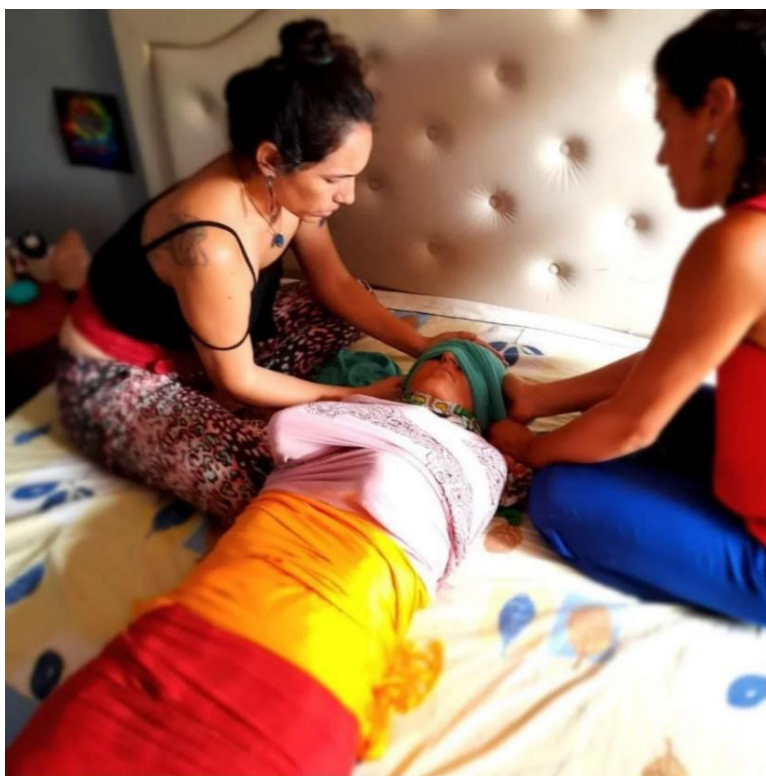


Figura n° 10: Cerrada energética. Fuente: Ñasaindy.

Se comienza desde los pies, pasando por las rodillas, subiendo luego a la cadera, abdomen, pecho y hombros, cuello (en este punto el ajuste es muy sutil y simbólico), y cabeza (dejando libre la zona de la boca y la nariz). El recorrido es desde abajo hacia arriba porque se entiende que el movimiento energético del parto consiste en una apertura

desde arriba hacia abajo para poder hacer contacto con la Tierra y que “ese ser” baje a este plano.

En cada uno de estos puntos se cruza el rebozo y se mantiene el ajuste durante un tiempo aproximado, “sentido”, “respirado”, en el que la partera invita a la mujer a visualizar y tomar conciencia del cierre energético que está sucediendo. Pasado ese tiempo se introducen los extremos de la tela por debajo de la persona, manteniendo el rebozo lo más ajustado posible. Respecto a la labor de quien guía la ceremonia, Julieta me indica:

Además del ajuste a nivel físico, es importante concientizar que estamos trabajando sobre los centros energéticos, y que la cerrada puede liberar emociones bloqueadas en la persona que lo recibe. Debemos tener la suficiente sensibilidad para saber cuánto sostener un ajuste y cómo acompañar a la mujer en ese proceso de emociones que se liberan. En este sentido, es muy importante nuestro propio centramiento para acompañar en estado de ceremonia. Suele pasar que muchas emociones se movilizan, que las mujeres lloren, que sientan que les cuesta respirar o no soportan la presión. Es necesario estar atenta a cada una de esas emociones porque algo dicen y espejan sobre el parto o lo que está viviendo la mujer en su puerperio (Nota de campo, taller de rebozo mexicano, agosto de 2021).

Algunas parteras rezan en cada cierre, otras invitan a realizar visualizaciones, entonan mantras o apelan al silencio. Lo importante, se señala, es la intención y la conciencia del trabajo que están realizando y la conexión y coordinación entre quienes lo llevan adelante.

Yo [Julieta] suelo decir e intencionar cuestiones relativas a los *chakras* y a la historia de esa mujer. Traerle conciencia de su cuerpo físico, conciencia de su cuerpo energético, o sea, vamos cerrando y en cada uno de los puntos vamos hablando de ese *chakra*, de lo que ahí se trabaja, de cuáles son los dones de ese lugar, cuál es la invitación desde el plano de lo energético ¿qué pasa acá? Ahí sembramos intenciones. Entonces, también hay todo un laburo de PNL⁸⁰, de programar a la mujer en sentirse, en salir de ahí fuerte, para poder salir al mundo plantada, segura de sí misma (Nota de campo, taller de rebozo mexicano, agosto de 2021).

A modo de ejemplo, recupero aquellas intenciones que estuvieron presentes en las formaciones que asistí. Respecto a los pies: “Invitamos ahora a los pequeños *chakras* de los pies a que puedan andar con paso firme. Para que puedan transitar por espacios seguros y cuidados”. En el caso de las rodillas, “Invitamos ahora a las rodillas a que tengan flexibilidad y humildad para andar”. En el cierre de cadera y sacro se aumenta la fuerza del ajuste. En este punto se cierran conjuntamente el *chakra* raíz y el sexual,

⁸⁰ La programación neurolingüística es un modelo de comportamiento y un conjunto de habilidades y técnicas que estudia los patrones creados por la interacción entre el cerebro (neuro), el lenguaje (lingüístico) y el cuerpo.

aquellos que más se han abierto durante el parto. “Se les agradecen y honran por la apertura y por el cobijo del útero”. Según cómo está el periné de la mujer (si se desgarró, se cicatrizó, etc.), se ve qué le se intenciona o agradece. De igual manera, se acompaña con una exhalación en el ajuste a la altura del pecho donde se sitúa el plexo solar, el *chakra* de las emociones: “Que reconozcas la fuerza y potencia que tenés. Que confíes en vos”.

A partir de los últimos tres *chakras* no se intenciona que se cierren, más bien que permanezcan abiertos. Respecto al corazón, se pide que sea escuchado, que cada una de las decisiones que se tomen surjan en función del “genuino” sentimiento. También, se le agradece y honra a la lactancia, a la capacidad de sus pechos de alimentar. En varias ocasiones Julieta me indicó que es importante que a ese centro energético la mujer lo tenga “vibrando alto” para poder sanar y perdonar. Se refería a algunos acompañamientos en los que fue necesario que la mujer continúe “masticando” e “integrando” el parto que tuvo. Incluso, en partos planificados en domicilios que no fueron lo que las mujeres imaginaban. Tal fue el caso de su compañera partera

que pensaba que iba a tener un parto *re zen*, y se la pasó gritando como una loca...Y es tan fuerte la cultura patriarcal y la exigencia de las mujeres hacia nosotras mismas que a veces nos cuesta hasta eso, dejarnos ser libremente. No, no ibas a ser esa mujer que paría suavemente y con orgasmos.

El *chakra* laríngeo abierto es importante para que la mujer pueda decir y comunicar todo lo que necesita, por lo que se intenciona que sea escuchada y respondida durante su puerperio. Por último, se trabaja sobre el *chakra* corona y se invita a que la intuición sea la guía.

Una vez cerrados todos los centros energéticos, se le da tiempo a la mujer para que permanezca recostada. Quienes guían acompañan con cantos, rezos o energía de *reiki*⁸¹. Luego, se le avisa a la mujer que comenzarán a liberar cada uno de los puntos desde la cabeza hasta los pies, invitándola a experimentar esta parte final como su propio renacimiento. Al finalizar, la partera da golpes fuertes en la planta de los pies para “bajar” a la mujer a la tierra: “A la Tierra, a la Tierra”, le indica.

4.3. Ceremonia de placenta: honrar el nacimiento

⁸¹ El *reiki* es una es una terapia energética de origen japonés caracterizada por la imposición de manos con la finalidad restablecer el equilibrio físico, mental y espiritual. Para más información sobre este tipo de terapias asociadas a ontologías orientales como ésta, ver Saizar y Bordes (2014), Idoyaga Molina (2015).

Cuando nacen sus criaturas saben que en ese
alumbramiento, ellos mismos son
alumbrados con otra luz.

Las miran y se estremecen con ellas.

Humedecen la yema de los dedos con saliva
y con la saliva de sus criaturas recién nacidas
y nombrándolas amorosamente por primera
vez, cortan los cordones.

Después miran las placentas con sus
vidas finales y las entierran a los
pies de los árboles de sus amores.

Cuando les festejan los años
celebran los crecimientos, los cambios de voz
y de miradas, pero ante todo y sobre todo, festejan
otra vez los nacimientos. Festejan cuando ellos
mismos nacieron de esos nacimientos.

Con este fragmento del libro *El retorno de los nómades* de Lía Schenck (2010), Nora da
inicio a una ronda de gestantes. El texto le sirve como puntapié para conversar y compartir
información acerca del proceso de alumbramiento y la placenta.

¿Saben que festejamos los cumpleaños con tortas porque esa es la forma que tienen las
placentas? En el castellano, “placenta” tiene origen grecolatino y significa pastel
redondeado y plano. Es por esto que en cada cumpleaños honramos al órgano que dio
vida y nutrición a nuestros bebés”. La placenta se presenta como aquel órgano sagrado
que tiene “la gran misión de dar vida, sostener y nutrir al bebé en el útero (Nota de campo,
ronda de gestantes, julio de 2021).

En las rondas de gestantes las facilitadoras insisten sobre de la necesidad de
“recuperar” y “visibilizar” el alumbramiento (momento que da fin al parto producto de la
expulsión de la placenta) como un proceso fundamental de la vida sexual de la mujer.
Una etapa que consideran invisibilizada por las instituciones médicas, en la cual “el cómo
y cuándo sucede” lo deciden “otros”. “Tras el nacimiento del bebé deberíamos esperar a
que el útero expulsara este órgano con el mismo cariño y paciencia con el que hemos
dado a luz a nuestro bebé”, sostiene la partera.

En una de las rondas una mujer compartió que le preguntó a su madre por el
alumbramiento en sus tres partos y le sorprendió que ella no recordase ese momento ni
haber visto las placentas. Nora recupera esta experiencia y plantea que esa invisibilización
es una constante en las instituciones médicas que, por un lado, en base a protocolos
suministran oxitocina sintética a los minutos del nacimiento para la expulsión rápida de

las placentas⁸², en lugar de esperar al proceso “natural” y “fisiológico”; y, por otro, consideran residuo patológico a las mismas⁸³.

Los grupos analizados demandan por el respeto de los “tiempos fisiológicos y naturales” del proceso de alumbramiento y por las creencias culturales de las familias cuando piden que les entreguen las placentas. Al respecto, en la Semana Mundial por el Parto Humanizado del año 2020 desde las rondas de gestantes se publicaron varios flyers que hacían referencia al derecho de las familias de atesorar sus placentas.

¿SABÍAS que tenés derecho a pedir que se te entregue la placenta tras el parto? ¿Sabes por qué o para qué? Esta semana, te lo vamos a ir contando. Muchas familias, cuando la piden, se las niegan o se burlan de ellas. Tenés derecho a que se respeten tus creencias, así como la burla a las mismas está tipificada dentro de la Violencia Obstétrica. No dejes que la tiren con los desechos patológicos. **TENEMOS DERECHO! SEMANA MUNDIAL POR UN PARTO RESPETADO** (Publicación Instagram, Tinkunako).



Figura n° 11: Flyer SMPH 2020. Fuente: Tinkunako.



Figura n° 12: Flyer SMPH 2020. Fuente: Tinkunako.

Si bien recientemente algunos organismos de salud pública han comenzado a informar a las familias acerca del derecho a llevarse sus placentas⁸⁴ y existen programas y convenios que alientan su donación para la generación de productos de membrana amniótica⁸⁵, las

⁸² A los fines de prevenir la hemorragia puerperal las recomendaciones de la OMS señalan que se debe inyectar a la madre 10 UI de oxitocina por vía intramuscular antes de transcurrido 1 minuto de nacimiento (OMS, 2015). Esto provoca una rápida expulsión de la placenta.

⁸³ A menos que las familias soliciten en las instituciones sus placentas, las mismas son consideradas como residuos biológicos que son gestionados por la propia institución. Para poder conservarlas, éstas deben refrigerarse dentro de las primeras 4 horas tras el parto.

⁸⁴ Tal es el caso de las guías que elabora el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para el Programa Qunita (2023), una red integral pública y gratuita para acompañar la salud de las personas embarazadas y sus familias.

⁸⁵ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/convenio-para-donacion-de-placentas-que-beneficiara-pacientes>

experiencias de mis interlocutoras en los hospitales y sanatorios de la ciudad de Santa Fe dan cuenta del desconocimiento de las instituciones respecto a este derecho.

Recuperar el vínculo con la placenta supone para mis interlocutoras una nueva manera de relacionarse con los fluidos corporales y la sangre, rompiendo así con los afectos social y culturalmente contruidos asociados a éstos como la vergüenza, el rechazo y el asco (Bobel, 2010). En este sentido, se plantean propósitos similares a los grupos de espiritualidad femenina que buscan romper el tabú de la sangre menstrual (Ramírez Morales, 2016). Así lo expresaba una de las doulas:

Y también hemos aprendido que la sangre que trae la placenta es la sangre de la vida y que entonces, como sangre de origen, es una sangre que, si la visualizamos, podríamos empezar a tejer con las otras sangres que se van a ir presentando en el curso de nuestra historia. No sólo teje la sangre menstrual, sino que nuestra historia se teje a partir de un montón de eventos de sangre y de portales sexuales que vamos a ir atravesando como el parto y el alumbramiento. En nuestra misión como mujeres de recuperar contacto con la sangre que sale de nuestras vaginas, de nuestras vulvas que históricamente nos fueron convenciendo de que todo lo que estaba relacionado con las vulvas y las vaginas estaba sucio, y era feo, y era malo. Y reencontramos y reivindicar y honrar esa sangre, como una sangre sagrada y maravillosa y algo que no es sucio ni malo, más bien es algo hermoso y maravilloso, incluye a la placenta como espacio de nutrición profundo y absoluto.

Para la partería en la tradición, la placenta está íntimamente asociada a la madre. La demora en su expulsión es interpretada como algún “asunto no saldado” con ella. De allí que en las rondas de gestantes y en los encuentros con las doulas y parteras es importante trabajar sobre las historias familiares -como lo es el vínculo con la propia madre- y las biografías sexuales de las mujeres de la familia con el fin de “desandar e identificar algunas heridas que la mujer lleva consigo, y que pueden obstaculizar el parto” (Nota de campo, ronda de gestantes, septiembre de 2018)⁸⁶. Estas creencias generan también reflexiones, en tanto algunas facilitadoras y participantes instan a no proponer una visión determinista que responsabilice a las mujeres de malestares por no haber “sanado” o “trabajado” sobre su linaje y biografía. En los casos de partos en casa en los que la mujer está tardando más de lo esperado (más de dos horas) para la expulsión de la placenta, la partera suele indicar que llame a su madre por teléfono y le cuente que su bebé ha nacido, pero que el parto aún no ha finalizado. Para este modelo de partería, la comunicación con la madre tiene la eficacia simbólica de provocar el alumbramiento.⁸⁷

⁸⁶ Como es señalado por Mantilla, existe un carácter interpretativo simbólico de los eventos corporales y/o enfermedades del embarazo que hace eco a la tradición psicoanalítica, aunque el psicoanálisis no se presenta de manera intelectual erudita sino como un elemento cultural naturalizado en las doulas, parteras y otras figuras claves de esta nueva experticia (2023:8).

⁸⁷ Los relatos acerca del alumbramiento son trabajados en el capítulo seis.

La relevancia de atesorar la placenta para estos grupos encuentra su justificación en sus propiedades medicinales y en la necesidad honrarla a través de distintas prácticas, como la impresión de las mismas en lienzo o papel y su entierro, tal cual lo ilustran las figuras n°14 y 15. Respecto a sus propiedades medicinales, las parteras en la tradición recomiendan ingerirla en el posparto inmediato ya que su alta concentración de hierro, minerales y vitaminas disminuye el riesgo de hemorragia⁸⁸. Se la suele suministrar en forma de licuado con frutas y miel. Asimismo, este órgano suele utilizarse para cicatrizar el periné cuando éste haya sufrido desgarros o laceraciones durante el parto. La curación que proponen las parteras en estos casos consiste en la aplicación de un ungüento compuesto por membrana de placenta y clara de huevo.

En la ceremonia de placenta se honra el nacimiento y la llegada de ese bebé. Es una ceremonia íntima en la que están presentes la madre, el padre, el bebé, hermanxs -si lxs hay- y el equipo que acompañó. Al comenzar, las parteras muestran este órgano a las familias y les enseñan sobre su morfología. En una ceremonia que presencié, la partera revisa la placenta y el cordón, se le acerca a la madre y le pregunta si antes de ese parto había atravesado un aborto. La mujer, sorprendida, le responde que sí, y la partera le señala una línea en el cordón que indica la presencia de un embarazo previo. Entrevistando a otra madre, me encuentro con un relato similar de “lectura” de la placenta con la misma partera.

Luego de observar y tocar con las manos la placenta, la madre y el padre del bebé le dedican unas palabras de agradecimiento, entonan una canción y, en algunos casos, les hacen reiki “para despertarla”, a los fines de extraer y realizar tintura madre. Esta práctica medicinal consiste en la extracción de componentes activos vía medios alcohólicos⁸⁹. La misma proporciona un remedio homeopático “hecho a la medida de la madre” y está indicada para que la consuman ella y el bebé en momentos de estrés, trauma y transición. Ana, una madre entrevistada, toma la tintura madre para equilibrar sus emociones durante el puerperio. Al respecto, me cuenta:

Te equilibra un montón hormonalmente, que eso en el puerperio te ayuda un montón porque estas con super susceptible, y un día estas muy bien, y al otro día estas muy mal. Y a Luna [su bebé] le empecé a dar micro dosis cuando arrancó con el proceso de mocos y resfrío (Entrevista con Ana, octubre de 2021).

⁸⁸ La ingesta de placenta ha adquirido visibilidad pública recientemente a través de algunas celebridades del espectáculo. En notas de prensa al respecto (Infobae, 2022; La Nación, 2022), aparece como una “moda”, carente de criterios de validez científica y es estigmatizada bajo el nombre de “placentofagia”.

⁸⁹ Los equipos de parteras y doulas en la tradición brindan talleres y asesoramiento a las familias para realizar medicina placentaria.



Entrega todo a la tierra y al cielo
 Cuando puedas cuida y protege, riega con amor, asiste y alimenta,
 contempla y disfruta, reza y baila luego...
 Deja que florezca lo que debe nacer, y que las hojas secas caigan
 solas.
 Mantente en paz
 Recibe toda la lección de amor
 Mantente en paz
 Apuesta y confía a la tierra sagrada, sabia, protectora
 Mantente en paz

Medicina de mi/nuestra placenta, saco sagrado dónde mantuve
 vivx a mi amadx hijx Azul durante casi 10 meses. Cobijo de amor
 mágico, creación maravillosa de mi útero/ cuerpo, espíritu y deseo.
 Gracias vida por enseñarme tanto.
 Gracias tribu 🌱

Figura n° 13: Medicina de placenta. Fuente: Instagram de una madre entrevistada.

También, las familias suelen hacer con las placentas impresiones en lienzo o papel para tener como recuerdo. Su similitud con la copa de un árbol es interpretada como una huella digital, como el “árbol de la vida” particular de ese ser.

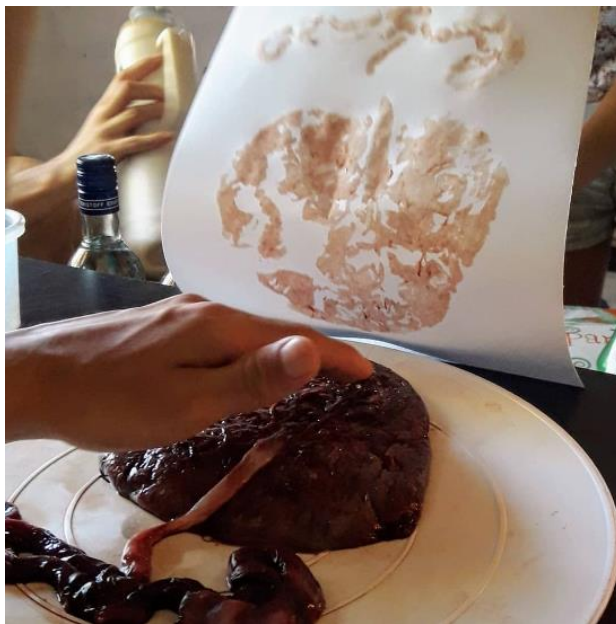


Figura n° 14: Impresión de placenta. Fuente: Instagram de una doula entrevistada.

La ceremonia finaliza con el entierro o siembra de la placenta. En lugar de tirarla como desecho patológico, enterrarla representa para mis interlocutoras una forma de honrarla y de extender la función fundamental de este órgano de nutrir más allá de la gestación. La placenta, en tanto ofrenda, cumple la función de nutrir a la tierra que, a su vez, nutrirá a

la planta que se siembre sobre ella. Su entierro tiene, además, la finalidad de “avisarle a la Pacha que un nuevo ser ha llegado para caminar sobre ella”.



Cerramos un ciclo. Inmensa Gracitud a esta Sabia que volvió a sus orígenes y nos dejó su Medicinal. Plantamos tu placenta, bebé Mar. Gracias por ser fuente de Vida 🙏

31 sep

Figura n° 15: Entierro de placenta. Fuente: Instagram de una madre entrevistada.

4.4 Ritualizar el devenir madre y prácticas de sacralización del cuerpo materno

Como fue anticipado, interpreto a las prácticas celebratorias desarrolladas como un conjunto de secuencias ceremoniales que acompañan el pasaje hacia la maternidad. En este sentido, creo oportuno hacer dialogar dichas prácticas con la noción de *rito de paso* propuesta por Van Gennep (1969). Para el antropólogo,

la vida individual consiste en una sucesión de etapas cuyos finales y comienzos forman conjuntos del mismo orden: nacimiento, pubertad, matrimonio, paternidad, progresión de clase, especialización ocupacional, muerte. Y a cada uno de estos conjuntos se vinculan ceremonias cuya finalidad es idéntica: hacer que el individuo pase de una situación determinada a otra situación igualmente determinada (1969:13).

Estas ceremonias constituyen una categoría especial de ritos en los que de forma más o menos nítida se puede discernir una secuencia a través de la que el sujeto pasa con la ayuda de mediadores, y en las que el individuo “va dejando tras de sí varias etapas y franquea varias fronteras”. Dentro de la categoría ritos de paso distingue los *ritos del ciclo de vida*, en los cuales incluye a los ritos de embarazo, parto y nacimiento. Los mismos los concibe como “las contrapartes culturales de las modificaciones biológicas del proceso vital de los individuos. Se trata, más que de cambios biológicos, de su reubicación socio-cultural que, al establecer una transición de estatus, modifica las relaciones sociales” (1969:16). En el conjunto constituido por estos ritos se confunden, según el antropólogo, el rito de paso de la mujer a la nueva posición de madre con el rito

de paso del hijo a la vida y a la comunidad. El esquema genérico de esta secuencia ritual es descrito de este modo:

Las ceremonias del embarazo y del parto constituyen, por lo general, un todo, de tal forma configurado que con frecuencia se realizan en primer lugar ritos de separación que excluyen a la mujer encinta de la sociedad general, de la sociedad familiar y, a veces, incluso de la sociedad sexual. Luego vienen los ritos del embarazo propiamente dicho, que es un periodo de margen. Finalmente, los ritos de parto, tienen por objeto reintegrar a la mujer a las sociedades a que anteriormente pertenecía, o asegurarle en la sociedad general una situación nueva, en tanto que madre, sobre todo si se trata de un primer alumbramiento y ha sido niño (1969: 53).

Lo que me interesa retomar del autor, a los fines de analizar las prácticas celebratorias de la maternidad de las redes estudiadas, es la eficacia del rito para marcar e inscribir a las mujeres en un proceso en el que deviene madre.

Como se ha visto, una de las características de las prácticas celebratorias de estas redes, y que la diferencian de los ritos del sistema médico, es el carácter trascendental y sagrado que adquiere el tránsito hacia la maternidad. Dado que el entorno hospitalario está diseñado específicamente para propiciar el *ritual tecnocrático de nacimiento* (Davis-Floyd, 2001; Montes Muñoz, 2207), podría sostenerse que lo que hacen estos grupos es contraritualizar; es decir, ritualizar en contra de los símbolos dominantes de la institución para poder celebrar. En términos de Grimes (2000), las prácticas celebratorias de la maternidad de las redes analizadas pueden comprenderse como respuesta a una demanda por reinventar los ritos de paso en torno al embarazo y parto. Siguiendo la línea interpretativa de Pasche Guinard (2015), las redes analizadas ofrecen distintas ritualizaciones en un contexto en el que ni la medicina ni las instituciones religiosas hegemónicas como el catolicismo brindan ritualizaciones consideradas lo suficiente apropiadas para celebrar la trascendencia que supone para estos grupos los procesos de gestación, parto y nacimiento.⁹⁰

Los entornos médicos, a menudo saturados de sus propios protocolos, rara vez ofrecen un contexto adecuado para una ritualización alegre de acontecimientos vitales como el embarazo y el parto. La obstetricia se caracteriza sobre todo por una cultura que evita el riesgo y por un paradigma tecnocrático diseñado para mantener los cuerpos fetal y materno bajo control (Lupton, 1999). Incluso, si los procedimientos médicos pueden leerse como rituales (Davis-Floyd, 2003), queda poco espacio para una celebración que integre los aspectos emocionales y espirituales del embarazo y el parto. Los padres (y también el personal médico) se enfrentan a un "paradójico vacío espiritual" no sólo en la sala de partos (Be'linger-Le'vesque et al., 2012), sino también durante otras citas médicas prenatales. También, se enfrentan a un "vacío ritual" que las instituciones religiosas tradicionales no llenan. Por ejemplo, a pesar de sus discursos normativos y de larga data

⁹⁰ Bajo esta línea interpretativa Pasche Guinard (2015) comprende las ritualizaciones de revelación del sexo del feto en Estados Unidos.

sobre la fertilidad y la maternidad, las iglesias cristianas carecen de rituales significativos sobre el embarazo y el parto (Pasche Guinard, 2015: 481).

Las prácticas celebratorias de la maternidad desarrolladas en este capítulo no son todas llevadas a cabo por la totalidad de las mujeres que participan de las redes. Sin embargo, interpretarlas en su conjunto desde una continuidad y secuencia temporal, me permite dar cuenta del sentido simbólico colectivo que adquieren en términos de ayudar a las mujeres y su entorno cercano (compañeras de ronda de gestantes, familia, amigxs, equipo de acompañamiento) a ordenar el mundo que se ha visto transformado a partir de la maternidad.

En la ceremonia del *colo*, realizada cerca de la fecha probable de parto, se le da un cierre simbólico a la etapa del embarazo, a través de honrar y bendecir a la mujer que va a parir. Su dimensión simbólica consiste en preparar a la mujer -a partir de proveerla de fuerzas en términos de energía, poder y bendición- para dar el “salto” al parto. Asimismo, con esta ceremonia se cierra la preparación que comenzó desde su incorporación a las rondas de gestantes. Se espera que las “buscadoras del propio parto” -como las llamé en el capítulo anterior- hayan adquirido confianza en sí mismas, en sus propias “capacidades instintivas inherentes a la condición de mamíferas” para poder parir. La confianza como actitud ontológica frente a la ocurrencia del parto (Mantilla, 2019) que promueven estas redes desafía al conocimiento médico en tanto *conocimiento autorizado* (Jordan, 1978), al revalorizar los propios saberes y experiencias de las mujeres sobre sus procesos reproductivos. En palabras de una de las parteras en la tradición, el *colo* tiene la finalidad de que la mujer “entre el mundo del parto, confíe y se abra a atravesar ese nuevo portal”.

El parto aparece en las narraciones de estas mujeres como un *acontecimiento biográfico significativo* (Leclerc Olive, 2009) de carácter trascendental, tal como será desarrollado en el capítulo seis. Según la cosmovisión de estas redes, la mujer experimenta en el parto una apertura física y espiritual para que ese “nuevo ser” pueda “anclar a la Tierra”. Por eso mismo, las parteras en la tradición sugieren un período de resguardo para protegerla energéticamente. De allí se deriva el sentido simbólico de la cerrada energética durante el posparto: dar un cierre físico y energético a esa mujer luego del acontecimiento biográfico que implicó el parto, integrar la experiencia del mismo a su vida, fortalecerla y darle confianza enfrentar para la “nueva vida”.

Las ceremonias de placenta suelen desarrollarse cerca del primer año del nacimiento del bebé. Esta celebración está orientada a honrar el nacimiento a través de agradecer al órgano que, en la cosmovisión de estas grupalidades, enlazó a mamá-bebé dentro del útero, dio vida y nutrición. Lo que opera en esta ceremonia es una transmutación de la placenta. A partir de la elaboración de medicina y su entierro, la placenta se integra a los ciclos de la vida, regresa a la tierra y continúa, así, con el ciclo de nutrición. Esto abona la hipótesis desarrollada en el tercer capítulo acerca de una asociación del trabajo de parto con el “orden y las fuerzas de la naturaleza”. Esta ceremonia viene a poner fin a la situación de *liminalidad* que impregnó la secuencia temporal que se inauguró con la gestación.

Todas estas prácticas celebratorias que ritualizan el tránsito hacia la maternidad colaboran en lo que llamo un proceso de sacralización del cuerpo materno. Recuperando a Martín,

lo sagrado puede definirse como una "textura diferencial del mundo habitado", que se activa en momentos concretos o en determinados espacios. Esta textura, lejos de existir en un sentido abstracto o universal, es reconocida y "representada" por las personas en diferentes situaciones: en medio de discontinuidades geográficas y calendarios diferentes, en las relaciones cotidianas, los gestos ordinarios y las representaciones rituales (2007:77).

Así, las *prácticas de sacralización* son aquellas múltiples formas de construir lo sagrado, de inscribir personas, lugares y momentos en una textura diferencial del mundo habitado.

En ese tránsito hacia la maternidad el cuerpo de las mujeres se va transformando, y las celebraciones llevadas adelante por los grupos estudiados son distintas formas en las que lo sagrado se inscribe en el cuerpo de las mujeres. Esas diversas prácticas de sacralización, que tienen al cuerpo de las mujeres-madres como su foco de atención, consisten en bendecir, honrar, sanar, rezar, cantar, hacer reiki, intencionar dones, meditar, equilibrar energéticamente. Las mismas son posibilitadas por la agencia de las personas (parteras, doulas, familiares, amigxs, madre de la gestante), pero también por la medicación de la energía y de objetos espiritualmente marcados.

En este sentido, cobra relevancia atender a la dimensión material de estos procesos en la que los objetos posibilitan una relación con lo sagrado (Viotti, 2018b). Como fue descrito, los elementos que componen los altares (velas, fotografías, piedras, plantas, flores, etc.), la corona de flores con la que se inviste a la gestante, el *patuá* (amuleto que obsequia la partera), los sahumos y las plantas medicinales con los que se prepara el temazcal, y el rebozo mexicano con el que se practica la cerrada son objetos que cobran

una centralidad y relevancia significativa en los rituales al oficiar como enlaces de un orden sobrenatural que todo lo impregna, expresado bajo la noción de energía. Incluso, como se ha visto la placenta misma cobra una agencia autónoma por fuera del cuerpo de la gestante como espacio de nutrición.

Todas estas prácticas de sacralización cargan al cuerpo materno de “naturaleza”, “potencia” y “sabiduría”. El mismo es así dotado de cualidades para gestar, nutrir, dar a luz, cuidar; todas éstas de valencia positiva al interior de las grupalidades. De esta forma, el cuerpo materno se materializa en tanto producto y efecto de las prácticas de sacralización que son, a su vez, prácticas corporales y de subjetivación de género, en la medida en que constituyen a “las mujeres-madres” en un proceso performativo (Muñiz, 2010). Ese cuerpo construido desde la puesta en acto de esas prácticas celebratorias adquiere un sentido político en términos nativos, al cuestionar el sobre intervencionismo y control ejercidos por la obstetricia sobre la vida reproductiva de las mujeres. Las formas en que las cosmovisiones y prácticas espirituales que construyen estos grupos son movilizadas políticamente serán objeto del próximo capítulo.

CAPÍTULO 5 | LA DIMENSIÓN POLÍTICA DE LAS REDES

El objetivo de este capítulo consiste en describir las maneras en que los sentidos y prácticas holísticas sobre la gestación y el parto que se construyen y socializan en las redes de mujeres estudiadas adquieren dimensiones políticas desde el punto de vista de las interlocutoras. La transversalización del contexto político signado por una fuerte ebullición del movimiento feminista y de mujeres a nivel nacional y local, con hitos importantes como el Ni una Menos y el desarrollo de la marea verde, así como el escenario de pandemia por COVID, han impactado en los procesos de subjetivación política de las integrantes de estas redes.

A lo largo del mismo analizo la dimensión política que adquieren las redes en este contexto, a partir de centrar la mirada en tres niveles: en primer lugar, en los sentidos políticos que adquieren las rondas de gestantes al constituirse como un espacio donde se colectiviza el malestar y se torna narrable la violencia obstétrica y las experiencias de aborto; en segundo lugar, en la politización del oficio de las doulas desde de su visibilidad pública en contextos de pandemia; en tercer lugar, en los sentidos émicos sobre el cambio social que sostienen las integrantes de las redes, caracterizados por una gramática política que supone continuidades entre un activismo público e intervenciones discretas y delicadas.

5.1 Las rondas de gestantes: un espacio para colectivizar el malestar, narrar la violencia obstétrica y las experiencias de aborto

Como fue desarrollado en el capítulo anterior, las redes holísticas orientadas a la promoción de la humanización de parto deben ser comprendidas como grupos de la sociedad civil que participan en la construcción de una cultura contemporánea del parto que cuestiona el sobre intervencionismo y control ejercido por la obstetricia sobre la vida reproductiva de las mujeres, en un contexto en un contexto argentino de tematización pública de la violencia de género. En ese escenario la categoría “violencia obstétrica” emerge como un cuadro moral/cognitivo que impugna ciertas prácticas obstétricas como violentas y dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de parto de las mujeres,

muchas de éstas “sin nombre” e imposibles de ser categorizadas como violentas tiempo atrás por quienes las sufrían. La popularización de los feminismos en los últimos años y, más específicamente, la comprensión de la violencia obstétrica como violencia de género a partir del Ni Una Menos ha venido a saldar esos vacíos hermenéuticos que dificultaba que muchas mujeres comprendan y den sentido a las experiencias violentas en sus partos.

Para problematizar la emergencia de ese marco cognitivo/moral considero relevante retomar la noción de *injusticia hermenéutica* de Miranda Fricker, la cual entiende que se produce “cuando una brecha en los recursos de interpretación colectivos sitúa a alguien en una desventaja injusta en lo relativo a la comprensión de sus experiencias sociales” (2017: 18). Este tipo de injusticia epistémica, como una injusticia en la estructuración de las interpretaciones sociales colectivas,

emana de un vacío existente en los recursos hermenéuticos colectivos (es decir, de un vacío en las herramientas de interpretación social que compartimos), donde no es casual que la desventaja cognitiva producida por ese vacío afecte de manera desigual a diferentes grupos sociales (2017: 25).

Dicho de otro modo, la injusticia hermenéutica refiere a la inexistencia para ciertas comunidades de categorías conceptuales para dar sentido a las experiencias de opresión.

Siguiendo esta propuesta analítica, en este apartado me interesa dar cuenta de los modos situados e interaccionales en los que se construyen los criterios de evaluación y censura moral de aquello que se define como violencia obstétrica, poniendo el foco en las rondas de gestantes. Sostengo que estos espacios se constituyen como dispositivos donde se conceptualiza y torna narrable la “violencia” acontecida en los contextos de parto y nacimiento. Lo que acontece allí es una colectivización y politización de las experiencias de malestar vividas por las mujeres participantes. Así, las rondas pueden ser caracterizadas como un espacio colectivo donde se construye *justicia hermenéutica* (Fricker, 2017).

A partir de las observaciones y entrevistas realizadas, pude ver que las mujeres realizan un camino de revisión de sus experiencias biográficas de partos a medida que comienzan a participar de las rondas de gestantes, de las actividades realizadas en el marco de la Semana Mundial por el parto Respetado, en los encuentros con sus doulas y parteras. Esta reflexión me compartió en una entrevista “la tía” Raque, trabajadora social de 57 años y doula de la primera formación de la ciudad. Mis interlocutoras la llaman con esa familiaridad porque es quien más ha acompañado partos como doula y sostiene desde hace más de diez años las rondas de gestantes.

Yo parí a mis tres hijos y estoy agradecida de los partos. Sin embargo, si yo los reviso hubo un montón de atropellos, pero yo le agradecía a mi médico. Yo había un montón de cosas que no sabía... la episio [episiotomía], ¿vos te pensás que alguna vez la cuestioné? La primera, bueno; la segunda, para qué; en el tercer parto ya no me lo hizo...Yo en ese momento no sabía que eso era así y estaba contenta y agradecida, y le recontra agradecía... Yo estaba como en un amor platónico con el ginecólogo, porque es un momento tan íntimo, tan profundo, te acompaña en la llegada de un hijo...Yo recuerdo que el hijo de ese médico hacía prácticas en el protomédico y yo le decía: "Tu papá me hizo los partos" ¡Qué mierda! No me hizo nada, recién lo aprendí en el Tinku que yo me hice los partos y ellos me acompañaban. Y hasta muchas veces todavía corrijo eso... No te hizo nada...Lo hacés vos... (Entrevista con Raquel, febrero de 2019)

Asimismo, me encontré con relatos de mujeres que asisten a las rondas de gestantes y manifiestan las “heridas”, “angustias” y “frustraciones” que les generó la experiencia de un parto sin haber previamente interiorizado la noción de “violencia obstétrica”. Tal es el caso de Sol, que interpreta su angustia los primeros meses del nacimiento de su hijo como consecuencia de la situación de vulneración y abandono que vivió en su cesárea.

Los dos primeros meses de Camilo yo estaba muy angustiada. Mi familia no me entendía, el bebé estaba bien. Era el momento que yo más había esperado -era muy deseado él- estaba feliz de tenerlo conmigo, pero al mismo tiempo no sé qué me pasaba, mucha angustia. Salí del sanatorio con una sensación muy rara, no conectaba con mi cuerpo. Sentía que estaba loca. Después, a medida que hablé con otras madres de las rondas, pude entender que había sufrido violencia obstétrica. Mi expectativa era tener un parto vaginal, pero Camilo estaba de cola⁹¹. Fuimos a cesárea. Habíamos quedado en que mi marido me acompañaría, pero, al final, no lo dejaron pasar. Después de la cirugía, me quedé sola en la camilla en un pasillo esperando que un enfermero me busque. Fue un infierno, no paraba de temblar y no había podido ver a mi hijo. Fue el peor momento de mi vida. Después me enteré que fueron tres horas. Se habían olvidado de mí (Entrevista con Sol, junio de 2018).

Lo que se produce en las rondas de gestantes es un trabajo cognitivo, que es individual y colectivo al mismo tiempo, que hacen estas mujeres para significar en clave de violencia y expropiación las experiencias de sus partos en las instituciones médicas. A partir de las participaciones en las rondas, el acto de compartir experiencias incomprendidas hasta el momento posibilita a las mujeres a contar con recursos hermenéuticos para nombrar las angustias y malestares vinculados a experiencias traumáticas en sus partos. En estas lecturas contrafácticas que las mujeres hacen de sus experiencias de partos, se puede ver la forma en que la re-conceptualización y asimilación

⁹¹ Bebé de cola es una forma coloquial de referir a la presentación podálica o de nalgas del bebé en el canal de parto. Es casos como éstos, por protocolo, su médico programa una cesárea.

de la categoría de violencia obstétrica reconfigura y afecta la percepción de dichas vivencias, y generan nuevos horizontes de posibilidades experienciales.

Si se tiene en cuenta la trayectoria de las mujeres estudiadas en relación con el sistema biomédico, para varias de ellas es la propia experiencia de haberse sentido víctima de violencia obstétrica la que las lleva planificar partos en domicilios. En estos casos, parir en casa con el acompañamiento doulas y parteras en la tradición es significado como una “revancha” y “segunda oportunidad”. A partir de analizar sus motivaciones, se observa que esta elección se presenta en muchos casos como una alternativa frente a un sistema médico que, según sus propias experiencias y apreciaciones, no tiene en cuenta sus deseos, sentimientos y necesidades íntimas, y sobre medicaliza e interviene en procesos donde debería primar el respeto por la fisiología. Frente a la pregunta sobre la elección de parir en casa, Julia me responde:

Si yo hubiera sabido todo esto de la violencia obstétrica, no me hubiese dejado hacer todas las intervenciones que me hicieron. Siento que en este embarazo y parto me debo una oportunidad.

Por su parte, Mara decide parir a su segundo hijo en su casa luego de una experiencia que, a posteriori, leyó como una cesárea producto de la intervención y el no respeto por los tiempos fisiológicos:

Bueno, fue una experiencia super hegemónica, en donde el parto terminó siendo en una cesárea... Yo tenía una muy buena relación con el equipo médico, pero con el tiempo fui entendiendo que si sufrí violencia obstétrica, que mis derechos y los derechos de mi hijo fueron avasallados y violentados... Bueno, termine en una cesárea, porque llevaba muchas horas de trabajo de parto, de un parto inducido y donde tenía colocada oxitocina⁹², que me parece, ¿cuándo va a haber una ley que prohíba la oxitocina? ¡¡por favor!! Digamos, como no hay algo más violento, doloroso, avasallante, y un montón de cosas más que puedo decir de la oxitocina. No puedo creer que sea una práctica tan naturalizada en la medicina y que nadie te informe como afecta a tu cuerpo y tus emociones. Me costó 8 años poder revertir esa sensación, y vivir mi parto no desde la vulnerabilidad sino desde el poder, desde el empoderamiento, no del contexto ofreciendo vulnerabilidad (Entrevista con Mara, octubre del 2021).

Después de su primer parto, Carla supo que, si quedase de nuevo embarazada, su hijo no nacería en una institución. En sus palabras, “sentía que me debía una revancha”. Expresa que en su primer embarazo creía estar informada, aunque no conocía sobre el trabajo de acompañamiento de las doulas. Carla describe a su parto como nada respetado y con mucha violencia obstétrica “por donde se lo mire”, mencionando que fue objeto de

⁹² La oxitocina sintética se aplica por vía intravenosa con el fin de inducir/acelerar el parto y estimular las contracciones intrauterinas. La aplicación de la misma provoca unas contracciones más fuertes y por tanto dolorosas que las originadas por la oxitocina endógena.

numerosas rutinas obstétricas, tales como la inducción, rotura de bolsa artificial, dilatación manual, maniobra de Kristeller, suministro de oxitocina sintética y episiotomía.

Yo confiaba en que el médico iba a respetar todos nuestros deseos, pero no fue así. (...) Tuve que ir a que me induzcan en la semana 40 porque el médico no quería esperar más. (...) Me pasaron oxitocina, me rompieron bolsa. Y bueno ahí empezó con la dilatación manual, me dolió un montón. Yo a las contracciones las pasé sentada, tranquila y ahí me acostaron, yo no quería estar acostada, me sentía incómoda, quería bajarme. Y bueno, la enfermera me decía *“bueno tenés que sacarlo porque si no se te va a morir tu bebé”*. Y yo no sentía la sensación de pujo y me dolía un montón que el tipo me haga la dilatación manual. Yo quería llorar y no me salían las lágrimas porque no me habían dejada tomar agua por si iba a cesárea. Fue una situación muy traumática, no era lo que yo esperaba. Después me hicieron episiotomía, me hicieron Kristeller⁹³ con el codo, me dejó la costilla marcada la enfermera y se quejaba de que ella se había lastimado el codo. Y bueno, después ya nacido mi bebé, en el cuarto nos dijo que cómo podía ser que el médico nos había dejado parir así, que pusimos en riesgo al bebé, que yo era primeriza, qué se yo. Toda una culpabilización hacia nosotros porque habíamos deseado un parto natural. Me costó mucho recuperarme (Entrevista con Carla, septiembre de 2018).

Considero oportuno retomar una nota de campo para dar cuenta de la centralidad de las rondas como dispositivos donde se problematizan colectivamente y nombran como violencia las experiencias de malestar vividas en la atención institucional. Uno de los temas centrales de las conversaciones de los círculos de gestantes refiere a las relaciones de las gestantes con sus obstetras. De hecho, es muy común que las mujeres manifiesten su “enojo”, “descontento”, “frustración” con la atención médica recibida, lo cual muchas veces se traduce en la impotencia para decir, preguntar, pedir, expresar deseos, proponer condiciones y tomar decisiones. Las rondas se vuelven un espacio propicio tanto para expresarse y desahogar tensiones, así como para preguntar aquello que queda al margen de dichas consultas por temor a ser infantilizadas.

En una ronda de gestantes llevada adelante un día martes del año 2021, Nora, partera en la tradición, abre la misma compartiendo una cita del libro “Parimemos con placer” de Casilda Rodríguez Bustos (2007).

Además, como todo acto sexual, el parto requiere una intimidad para que el cuerpo pueda abandonarse a la emoción y a la relajación, intimidad que desaparece en el parto hospitalario. Todo esto, unido al desconocimiento de nuestro cuerpo y la pérdida de la confianza en él, junto con el miedo inculcado y la rigidez uterina resultante de la represión sexual durante la infancia, nos hace hacer todo lo contrario de lo que el parto requiere; contraídas, llenas de miedo, entregamos nuestra confianza a las autoridades de la Medicina, que -cesáreas aparte- no pueden saber ni hacer lo que sólo el cuerpo sabe cómo y cuándo hacer (Rodríguez, 2004).

⁹³ Esta maniobra, considerada actualmente como una mala práctica y desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud, consiste en apretar con los puños o el antebrazo el fondo uterino con la finalidad de hacer salir al bebé con mayor rapidez a través del canal vaginal, durante la fase de expulsión.

Concebir al parto como hecho sexual es una referencia presente en las rondas de gestantes. La sexualidad es abordada a partir de hacer referencia a la oxitocina, una sustancia química segregada por el organismo conocida y llamada en estas redes como la “hormona del amor”. Lleva esta denominación, ya que una de sus funciones es la dilatación del cuello del útero durante el parto, y es una hormona que aumenta su concentración en sangre durante la lactancia, la excitación sexual y los orgasmos. Por estas razones, doulas y parteras recomiendan a las mujeres masturbarse o tener sexo con sus parejas para alcanzar orgasmos y así liberar oxitocina de forma “natural” y facilitar el comienzo del trabajo de parto.

La partera señala los beneficios de la liberación de la oxitocina de forma natural en contraposición de su suministro artificial⁹⁴, y la relevancia de generar un ambiente propicio para que ésto tenga lugar:

La oxitocina genera sentimientos de amor, altruismo y tranquilidad. Es también la responsable de los reflejos de eyección del feto, la placenta, la leche materna. Este hecho constituye una prueba de que la fisiología natural del parto está vinculada al placer y no al dolor. Para eso es necesario que la mujer se sienta en un espacio seguro, de confianza, que no se sienta amenazada (Nota de campo, ronda de gestantes, abril de 2018).

Seguidamente, con una pelvis artificial en la mano y un globo, señala dónde se encuentra el canal de parto, y describe la manera en la que los huesos se desplazan durante las distintas fases del trabajo de parto, provocando la rotación del bebé y facilitando su expulsión.

Finalizado el momento de socialización de información, Nora da lugar a que cada gestante comparta cómo se ha sentido durante la semana. Eloísa es la primera en tomar la palabra. Está en la semana 39 de gestación y desde hace tres meses participa de las rondas de gestantes. Manifiesta ansiedad y miedo por el próximo control que tendrá con el obstetra en los próximos días. En la cita de la semana anterior, el médico le anticipó que la próxima vez le hará tacto para medir la dilatación de su cuello uterino. Eso es lo que la tiene angustiada. En su primer parto el mismo médico, al momento de hacerle tacto en la semana 39 -sin haberle aclarado-, le realiza una maniobra para provocarle una apertura del cuello uterino. “Yo me di cuenta hace unos meses que me hizo eso cuando una compañera en una ronda contó que le había pasado lo mismo”, comparte. A las horas de

⁹⁴ La oxitocina sintética se aplica por vía intravenosa con el fin de inducir/acelerar el parto y estimular las contracciones intrauterinas. La aplicación de la misma provoca unas contracciones más fuertes y por tanto dolorosas que las originadas por la oxitocina endógena.

esa intervención, comenzó el trabajo de parto. Llegó al sanatorio “muy dolorida” y con “pocas fuerzas”. El médico le suministró a la hora oxitocina sintética para “ayudarla a acelerar el parto”. “No aguantaba más el dolor. Por suerte, había un anestesista y pedí la epidural⁹⁵”. Su bebé nace por parto vaginal a las cinco horas de ingresar al sanatorio. “Todo fue muy rápido, hay momentos que no recuerdo, lo único que quería era que nazca”.

Eloísa teme que el obstetra le realice la semana próxima la misma maniobra. Dice confiar en él, pero comprende que en su parto anterior la “apuraron” a ella y su bebé, y ahora “prefiere esperar”. Trae esta inquietud a la ronda y comenta que aún no ha podido hablar sobre el tema con su pareja, que no quiere quedar como “necia” o “caprichosa”. Rompe en llanto. Mientras una de las doulas le acerca una caja de pañuelos descartables, otra gestante de la ronda intercede y le sugiere conversar con su compañero para que la acompañe a plantearle al médico su temor y pedirle que “la espere”. A continuación, la partera toma la palabra y afirma que, “si todo está en salud”, en la semana 41 recién se completa la edad gestacional, que aún “hay tiempo”. También, aclara que el respeto por los tiempos fisiológicos del parto está incluido en la ley de parto respetado como derecho de la persona gestante. La misma doula que le ofreció pañuelos, se le acerca y la abraza. La ronda se queda en silencio. “¿Qué es lo que vos sentís y querés?, ¿cuál es tu intuición? Somos mamíferas, sabemos lo que el cuerpo necesita”, interviene otra doula. La ronda de gestantes finaliza con la dinámica de la “caja de la fortaleza”. Cada participante debe depositar y tomar de este elemento imaginario algo que sienta que le otorgue “fuerza”. “Dejo en la caja la confianza en la experiencia y me llevo la intuición”, cierra Eloísa.

En este sentido, las interacciones en las rondas de gestantes resignifican las experiencias pasadas de las mujeres, y se presenta como una instancia informativa pedagógica -tal como fue señalado en la tesis de Lázzaro (2020)- al proveer de consejos, datos concretos, argumentaciones, explicaciones y referencias a legislaciones, que propician cuestionamientos a las prácticas biomédicas.

La desprivatización y problematización colectiva de las experiencias de malestar en la atención institucional y la búsqueda de vivencias que hagan lugar a la autonomía y los derechos de las mujeres en sus partos a partir de apelar a la naturaleza y a la sacralidad es generalmente concebida como una “contradicción” o un punto “conflictivo” para

⁹⁵ La epidural es una analgesia (alivio del dolor) que se utiliza como método de alivio del dolor de las contracciones. Para colocarla es necesario acceder al espacio epidural, entre las vértebras lumbares, y colocar un catéter a través del cual se introduce de forma continua la medicación.

distintas académicas feministas. Una de las críticas que reciben desde este campo las redes holísticas de humanización del parto es justamente atribuirle a la mujer una cualidad de mamífera y promover la existencia del instinto e intuición (Badinter, 2011, Bobel, 2002, Lázzaro, 2020). La noción misma de “paradojas de la humanización del parto” sostenida por Tornquist (2003) da cuenta de que, si bien reconoce que el ideario de humanización de parto promueve los derechos a decidir sobre el propio cuerpo, al mismo tiempo construye “nuevos mandatos” que no hacen sino propagar y reforzar el “mito de la maternidad” asociada al “instinto materno” y la “naturaleza”.

Sin dudas, estas críticas son productivas ya que procuran echar luz sobre el potencial coercitivo que puede estar presente en los ideales de la maternidad propagada por estos grupos, discursos y sujetos vinculados a la transformación de la atención al parto. Sin embargo, considero que en estos trabajos las dimensiones subjetivas implicadas en las experiencias de embarazo y parto de las mujeres aparecen como predominantemente subsumidas en nuevas normativas -ahora “humanizadas”-, atadas a mecanismos y estrategias disciplinarias en las que existe poco espacio para la agencia y para prácticas activas de (auto)transformación.

Como vengo desarrollando a lo largo de la tesis, creo necesario poner el foco en los efectos prácticos y el modo en que opera situadamente esa naturaleza a la que se apela. En el caso de Eloísa, como en otros que pude observar, la referencia a lo mamífero y la intuición tiene el efecto práctico de habilitar a la mujer a nombrar sus malestares y expectativas sobre sus partos, al mismo tiempo que le permite posicionarse como una voz autorizada frente al saber médico. El conocimiento acerca de la “propia naturaleza” aparece como una aliada a la hora de afirmarse como sujetas “capaces de parir”. Esto también se expresa en afirmaciones como “La biología de los cuerpos se cuida a sí misma”, una frase que circuló en un flyer por las redes sociales durante la Semana Mundial del Parto Respetado del año 2020, como modo de argumentar el respeto por los tiempos fisiológicos y la importancia de “no apurar el parto”.



¿Cuánto tiempo debe durar un parto? ¿cuánto puede demorar el bebé en "bajar"? ¿cuánto se puede esperar a que el parto se desate por las propias hormonas, antes de intentar una inducción? Todas estas preguntas tienen una respuesta desde lo fisiológico; siempre que los signos vitales de ambes estén bien se puede seguir esperando, acompañando a la mujer con los controles de salud pertinentes. Algunos de los beneficios de respetar los tiempos fisiológicos son:

- *Menor agotamiento mamá/bebé. Las pausas en la dinámica de contracciones tienen este fin de protegerles.
- *Menor riesgo de bebé prematuro. El bebé nace cuando está listo, como cae una fruta madura.
- *Menor incidencia de Depresión posparto, ya que el sistema endocrino de la mujer puede desplegarse con toda la cascada hormonal que ella necesita.
- *Mayores posibilidades de acabar en un Parto Vaginal, con sus consecuentes beneficios para ambes. En la madre una mejor y más pronta recuperación en todos los sentidos. En su hije, mejor adaptación al medio ya que se ven beneficiados todos sus Sistemas (Sist. Inmunológico, Respiratorio, Endocrino, Neurológico, Digestivo, entre otros).
- *y obviamente un imprinting emocional más positivo para ambes, cuyas memorias recordaran para siempre ese momento como uno de sus mayores logros en la Vida.

Figura n° 16: Flyer SMPR, mayo 2020. Fuente: Doulas de Santa Fe.

Estos hallazgos me permiten acordar con el análisis de Mantilla (2020) respecto a los usos y sentidos de la noción de “naturaleza” en los discursos de parto fisiológico. La autora sostiene que la naturaleza, entendida como fisiología, tiene la potencialidad de constituirse en una retórica de empoderamiento de las mujeres a partir de generarles confianza en su capacidad de parir y seguridad en los procesos naturales y espontáneos de sus cuerpos (2020:151). En este sentido, esta retórica, que podría definirse como espiritualizada y biologizada, es parte constitutiva de un proceso de politización y colectivización de las experiencias de parto de las mujeres de las rondas.

Durante los años de trabajo, campo pude ver cómo estos procesos grupales daban un salto de escala, a partir de su visibilización en la arena pública local al calor de la participación de las referentes y participantes en las movilizaciones feministas de la ciudad. Si bien desde el año 2015 tengo registros de grupos de madres y doulas participando con sus propias consignas y carteles en las movilizaciones feministas (Abdala, 2016), fue en el año 2018 cuando, por primera vez, deciden convocar desde las rondas de gestantes como Doulas de Santa Fe a la movilización del 8 de marzo por el Paro Internacional de Mujeres. La propuesta consistía en “marchar con amorosidad”, planteando algunas distancias con formas de acción política feminista que entienden como expresión de la violencia, como “luchar” y “militar”.

La “amorosidad” como acción política es algo que Nora resaltó en una entrevista por Instagram que hizo con Sonia Cavia, referente a nivel nacional del movimiento por

la humanización del parto, a propósito de los 20 años de la conformación de la RELACAHUPAN. La partera narra lo que entiende como una “protesta amorosa” que llevaron adelante con las mujeres que había acompañado en sus partos para manifestar la necesidad de que se tratase la ley de humanización del parto a nivel provincial en el año 2005.

Cuando supimos que dos senadores querían frenar la ley lo que hicimos fue hacer un *yarn bombing* (un bombardeo de hilo). Le pedimos a todas las mujeres que conocíamos que habían sido beneficiadas con esta medida que tejieran un cuadrado de lana, y una noche hicimos un ataque de arte en la casa uno de ellos. Le adornamos el árbol de la puerta y le pusimos un cartel que decía que las mujeres de Santa Fe agradecíamos la existencia de esa ley. Eso fue una protesta amorosa, una protesta de luz, apelando al arte, a la amorosidad, porque cada puntito pasó por las manos de una mujer agradecida. Y bueno, en vez de marchar hicimos ese ataque de belleza.

Para Virgi, doula que tomó el taller en el año 2017, el 8M del año 2018 fue su primera movilización: “Es hermoso que marchemos como mujeres que acompañamos en el parto y la maternidad a otras mujeres”, comentó el día anterior en la ronda de gestantes. A la marcha fue con Mai, amiga a la que estaba acompañando como doula. A ambas las encontré en la plaza 25 de mayo junto a otras gestantes de la ronda, nuestras compañeras de la formación de doulas y Nora. Todas ellas vestían la misma remera blanca con un útero floreado y sangrante en el centro –el símbolo que juntas habían elegido que las identifique- y llevaban carteles con consignas en torno al parto respetado y la violencia obstétrica, tal como se observa en las siguientes fotos. Eluney, que estaba con su mamá Andrea, llevaba muy orgullosa el cartel que había pintado aquella tarde que decía “Es más fácil criar niñas fuertes que sanar mujeres rotas”.



Figura n° 17: Marcha 8M, Santa Fe, 2018. Foto: Periódicas.



Figura n° 18: Marcha 8M, Santa Fe, 2018. Foto: Leila Abdala.

La despenalización social que trajo consigo la marea verde también se tradujo al interior de las redes analizadas, y las experiencias de aborto pasaron de ser un tema con dificultades e incomodidades para ser enunciado en los talleres de doulas (como fue desarrollado previamente), hasta convertirse el acompañamiento de abortos en un eje de

las formaciones. También, en las rondas de gestantes, las mujeres y las doulas comenzaron a compartir sus vivencias al respecto. Para dar cuenta de esto, recupero una experiencia de aborto con el acompañamiento de doulas que fue compartida en un círculo y que fue, asimismo, socializada en redes sociales bajo la consigna “aborto amoroso y respetado en casa”. Es un caso que ilustra el modo en que los sentidos espirituales sobre los procesos reproductivos y la autogestión de la salud presente en los círculos analizados se articulan con la demanda feminista en torno a la soberanía corporal. Es una forma de mostrar cómo estos sentidos no obstaculizan necesariamente los abortos, aunque complejizan la interpretación secular sobre la práctica (Felitti, 2022).

Diana es madre dos hijos que nacieron en casa con el acompañamiento de parteras y doulas. En el año 2019 transita un aborto y decide compartir su experiencia en el marco de un círculo guiado por sus doulas, así como en sus redes sociales a los fines de visibilizar que el aborto puede vivirse “amorosamente acompañado” desde “el amor y no desde la culpa”. Desde el primer momento que se entera de su embarazo, toma la decisión de interrumpirlo. Con el test de embarazo en mano, sentimientos de ansiedad y muchas ganas de llorar y ser abrazada, llama a Sole, doula que la acompañó durante la gestación y parto de sus hijos. Quería que ella la acompañara esta vez a despedir a su hijo Harold -así lo nombró desde el primer día- de forma amorosa. Sentía que la necesidad de que eso que “tan fríamente se llama interrupción voluntaria del embarazo”, sea una instancia de despedida del hijo que ella había decidido “no alojar” en esta vida. En sus palabras, necesitaba “resignificar esa muerte”.

Se estaba atendiendo con médicos del sistema de salud público que cumplieran con la ley en casos de abortos no punibles, y se encontraba siguiendo los protocolos correspondientes (ecografías y suministro de la medicación indicada). Sin embargo, Diana precisaba del armado de una “red amorosa que la acompañe y contenga” de la misma manera que en los nacimientos de sus otros hijos. Por eso la necesidad del acompañamiento de Sole. Para esta doula acompañar un aborto como era un desafío que la honraba, ya que reconoce que años atrás jamás se hubiese pensado ocupando ese lugar.

Al enterarme de que estaba embarazada, yo ya tenía la decisión de interrumpir; pero también tenía clarísimo que es mi tercer hijo y q siempre lo será, que lo iba acunar con todo el amor del mundo hasta que llegara el momento de tomar la medicación. Y algo muy, que lo iba a despedir con mucho respeto y mucho amor, dándole el lugar que se merece (Cuenta personal del Instagram de Diana).

Esta mujer atravesó las horas que duró la expulsión del saco gestal en su casa con la compañía silenciosa de Sole y una médica obstetra amiga. Los médicos le habían

indicado cómo era el protocolo, cuánto podría aproximadamente durar y las señales de alarma que debía tener en cuenta. Describe esas horas como un ritual de despedida “hermoso y perfecto”. Pudo darse el tiempo para agradecerle a su hijo por haberla elegido y le contó las razones por las cuáles lo estaba despidiendo.

Pude honrar la vida de mi hijo, reconocerlo e integrarlo en mi vida y en mi clan familiar. Más allá que sea voluntario, quería resignificar su muerte despidiéndolo con todo mi amor (Cuenta personal del Instagram de Diana).

Su experiencia muestra el modo en que es posible reconocer al no nacido como un hijo, crear memorias a través de su relato que lo recuerden, lo honren e integren en la historia familiar, incluso cuando son las mujeres gestantes quienes deciden interrumpir el embarazo. También, da cuenta de cómo la consigna sobre la soberanía corporal presente en la agenda de la marea verde como argumento a favor del acceso al aborto se tradujo y articuló en las grupalidades estudiadas. Esto a partir, por un lado, de una revalorización política de las maternidades elegidas; por otro, en las demandas acerca del derecho a “elegir cómo, dónde y con quién parir” promovidas por los grupos de acompañamiento del parto en domicilio.

5.2 Doulas de Santa Fe: la politización del oficio en el contexto de pandemia

Diversas investigaciones han analizado y construido evidencia empírica acerca de los modos en que las medidas de aislamiento y distanciamiento social impuestas por la pandemia de COVID-19 transformaron las modalidades de atención de la salud y obstaculizaron el acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos (Vasconcelos et al., 2020; Massó Guijarro, 2020; Castrillo, 2020; Tabbush, 2021; Fanta Garrido y Tumas, 2021). A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2020), las medidas de organismos públicos encargados de este tema⁹⁶ y las denuncias de los activismos, la gravedad de la violencia obstétrica se vio profundizada y el derecho del parto respetado se vio fuertemente vulnerado. Como se señala en el trabajo de Lázzaro y Arnao-Bergero (2021), la falta de información, calidad de atención, acompañamiento y seguimiento médico de las embarazadas y sus criaturas afectó de

⁹⁶Entre éstas se encuentran las siguientes normativas del Ministerio de Salud de la Nación: “Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contextos de pandemia” publicadas en abril del 2020, sucedidas por nuevas Recomendaciones el 20 de Julio de 2020, así como las “Pautas para el cuidado de la Salud Perinatal y la Niñez en contexto de Pandemia” con fecha del 18 de mayo del 2020 (MSAL, 2020).

manera directa y cotidiana la vida de muchas gestantes teniendo consecuencias psicoemocionales que definen en términos de marcas subjetivas, entre las que destacan las emociones vinculadas a la incertidumbre, el abandono, la angustia, el miedo, la ansiedad y preocupación.

En la ciudad de Santa Fe fueron las facilitadoras de las redes de humanización del parto, especialmente las doulas, quienes durante la pandemia ofrecieron acompañamientos y respuestas concretas a las gestantes que veían sus derechos vulnerados en las instituciones médicas (cesáreas programadas sin justificación médica, prohibición de la presencia de un acompañante en los partos, pedidos de hisopados innecesarios y onerosos, etc.) (Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento, 2021). Las acciones que llevaron adelante las referentes de las redes analizadas para dar respuestas que el Estado no estaba dando a las mujeres gestantes, las posicionó como actrices con voz autorizada para intervenir en la escena pública local, y colaboró en un proceso de revisión y politización del propio oficio de las doulas.

A principios del mes de abril del año 2020 el grupo de WhatsApp que nuclea a las doulas de la ciudad de Santa Fe comenzó a tener un nivel de intercambio muy fluido. Las conversaciones giraban en torno a qué hacer y cómo responder ante las consultas, dudas y denuncias de mujeres gestantes sobre los siguientes temas: la desinformación respecto a los efectos de contraer el virus en personas gestantes y recién nacidos, el aumento de la inducción de los partos y las cesáreas programadas, y un hecho que causó muchísima indignación, las normas de actuación de un reconocido sanatorio de la ciudad. Éstas incluían la prohibición de acompañantes en partos y cesáreas, la realización obligatoria de hisopados con costo para la paciente, y la exigencia de una cuarentena a partir de la semana 37 o 14 días antes de la cesárea programada como medida extra de seguridad (Periódicas, 2020). Este acontecimiento fue el desencadenante de una multiplicidad de acciones y prácticas activistas de defensa de los derechos del parto en el contexto de pandemia que tuvo a las doulas de la ciudad como protagonistas. De este modo, Cecilia, doula facilitadora de las rondas de gestantes del Tinkunako, expresa el trabajo intenso de aquel momento:

Creo que empezamos a unirnos en función de lo que ha acontecido con el COVID, con las situaciones, los protocolos que visibilizaron situaciones que ya venían aconteciendo en función de los partos, esto de no dejar entrar a quien acompañara a la persona que estaba pariendo por protocolos. Entonces, empezamos como a leer, a buscar protocolos, a buscar espacios de alianza, o espacios donde se pudiera denunciar, o que pudieran acompañar estas familias. Y bueno, desde ese lugar, empezamos a movernos sincrónicamente en esto de salir a responder a las mujeres, a darles herramientas, empezar

a leer, a buscar los protocolos. Estábamos todo el tiempo comunicándonos y hablándonos, y diciendo “bueno, ahora cómo hacemos, y ahora vos hablale a aquella, y vos hablá acá, y vos hablá allá” (Entrevista con Cecilia, noviembre de 2021).

“Salir a responder” a las mujeres gestantes en ese momento no fue una decisión sencilla de llevar adelante, ya que eso supuso coordinar en un contexto de aislamiento reuniones presenciales con funcionarios de organismos estatales, lo que las exponía a ellas y sus familias a contraer el virus.

Nos reunimos en la oficina de tal funcionario en pleno COVID. Todo esto, empezamos a activar a fines de abril, principio de mayo, donde había gente que todavía no salía a la calle. En una reunión puse la casa de mi mamá sin que ella lo supiera. Era como ir siempre más allá, esto de la expansión, teniendo en claro -todo el tiempo- que cada acción nuestra iba a ser expansiva. Ahora, nuestras casas estaban estalladas (Entrevista con Celina, marzo de 2021).

Aquellas que tomaron la decisión de “activar” lo hicieron después de conversar y acordar con las demás compañeras, ya que “tomar la posta”, como lo describe Romina, supuso dejar por un tiempo de acompañar partos.

Para mí fue todo un tema tomar la posta. Lo charlamos mucho con las compañeras de la ronda. El último parto que acompañé fue a principios de marzo. Cuando comenzó todo esto decidí que con las otras chicas de la ronda que no iba a estar disponible para acompañar, que era riesgoso con la exposición que teníamos (Entrevista con Romina, marzo de 2021).

Mientras algunas sostuvieron las rondas y los acompañamientos a partir de trasladarlas a la virtualidad, otras se dedicaron a impulsar una diversidad de actividades que condujeron a la tematización pública en la arena local de la vulneración a las que estaban siendo sometidas las personas gestantes. Estas acciones implicaron denuncias ante organismos estatales, encuentros con funcionarios públicos municipales y provinciales, así como vivos de Instagram y publicaciones en las redes sociales para compartir información y normativas actualizadas. Dos doulas describen las actividades que llevaron adelante durante el mes de abril y agosto de ese año:

Tuvimos un montón de reuniones con un montón de gente, desde el Ministerio de Salud, el de Igualdad, Género y Diversidad hasta la Defensoría del Pueblo, como para encontrar respuesta a estas situaciones dramáticas las mujeres, porque también nos relataban situaciones dramáticas que ya también habían acontecido y habían sufrido y que eran situaciones de violencia extrema. Bueno, como una de las pibas que la dejaron cuatro horas sola después de haber parido, dentro del lugar donde parió -cerrada con traba-, para poder hacerle un análisis de COVID -un hisopado-, antes de ir a la habitación con su compañero. Después de haber parido, cuatro horas sola con su beba, desnuda casi, así, sola. Desde esa situación, y no solamente de Santa Fe, sino recibir de toda la provincia, recibir pedidos de socorro, de auxilio, o al menos de escucha (Entrevista con Andrea, marzo de 2021).

Se empezaron a contactar con nosotros mujeres que tenían distintas problemáticas, como fue esta mujer que tenía su hija que iba a nacer su bebé en el Hospital Iturraspe, por cesárea, y como era una chica que estaba con una depresión importante, la mamá nos pedía ayuda para poder acompañarla en la cesárea. Y ahí fue automático, porque nos desesperamos y empezamos a ver para dónde ir, dónde escribir, y -bueno- mandamos notas - con la Defensoría del Pueblo, que también nos ayudó un montón-. Y esa abuela pudo acompañar a su hija y ver nacer a su nieto -que lo compartimos en las redes también- gracias a esto, a que nos hicimos muy públicas y vino pidiendo ayuda a nosotras, que era quienes empezamos a recibir todas estas cuestiones. Entonces, empezamos a tener una visibilidad muy fuerte, donde logramos contactos también muy importantes, porque pasaba algo y llamábamos o mandábamos mensajes, capaz que no nos daban bola, pero nosotras molestábamos, no nos quedábamos (Entrevista con Romina).

Belén, una doula abogada, se puso a disposición para elaborar las notas de denuncia con los relatos de violencia que recibían en sus redes sociales.

Formalmente enviamos unas notas -que como que fue el comienzo- a distintos organismos, instituciones, y bueno, la que nos respondió fue la Defensoría del Pueblo. Entonces ahí como que acordamos que cualquier problema que pueda tener una mujer se pueda comunicar ahí, y que había dos abogadas que podían hablar y encargarse de contactar estas mujeres y ver cómo podían resolver el problema. Pero no es potestad de la Defensoría del Pueblo esto, como que fue de onda -digamos-, de intermediarias nomás. Entonces, a nosotras nos hablaban las mujeres, y les decíamos “llamá a este teléfono o mandá el mail contando el caso”, y ahí ellos lo que hacían, le derivaban esa situación al Ministerio de Salud, y el Ministerio de Salud les respondía. Pero el problema era que la mayoría de las mujeres ya estaban en semana 38, 39, entonces nunca iban a tener una respuesta de esto tan rápido del Ministerio de Salud. Mientras tanto, dijimos, vamos a seguir viendo para dónde vamos, para poder ver cómo resolver esta situación, y ahí fue que nos juntamos con los chicos de derechos humanos a nivel municipal y con una concejala. (Entrevista con Belén, marzo de 2021).

Las denuncias presentadas y las reuniones con funcionarios locales adquirieron visibilidad en distintos medios de prensa locales. Así publicó Periódicas, un medio autogesivo de la ciudad, el trabajo de las doulas:

La Asociación Doulas Santa Fe afirma que no se están respetando en la ciudad las leyes sobre parto respetado en el marco de la pandemia. A lo ya verificado en el ámbito público se suman situaciones que vulneran la normativa en instituciones privadas. El reclamo se elevó al Observatorio de Violencia Obstétrica. En el contexto de pandemia y aislamiento social, integrantes de la Asociación Doulas Santa Fe repudiaron públicamente la aparición de normativas internas de instituciones privadas que vulneran los principios del parto respetado. “Se están incumpliendo las leyes que velan por los derechos de las personas gestantes y bebés”, expresaron a Periódicas. La denuncia llegó al Observatorio de Violencia Obstétrica (Periódicas, 30 de junio de 2020).

Estas acciones también tuvieron repercusión en el Diario Uno Santa Fe, uno de los medios de prensa de mayor circulación masiva a nivel local:

Continúan las denuncias por violencia obstétrica en sanatorios de la ciudad. Organizaciones de mujeres y de derechos humanos reclaman que hay instituciones

privadas que les exigen hisopados a embarazadas, no sospechosas, para parir (Diario Uno Santa Fe, agosto de 2020).

La resolución emitida por el Ministerio de Salud en agosto del 2020 en contra de la exigencia de hisopados en clínicas privadas a las mujeres en contextos de parto⁹⁷, fue comprendida como una “pequeña victoria” producto de una “lucha”, tal como puede verse en la figura n°20.

Lo que está bueno recalcar, en este sentido, es que a partir de toda esta movida que hicimos, Prieto [funcionario de Salud] se expide con la resolución, que creo que fue la primera resolución de agosto de 2020, donde deja expreso que no era recomendable el hisopado, obviamente en las cirugías, pero expresamente deja en claro también en los partos y cesáreas. Pero como la resolución era a modo de “recomendación”, Clínicas y Sanatorios -que es la asociación que regula clínicas y sanatorios privados- hace oídos sordos. Pero -por lo menos- logramos esto, que fue algo importante.



Figura n°19: Flyer Disposición ministerial. Fecha de publicación: 13 de agosto del 2020. Fuente: Doulas de Santa Fe.

La influencia del activismo de las doulas derivó también en un pedido de informe al Concejo Municipal de la ciudad para conocer la situación de hospitales y sanatorios respecto a los cumplimientos de los protocolos que garantizan el derecho al parto respetado en el marco de la situación de crisis sanitaria (Concejo Municipal, 2020).

Por otro lado, y esto es considerado como un “gran resultado de los esfuerzos hechos”, las Doulas de Santa Fe fueron convocadas a participar en la redacción de un proyecto de ley. El mismo tiene como eje la ley nacional 25.929 y la adhesión de la

⁹⁷La resolución fue publicada en la página de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe (2020). Disponible en: <https://www.defensoriasantafe.gob.ar/articulos/covid-19-el-ministerio-de-salud-provincial-informo-la-defensoria-del-pueblo-que-no-resulta>

provincia a través de la ley 13.643, y se propone promocionar los derechos de las personas gestantes en el período preparto, parto, post-parto, abortos en curso y muerte fetal intrauterina, además de establecer un mecanismo institucional de recepción y tramitación de denuncias por violencia obstétrica⁹⁸. En la confección del proyecto las doulas hicieron especialmente hincapié en el establecimiento de mecanismos de tramitación de la denuncia y de sanción a quienes ejercen violencia obstétrica.

Es un proyecto de ley que establece lo que es la violencia obstétrica y mecanismos para prevenir y para denunciarla, porque no hay un mecanismo. Lo más triste de todo lo que pasó en este tiempo fue descubrir que no hay un lugar donde denunciar, ni a quién ir, ni nada. Entonces ahí es donde dijimos hay que hacer algo (Romina, Doula de Santa Fe). Claro, había un gran vacío legal en cuanto a esto, que nos dimos cuenta en el andar. Mirá que veníamos trabajando, y veníamos trabajando, con la ley desde el dos mil no sé cuánto- porque, bueno, está desde el 2004-, pero nos dimos cuenta que, en esto de andar acompañando a las mujeres, y tan empoderadas en función de la denuncia, no había un lugar donde y tampoco había una pena, algo punitivo en función a que si se ejercía violencia, qué pasa; si bien lo dice, la ley de partos humanizados, pero no queda tan explícito, entonces como que queda a la deriva, entonces -bueno- quién lo toma (Entrevista con Celina).

Para los casos de incumplimiento de las disposiciones normativas en las instituciones de salud - y la ausencia de organismos de control al respecto-, las doulas confeccionaron, de manera paliativa, una lista de “profesionales amigables” para que las gestantes puedan contactarse.

Y bueno, hay una gran limitación cuando, en el Ministerio de Salud, nos decían “pero, bueno, nosotros no tenemos injerencia sobre las instituciones privadas”. Entonces ahí fue una gran pared en la que “ay, y ahora qué hacemos”; entonces, bueno, a ver de empezar a rastrear profesionales amigables para decir “bueno, estás en la semana 36 pero tenés la posibilidad de pasarte con alguna o algún profesional amigable para que puedas lograr el parto que querés”. Entonces, hasta eso hacíamos, una lista de números de teléfonos ofreciendo profesionales que sabíamos que eran más amigables. Y bueno, eso hicimos, que fue como un manotazo de ahogado (Entrevista con Andrea).

Según lo conversado con las entrevistadas, fueron muchas las mujeres que se comunicaron durante su gestación con Doulas de Santa Fe y terminaron cambiando de institución médica para poder tener un parto “lo más cercano a sus propias expectativas” u optando por un parto planificado en domicilio (Centenara, 2020), tal cual será desarrollado en el capítulo siguiente.

El seguimiento por redes sociales y las entrevistas que realicé a las doulas que se hicieron más visibles en el contexto de pandemia me permitieron identificar en sus relatos una transformación en la percepción de su propio rol: el pasaje de un acompañamiento de

⁹⁸ Actualmente (marzo 2023) el proyecto tiene media sanción de la cámara de diputados provincial.

tipo más “íntimo” a un rol más “militante”. Belén reconstruye esa propia transformación del oficio de doula y manifiesta las incomodidades que atravesó al pasar de ser una acompañante de “momentos amorosos” a ejercer un rol más vinculado a la denuncia y alerta hacia las mujeres sobre los hechos “horribles” y violentos a las que estaban expuestas.

Yo creo que el comienzo fue una militancia pura. Yo por ahí cuando hablaba -que, sin tener por qué dar explicaciones, las daba- decía que yo siento que la doula es una persona muy amorosa, que busca un espacio rodeado de amor -de cosas lindas-, y yo siento que yo necesito mostrar que también hay cosas horribles, como la violencia obstétrica, como un montón de cosas que suceden, y que quizá sería como opacar esa doula, mezclando todo. (...) A mí me pasó en este tiempo que yo estaba con esta así, militante a full, y a mí me iba a costar acompañar a una mujer en lo que es el nacimiento, ¿por qué?, porque yo estaba con esto y cuando me pongo en acción es como que así, me embalo; quizás otras de las chicas lo han podido hacer, pero es como que yo logré diferenciar eso, ese momento y el otro (Entrevista con Belén).

La percepción de “opacar a esa doula” también es una experiencia que Celina relata. Ella relaciona el perfil militante y público de la doula con un posicionamiento “combativo” y de “lucha” que contrasta con el ejercicio “invisible” que supone el acompañamiento de las doulas en un parto.

Creo que todas las doulas de alguna manera tenemos esta mirada de que una cosa es la doula en lo íntimo, en el acompañamiento personalizado hacia una mujer, y nuestro rol desde lo público de embanderarnos la lucha de los derechos de las mujeres y ponernos nosotras adelante. O sea, fueron un montón de cosas que no te queda otra que repensarte, incluso hasta en el rol de la doula, porque cuando hubo como esta interpelación de “no, bueno, la doula es invisible”, a mí había algo que me quemaba acá (*aquí se toca toca el cuello*), y yo decía “pero no, es invisible en un parto”. Indudablemente para mí nuestro rol es este, yo no concibo ser doula de otra forma y saber que al lado mío están violentando a una mujer. Es como indudable que es nuestro lugar ese, esto, desde nuestro rol público lo digo (Entrevista con Celina).

La interpelación a la que Celina refiere vino de parte de algunas compañeras del grupo de Doulas de Santa Fe. La asunción de un lugar protagónico y de representación de gestantes, al presentarse en la escena pública local como quienes “dan voz”, visibilizan y tornan audible la violencia que sufren las mismas, puso en tensión el lugar de “segundo plano” y “abandono del ego” que algunas de ellas consideran que debe ocupar la doula. Esto generó debates al interior del grupo de WhatsApp -la vía de encuentro y comunicación de ese momento-. Principalmente, los intercambios de opinión tuvieron que ver con dudas acerca de cómo seguir respondiendo ante la escalada de denuncias que estaban recibiendo por las redes sociales. Para algunas doulas seguir avanzando en las denuncias públicas

alojaba el riesgo de precipitarse a los “propios procesos y tiempos” que estaban viviendo esas mujeres. Una de ellas se manifestaba al respecto:

En mi propia experiencia como acompañante me he dado algunas veces contra la pared. La línea entre visibilizar la violencia -que es real y tremenda, no la estoy negando-, alertar a las mujeres sobre la situación de vulneración e imponer-inconscientemente- mi mirada y percepción sobre su situación es muy fina algunas veces. Viví acompañamientos en los que el trabajo de parto en las casas de las mujeres venía super fluido y, al llegar a la institución, todo ese proceso se interrumpe y las mujeres terminan en cesáreas innecesarias. Claro que yo entendía por qué eso pasaba: los controles de rutina, el comentario del obstetra acerca de los centímetros de dilatación, el “suerito” que te pongo “para ayudarte”. Pero la percepción de la mujer en ese momento, a veces, es distinta. Por más que yo me prenda fuego por dentro por todas las intervenciones que estoy viendo, tengo que abandonar mi ego y acompañar. No podemos ir a pelear a la institución.

Desde la perspectiva de las doulas más activistas, esta mirada no asume que la “lucha” implica poner el foco en “la parte negativa que es la violencia”, aunque eso suponga “oscurecer el rol de la doula”. Por razones como ésta, como mencioné previamente, Belén necesitó dejar por un tiempo de acompañar partos para poder asumir un rol más “combativo”.

Porque por ahí lo que venía de algunas compañeras era “bueno, que primero las mujeres hagan su proceso, alerten su situación y nosotras acompañamos”. Nosotras hacemos lo opuesto, “bueno, no, dejen de violentar, nosotros somos escudo y atrás nuestro vienen todas estas mujeres que están en el momento más vulnerable de su vida” (Entrevista con Celina).

Claro, nosotros pusimos la cara por cada mujer que supimos su testimonio, que nos consultó, y por todas aquellas de las que no, que creo que eso es la diferencia y lo que estaba en discusión; porque cuando hemos ido -por ejemplo- a la Secretaría de Derechos Humanos nos decían que se necesitaba que “se denuncie, que se denuncie”, y nosotras sabemos que no podemos exponer a una mujer en una situación así a hacer semejante denuncia, y tampoco antes, cuando está por parir (Entrevista con Romina).

Por otro lado, hubo quienes manifestaron temor por las consecuencias que la visibilidad que estaban cobrando pudiese presentar. La preocupación refería a que les nieguen como doulas el ingreso a las instituciones. En este sentido, reconocían los costos de los enfrentamientos con el sistema biomédico en una ciudad como Santa Fe, donde el anonimato no es total y los sujetos ocupan un lugar relativamente reconocido en la sociedad local. Esto era planteado como una diferencia con colectivos de doulas de localidades más grandes del país como Buenos Aires que plantean la visibilidad como un repertorio moral de posicionamiento en la arena pública local.

Si vamos al choque como las organizaciones de Capital Federal no vamos a encontrar nada de respuestas y, al contrario, van a decir “estas locas de miércoles, qué vienen a hacer”. Chau, nos cierran la puerta para siempre. Nosotras necesitamos armar la red por las mujeres (Entrevista con Andrea).

Frente a esta preocupación, las doulas activistas respondían que, en caso de que se les negase el ingreso, “pasarían como amigas”, que encontrarían entre todas las formas de “hacerle trampas al sistema”, como lo hicieron siempre.

Estos debates internos no impidieron que la organización acuerde en acompañar todas las acciones que las compañeras que “ponen el cuerpo” llevaban adelante. Esta es la reflexión que me comparte en agosto de ese año Ema:

Y eso también fue algo que nosotros tuvimos que repensarlo porque veníamos todas especialmente de una formación en donde no estaba pensado de esa forma; era otra sociedad -quizás- unos años atrás, donde había otra mirada. Y esto de interpelarnos todo el tiempo en nuestro rol es algo también que -de alguna forma- nos une, no es como que estamos ahí “bueno, ser doula es esto y punto, porque así lo aprendí y así lo hago”. Creo que eso también es clave, fue clave y va a seguir siendo clave repensarnos. Mi eterna gratitud a las compañeras que le están poniendo el cuerpo de esta forma.

Los distintos posicionamientos respecto a los sentidos políticos del oficio de las doulas no se vivieron como antagónicos; más bien, como polos de un continuum que conviven al interior del propio grupo y en cada una de ellas. En este sentido, sostengo que las gramáticas políticas presentes en estas grupalidades suponen continuidades entre la visibilidad pública y acciones más *discretas* o *delicadas* que asocian el cambio social a la micropolítica de la vida cotidiana.

5. 3 Sentidos émicos sobre el cambio social: la micropolítica de la vida cotidiana

Para las madres y doulas de estas redes lo político asume también formas más discretas o delicadas que se traducen en gestar, parir y acompañar esos procesos de formas alternativas a las biomédicas, que no suponen necesariamente salir a “alegarlo” públicamente. Esta politicidad adquiere formas de individuación que realzan el “poder”, la “libertad”, lo “sagrado” y el “amor”.

El rol tradicional de cuidado asignado a las mujeres en las sociedades contemporáneas, que generalmente limita sus opciones de vida, se valora para el autocuidado y también para cuidar a otras mujeres. De allí la politización que adquieren los vínculos de cuidado y acompañamiento entre mujeres. Para la Semana Mundial del Parto Humanizado en el año 2018 desde Doulas de Santa Fe se organizó un “Mercado de mimos” para gestantes y puérperas. La propuesta fue llevada a cabo en El Alero, un centro social y cultural de la provincia ubicado en un barrio popular al Norte de la ciudad de Santa Fe. Como el lema era “Menos intervención y más cuidados”, construyeron un espacio donde las mujeres, en palabras de una de las doulas, “puedan recibir los

cuidados que reemplazarían a las intervenciones innecesarias”. Así, armaron un circuito con distintas estaciones donde las mujeres recibían reiki, masajes, reflexología, se les pintaba las uñas y recibían información sobre la ley de parto respetado.

En un encuentro especial para la Semana Mundial del Parto Respetado (2016) - cuyo lema fue “Parir es poder”- desde el colectivo Doulas Santa Fe se invitó a las mujeres a que contaran, a través su Facebook, las cosas que las habían empoderado durante el parto. Así, circularon varios relatos de parto en donde las mujeres hacían referencia al efecto de potenciamiento que el “parir en libertad”⁹⁹, según “sus propias condiciones” y de “manera amorosa y consciente” les había generado. Algunas intervenciones destacaron: estar informadas, conocer sus derechos, rechazar lo que no les convencía, valoración de lo natural respecto a lo técnico, intimidad, libertad de movimiento, elección libre de las parteras y doulas, trabajar sobre los miedos, explorar el propio cuerpo y emociones, conectar con la esencia femenina, recuperar la confianza en el cuerpo.

Por su parte, Fernanda reconstruye el parto de su primer hijo en la casa con el acompañamiento de doulas y parteras en la tradición como el punto inicial de un camino de “conexión con esa mamífera” y el “poder” que tienen las mujeres. Su formación como doula, un servicio que se le “despertó” como consecuencia del acompañamiento “amoroso” que había experimentado, le hizo emprender un “camino de “transformación y de hermandad álmica”. Así entendido, el empoderamiento pone en juego la interioridad ya que presupone un poder contenido en el cuerpo y que es preciso hacer emerger.

Por este motivo, “parir en libertad” -desde el punto de vista de mis interlocuras, sin condicionamientos, interferencias ni presiones externas- ocurre a partir de un trabajo de conexión con la “sabiduría que una ya trae”. Así, la idea de libertad se encuentra estrechamente vinculada a la de naturaleza, pues refiere a la libre actuación del cuerpo de acuerdo a su “instinto mamífero” para gestar y parir sin necesidad de intervenciones o las mínimas posibles. El “parir libres” evoca un “poder” que alcanza un punto culmine en el parto/nacimiento al conectar a las mujeres con las capacidades y fortalezas enraizadas en la “potencia del útero” como una suerte de usina energética propiamente femenina (Lázzaro, 2020: 141).¹⁰⁰

⁹⁹ “Parirnos Libres” (2018) es el título de un libro que circula por estas redes. Se trata de una recopilación de más de 100 testimonios de partos/nacimientos planificados en domicilio relatados en primera persona por familias de distintas provincias del país.

¹⁰⁰ El útero como el centro creativo femenino, razón por la cual es preciso cuidar y conocer, es también señalado por los hallazgos de Ramírez Morales en los círculos de espiritualidad femenina en México (Ramírez Morales, 2017:93).

Ahora bien, “parir libres y con poder” no solo supone un cuestionamiento al sobre intervencionismo médico por sobre los procesos fisiológicos, naturales y espirituales, sino también se plantea como una forma de una vida más “natural”. Desde esta perspectiva, custodiar los procesos fisiológicos supone, al mismo tiempo, respetar y cuidar los órdenes y procesos de la naturaleza, de “la pachita, la gran madre”, como suelen nombrarla mis interlocutoras. Como ya fue señalado, el paradigma holístico de humanización del parto supone relaciones necesarias entre el *self*, la naturaleza y el cosmos, de modo tal que el desarrollo o transformación en uno afecta a los demás. Así lo expresa la siguiente imagen que formó parte de varios altares de rondas de gestantes en los que participé,



Figura n° 20: Imagen presente en altares de rondas de gestantes. Fuente: Desconocida.

así como el rezo con el que abre Julieta, partera en la tradición, una ronda de gestantes:

Pachamama, Madre Tierra
 Madre de todas las cosas
 Recibe hoy y cada día nuestro rezo
 Que podamos cada día honrarte y cuidarte con conciencia.
 Que podamos cada día ser humildes y dejar de creernos los reyes de la existencia, para recordar que somos Uno con el Todo, que cada ser vivo y cada puñado de tu tierra merece nuestro respeto y nuestro cuidado.
 Que vinimos a aprender y a cooperar, que tú tienes miles de fractales de las formas más perfectas en las que podemos aprender a vivir en armonía.
 Que podamos comprender que nuestro cuerpo es nuestra casa, y que, dándole amor y cuidado desde el alimento al pensamiento, puede regenerarse en perfecta salud igual que tú, porque la medicina está adentro y solo requiere abrir la conciencia.

Gracias Madre Tierra, por todo lo que nos das, porque tu abrazo y tu amor está presente, para cada uno de tus hijos, por los siglos de los siglos (Nota de campo, Ronda de Gestantes, junio de 2021).

Una de las maneras en que la comunión con la naturaleza se manifiesta es a través del uso plantas y hierbas medicinales como modos de autogestión de la salud. Frente a la medicina alopática, proponen modos de sanar a partir de lo que entienden como una “soberanía de los cuidados”. La homeopatía y la ginecología natural, y su propuesta de remedios herbolarios como sustituto de medicamentos químicos para el alivio sintomático, son recursos clave. En la convocatoria a un taller sobre “Plantas sagradas” se explica lo siguiente en la cuenta personal de Instagram de una doula:

Las plantas son medicina pura de la tierra de fácil acceso para todxs y super nutricias para sustentarnos. ¿Cómo no confiar en ellas? Conocerlas, acercarnos a sus beneficios (físicos, espirituales y emocionales) y el momento oportuno para usarlas estoy segura que será un aprendizaje para toda la vida. (Publicación de Instagram, 2021).

Como muestran otras investigaciones, las redes de espiritualidad femenina se caracterizan por llevar adelante prácticas de consumos sustentable que refieren a un modo de subjetivación que promueve una micropolítica de la vida cotidiana; a saber, el uso de la copa menstrual y de toallas de tela durante la menstruación para recolectar la sangre y usarla como abono, la devolución a la tierra de la sangre y restos del producto de un embarazo interrumpido, la lactancia es concebida como una práctica ecológica en la medida en que no genera residuos, no contamina, no consume recursos naturales y no tiene un costo económico (Felitti y Abdala, 2022:73).

De este modo, las mujeres parten de la idea de que el cambio en los modos de parir son la vía para la transformación social. Así se puede ver en el *flyer* confeccionado en el marco de la SMPR del 2020, parir es un acontecimiento “sagrado”, “amoroso” y “revolucionario”.



Figura n° 21: Flyer SMPR, mayo 2020: Fuente: Doulas de Santa Fe.

Parir es para las mujeres un hecho fundante, un renacimiento. Poner el cuerpo para dar vida es también un acontecimiento amoroso y revolucionario. Como humanidad cabe entonces proteger ese momento del parto, confiar en el poder de los cuerpos, en su fisiología y sus tiempos y en la potencia del amor.

¿Qué necesitamos las mujeres para que nuestros partos sean una celebración? Muy poco: silencio, presencia, escucha, empatía. Pero también necesitamos compañía en un marco de intimidad y respeto. Atravesar el proceso de parto acompañadas aporta múltiples beneficios desde la fisiología: disminuye la probabilidad intervenciones y reduce el estrés materno y fetal. Desde lo más humano y vital esa renacer precisa de contención e intimidad, la presencia de una persona de confianza que nos permita decir, gritar, llorar, quebrarnos y salir a la superficie nuevamente.

El parto es sagrado

Sagrada es también la posibilidad de parir con sostén y rodeadas de amor.

[#semanadelpartorespetado](#) [#smpr](#) [#respeto](#) [#amor](#)

“Para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer” del obstetra Michel Odent es una de las afirmaciones que sintetiza los sentidos nativos sobre el cambio social que implican continuidades entre la dimensión de transformación personal y colectiva. Lo político, en este sentido, no se amolda a una concepción secularizada que se presenta como un espacio autónomo respecto de lo personal y lo espiritual. Así expresa Celina su visión acerca de las implicancias colectivas de maternar y doulear y la necesidad de reconocimiento social por estas tareas:

Una mirada radical tenemos que tener hoy, no desde la guerra, sino desde el empoderamiento, la amorosidad, la necesidad del cambio de paradigma...eso desde lo personal hasta nivel universo...asumir las responsabilidades que tenemos como madres y mujeres que acompañamos a otras madres...tenemos que estar reconocidas por lo que hacemos.

Por su parte, la metáfora en torno a la “fuega interna” que utiliza Andrea es una precisa explicación nativa acerca del sentido espiritual que da origen activismo político de las doulas:

La fuega interna... esta fuega interna que nos arde adentro y que nos lleva a gritar “basta, estamos hartas de”. Y si lo pensamos desde una mirada espiritual, cada una resuena desde su lugar. Si empezamos a indagar en la historia personal de cada una, hay cuestiones en las que resonamos, como -por ejemplo- historia transgeneracional de violencia de género, de violencia obstétrica, o transgeneracional de haber tenido una abuela, o una bisabuela, una tía, alguna otra mujer en el árbol genealógico que haya acompañado procesos sexuales y reproductivos o no reproductivos de otras mujeres. Y también creo que lo espiritual en esta lucha tiene que ver con sanar ancestralmente a cada una en su linaje y a la gran madre de la que venimos todas; y de ahí creo que nos brota esa fuega interna a todas.

En esta cita puede verse también la confluencia de la reivindicación de la consigna feminista de “no callar más” situaciones de violencia con el trabajo de reconocimiento y expresión sobre sí que proponen estos grupos. El lema “Si sana una sanamos todas” es una fuerte creencia que motiva la cooperación y los intercambios entre mujeres de sus historias vinculadas a la sexualidad, la reproducción y la violencia de género. Esta dimensión de sanación colectiva desafía la asunción de que las propuestas de las espiritualidades holísticas centradas en los individuos y su autoexpresión son incompatibles con compromisos políticos y colectivos.

CAPÍTULO 6 | EL PARTO EN CASA: UN ACONTECIMIENTO BIOGRÁFICO SIGNIFICATIVO Y DE TRASCENDENCIA ESPIRITUAL

En este capítulo analizo los relatos de parto planificados en domicilios de mujeres participantes de las redes que fueron acompañadas por doulas y parteras en la tradición. A diferencia de los capítulos anteriores, en el que los datos fueron construidos mayoritariamente a partir de participaciones observantes, en el presente se trabajan específicamente las narrativas de partos producidas en contextos de entrevistas semiestructuradas (Valles, 2007). Estas narrativas son analizadas -como mencioné en el capítulo metodológico- en función de lo que entiendo como operaciones sensibilizadoras o ideas fuerza del método biográfico (Bertaux, 1999, 2005; Leclerc-Olive, 2009; Denzin, 1987, 1989).

Trabajar empíricamente los relatos de parto en domicilio responde una conjetura que se fue tejiendo a lo largo del trabajo etnográfico: las narrativas se encuentran guionadas y mediadas por la pertenencia e interacción en los grupos holísticos de humanización del parto analizados. Los espacios de sociabilidad de las redes constituyen la “cocina” de la construcción de estos relatos al proveer de recursos y guías narrativas a las participantes. De allí se deriva la relevancia de explorar el campo semántico que se teje e hilvana en estas grupalidades. En acuerdo con el planteo de Bertaux (1999), los relatos de vida deben ser interpretados como operaciones de semantización:

Se sabe que hacer un relato de vida no es vaciar una crónica de los acontecimientos vividos, sino esforzarse por darle un sentido al pasado y, por ende, a la situación presente; es decir, lo que ella contiene de proyectos. Los sutiles mecanismos de esta “semantificación” han sido explorados muy poco; se trata, sin duda, en general de “arreglos” personales que utilizan como materiales de base elementos de significado o semes tomados del universo sociosimbólico circundante.

Asimismo, la narración del parto condensa las transformaciones subjetivas que operan en las mujeres que participan de las redes analizadas. Como se pudo ver en los capítulos anteriores, los círculos y las prácticas celebratorias están orientadas a sacralizar el proceso de devenir madre. Aventuro en este capítulo que en los relatos de parto se evidencia la eficacia de los rituales de interacción por los que transitron sus participantes.

Siguiendo la tipología que propone Meccia (2019), el estilo de investigación biográfica que orienta este capítulo es aquel que se propone reconstruir las culturas grupales. Se asume que los relatos son los vehículos de las coordenadas de sentido que el individuo aprendió junto a sus pares en los contextos de interacción específicos. Concretamente, este estilo de investigación aborda las biografías a través de los relatos de personas que han experimentado algún quiebre importante en su historia, algún episodio que ha trastocado el concepto de sí mismas y sus visiones del mundo, tanto como el concepto y la visión que de ellas tenían los demás. En términos sociológicos, se trata de reconstruir las formas características en que estos grupos atraviesan estos episodios parteaguas a partir de indagar el *habitus narrativo* Arthur Frank (2012) que construyen (Meccia, 2019: 49-50).

La interpretación que estructura este capítulo es que las redes holísticas de humanización del parto construyen un patrón narrativo en común en el cual el parto en casa constituye un *acontecimiento biográfico significativo* (Leclerc-Olive, 2009) de carácter trascendental en la vida de las mujeres. A los fines de poner en juego la misma, el objetivo consiste en describir los múltiples modos de narrar y otorgar sentido a ese acontecimiento a partir de recuperar los relatos de parto de cinco mujeres. Es preciso aclarar que los casos que presento no responden a una preocupación por la representatividad. Más bien, realicé una selección estratégica de casos procediendo según pautas de muestreo teórico, al modo definido desde la práctica investigativa de Glaser y Strauss (1967) (Valles, 1999: 92) El propósito es mostrar distintos sentidos subjetivos en los que encarna esa ruptura biográfica y de trascendencia espiritual. La traducción nativa de esta operación metodológica es dar cuenta de los distintos modos en que “la maravilla se manifiesta singularmente”, como me lo expresó una de las parteras.

Los acontecimientos significativos son concebidos como puntos de la biografía en que la vida “da un cambio” que marca su desarrollo posterior. En palabras de Olive Leclerc,

los acontecimientos significativos se constituyen como puntos nodales de la experiencia biográfica: es el momento en que las representaciones incorporadas de uno mismo, de la sociedad y del mundo, son alteradas; situaciones en las que el sujeto se interroga, interpreta, intenta encontrar un sentido, producir nuevas interpretaciones (Leclerc Olive, 2008:19).

Bien podría decirse que en nuestras sociedades la llegada de un hijx forma parte de una transición biográfica del ciclo vital, que se presenta como una transformación previsible y plausible. Sin embargo, para las mujeres entrevistadas la experiencia de sus

partos rebasa esta noción de transición biográfica, ya que constituye un momento que se caracteriza por generar profundas y trascendentales reconfiguraciones subjetivas. En los relatos trabajados a continuación se puede ver cómo las narradoras se esfuerzan por dar cuenta de ese quiebre biográfico.

Con su aparición, el acontecimiento significativo crea múltiples disonancias: cognitivas -hace pensar-, afectivas -incluso físicas- y morales -se pregunta acerca de lo injusto de la situación- (Leclerc, 2008:19). Este tipo de acontecimiento no se inscribe en el tiempo; al contrario, se entrama y forma un calendario privado y discreto que construye un tiempo estructurado que permite al sujeto orientarse y proyectarse hacia el futuro, obligándole a renegociar su identidad. Según la autora, “el acontecimiento biográfico significativo decide el rumbo que va a tomar un período de vida, contrariamente al recuerdo que se inscribe en el tiempo, constituye el tiempo y a la vez está constituido por él” (Leclerc, 2009:31). Dicho de otro modo, el acontecimiento biográfico es constitutivo de lo que la persona es. Lo que opera a partir del evento significativo es la adquisición de una nueva auto-imagen, una transformación en la imagen del yo.

Este patrón narrativo presente en las entrevistas se encuentra también en la literatura contemporánea sobre partos en casa. En una sociedad que produce una infinidad de datos biográficos (Meccia, 2019; Sibilia, 2008), las experiencias de parto no escapan a la escalada de publicitación de este tipo de contenidos en las redes sociales y en libros en formato papel (Edición colectiva, 2015; Lorenzo, 2020; Caolava y Martín, 2018). Así lo reflejan los siguientes relatos extraídos del libro “Parir en casa. Relatos de partos domiciliarios” (Lorenzo, 2020):

La vida es otra después de todo lo vivido, y siento que uno de los grandes mensajes que me dejó, y aplico todo el tiempo, es confiar en mí misma y en la vida, de verdad... Animarse a correrse del sistema establecido (dentro y fuera) para encontrarse con todo un mundo mucho más mágico, amoroso, infinito y potente vinculado a lo femenino” (Relato del nacimiento de Eila Gala).

El cambio que produjo fue revolucionar el cuerpo, la mente y el espíritu, la transformación fue poderosa, nos impulsó a una vida consciente, donde pudiéramos cada día conectarnos más con nuestra esencia como seres planetarios que somos, nos dio la posibilidad de creer en nosotros mismos mucho más, y de elegir el camino de la vida por sobre otros (Relato del nacimiento de Maia).

La reconstrucción de la experiencia de los partos mediante la escritura es una práctica muy frecuente en mujeres que son acompañadas en sus domicilios por parteras y doulas, quienes suelen también hacer el propio relato del nacimiento del bebé y regalárselo a la familia. Estas fuentes escritas resultan relevantes y muy ricas en la medida en que la

textualización lleva a la constitución de una conciencia reflexiva de las narradoras (Bertaux, 1999).

A continuación, analizaré distintos relatos de parto dar cuenta del modo en que parir en casa constituye para estas mujeres una experiencia de carácter trascendental que marca una ruptura en el devenir biográfico. Es importante aclarar que los relatos obtenidos son siempre armados en un tiempo presente. Quien lo enuncia es ese “alguien” en ese momento de su devenir. En el caso de las madres, todas ellas fueron entrevistadas entre los seis meses y el año y medio de nacimiento de sus hijxs; momento muy cercano temporalmente a la experiencia narrada. Conversando con ellas coincidimos que la propia entrevista era un modo de narrarse a sí mismas y de dotar de inteligibilidad el propio parto.

6.1 Julieta: el parto como epifanía¹⁰¹

En el año 2003 Julieta, de veinte años, comienza a transitar su primera gestación. Hace un tiempo que se fue de Santa Fe a vivir y trabajar a Buenos Aires, donde conoció a su novio, un viajero artesano. Su primer mes de embarazo coincide con el nacimiento de su sobrino. La experiencia de su hermana en un Hospital Público de la ciudad de Santa Fe la “marca a fuego”. El destrato, la falta de información y de contención, la soledad, el aislamiento y exposición frente a todo tipo de violencias, hicieron que el parto de su hermana termine en cesárea luego de 36 horas de bolsa fisurada. A los cinco días del nacimiento encuentra a su hermana desconociéndose en el llanto, diciéndole que todo lo que estaba viviendo era muy horrible y no era lo que esperaba. Si eso era parir “dentro del sistema”, ella nunca lo haría bajo esas condiciones, pensaba para sus adentros. A partir de esa experiencia tuvo la certeza de que necesitaba buscar otra cosa, personas que la acompañen en su parto de otro modo; aunque no sabía muy bien cómo sería eso.

Recorriendo una librería en Buenos Aires, encuentra un libro sobre experiencias de acompañamiento de partos planificados en domicilio de una obstetra de esa ciudad. Ese libro fue una revelación, ya que el único relato que conocía sobre parto en casa era el de una amiga de su madre que vivía en Capilla del Monte¹⁰². En ese momento, año 2003, era difícil encontrar redes locales donde informarse sobre alternativas frente al modelo biomédico de atención obstétrica; no había legislaciones sobre los derechos de las

¹⁰¹ Julieta fue entrevistada en enero del año 2022.

¹⁰² Ciudad ubicada en el Valle de Punilla, provincia de Córdoba.

familias en los procesos de parto-nacimiento y, en la ciudad de Santa Fe, no existían equipos de acompañamiento de parto en domicilio. Como ya señalé, La Red Relacahupan surgió en el año 2000 en Fortaleza, Brasil, en el marco del Primer Congreso Internacional por la Humanización del Parto y el Nacimiento. Recién a comienzos del año 2003 se suma a la misma como representante de la región de Santa Fe Nora, pionera a nivel local en militar el derecho por el parto respetado.

En ese contexto, transitando su gestación y en busca de un parto distinto al de su hermana, Julieta contaba con el libro que había encontrado, el relato del parto en casa de una amiga de su madre, y el contacto de Oscar, un neonatólogo de Olivos¹⁰³ que acompañaba partos en domicilio desde hacía ya dieciséis años. Durante su embarazo asistió a las rondas de gestantes y de madres que él mismo organizaba en su propia casa. Oscar representó para ella, visto retrospectivamente, su primer maestro en la partería, junto a quien realizó un profundo trabajo para hacerse responsable de su propio parto. Fue el comienzo de un camino de revisión de su propia biografía, de su vínculo con su propia salud.

Yo siempre digo que Oscar, mi partero, fue mi maestro porque realmente él me preparó muy profundamente para asumir mi parto justamente por esta cuestión de la distancia. O sea, no solo que desde el proceso de la biosalud todo el tiempo se invita a la persona a tomar responsabilidad de su propia salud, que es un punto básico, importantísimo, sino que por la distancia que había entre Buenos Aires y Santa Fe, él me planteó con mucha claridad: “mirá, vamos a hacer todo lo que haya que hacer, pero yo puedo estar, o puedo no llegar; eso puede suceder y tenemos que saber ambos que si yo no llego vos tenés que saber qué hacer y va a estar todo bien”. Entonces, también me hizo tomar esa responsabilidad, o sea, “vamos a laburar para eso, pero si no sucede: vos vas a poder”.

Para su octavo mes de embarazo, tomó la decisión de instalarse en Santa Fe en la casa de su madre, su “bruja-maestra”, única persona en la familia que, además de su pareja, no cuestionaba su elección de parir en casa. El acuerdo con su partero fue que él viajaría para Santa Fe cuando ella iniciara el trabajo de parto.

Él aceptó asistir mi parto a la distancia ¿no? Porque yo era primeriza, porque era jovencita. Yo supongo que él dijo: “bueno, sí, nos re va a dar el tiempo de llegar, 6 horas de viaje en colectivo”, se jugó. Bueno, hicimos un laburo hermoso, re zarpado con él, un tipo con un perfil así muy a lo Michel Odent. Acompañaba solo, y eso, mucha invisibilidad, muy apuntalando el laburo durante el embarazo desde lo emocional, desde revisar tu historia, más también desde la salud. Y bueno, por ahí fue yendo el camino, yo fui, además de esto, encontrándome con la Pato, esta amiga de mi mamá. Escuché su relato, fui tratando de buscar materiales, cosas para leer, que no había prácticamente nada.

¹⁰³ Localidad ubicada en la zona norte del área metropolitana de Buenos Aires.

Al describir el trabajo de parto utiliza la metáfora de una tormenta: “En el parto se movieron muchas emociones; hubo dolor, sufrimiento, momentos de calma, o sea, fue, fue una tormenta”. La asociación del trabajo de parto con el “orden y las fuerzas de la naturaleza” es una característica de la cosmovisión holística de las redes analizadas, tal cual fue desarrollado previamente. Julieta relata una tormenta que, luego de dieciocho horas, culmina con el recibimiento de Lucas con sus propias manos, rodeada de su partero, su madre y compañero. Aún siente cada vez que narra ese parto, la humedad de sus manos, el calor y olor del cuerpo de su bebé.

Llegó... Y lo recibí yo, porque parí en cuclilla, así en el momento tuve como un reflejo, que me pasó en los dos partos, tuve como un reflejo de eyección en el momento que era para pujar. Yo estaba en alguna otra posición, en otra cosa, y era como “correte”, y me acuclillé así, como algo muy muy instintivo. Corona, sale su cabeza, y me acuerdo que estaba el médico de este lado, el partero, el papá de este lado, y los dos con sus manos, así como esperando para recibirlo, y después de que salió la cabeza, el siguiente pujo fue muy intenso y salió disparado, salió volando, entonces lo atajé yo de los brazos, y esa sensación así fue algo que pfff, o sea, no solo estar pariendo, además recibir a mi propio hijo, te lo cuento y todavía lo siento en la piel, ¿entendes?, siento en las manos la humedad, el calorcito, todo, ¿no? todo ese estado.

La sensación de recibir a su propio hijo fue una epifanía. Desde ese momento, tuvo la certeza de cuál sería su vocación en su próxima vida: ser partera. Ese parto fue una revelación, la manifestación del comienzo de un viaje.

Yo terminé de parir, y tuve una voz, una certeza ahí adentro, y dije: “listo, yo en mi próxima vida ya sé que quiero ser: partera”. Porque me generó, no solo lo que yo estaba viviendo con mi experiencia propia, sino el laburo de este hombre, me generó tal amor y admiración, muy zarpado muy zarpado. Y bueno, y me acuerdo muy patente que tuve ese sentir así, muy fuerte. Y bueno, ahí, o sea, el viaje ya había empezado, pero ahí empezó todo el viaje que me lleva a la partería.

Julieta caracteriza como “empoderante” la experiencia de su parto, en contraposición a la experiencia de su hermana. Una experiencia “alucinante” que motivó su deseo de militar por los derechos del parto y de tomar conciencia y responsabilidad respecto a sus propios ciclos sexuales y reproductivos.

Fue una experiencia muy empoderante para mí, muy, salí de ahí sintiendo que realmente yo podía asumir esa responsabilidad y además la experiencia fue tan alucinante, y tan, tan opuesta a lo que había vivido mi hermana, y a lo que durante todo ese tiempo empecé a leer sobre violencia obstétrica, que... Nada... Me volví como hiper militante de, no solo del parto en casa, sino de tomar, tomar responsabilidad sobre nosotras, de nuestros ciclos, de nuestra sexualidad.

Un año y medio después del nacimiento de Lucas decide emprender con su pareja un viaje de mochileros como artesanos hasta Venezuela. En el trayecto se entera de su

segundo embarazo. Esta vez, con mayor información y después de haber conocido durante el viaje por Latinoamérica a mujeres artesanas y viajeras que también habían parido en sus casas, comienzan a buscar una partera que los acompañe en el segundo parto. La única partera, ya anciana, del pequeño pueblo costero de Venezuela en el que se encontraban no atendía más partos por una mala experiencia que había tenido. Julieta, que ya tenía claro que no iría a parir a una institución y sentía plena confianza en su cuerpo y en su estado de salud, da a luz a su segunda hija, Luna, asistida por su compañero y su madre, quien había viajado desde Argentina para acompañarla. Su segundo parto intensifica la certeza y el impulso que se le había despertado con el parto de Lucas sobre acompañar a las mujeres en sus gestaciones y partos.

Y bueno, fue así, estuvimos con mi compañero, mi mamá y mi hijito. Y fue un partazo, zarpado, hermoso, muy placentero, muy corto, prácticamente sin dolor, o sea, sí pase momentos de intensidad, pero no hubo sufrimiento. El parto de Luna fue muy fluido. De hecho, se me hizo corto, cuando parí dije: “ay, no, me faltaba un rato”. Y bueno, y nació Luna, y se intensificó mucho más ese impulso, esa necesidad de compartir eso con todas las mujeres. Además, como éramos artesanos y vivíamos en un lugar con mucha circulación de turismo, caían muchos viajeros y viajeras, todo el tiempo, de todos lados, y hay mucho esta costumbre entre los viajeros de darse hospedaje, entonces, todo el tiempo estaba circulando gente. Y en un momento me di cuenta que eso estaba sucediendo, solo que estaba sucediendo en pequeños círculos de mi casa, o compartir más de una a una con mujeres que iban pasando, y no sabía yo que nombre tenía eso. Solo sentía que era algo que venía de adentro. Hasta que un día encuentro una revista, que era de Caracas que hablaba de las doulas. Flasheé. “¡Ah, esto era!”

Hoy, dieciséis años después del nacimiento de su hija, Julieta vive en la ciudad de Santa Fe, es doula y partera formada en la Escuela de parteras comunitarias en la Tradición de Awaiké. Desde hace diez años acompaña partos en domicilio junto a un equipo de parteras en la tradición y doulas.¹⁰⁴ Actualmente, este equipo es el que más partos planificados en domicilio acompaña en la ciudad. Los relatos de parto que presentaré a continuación pertenecen a mujeres que han sido acompañadas por ella.

6.2 Ana: “Después de toda esa noche yo siento que me morí”¹⁰⁵

Ana es una mujer-cis de clase media santafesina, tiene 31 años, es profesora de filosofía y vive en un departamento alquilado en el Sur de la ciudad con su compañero y su hija Luna de seis meses. Su fuente principal de ingreso es dar clases en escuelas secundarias y, de manera más informal, trabaja como astróloga. Al momento de la entrevista, se

¹⁰⁴ Desde el 2011 hasta el mes de abril del año 2022 han acompañado un total de 100 partos en domicilio.

¹⁰⁵ Ana fue entrevistada en octubre del año 2021.

encuentra de licencia por persona a cargo para poder dedicarse al cuidado de su bebé. Como su licencia por maternidad expiró, encontró con el pediatra esa forma para extenderla. La vuelta al trabajo la tiene muy preocupada; incluso piensa en la posibilidad de renunciar a algunas horas en las escuelas.

Antes del comienzo de la pandemia Ana trabajaba en cinco escuelas de la ciudad y otra en un pueblo situado a 100km de distancia. Siente que suena feo decirlo, pero el aislamiento le permitió relajarse, desconectarse del trabajo y hacer consciente que antes solo vivía para trabajar, para sostener la vida material. La pandemia fue la oportunidad para retomar el descanso, prestarle más atención a su alimentación, conectar con su pareja y comenzar un taller sobre plantas medicinales, una deuda pendiente.

Para Ana todo es perfecto y las cosas se acomodan y se dan como tiene que ser. En este sentido, explica su devenir biográfico en función de un patrón narrativo -compartido por otras entrevistadas- que podría definirse como una teoría de la causalidad: las distintas situaciones y eventos acontecen por un orden cósmico mediado por el movimiento de la energía, una fuerza que explica el mundo y los devenires humanos (Viotti, 2018b:23). Esta teoría de la causalidad, o concepción mágica de la causalidad como lo define Funes (2018), es uno de los componentes de la cosmovisión espiritual que atraviesa las distintas disciplinas y prácticas Nueva Era. En el momento en que el mundo parecía detenerse, Ana encontraba tiempo para sí misma y se abría al mundo de las propiedades de las plantas, empieza a gestar a Luna. Ella, que se percibe muy mental e insegura con los procesos del cuerpo, sentía que necesitaba compañía emocional y psicológica para su gestación y parto. Las mujeres de su familia no podían acompañarlas en esos procesos y no quería atravesarlos en soledad. Consulta a las compañeras del taller si alguna conocía alguna doula y -" lo que una pide se le concede"- justo una de ellas lo era y formaba parte de un equipo de acompañamiento de parto en casa. "¿Parto en casa? Yo había escuchado sobre partos en la casa, pero me parecía como super alejado a lo que yo hubiese podido hacer con el cuerpo que tengo". Ana no tenía una decisión tomada, pero estaba abierta a conocer al equipo de doulas y parteras e informarse al respecto.

Durante su embarazo el cuerpo se le hizo más presente. La dualidad entre tener y ser un cuerpo, comenzó a desdibujarse. Hasta ese momento para ella el cuerpo estaba en un lugar de servicio, el cuerpo le servía para la danza y el yoga; pero ahora, la noción de ser un cuerpo se le mostraba con mucha más claridad. Los encuentros con las doulas y la partera en tradición la llevaban a registrar la potencia de ser cuerpo capaz de gestar y parir. Las conversaciones con ellas la enfrentaban con sus miedos a parir, el temor al

dolor, y lo que ella percibía como lo invasivo de los análisis, de las ecografías y las vacunaciones durante el embarazo.

La elección por un parto en casa, en un primer momento, estuvo motivada por la preocupación que a ella y su pareja les generaba parir en una institución en el contexto sanitario por la pandemia de COVID 19 que se estaba atravesando. Ella deseaba estar acompañada por su compañero y se sabía, como fue desarrollado en el capítulo anterior, que en muchas de las instituciones de la ciudad no estaban dejando que las mujeres entren acompañadas a la sala de partos. Parir en soledad y proyectar el nacimiento de su hija en una institución hospitalaria donde se estaba más expuesta a la circulación del virus, le resultaba -en sus propias palabras- “contraintuitivo”. Además, hacía poco más de un año que había vivido una situación con una ginecóloga, que ella entiende de mucha vulnerabilidad, cuando fue diagnosticada con HPV¹⁰⁶.

Luego de un par de encuentros con el equipo de partera y doulas, deciden con su pareja planificar el parto en su casa, y se ponen en contacto con un obstetra que le recomendó la partera para, en caso de que sea necesario un traslado, tener lo que llaman “Plan B”; es decir contar con un equipo médico y una institución de referencia a la cual poder acudir.¹⁰⁷

En la semana cuarenta de gestación Ana pierde el tapón mucoso. Desde ese momento comienza con Julieta, su partera, un tratamiento homeopático y sesiones de reflexología para favorecer la dilatación y ablandamiento del cuello del útero. Esos encuentros tienen su efecto y, a la semana, Ana rompe bolsa e inicia el trabajo de parto que duró 24 horas.

Las contracciones al principio eran muy aisladas y le resultaban muy placenteras. “Sentía el subidón de oxitocina, la experiencia era como estar drogada en un buen viaje. Era re placentero al principio, yo me había sentado en la pelota, me había duchado, había comido, había descansado”. Las doulas y la partera ya estaban en su casa y habían armado la pileta de parto, tapado un espejo grande que había en el living y puesto telas en la ventana para oscurecer el ambiente. El trabajo de parto se volvió mucho más intenso a las horas, las contracciones empezaban a ser más fuertes y Ana se resistía a los controles por parte de la partera.

¹⁰⁶ El Virus del Papiloma Humano (VPH, o HPV por sus siglas en inglés) es una familia de virus que puede afectar la piel, la zona de la boca, la zona genital o anal.

¹⁰⁷ Las causas de traslados frecuentes en partos en casa que mencionan los equipos analizados son generalmente las siguientes: cansancio materno, falta de progresión en la dilatación o en el expulsivo y sospecha de pérdida de bienestar fetal.

Entonces, era eso... mucho miedo al dolor. Yo no quería que me duela, o sea, era como negarme a un proceso, querer controlar el dolor, mientras ella [su bebé] bajaba y bajaba. Y yo en un momento determinado sentí mucho miedo, y enfrentarme a esto, a temores infantiles, como miedo a estar sola; este miedo de que se vayan porque a mí me dolía, porque yo lloraba, entonces como que yo tenía ganas de llorar y no lloraba, porque tenía el mambo de que cuando lloraba me dejaban, yo me largué a llorar y “¡¡no se vayan!!”, y enfrentar todas esas cosas en el parto, viste, a mí me pasó. Mucho miedo, mucho miedo de que te vas a morir...

En esas oleadas de contracciones la partera le confirma que ya está con 9 cm de dilatación y la invita a meterse a la pileta. Ana creía que le estaba mintiendo, que no lo había logrado; inclusive le decía que no quería que la trasladen a la institución. “Claro, esos eran mis miedos. Por eso las chicas me decían que todo eso me lo estaba diciendo a mí misma”. El agua la alivia y calma y, a partir de ese momento, pierde la noción del tiempo. Solo recuerda un inolvidable intercambio de miradas con la partera. “Ella me sostenía muy fuerte con mirada y sus ojos oscuros, ella sostenía el dolor que yo tenía en mi mirada, hasta que le dije bueno, está bien, vamos a parir”.

En la narración de Ana, como también en las demás mujeres entrevistadas, se hace presente la cláusula narrativa del parto como un viaje a un lugar desconocido, previamente señalada. Las parteras lo describen como un momento de estado de conciencia alterado.

Hay un momento en el parto donde de verdad te tenés que ir, o sea, ir en el sentido de no estar consciente. A mí me pasó que yo tuve el lapsus en donde no me acuerdo de las cosas que dije o hice. Hay un momento que es previo a la expulsión, donde vos de verdad te vas, te vas, te vas, porque no podés interferir consciente en ese proceso. Y... vos sabes que, en un momento, la escucho a Julieta [la partera] que me dice “anda a buscarla”. O sea, no sé cómo explicarte, meterte en algún lugar, no sé cuál es, pero ir a buscar al bebé que está por venir. Es como meterte en ese lugar, zambullirte, ir al fondo, arriba, abajo, no sé, ese lugar, pero ir ahí, buscarlo, y eso es un momento en donde no puede haber conciencia, no hay conciencia ahí, entonces, digo, ¿no? Pensando en base a los grandes debates filosóficos en torno a la fe, la razón, si la fe es racional, si no es racional, más allá de todos esos debates que una tiene a lo largo de la carrera, de su formación, o que lo sostiene en la vida cotidiana. Pero hay algo que es real, y es que ahí no puede haber conciencia, porque es un proceso que no te lo permite, o sea, es como que es el cuerpo ahí con su sabiduría y vos simplemente tenés que dejarte llevar.

Hasta el momento del expulsivo todo había sido llanto y risas. Luego del primer pujo, el silencio se apodera de la escena. Al tercero, nace Luna, y, pujo siguiente, Ana alumbra la placenta luego de que la partera le haga soplar una botella.

Ana define la experiencia de su parto como una “espiritualidad encarnada”, una experiencia que, en el momento más intenso, requiere de un “acto de fe”. Parir a su hija,

enfrentarse a sus miedos más profundos la vuelve responsable y consciente de su potencia corporal. En este sentido, entendemos que la experiencia de su parto como acontecimiento significativo genera una disonancia afectiva que es, al mismo tiempo, física y espiritual y que dota a su cuerpo de una nueva potencia a partir de enfrentarse con lo que entiende que eran sus miedos más profundos.

Yo era una persona que siempre delegaba todo lo que eran mis procesos de salud a un profesional porque siempre tuve mucho miedo a esos procesos, porque en realidad nunca confiaba en mi propio cuerpo, bueno, fui con mucho miedo al parto. Y pude parir a mi hija. Creo que es un proceso que te lleva, digamos, a replantearte la potencia de ser cuerpo. Yo creo que es un proceso puro y exclusivamente de una espiritualidad encarnada.

Esa experiencia que reconstruye como empoderante la hace confiar en su “sabiduría” e “instinto”, y le permite posicionarse de otra forma frente a los mandatos sociales que recaen sobre ella. Entendemos que, en este sentido, opera una disonancia cognitiva, donde sus miedos se reconfiguran y se siente con fortaleza para anteponerse a situaciones, relaciones y discursos “patriarcales”.

Después del parto no hubo muchas chances de permitir determinados discursos patriarcales, de permitir determinadas formas de vida, de permitir determinados comentarios, de permitir determinadas actitudes, no había chances después del parto para eso, porque yo ya había pasado un parto, ya me había dolido todo el cuerpo, yo me había quedado con lo más instintivo de mí, ya me había cambiado el cuerpo, ya había visto los miedos más profundos de la manera más palpable posible, y me había dado cuenta de que eran miedos infantiles. No te digo que salís sin miedo a la vida o a las cosas, pero sí salís con una conciencia de que las cosas que antes te asustaban no eran tan graves como creías; entonces salís como con una noción de poder de vos misma y del cuerpo, que yo no sé si en otras experiencias, por lo menos yo, las hubiese conseguido.

Luego de parir a su hija Ana manifiesta no ser la misma de antes. Así, el parto como acontecimiento significativo precisa por parte de la narradora emprender una reconstrucción biográfica, una negociación de su identidad.

Fue una experiencia que, más allá de que se hace larga, intensa, fuerte, yo la prefiero, prefiero la experiencia antes que todas las otras cosas en las instituciones. Pero fue realmente ir al fondo, al fondo de todos los miedos y revolver todo. Es ir realmente al fondo de lo más interno tuyo, remover todo, y salir toda sucia. Así, con todas esas cosas pegadas, todas las entrañas pegadas, y bueno y después tener que curar todo eso durante el puerperio, e ir reconstruyendo una personalidad. A mí me atravesó esa experiencia que, por supuesto, una nunca vuelve a ser la misma. Calculo que en las instituciones también te pasa, pero digo, yo no creo que en las instituciones me hubiesen esperado 24 horas, no creo. Menos con las experiencias del covid.

Si en el parto la mujer que era muere, el puerperio aparece en su narración como el momento de hacer duelo por aquella que ya no es. La relación con su trabajo, con sus amistades, su pareja y su familia se transforman luego del nacimiento de su hija.

Para mí [el puerperio] es un proceso de duelo, una transición de toda una vida que se murió, de toda una forma de vida que se te murió, se murió y vos tenés que empezar a vivir distinto. A ver, no es que te vas a vivir al medio del campo o cambias tu vida, capaz que alguna lo hace, pero, pero me refiero a que empezás a encontrar formas de vos, que estaban ahí, pero que era como que, simplemente no salían. Yo siento que después de toda esa noche, del parto, de todo ese día de parto, yo siento que me morí, o sea, y como que tenés que volver a, a reconstruirte de a poquito, y todos los días te encontrás con algo diferente, que pensás que no lo ibas a hacer y lo hacés por vos o por la cría... el compa empieza a tomar un rol distinto, todo empieza a tener un sentido diferente, por lo menos como yo lo vivo ¿no? El laburo empieza a tener un sentido diferente, las cosas que te gustaban, las personas que frecuentabas...

Todas estas las transformaciones subjetivas hicieron que Ana revise sus posicionamientos frente a algunos feminismos que, según ella, son muy prejuiciosos con las mujeres que deciden parir en casa y dedicarse a maternar.

Hay todo un sector del feminismo donde si vos sos mujer y sos madre es como que también te señala; como que si vos elegiste ser mamá estás cooptada por determinadas ideas, como que estás siendo víctima del sistema porque elegiste ser madre. Entonces es como que a mí me empezó a pasar esto, como que empecé a hacer una crisis dentro de mis propios esquemas y decir: “ah, mirá, en realidad juzgamos un montón a la que decide ser madre y juzgamos un montón a la que decide gestar y parir, y no nos damos cuenta que desde este punto también reproducimos la violencia”

Esto la motivó a juntarse con otras madres, como Mara, a quien conoció en las rondas de gestantes con el fin de problematizar y acompañarse como feministas en las crianzas de sus hijxs.

6.3 Mara: “Yo ahí rompí mi umbral”¹⁰⁸

Mara se define como mujer, bisexual, bruja antiespecista, mamá de Felipe y Azul. Su empleo formal es de administrativa en una obra social, aunque actualmente se encuentra de licencia psiquiátrica, la forma burocrática que encontró para poder dedicarse al cuidado de Azul, su bebé de seis meses. También, es trabajadora erótica -así lo enuncia- y produce e intercambia contenido sexual en la plataforma *Only Fans*. Vive con sus hijos y su compañero que trabaja de dj en una casa que alquilan en el Barrio Fomento “9 de julio”

¹⁰⁸ Mara fue entrevistada en octubre del año 2021.

en la ciudad de Santa Fe. Al narrar su historia, plantea que su vida está regida de un tejido de intuiciones:

Yo soy una persona muy flashera, que mi vida, mi accionar y mis decisiones están hechas un tiempo ya regidas por ese tejido de intuiciones, por ese ese entramado de redes que se van formando. En un momento de mi vida empecé a moverme de esa manera a partir de una escucha activa de las redes que se van formando, las personas, las situaciones que se van generando, y que todo está conectado y que nada es azaroso.

De este modo, cuando reconstruye la trayectoria que la lleva a planificar el parto en domicilio de su segundo hijo, encuentra un hilo conductor para unir distintos hechos significativos de su vida que entiende que la llevan hasta allí. Como las demás mujeres de estas redes, explica los fenómenos de distintos órdenes de la vida como una trama cósmica que no está librada al azar. Estas fuerzas no necesariamente están ancladas en categorías estrictamente religiosas, pero se fusionan con el lenguaje del descubrimiento personal y de la “conexión energética” (Viotti, 2018:255), tal como fue desarrollado en el capítulo 3.

Uno de estos eventos fue el parto de su primer hijo en el año 2012 a los 19 años en un contexto de relación de noviazgo violenta. Vivía de sus padres, el embarazo no había sido deseado y sentía muchas inseguridades, desinformación y miedos. La posibilidad de interrumpir el embarazo era impensable para ella en ese momento, por lo que decidió seguir adelante con esa gestación, “ponerle el cuerpo”, en sus palabras. Durante la gestación fue a un par de rondas de gestantes en Tinkunako donde se informó y estudió sobre fisiología del parto, aunque entiende que no estaba preparada para una experiencia “alternativa” y tampoco tenía una red de mujeres que la contengan.

Yo en ese momento hice un acompañamiento en el tinku con Nora porque mi intuición en ese momento estaba muy tapada, pero estaba. Entonces, así arañando llegue al tinku, llegué a Nora, llegué a cosas alternativas que no me las puede permitir, pero al menos, planté ahí una semilla, me quedó resonando. Leí un montón sobre partos, o sea, dentro de lo que pude hice como un montón de trabajo de formación y de información.

En la semana 40 y a un día de su fecha probable de parto, ya muy cansada y con mucha ansiedad, va de su obstetra a hacerse controles. Todavía su cuerpo no da señales de inicio del trabajo de parto. El obstetra la revisa, le hace un tacto que le genera mucho dolor y le dice que vuelva a la mañana siguiente con el bolso preparado para hacerle los últimos chequeos de rutina. Lo que el médico no le dice es que ese tacto fue una maniobra de despegamiento de las membranas amnióticas para desencadenar el trabajo de parto.

A la mañana siguiente, se dirige al sanatorio acompañada por su madre con contracciones de inicio del trabajo de parto. De allí en adelante, lo que Mara reconstruye

retrospectivamente es una sucesión de acontecimientos que, en ese momento, no tenía para ella ni orden ni coherencia. De hecho, por mucho tiempo sintió culpa por no haber estado lo “suficientemente informada” y por haber sentido miedo de preguntarles a los profesionales de salud sobre las intervenciones que le hacían.

Y bueno, resulta que, al otro día, o sea, yo caigo a las 7 de la mañana, él me explica que lo que me había hecho la noche anterior era un tacto donde con sus dedos me despegó la bolsa, y que eso me iba a generar las contracciones. Bueno, o sea, también no se te ocurre exactamente que tenés que preguntar y que no para llegar a la información que ellos deberían darte como base. Mi intuición me decía que estaban sucediendo un montón de cosas que yo no tenía ni la punta del ovillo, y durante mucho tiempo me culpé por eso. Hoy entiendo que eso era lógico digamos, de que yo con 19 años no tenga la responsabilidad tener esa punta. (...) Y así fue, yo caí con mi mamá, mi bolso, eh, sabiendo de que yo ese día iba a parir y él no me lo estaba diciendo, y no poder decirle como por este miedo y esta cuestión de que uno le tiene miedo a los profesionales, y demás, ni siquiera permitirme la pregunta “¿che, pero yo voy a parir hoy o no? Como ni siquiera ese derecho digamos, garantizado, la otra persona sabe que vas a terminar en un desenlace que no es azaroso, y la protagonista no lo sabe. Y eso ya es violento.

Luego de muchas horas de un trabajo de parto inducido con oxitocina sintética, vivido con mucho dolor y cansancio, le practican una cesárea y nace su hijo Felipe. La experiencia de Mara con la oxitocina sintética, desarrollada en el capítulo anterior, es descrita por ella como una situación avasallante, violenta, dolorosa sobre la cual las mujeres no están informadas y alertadas. Asimismo, expresa haberse sentido totalmente vulnerada y anulada durante su parto, sin poder procesar lo que le estaba aconteciendo a su cuerpo.

Entonces bueno, o sea, yo no estaba lista para parir, mi hijo no estaba listo para nacer, nuestro parto y nuestro nacimiento fue inducido, fue luego intervenido con oxitocina, en un lugar donde yo no estaba pudiendo procesar todo lo que estaba pasando, estaba en un sanatorio, incómoda, no podía experimentar con mi cuerpo. O sea, no me dejaban ni siquiera ir al baño a tener una contracción. Y yo estaba acostada. No me sentía cómoda para explorar cuál era la mejor manera de llevar el dolor, como bueno, eso, no teniendo la posibilidad de procesar nada, entonces, como anulación, más anulación, más anulación...

Durante los años que transcurrieron entre sus partos, Mara reconstruye lo que entiende como un camino de muchos años de conexión con su propio cuerpo y su sexualidad. En ese proceso, reconoce lo significativo que fue para ella la militancia feminista en el Movimiento Evita en el contexto del Ni Una Menos y el haber acompañado como socorrista¹⁰⁹ a mujeres en su decisión de abortar. Si bien el feminismo

¹⁰⁹ Socorristas en Red (feministas que abortamos) es un entramado de colectivas feministas que brindan información sobre usos seguros de medicación para abortar y acompañan a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar en sus decisiones y procesos de aborto.

le hizo cuestionarse un montón de cuestiones respecto a su propia vida, expresa –con pesar- que la salud reproductiva y la maternidad quedaba en un segundo plano de las luchas feministas. En sus palabras,

El feminismo puso en tela de juicio un montón de cosas, pero parece que dejó como secundario esta cuestión de los nacimientos, los partos, la salud sexual, reproductiva y menstrual, como que no fuese lo que nos es horizontal a lo que nos paramos frente a la vida, ¿no? Y las madres. Las madres seguimos quedando como en segundo plano, como una cuestión un poco disociada, de que bueno, la lucha es la lucha y la maternidad es la maternidad. Ni hablar que como sociedad hay una gran deuda en cuanto a eso, ¿no?

Mara siente que “pudo hacer carne” todas esas luchas feministas cuando conoció a mujeres que gestionaban su salud sexual, reproductiva y menstrual de otra manera¹¹⁰.

Entonces bueno, ahí fue donde empecé a escucharme más, empecé a reconocirme como una persona única y cíclica, y bueno, todo lo que las mujeres tenemos que sanar en cuanto a eso, y...empecé a reparar sobre mis relaciones sexo-afectivas, a conocer mi propia ciclicidad, dejé los anticonceptivos, a aprender sobre métodos de cuidados sexuales y reproductivos naturales. Empecé a hacer mi camino de la mano de ellas, aprender a escucharme, a reparar sobre este parto y este nacimiento que tuvimos en conjunto con mi hijo más grande. Y bueno, empiezo a encontrarme con mujeres que parían en casa. Como que hay una posibilidad de que las mujeres no sufran todo esto ¡wow! Qué lejos estoy de todo esto, pensaba yo.

La reconstrucción de su primer parto como una experiencia de violencia obstétrica la lleva, ocho años después, a buscar un acompañamiento, en sus palabras, más respetuoso y amoroso de sus propios tiempos y deseos. Parir en casa con el acompañamiento de parteras y doulas se le presentó como una como un modo de “sanar” aquel primer parto.

Al mismo tiempo, parir en una institución ya no era una opción para ella. Se terminó de convencer de esto luego de atravesar una interrupción voluntaria de embarazo en una institución de salud privada en la que por negligencia de los efectores de salud termina internada con hemorragias.

Con esto quiero decir: sé desde muy adentro lo que es la medicina hegemónica y su violencia y el costo que tiene en la salud mental, digamos, como... Por decirlo en criollo: estuve en el fondo y por eso atravesé todo eso y cómo, desde ahí tomé mi decisión luego de un parto en casa, digamos.

¹¹⁰ Es preciso destacar que en el discurso de Mara, y esto es extensivo a las mujeres de los grupos analizados, hay un desconocimiento sobre corrientes del feminismo de la salud de los años sesenta que tuvieron en el centro de sus agendas y acciones construir saberes sobre el funcionamiento del propio cuerpo y los cambios que éste experimentaba a lo largo de las distintas etapas vitales. En Estados Unidos, en 1969, la primera edición de *Our Bodies, Ourselves* (Nuestros cuerpos, nuestras vidas), realizado por el Boston Women's Health Book Collective, constituyó un ejemplo significativo de la nueva política feminista en los temas de salud. Esta obra fue un manual para el autoconocimiento corporal. Cuestiones como la menstruación, los métodos anticonceptivos, el aborto, el embarazo, el parto, el puerperio, la infertilidad, el envejecimiento, junto con referencias específicas sobre la salud de mujeres no heterosexuales, eran abordadas desde un enfoque que buscaba dar poder a las mujeres al sacarlas de la ignorancia (Felitti, 2010:791).

En 2019 conoce a su actual pareja con quien comienza a construir un vínculo que entiende como “fuera de la hegemonía”: “los dos somos disidentes bisexuales y apostamos a tener un vínculo también por fuera de la hegemonía y autogestionado por nosotres y por nuestras propias ciclicidades”. Gestionar las propias ciclicidades implicaba, entre otras cosas, llevar adelante métodos de cuidado sexuales y reproductivos a través de evaluar su flujo cervical, temperatura, deseo sexual a los fines de conocer cuando estaba en un periodo de fertilidad y cuando no.

Yo mechaba un poco de todo, me parece que ahí está como la mayor ganancia, como terapia de escucha activa, información, y sobre todo eso, como poder detenerse a escuchar a una misma, entonces, también en simultáneo usar aplicaciones, las rondas entre mujeres, pasarnos tips, o sea, como todo vale, viste, todas las alternativas valen, después cada una va a encontrando. Y esos métodos naturales venían funcionando bien, eh... más también acompañados de preservativos. Yo sabía cuándo estaba ovulando.

Si bien no pensaban ser padres al comienzo de esa relación, el contexto de pandemia les generó “movimientos”, les “bajó datas acerca de un cambio de paradigma” y les presentó la posibilidad ser padres de Azul.

Con mi pareja si estaba, como, si hablábamos del deseo de en algún momento, pero eso, faltaban varios años para eso. Pero bueno, de repente viene la pandemia, se mueve todo lo que se movió por un montón de personas... Empezamos a ver que el mundo entró en una, y que la intuición nos venía diciendo que las personas estamos conectadas a algo más. Nos bajaron datas.

En la narración de Mara la intuición -como un modo de conocimiento de sí misma- aparece como aquella fuerza que guía sus acciones y la conduce, en un momento muy específico, a desear y planificar la gestación de Azul.

Con mi pareja nos manejamos con nuestra intuición, con todo, o sea, con esa red que no se ve, pero se siente, por decirlo de alguna manera. Y un día yo estaba próxima a mi ovulación, pero en esos días en donde vos decís bueno, sé que estoy pronta a ovular, entonces ahí ya se activan los mecanismos del por las dudas, mayor protección digamos, y ahí, tenemos un encuentro, en donde, o sea, un encuentro sexual, en donde estábamos en ese momento del clima...

Azul irrumpe y se presenta en uno de sus encuentros sexuales a partir de un “llamado” manifestándole a ella y su pareja la intención de “bajar” a este mundo.

En ese preciso momento es que sentimos el llamado de este ser que hoy está acá tomando la teta. Es decir, no estábamos planificando una gestación, ni cerca, sino que fue en el momento, o sea, entre medio de esta situación nos irrumpe ahí la presencia de Azul, nos manifiesta que quería bajar, que quería, quería, eh, ese momento, o sea, como básicamente, muy flashero, digamos, pero nosotres al mismo tiempo escuchábamos la misma voz diciendo lo mismo en nuestra mente. O sea, como después poniéndolo en

común, ahí en el mismo tiempo, era como “estamos escuchando lo mismo”, o sea, como, no es que yo estoy delirando...

El alma del bebé, dotada de intenciones y con la capacidad de entablar una comunicación con sus padres, les explica que el mundo estaba iniciando un cambio de paradigmas y que nuevos seres tenían que venir a materializar eso que se estaba moviendo. Eran ellos quienes debían decidir qué hacer con la información que él les estaba dando. Desde ese momento, la gestación de Azul se convierte en algo deseado y planificado. En palabras Mara, “un salto de confianza”. A los diez días el test de embarazo confirma aquello que ellos ya sabían.

Y durante todo el tiempo que duró ahí el sexo, sintiendo a Azul bajando, y no solo a Azul, sino que iban apareciendo un montón de otros seres coronando ese momento, y como ambos teniendo esa percepción, o sea, como eso, sintiendo lo mismo, viendo lo mismo, escuchando lo mismo.

La escena de la gestación no fue la primera vez que Azul se comunica con Mara. Eso se lo hacen recordar sus amigas cuando les contó que estaba embarazada. Ellas le rememoraron una situación que fue un “llamado de atención” a partir de una visión en la que se ve a sí misma pariendo en su casa luego de haber escuchado un relato de parto en casa que la conmovió.

Un día yo tengo una comunicación, tipo, un primer llamado de atención, y también de parte de mis maestros como diciéndome: acá hay alguien que se quiere comunicar con vos, tipo: vas a atender o no. Yo ya había conocido a mujeres puntuales que habían parido en casa, entonces hubo un relato que a mí me flasheó, eso me marcó, que eso fue previo a todo eso, que una de esas mujeres, pariendo en casa abrazando el árbol en su patio. Yo ese día, cuando a mí me terminan de contar ese relato, como que ahí yo tengo la visión de verme a mí misma pariendo en casa, y me dio mucho miedo, y la reprimí, me dio mucho miedo porque, o sea, en ese momento yo no quería ser madre nuevamente, en ese momento yo sentía mucho rechazo a volver a gestar, porque estaba en otro momento, en otras cosas digamos, en las que no quería, y encima verme en casa, fue un montón para mí, entonces, bueno...

Esa visión la llevó a confiar en planificar un parto en casa con el acompañamiento del grupo doulas y parteras en la tradición. En los encuentros con ellas pudo abordar y revisar sus experiencias amorosas previas, su primer parto, su aborto. También, fueron trabajando con su pareja sobre los miedos que a él le representaba el parto en casa.

Y desmitificando cuánto hay de mentira en lo que es un parto, lo que sucede en los partos domiciliarios, y bueno, todo eso fue asentando bases seguras para poder llegar al momento del parto, y, y realmente como, fue re intenso. Por supuesto que te enfrenta a incomodidades, a miedos, a duelos, a cosas que vos decís en un momento: ¡¡aaaaaaaah, es un montón!! Pero que la ganancia que tiene eso no se compara con todo lo que uno reprime por miedo. La experiencia del parto en casa yo la deseo para todas las mujeres.

Desde su perspectiva, el parto en casa era una “oportunidad” que le daba la vida, una “revancha”, una experiencia que se merecían ella, su bebé y su familia. Por eso mismo, sentía que era importante compartir con su familia y afectos todo ese proceso que estaba atravesando. En ese sentido, el *colo* fue una instancia muy significativa, que le dio fuerzas para confiar que todo iba a estar bien.

Hicimos nuestra despedida de panza, donde fue brujada, y que, eh... nuestras familias terminaron, o sea, hicimos una gran ofrenda, armamos un sahumo, hicimos un círculo, después una amiga guió una meditación donde yo fui el altar. Yo estaba en el centro, y me pusieron flores, o sea, estuvieron los cuatro elementos presentes, y todos hicieron una red en donde las personas que estaban más cerca mío tocaban mi panza, y así como las personas que estaban atrás tocaban a las personas que estaban adelante... Y bueno, fue una tarde hermosa. Yo pedí que lleven como alguna cosa para armar el sahumo y con cada cosa que sumaban una intención para Azul, entonces íbamos armando todo, eh... Y bueno, así fue digamos la secuencia, y donde de repente también todas esas personas pudieron compartir esto de que hay algo más allá. Ahí supimos que íbamos a estar guardianados por todos los que nos quieren, que esa energía estaba con nosotros.

La confianza en que algo trascendente los acompañaba, los rituales de limpia de la casa, las meditaciones visualizando el parto y el acompañamiento emocional del equipo fue muy importante y necesario para poder atravesar la semana cuarenta y uno de gestación. Azul no manifestaba desear salir y Mara estaba viviendo ese proceso con mucha ansiedad y agonía, aunque comprendía que esos eran los tiempos de su propio cuerpo.

El trabajo de parto duró tres “fucking” días. Mara tenía contracciones dolorosas y puntuales que, sin embargo, no le generaban dilatación.

Y estuve así, contracciones dolorosas cada 15 minutos y la noche que peor la pasé, que también transité unas emociones y demás, eh, ya no podía más del dolor. Me aparece un dolor en el sacro que ya venía siendo intenso, pero que se convirtió en insoportable. Esa noche, como que no podía más. O sea, yo venía hacía 3 días comiendo con contracciones, durmiendo entre comillas con contracciones cada 15 minutos, bañándome, caminando, así, y ya estaba cansada, estaba agotada mentalmente.

El dolor aparece en su relato como un “aliado”, parte de un tránsito que era necesario atravesar, como aquello que la llevaría a conocerse más, a hacerse consciente de su cuerpo. Por eso es que distingue dolor de sufrimiento; ésta última, experiencia que ella reconocía haber sentido en su primer parto.

Yo no daba más, pero iba trayendo que eso no era necesariamente malo, que es parte del proceso. Sí, es intenso, agotador, pero es parte del proceso, y todo eso me llevó a conocerme más, a conocer esto, a terminar de traer a la conciencia a mi cuerpo. Lo que no tiene que haber es sufrimiento, que es un poco el lema de los partos humanizados. Dolor va a haber, seguramente, lo que no tiene que haber es sufrimiento, y el sufrimiento viene dentro de una connotación no desde la experiencia del dolor, sino de la experiencia de violencia, la represión, eso, eso es lo que no puede haber, lo que no debe haber.

Durante esos tres días, con el acompañamiento de las doulas fue aliviando el dolor con ejercicios de vocalización, manteos y masajes. El último día, Julieta activó una serie de técnicas no farmacológicas para inducir el parto: reflexología, caminatas por la cuadra de su casa, y una infusión de cacao y canela para provocar la segregación de oxitocina, hormona necesaria para la dilatación. Al día siguiente comenzaba la semana cuarenta y dos de gestación y era el límite del equipo para acompañar en casa. También, hubo baile y *twerk* y risas.

Entonces bailamos. A todo esto, yo empecé con una dilatación, solo que el proceso era lento, estaba con 7 de dilatación, y yo enseñándole *twerk* a las chicas, y también la risa como terapia, como decir: tiene que haber risa, tiene que haber juego, tiene que haber disfrute para que la mente también pueda bajar. Está habiendo dolor, pero podemos reírnos también de eso. Así que hubo de todo, la verdad que... como en todos los partos, hay de todo. Al mismo tiempo que yo me quería morir, estaba diciendo bueno, no sé me tiro por el balcón, no, no, si salgo corriendo, no, no tampoco... Al mismo tiempo que eso era una gran parodia, que me estaba cagando de la risa, y decía como “wow, yo no puedo creer todo esto”. Y bueno, y mi compa ahí para todo, incondicional, y desde un lugar muy a disposición, viste, a los chabones por ahí les cuesta correrse del centro, y él ahí re en esa.

Cuando Mara creía ya no dar más y haber llegado a su límite, la partera le sugiere meterse en la pileta de parto. El agua caliente alivió ese dolor y le permitió por un momento descansar entre una contracción y otra, hasta que eso no hizo más efecto. Aquí acontece el momento bisagra durante el trabajo de parto, también narrado por las otras entrevistadas: el de un punto de inflexión donde la mujer debe entregarse para ir a buscar el alma de su bebé. De este modo narra Mara ese momento:

Pero bueno, empezó a acercarse más el momento, y ya el agua dejó de aliviar, y ya no había nada que alivie, y yo ahí también como queriendo fingir una seguridad, o sea, yo estaba en un rol: me duele pero respiro, me duele pero estoy en el centro, y hay, en todo parto hay un momento de inflexión en donde te tenes que entregar a la crisis, a que se desate todo lo que se tenga que desatar. Entonces, bueno, entender eso, y entender que la crisis es necesaria porque hay que despojarnos de todo eso, y lanzarnos a lo que por décadas se nos está prohibiendo.

Ese lanzamiento a la crisis es relatado por Mara como un modo de despojarse de las represiones y prohibiciones que las mujeres viven a lo largo de su vida; su parto adquiere una dimensión altruista: “este es mi parto, lo estoy haciendo por mí, pero principalmente por todas nosotras”. Es una experiencia que la habilitó a mostrar su vulnerabilidad, entregarse a la angustia:

Estaba como re en una, y ahí me largo a llorar, y me desvanezco literalmente, y ahí es donde empecé a dejar de querer, o sea, y ahí es donde yo pude decir, o sea, esto lo estoy sosteniendo como una carga más que no me pertenece, como, ¿cuál hay si grito como una desquiciada? o ¿cuál hay si me pongo como una niña indefensa y a los dos minutos me

pongo como una loba feroz? Éste es mi espacio seguro para justamente desatar todo eso, todo eso que en mi vida nunca pude manifestar, y que hay mujeres que se han muerto sin poder manifestar eso, entonces como tomar el empoderamiento muchas veces antecede la decisión de reconocer la vulnerabilidad como parte del poder.

De ese momento destaca el papel de las doulas, quienes la sostenían, la matreaban, la acariciaban y la invitaban a esa entrega. Esto aparece como el reverso de su primer parto, donde ella reprimía los gritos por temor a ser retada y le impedían moverse con libertad. El parto como una experiencia colectiva exclusivamente femenina, también aparece en su relato.

Así que ahí me entregué, lloré muchísimo, me sostenían entre 2 de 3 digamos, de las doulas, me mantreaban, en donde yo ahí pude entregarme como si fuera un bebé que recién estaba llegando al mundo de nuevo, como, poder duelar todo lo que yo necesité duelar, que ahí es donde Azul tuvo que atravesar ese momento inevitablemente conmigo, Fue un momento de mucha angustia, pero en donde yo pude, como ningún momento otro de mi vida, entregarme a esa angustia, literalmente, sostenida por mis doulas. O sea, ellas enormes, y las dos son re flaquitas, pero ellas enormes ahí, enormes, sosteniendo. Yo no podía estar parada de lo que estaba sufriendo y llorando, y estaba ida, mentalmente ida, y gritaba, y ellas me decían: dale, sacalo, sacalo, entégate, entégate, y me manteaban, y me mantreaban. Y Lauti esperando en otra habitación, porque le mande el mensaje telepático de que ni aparezca porque era un momento de sufrimiento femenino, y él supo recepcionar ese mensaje y en ningún momento se acercó, se quedó con otra de las doulas.

Durante esa escena de liminalidad que Mara estaba viviendo, se desvanece y se traslada a otro plano en el que tiene visiones. Mediada por la oscuridad, se le presentan dos varones que le han provocado mucho daño en su vida. En ese trance, ese estado alterado de conciencia, deviene medio monstruo-media loba¹¹¹- y experimenta furia y agresividad. En sus palabras, fue encontrarse con su potencia, permitirse ser quién realmente es, trascender el miedo a la agresividad, reconocer su propia fuerza para traer a Azul a este plano.

Lloré hasta que no pude llorar más, lloré tanto que en un momento no me salió más nada, y ahí me dijeron: vamos a la pileta. Y me convertí en un monstruo, ahí donde el dolor era tanto que me retorció, y que me superaba, y que también tuve que atravesar todo eso, hasta que en un momento pasaron un montón de cosas, vi otras cosas en otros planos, y vi como, yo soy una persona que a veces opera desde... el dolor... Y la rebelión. Entonces, en una de esas contracciones en las que me desvanezco, me voy a otro plano, empiezo a ver todo oscuro, y empiezo a ver principalmente a dos hombres que han causado grandes heridas en mi vida, y grandes barreras, y ahí me desperté con mucha furia, como decir: si yo soy una persona que muchas veces, lo que me lleva a correrme de lugares, la rebelión, y a veces lo niego porque me siento oscura por eso, o tengo miedo de ser agresiva por eso, es como acá es donde lo tengo que redireccionar. Entonces literalmente me desperté de ese micro desvanecimiento así: ¡aaaaaaaaa! Y ahí hago una

¹¹¹ La apelación esta figura está también presente en los relatos de las experiencias de parto en domicilio analizadas por Carneiro (2011).

fuerza dónde Azul respetando ese proceso también es como que él venía ahí, baja, rompo bolsa, llego a la dilatación completa, y se desencadena el parto en 5 minutos.

El parto fue un acontecimiento que le permitió encontrarse consigo misma, romper su propio umbral como un acto de liberación. Para Mara, como para las demás madres protagonistas de esta tesis, el parto es un modo de autoconocimiento, de adquirir conocimiento sobre sus propio *self*.

Parí como una loba furiosa, como yo también eso, me estaba queriendo poner una exigencia a parir desde una liviandad, desde una, y yo no soy eso. Y eso es lo que te permite esto, ser quién sos vos realmente, y en donde nadie va a juzgarte, las doulas no van a juzgarte, y ahí es donde vos atravesar el miedo a quién realmente sos. Eso es lo que vas a atravesar en el parto y es lo más liberador que va a haber, y de donde cada una saca su propia fuerza. Yo ahí, rompí mi umbral.

Parir a Azul fue intenso, maravilloso y sanador. Por eso decidió compartir en sus redes todo el proceso que había atravesado, ofreciendo su relato para que otras mujeres “resuenen”, tengan información y sepan qué otras alternativas para parir y ser acompañadas existen. Porque, cuando “sana una, sanamos todas”.

6.4 Leo: “Me lo dice el río: yo sé cómo parirte”¹¹²

Leo tiene 34 años y estudió Letras en la Universidad Nacional del Litoral. Vive en Sauce Viejo, un pueblo costero lindero a la ciudad de Santa Fe, junto a su compañero que es biólogo y sus dos niños, Aukán de cuatro años y medio y Kai de nueve meses. En sus redes se define como Doula, mujer medicina, Licenciada en Letras, poeta, exploradora, guardiana de los nacimientos y mamá por dos. La intrincación, así lo describe, entre el doulale, el maternaje y el parir en casa se le presenta a partir de una conexión muy profunda con sus ancestras, con saberes que vienen de las raíces que no se pueden poner en palabras. Saberes que se le manifiestan a través de los sueños, como lo fue el anuncio de su primer embarazo.

En ese sueño se me aparece una compañera de letras con la cual había perdido vínculo, era más grande, hace años que no la veía. Y aparece en el sueño, me mira a los ojos, y con sus ojos verdes grandes me dice: el mensaje. Y yo la escucho, y me lo sigue diciendo, me aprieta y me dice: te estoy pasando un mensaje. Y yo entendí y dije: yo estoy embarazada.

¹¹² Leo fue entrevistada en noviembre del año 2021.

La mensajera es Mainunbí, a quien Leo conocía por el nombre de Melina. Bautizarse como Mainumbí fue parte de un camino espiritual que había iniciado desde del nacimiento de su hijo en casa, devenir doula y adquirir conocimientos sobre fitomedicina y herbolaria. Leo se entera de la transformación de su compañera de estudios cuando se contacta por Facebook para comentarle sobre el sueño. A través de esos intercambios de mensajes Mai le dice que es doula y que su nombre significa en guaraní “mensajero, colibrí”.

Una o dos semanas después, me contacto con esa persona que había aparecido en el sueño, y le digo: mira, pasó algo muy hermoso, algo muy loco. Y le conté lo que me había pasado con el sueño con ella, y me dice: “¿vos sabes que yo soy doula?”, “no”, le digo, pero ya está. Con ella soñé, que ella se vuelve a bautizar Mainumbí, que significa el mensajero, el colibrí.

Los sueños como revelaciones de gestaciones, partos e intenciones de los bebés están presentes en otros relatos de las mujeres de estas redes. En este caso, el sueño le revela el embarazo y la contacta con la doula que la acompañará en su parto en casa. Esta revelación fue una certeza que no se correspondía con los testeos de embarazo que le daban negativo a un mes de haberse enterado.

Los caminos convencionales de la ciencia y los testeos, y los evatest y todo eso era como que daban la negativa, decían que no, que no, y yo era como que lo siento desde adentro, y no tiene que venir la ciencia a darme una explicación, a decirme lo que yo sé, lo que yo siento. Y bueno, pasó como un mes entero, 4 evatest, y yo seguía sintiendo esa certeza de que había nacido en un sueño premonitorio. Entonces bueno, voy al ginecologo y al obstetra, y me pide un análisis de sangre me dice: “bueno, vamos a hacer el de sangre si tenes miedo, si tenés inseguridad, y ya que estamos hacete el de glucemia, si van a empezar a buscar”. Y yo decía: “¡no está entendiendo nada!”. Y bueno, voy a hacerme el de glucemia, y como tengo que esperar 2 horas en el laboratorio. Cuando vuelvo a entrar a la segunda extracción de glucemia, la bioquímica me felicita, y ahí fue como “wow”, todo lo que sentía, desde lo intuitivo, no sé, desde algo muy profundo fue como decir: bueno, ahora sí, estoy en coherencia, ahora no me importa decirle al mundo que lo estoy, simplemente estoy en coherencia yo.

Esa confirmación le dio la seguridad para seguir confiando en esas voces que se le presentan anunciando verdades y guiando su camino.

Previo a su gestación, Leo había participado de círculos de mujeres orientados al ciclo menstrual, donde conoció a mujeres de la ciudad que habían parido en sus domicilios. Si bien esa idea le “resonaba”, algunas dudas se le presentaban. Por esta razón, decide hacer el curso de parto en el sanatorio -con un equipo médico basado en los lineamientos de la humanización-, al mismo tiempo que asiste todos los martes a las rondas de gestantes del Tinkunako.

Yo estaba en eso doble, de no saber qué, porque yo decía “yo sé lo que quiero yo, pero quiero escuchar qué quiere él [su bebé]”. Era como esta humildad de qué querés vos, no quiero llevarte por el camino de mamá, y ser terca en “bueno yo quiero parirte en casa”, porque yo sé que lo único que tengo que hacer es entregarme y abrirme a lo que vos querés hijo.

Los sueños, las meditaciones y las caminatas a la vera del río fueron distintas formas de “conectar” con su propio *self* y con las necesidades y deseos de su hijo. Un *self* que, asimismo, se halla en relación con el orden de la naturaleza: el río le susurra, su condición mamífera se le despierta. Leo es, en este sentido, una buscadora de su propio parto.

Como fue desarrollado previamente, desde la perspectiva holística de estas redes, los bebés son considerados un alma sabia dotada de intención que tiene la capacidad de elegir, por ejemplo, el lugar y el modo de nacer, más allá de las expectativas y planes de sus propios padres. En el caso de Leo, su bebé fue siempre Aukán, que significa guerrero en mapuche. Nunca tuvo dudas, ni hubo lugar para otro nombre. Lo confirmó en otro sueño y bajo ese nombre se comunicaba durante la gestación con su bebé.

En una de sus meditaciones en el río otra certeza -esta vez, a través de una voz interior- se le revela:

En eso trataba de conectar y escuchar, y bueno, los primeros meses me costaba hasta que un día voy al río. A mí me gusta salir y correr, camino, corro y termino meditando en el río. Aukán tiene una conexión muy fuerte con el río, desde la panza, siempre terminábamos ahí en el río. Y bueno, y en una meditación, en una conexión así con el río, me dicen, escucho que me dicen: yo sé cómo parirte. Me viene como una voz de adentro, y ahí ya está, era como bueno ya está, me vino esta certeza, y no importa tanto el lugar en definitiva, yo sé cómo parirte Aukán. Así que me puse por toda la casa esos mensajes, que me llevaban a mi certeza y a mi seguridad más profunda.

Ella confiaba en la existencia de una sabiduría interior para parir, pero aún no tenía claro donde sería.

Transcurriendo el séptimo mes de embarazo, mientras recorre la sala de parto del sanatorio en uno de los encuentros de parto, vuelve a escuchar una voz desde su interior: “acá no es”. Estalló en llanto y deseó salir corriendo de ese lugar. También, le “cayó la ficha” de que parir en la institución era parte del mandato materno. Su mamá, que le ayudaba a pagar el curso, era quien se sentía segura y tranquila en la institución. Pero no ella.

Lo sentí por todos lados, este deseo profundo de me quiero ir corriendo ya, y salí como apurada, corriendo, y le digo al cumpa: por favor salgamos ya de acá, acá no es Hernán. Y él me escucha, viste, es un compañerazo, “listo amor, a donde vos sientas que es: vamos”.

Del sanatorio se fueron directamente con su compañero para la ronda de gestantes del Tinku. Ese martes terminó de confirmar, junto a las parteras en la tradición y las doulas que guiaban la ronda, que planificaría un parto en domicilio. El equipo fue conformado por dos parteras en la tradición, Nora y Julieta, y dos doulas, Mainunbí –eso estuvo claro desde el principio- y Raque.

Una tarde durante la semana 38 de gestación, Leo siente la necesidad de salir a caminar al río. Nuevamente, una voz interior le susurra: “hoy nace”. Por la noche se acuesta a dormir y despierta a las dos de la mañana con dolores que identifica como contracciones. Frío, niebla, madrugada, silencio absoluto. Despierta a su compañero quien, inmediatamente, se pone en contacto con las parteras. A la media hora rompe bolsa. Allí empieza, en sus palabras, “algo así como un canal de río que fluye, pero hermoso, rápido”. Aparece aquí, como en el relato de Julieta, la apelación a la analogía con la naturaleza para describir el trabajo de parto. El parto se desenvolvió tan rápido que no llegaron a preparar la pileta de parto, ni hacer ningún ritual de limpieza energética, ni un fuego fuera de la casa, como estaba previsto.

¡Nada! No hicimos nada. Fueron dos horas, ahí, yo en el baño, agua caliente, y gritaba, hermoso, cual mamífera pariendo, que no tenía ni idea, pero me venían unos gritos liberadores, y los perros del vecino, y yo digo que loco, no me olvido de esa imagen, los perros del vecino que ladraban y toreaban por todo, no gritaron, no torearon, fue como que, no sé, yo siento como esta cuestión natural de decir una hembra pariendo, para ellos lo más natural del mundo. Mis perros también, los dos se quedaron como en el molde, tranquilitos afuera, silencio total.

Sola en el baño, sentada sobre el bidet, siente un dolor distinto que la bloquea, la obstaculiza. Su compañero se le acerca y le dice que está al teléfono con Julieta, la partera que estaba en camino. Ella le sugiere que se dé una ducha caliente si siente dolor. Leo se traslada hasta la ducha e intenta erguirse. La voz interna de nuevo: “no paré, soy una mamífera pariendo”. Su compañero le acerca un banquito y, a partir de allí, no siente más dolor, solo una entrega.

Yo de ahí en más siento como una entrega, como decir: ¡ya está! No sé, como que pasás a otra órbita, del dolor, el dolor, no sé, no, no pasa a ser algo fundamental, es como que te entregás, no sé. Es una maravilla, es hermoso, yo no tengo más palabras que decir que es hermoso, y el agua caliente en la espalda fue hermoso.

“Entrega” es su modo de describir lo que sucede en el momento preciso en que el bebé corona y está por nacer, el momento más intenso del trabajo de parto donde las mujeres “viajan a otra dimensión” a buscar el alma de su bebé. Emi, ya no puede hablar: “y no me salen las palabras, es como esta cuestión ¿no? que te dicen que uno sale del neocórtex y

tu cerebro está en una parte totalmente otra, bueno, mamífera”. En ese momento, se traslada a un bosque a parir sola, y se conecta con la figura de una ancestral vieja y ermitaña.

Yo necesitaba estar sola. A mí los partos me despertaron eso, yo siento como que tenemos una, una ancestral, una vieja, una antigua adentro, que es hermética. Para parir yo conecté con esa ermitaña, como déjenme sola en medio de un bosque que yo los paro, pero déjenme sola. Yo siento, sentí eso muy fuerte, entonces le hacía señas a mi compañero para que se calle y se vaya. Y en un momento cuando yo estaba ahí en plena entrega, como que siento que el grito ya era distinto.

No puede detener las ganas de pujar y le surge la necesidad de tocarse la vagina.

Con sus manos siente la cabeza de Aukán, una sensación que no se le olvida nunca. Su compañero vuelve a acercarse, le pone un toallón por debajo y le confirma que las doulas y parteras están entrando a la casa. Julieta aparece en el baño y se mete bajo la ducha con Emi. Se arremanga, pero no alcanza a quitarse las zapatillas. Le hace un tacto, le dice que el bebé ya está por nacer.

Julieta está adelante, se para a la izquierda, yo me agarro, porque a todo esto estaba como bien agachadita, y había poco espacio. Cuando yo me abrazo de mi cumpa, como que levanto un poco la pelvis, y ahí hay lugar y sale. Ahí no hubo pujo, no hubo “espero que venga la contracción y hago fuerza”. No, salió.

A ese pujo, Julieta en una ronda de gestantes lo describirá como un “pujo poético”.

Nora, la segunda partera, le sugiere que llamen al bebé por su nombre. Leo y Hernán quedan unos minutos a solas con su bebé acariciándolo y hablándole. Al rato vuelve Nora al baño y le acomoda el bebé en su pecho para que tome la teta y facilitar, así, el alumbramiento de la placenta. Espera que el cordón deje de latir para cortarlo, y le da unas palabras de bendición a Aukán. Mientras tanto, las dos doulas calefaccionaban la habitación.

De ahí en más, nada, momento puro, de intimidad. Ahí ya quisieron entrar los perros, uno sobre todo que es muy pegado a mí, rascaba la puerta del baño para entrar, lo olfateó, re lindo, pusimos las cuchitas de los perros al lado de la cama y nos acostamos los tres con la camita calentita. Las chicas se fueron. Así como llegaron a la hora se estaban yendo, y dicen “bueno, miramos más o menos y nos vamos, venimos más tarde, o venimos mañana”, era como que estaba todo. Y el nacimiento de Aukán fue así, fue así. No hay palabras.

El parto de Aukán le habilita a Leo a conectar con el poder mamífero que la habita, con las fuerzas de las ancestras que han parido antes de ella, afirmando la potencia, sabiduría y fortaleza de las mujeres para parir. En su relato, su cuerpo aparece habitado por una fuerza transgeneracional que para ella nada tienen que ver con religión:

Una entrega, una confianza tan grande, no sé, no sé en qué, o sea, en el transcurso del embarazo yo había apostatado, no había religión, no había. Era eso, era como, esa sabiduría que nos viene de adentro de lo mamífero, de lo ancestral, que no puedo ponerlo en palabras pero que lo sentís.

Nada de lo ocurrido es azaroso para ella. Todos los eventos están mediados por un orden que postula relaciones necesarias entre ese *sacred self*, la naturaleza y el cosmos. De nuevo aquí, aparece la cláusula narrativa de la teoría de la causalidad:

Y no me vas a creer, y no es casualidad que cuando termina de nacer, me dice la partera, me dice, bueno, le termina de hacer la carta astral, me dice: bueno, está protegido por Yum, la diosa del río. Sí, está claro.

6.5 María Adela: redescubrir el nombre propio y su potencia como mujer¹¹³

María Adela es madre de tres hijxs: Catalina de 18, Francesco de 4 y Gino de 2 años. Vive en una casa que construyó con su compañero, padre de sus dos últimos hijos, quien trabaja en una empresa de iluminación pública. Es psicomotricista y se ha especializado en el área de discapacidad. El nacimiento de Gino en casa en septiembre del 2019 y el contexto de pandemia le hicieron tomar la decisión de renunciar a su trabajo para seguir abriendo puertas que la lleven a “conectar con su esencia”. Como parte de ese proceso se forma como doula en Tinkunako.

Eso también, la formación de doula me hizo vivir, seguir, seguir abriendo estas puertas que había abierto con mis dos gestaciones últimas, bueno, yo creo que también la puerta la abrí con la gestación de Catalina, de todas mis gestaciones se fueron abriendo puertas que había que abrir... Y también, más precisamente la gestación de Gino que me trajo así como una apertura de conciencia muy grande. Como que la vida me cambió. El último parto fue como una semilla que se sembró y empieza a dar sus frutos en un montón de aspectos. Y la formación de doulas también, me hizo conectarme con mi esencia, mi, con poder elegir realmente lo que me lleva a dar como lo más... Lo más verdadero.

A Catalina la tuvo a sus 21 años, “re jovencita”. Describe que transitó ese embarazo y parto con poca conciencia y despojada de cualquier información. Si bien había ido a un curso de preparación para el parto dictado por una señora que le había parecido muy amorosa, visto desde la actualidad, entiende que solo era una preparación física, que no tuvo ningún acompañamiento de tipo emocional y espiritual. Sin embargo, en ese momento eso no le había generado ningún tipo de conflicto. Tampoco la cesárea, ni no haberle dado la teta a su bebé; más bien, confiaba que era lo mejor que le pudo haber pasado.

¹¹³ María Adela fue entrevistada en enero del año 2022.

Y bueno, con Cata tuve cesárea. En ese momento no lo viví como lo viví después... En el momento lo viví como “bueno, fue cesárea, listo”, también el sistema médico muy desde los miedos, “de que no, de que si no la sacábamos ahora no sé qué, no sé cuánto”. Ahí yo me quedé con ese verso, con esa información, y dije: “bueno, lo mejor que me pudo haber pasado”.

A medida que sus amigas comenzaron a ser madres en un contexto de incipiente tematización de la cuestión del parto respetado, esa experiencia le empezó a hacer ruido e incomodar. Así fue que empezó a buscar información al respecto. Tenía deseos de volver a ser madre y sentía que para eso debía estar preparada de otro modo.

En el año 2017 comienza a gestar a Francesco, un bebé muy buscado. Ni bien se enteró de su embarazo no dudó en ir a Tinkunaco. Conocía el espacio porque algunas de sus amigas habían participado de rondas de gestantes, y ella -tiempo atrás- tomó allí una formación sobre masaje infantil.

En el trayecto, antes, antes de mi embarazo de Fran, hice una formación de masaje infantil, con contacto nutritivo, que es una formación que te prepara como educadora de masaje infantil, para transmitirle masajes a las mamás y los papás, a las familias, y el masaje los hacen las familias a los bebés. Y ahí toda la teoría y la filosofía estaba muy relacionado con la información que yo después voy a incorporar. Mucho respeto a ese nuevo ser que nace, mucho respeto a esa mujer, bueno, un montón de cosas, que ese camino también a mí me abrió a un mundo hermoso, que digo: bueno, cuando tenga una próxima gestación voy a ir por acá, digamos.

Durante sus primeros meses de gestación asiste a las rondas de gestantes guiadas por Nora. Esos encuentros eran algo muy distinto al curso de parto que había tomado durante la gestación de Cata. Ahora sentía que había otra conexión con el deseo, con la espiritualidad, con “prepararse conscientemente” para la llegada de su hijo. A partir de las rondas y las conversaciones con otras parejas gestantes y doulas, el parto en casa empezó a presentarse como una posibilidad deseable. Como Nora en ese momento no estaba acompañando partos en domicilio, el equipo con el que planifican el parto en casa fue el coordinado por Julieta.

Llegada la semana 38 de gestación, María Adela siente que no estaba preparada para parir en su casa y que se estaba presionando a hacer algo sin mucha seguridad. Ella entendía que su estado de salud, el hierro muy bajo y un resultado de estreptococo positivo¹¹⁴, tenía que ver justamente con eso. De este modo, junto al equipo de parto en

¹¹⁴ *Streptococcus agalactiae* (estreptococo grupo B de Lancefield) es el microorganismo más frecuentemente involucrado en infección neonatal por transmisión vertical madre-feto. Este microorganismo forma parte de la flora bacteriana habitual del tracto gastrointestinal en personas sanas, desde donde en ocasiones, puede colonizar el tracto urinario y el genital de manera persistente, transitoria o intermitente. Esta bacteria, normalmente no causa trastorno alguno, pero en el caso de mujeres

casa toman la decisión de avanzar con el Plan B: el acompañamiento seguía, pero el parto se llevaría adelante en una institución.

Bueno, hicimos todos los encuentros hasta, por ejemplo, semana 38/39, que yo me di cuenta que no me había preparado como realmente lo necesitaba, porque venía baja de hierro, o sea, un montón de cosas que no estaba en condiciones de parir en casa. Si bien tenía oportunidad de revertir esas cuestiones de salud, en un momento me sentí muy presionada. No, no por las chicas, pero auto-presionada por mí misma, digamos. Por llevar adelante algo que nos habíamos propuesto, pero que me traía como un montón de cuestiones que me di cuenta que no podía, eh, nada, que me sentía presionada por mí misma. Que tenía que levantar el hierro, que me había dado el estreptococo positivo, que... un montón de cosas que me daban inseguridades.

A un día de iniciar la semana cuarenta de gestación, rompe bolsa en su casa y se dirige con su pareja al sanatorio. La revisa su obstetra y le dice que no está en condiciones para parir porque hacía varias horas que había fisurado la bolsa y que su útero no tenía ni un centímetro de dilatación. Fue así que nació Fran por cesárea. María Adela expresa que vivió el nacimiento de su hijo con mucho respeto y calidez, más allá de no haber sido lo que había planificado.

Y bueno, en ese momento del nacimiento de Fran no me cuestioné la cesárea, dije: “bueno, esto era lo que teníamos que vivir, y era esto”. Y bueno, Nori también, super sabía “esto es perfecto”, siempre con palabras muy sanadoras, digamos, nada de remordimientos, ni culpas, y poder contar también con que tenía esas mujeres ayudándome por más que el parto no haya sido lo que en su momento hubiese querido o como lo planificamos juntas.

Quien ofició como doula en esa instancia fue Julieta. A la salida del quirófano la estaba esperando en la habitación, le hizo reiki en la cesárea, le mostró la placenta (habían acordado previamente con el equipo médico que iban a querer llevársela a su casa), y estuvo junto a ella hasta que su bebé se prendió a la teta. El acompañamiento siguió con visitas en el hogar hasta el ritual de la cerrada, finalizado el período de resguardo.

Al año del nacimiento de Fran, queda embarazada de Gino. No fue un embarazo buscado, pero sí deseado. No dudó nunca de seguir adelante con la gestación, a pesar de que su compañero estaba desempleado y reconocer la alta demanda de cuidados que iba a implicar maternar a dos bebés. Tampoco dudó de que a ese hijo sí lo pariría en su casa:

embarazadas, el bebé puede colonizarse de esta bacteria al atravesar el canal de parto. La mayoría de los bebés que entran en contacto con esta bacteria, no desarrollan problema alguno, pero los pocos bebés que se enferman, pueden tener consecuencias graves. La bacteria puede provocar infección en la sangre (septicemia), los pulmones (neumonía) y/o el cerebro (meningitis), y esta infección puede ser precoz (en la primera semana de vida), o tardía (en los tres primeros meses).

“muy pocas veces me paso algo así tan fuerte, o sea, como digamos, como ese deseo desde acá, de las vísceras, yo voy a parir en mi casa”.

Esta vez, las citas con el equipo de parto en casa fueron desde el comienzo de la gestación. En el primer encuentro, Julieta le indicó que debía cambiar su alimentación rotundamente ya que su útero había tenido dos cesáreas y necesitaba mucha proteína para estar fortalecido.

En el primer momento, bueno, empezamos con el acompañamiento, nos veíamos cada 15 días con Julieta, a veces podíamos ir los dos, y a veces iba yo sola. Y me empecé a preparar desde muchos aspectos, desde lo emocional, desde lo espiritual, desde empezar a cuidarnos de salud, esto, ¿no? con otras cuestiones, con medicinas alternativas, con las medicinas de las plantas, empieza a cambiar mi alimentación, la cambié rotundamente. Yo era vegetariana y tuve que dejar de serlo.

También, esos encuentros le hacen revisar el parto de Francesco y comienza a leer esa experiencia como una actitud de “entrega al sistema médico”:

Bueno, ta, ta, ta... Un montón de cosas me dijo [el obstetra] ... Y: fui a cesárea. Una imagen que después la recupero yo. No, en ese momento no me di cuenta, en ese momento le dije: “ay, qué amoroso”, pero después pensándolo con la gestación de Gino, dije: “bueno, qué entrega que hice al sistema médico”. Digamos, porque una imagen así de mi obstetra, mientras me hablaba y todo, y después como que me agarra así del brazo, y yo voy con él al quirófano, o sea, como entregada ahí a su figura, como representante de la ley, como padre, no sé... Una cosa ahí que después trabajé en mi gestación con Gino, pero una imagen que me quedó re grabada.

Bueno, yo ahí, en el primer momento seguía buscando respuesta en el sistema médico. O sea, fui de mi obstetra e hice otra interconsulta, con una misma actitud de la del bracoito entrando al quirófano, porque fui diciendo: “no me retes, estoy embarazada de nuevo”, y no, ¿quién era él para retarme si me embaracé de nuevo? Esas cosas también las fui trabajando después. Y esto de preguntándole si iba a poder parir. O sea, fui, no sé, a buscar que alguien me diga que sí, que podía parir, cuando el saber está, o sea, en mi interior. ¿Por qué sigo buscando este saber en los otros, y además en el sistema médico?

Los médicos a los que consultó argumentaban que un parto vaginal implicaba un riesgo de rotura uterina por sus dos cesáreas previas; por lo tanto, no era aconsejable. María Adela no queda conforme con ese diagnóstico y emprende una búsqueda de información al respecto, hasta llegar al grupo de facebook “Parimos después de cesárea”. Allí se topó con información médica basada en la evidencia y relatos de mujeres que habían parido vaginalmente luego de múltiples cesáreas. Eso le dio confianza para seguir planificando el parto en domicilio. De todos modos, siguió en contacto con su obstetra, quien le hizo saber que, en caso de necesitar recurrir a la institución, él estaría para acompañarla.

Los encuentros con el equipo la llevaron también a revisar diversos aspectos de su biografía, lo que vivió como una “apertura de conciencia”. Entre esos aspectos, recuperó una cuestión muy significativa para ella referida a los partos de sus abuelas.

“Descubrió” que ambas habían parido en su casa con el acompañamiento de otras mujeres. Eso la ayudó mucho a confiar en que podría parir y a “conectar” aún más con sus doulas. Asimismo, trabajaron sobre algo que para ella resultó muy fuerte: su nombre.

Yo me llamo María Adela, y siempre me dijeron Adelita, siempre, siempre, nunca nadie me dijo María Adela. Tenía algunos amigos que me decían María Adela, pero más a forma de chiste. Yo siempre fui Adelita.

En una constelación familiar individual¹¹⁵ que había hecho muchos años atrás había salido como un tema a trabajar la manera en la cual era nombrada. Recuerda que esas constelaciones fueron muy movilizantes, pero no había podido hacer nada al respecto. Era información que quizás en otro momento de su vida le “caería la ficha” sobre su utilidad. Ese momento fue la gestación de Gino.

Y había salido en esas constelaciones esto de mi nombre. Si me llamo María Adela, ¿por qué me decían Adelita? Y que Adelita, la nenita, la buenita, la nenita de mamá, yo tengo 3 hermanos varones, y yo, la nena, la nenita. Y eso había sido re fuerte, porque yo me acuerdo que lloraba a mares, y él me decía: “bueno, si te está provocando estas emociones, es porque algo sobre ésto hay”. Hicimos un montón de ejercicios, de hablarle a la María Adela, de hablarle a la Adelita. Muchas cosas quedaron ahí. Yo las deje ahí. Y apareció en la gestación con Gino.

El recuerdo sobre esa constelación y la necesidad de revisar el modo en que era nombrada, apareció en un encuentro que tuvo con su partera. En el mismo, María Adela le comparte a Julieta los resultados de una ecografía y los análisis de rutina para chequear cómo venía de hierro, algo que estaban trabajando para mejorar con un plan de alimentación. Julieta lee los papeles y, sorprendida, le pregunta por su nombre.

Y ella agarra los análisis y me dice: “¿vos te llamas María Adela?”, ni siquiera sabía que yo me llamaba María Adela, porque todo el mundo me conoce como Adelita. O sea, yo donde voy: Adelita Duarte. Y le digo: “Ay, sí. Pensé que sabías”. Julieta deja los análisis y me dice: “Te voy a decir esto. Yo hoy me conecté con tu bebé, y me dijo que te llamaras por tu nombre, que vos no te llamabas Adelita, que te llamabas María Adela”.

¹¹⁵ Las Constelaciones Familiares (CF) consisten en una psicoterapia sistémica creada a principios de los años ochenta por el teólogo, pedagogo y filósofo alemán Bert Hellinger, su principal referente. Una CF se realiza de manera grupal o individual. En ella se escenifica una problemática traída por un/a consultante, a través de la representación de su sistema familiar o de pertenencia. Las personas participantes del taller “representan” (en el sentido de traer a la escena) a los miembros del sistema y a partir de lo que experimentan (una emoción, un impulso, una molestia en el cuerpo, etc.), la persona que oficia de “facilitador/a”, “lee y traduce intuitivamente” lo que ocurre e interviene poniendo “orden” al sistema, por medio de frases “curativas”, acciones y desplazamientos de los miembros en el campo, lo que permite la sanación de la problemática o contribuir a ella. En el caso de las constelaciones individuales, la representación del sistema familiar se hace con muñecos, y es la persona consultante quien enuncia, a partir del contacto con los muñecos, lo que sienten los “representantes” (Lugano, 2018: 222-223).

Las parteras en la tradición tienen momentos en los cuales se comunican con el alma de los bebés a través de sueños, visualizaciones, meditaciones o sesiones de reiki. Como se puede leer en los otros relatos, desde la cosmovisión holística de estas redes, los bebés tienen la capacidad de manifestar su voluntad a través de distintas apariciones. En este caso, Julieta le había hecho reiki a distancia unos días antes cuando María Adela le comentó que estaba con el sangrado por implantación. De este modo narra Julieta esa experiencia:

Sentí la necesidad de hacerle reiki mientras estaba en el colectivo. Entonces, acomodo mis manitos un poquito así [posiciona las manos como un cuenco], y más como una visualización interna empiezo a conectar con ella, con su útero, y con mandarle luz violeta de sanación. Y no son cosas que normalmente me pasan, pero conecté y al toque vi, vi un bebuto, un fetito re bien, re saludable, re pleno, así, y me mira y me dice: “Yo estoy bien, está todo bien, es para darle un sustito no más, para despabilarlos. Estoy bien, pero decile a mi mamá que basta de Adelita, ¡basta de Adelita!, -con una contundencia me lo dijo- es María Adela María”. Bueno nada, fue una cosa así de segundos, y yo me quedé, abrí los ojos, ya estaba llegando, me bajé del colectivo, quedé como piiii, piiii, [se ríe].

Para las parteras cada alma trae consigo alguna enseñanza, una invitación a la transformación, al crecimiento personal. Julieta utiliza para explicar esto la metáfora de la arcilla: “es como si durante la gestación fuéramos un pedazo de arcilla muy maleable, mucho más que en otro momento de tu vida, porque estás gestando vida, entonces tenés una posibilidad de transformación, de crecimiento, de alquimia, de lo que necesites”. Desde su perspectiva, la posibilidad de la transformación durante la gestación está presente, por lo que el trabajo de las parteras es justamente es acompañar, guiar y ayudar a las familias a descubrir cuál es la invitación de cada hijo.

La lectura que construyó María Adela junto a su partera respecto a la invitación de Gino tuvo que ver con la necesidad de “dejar atrás a Adelita”; es decir, a la “nenita”, la hermana menor, para poder encontrarse con su potencia como mujer y parir así a su hijo. ¿Cómo va a poder parir una nenita?, se pregunta a sí misma, al mismo tiempo que se responde: “O sea, soy María Adela, me llamo así como mi abuela paterna que parió a sus hijos en su casa”. De este modo, la gestación y el parto de Gino tuvo que ver con todo un trabajo subjetivo para poder encontrarse con su propia potencia como mujer.

La gestación de Gino transcurrió en un contexto familiar económico no muy bueno. La preocupación de su pareja giraba en torno a cómo irían a pagar el parto en domicilio. Como ya fue señalado, la falta de una legislación que regule los partos en domicilio implica que las prestadoras de salud no están obligadas a cubrir los gastos, los cuales son afrontados por las familias. Más allá de su preocupación, María Adela sostenía

una concepción encantada del dinero y confiaba que iban a contar con eso. Fue esa la comprensión que le encuentra al dinero que su madre les regala, aún ella sin saber que estaban planeando un parto en domicilio. “El dinero iba a llegar, y llegó. Una se llena de miedo, pero las cosas se acomodan y todo es perfecto”. Aquí se hace presente, nuevamente, una teoría que entiende al mundo como una red vinculada por fuerzas invisibles.

Pasado un día de la semana cuarenta de gestación y aún sin indicios de comienzo del trabajo de parto, Julieta le propone un ejercicio para trabajar sobre los miedos que podrían estar obstaculizando el desencadenamiento del trabajo de parto. El mismo consistía en escribir una lista con miedos que sentía y luego quemarla. Esa misma noche rompe bolsa y empiezan las primeras contracciones. Escribe al grupo de whatsapp que tenía con su equipo y le responden: “empieza la fiesta”. A las horas, estaban Julieta y las doulas en su casa.

El trabajo de parto duró dos días. Su cuerpo, su útero con dos cesáreas previas necesitaba dilatar muy lentamente para no dañarse. Eso lo entendió después del parto, ya que en ese momento sentía que su cuerpo no “avanzaba” y que su parto no “marchaba”. Por eso le resultó crucial la figura de Julieta, quien en todo momento le fue explicando todo el proceso fisiológico que estaba atravesando. Luego de ese parto, María Adela entendió la autoridad que asumen las parteras en la tradición en los partos y la importancia de confiar en su saber para dejarse guiar por ella:

Si bien siempre se atiende al deseo de la mujer, la partera en la tradición es la ley. Ella si te dice algo, te lo dice desde el lugar de la ley, y eso no quiere decir que no sea empática. Ella es la ley. Y eso es lo que siempre me demostró Julieta, pero con mucha sutileza y con tanta empatía que yo nunca lo viví como la ley, como autoridad, sino como una ley que da seguridad digamos.

Durante los dos días que duró el parto las María Adela describe el trabajo de las doulas tan imprescindible como sutil. Le hacían masajes, la invitaban a la ducha, le cocinaban, le regulaban la temperatura de la calefacción según su necesidad, le prepararon flores de bach¹¹⁶ y la acompañaron con aromaterapia. Durante una noche, la intervención de una de ellas fue muy significativa:

La segunda noche fue muy heavy y yo me había quedado en la habitación sola, y nada, como que lloraba, gritaba, era una cosa que yo sentía que no aguantaba más. Me acuerdo

¹¹⁶ Las flores de Bach es una terapia desarrollada por el médico y homeópata inglés Edward Bach (1886-1936). La misma se basa en el uso de esencias florales medicinales para restablecer el equilibrio entre mente y cuerpo, permitiendo que el cuerpo quede más libre para el proceso de curación.

que ahí tuve una charla re re re poderosa con una de las doulas, “¿qué sentís?” me decía, bueno, “que no voy a poder, que me quiero ir, que quiero que me hagan cesárea, que quiero salir de acá”, y bueno, “¿qué querés evitar?”, “el dolor”. Y ella me decía que yo sabía que con la cesárea también iba a tener dolor. O sea, un montón de cosas que a mí me hicieron entrar otra vez en el camino, y ahí me cambiaron el chip, bueno, “cada vez que venga una contracción decir gracias, tomalo con agradecimiento, porque esto viene para que nazca Gino”.

Aquí puede verse toda la elaboración emocional (Hochschild, 2008) que realiza María Adela para modificar su negativa y malestar ante el dolor experimentado y predisponerse para “atravesar” las contracciones visualizando que ello la acercaría al final, a parir a su bebé:

Y es una menos, siempre, es la que te va llevando, o te va acercando a, como el agua que te lleva a la orilla...Pasa que una lo sabe, pero aguantar el momento... Yo me obligaba a decírmelo: “obligate a decírtelo, porque el decirlo te va a atraer”, y realmente, bueno, dije: “bueno, voy a cambiar el chip, sí, bueno, lo voy a cambiar, voy a decir gracias”.

A la mañana siguiente, las contracciones no se le fueron, pero sí el malestar subjetivo. Es en ese momento donde pierde la noción de temporalidad. Incluso, las doulas habían ocultado los relojes de la casa para que ella no esté pendiente del tiempo. María Adela ya no sabía qué hora era. Lo que fue reconstruyen con el equipo y su pareja, ya que hay cosas que no recuerda, es que pasó por diversas posiciones y lugares de la casa: por unas telas que habían colgado en el living, caminata en cuatro patas por todo el pasillo, baños de asiento, ejercicios con la pelota. También, pidió apagar las estufas y volver a encenderlas. Ella se describe así misma como una hembra salvaje en busca de su lugar para parir en soledad. En un instante siente la necesidad de ir al baño. Era momento, en sus palabras, de “dar el salto”.

En un momento voy al baño y siento como que hay algo que, no sé, una contracción zarpada y agarro a Ludmi [doula] por la remera, la miro y me acuerdo que le digo: “ayúdame, ayudame”. Me mira fijamente, y me dice: “ya está, ya está, tranquila”. Me acompaña así, todo muy sereno, muy sereno, doy dos pasos más, al baño, doy dos pasos más y me la encuentro en la puerta del baño a Lara [otra doula]. O sea, ellas super estratégicas en todo, yo en ese momento no pensaba, pero después recuperando, o sea, las minas, muy estrategias, porque en cada punto había una, ¿entendés? La agarro a Lara, y le digo: “me voy a morir, porque no se me van las contracciones y me voy a morir”. En ese momento sentís que te vas a morir, o sea, siento que me voy a morir, yo digo siento que me voy a morir, pero no. Me agarra así Lara, y me dice: “porque ya está, ya está, va a nacer, ya está, tranquila”.

Entra al baño, siente un dolor distinto y pide a gritos por Julieta, que estaba justamente detrás de la puerta. La partera se acuesta en el piso y la observa. Gino había coronado. Invita al compañero de María Adela a que se siente en el inodoro y le haga a upa a ella,

para sostenerla durante el expulsivo. Julieta con un espejo le muestra a María Adela la cabeza de su bebé para alentarla a seguir y guiarla con los pujos. Las doulas están todas atrás, alcanzándole a Julieta toallas para recibirlo. María Adela siente una fuerza que viene del cielo. Gino nace al tercer pujo. Las doulas entonan la canción de Trujui.

“El próximo pujo -me dice-, centralo acá, no te vayas al exterior, centrala acá”. Ahí veo que sale el cuerpito y al tercer pujo nace. Esa fuerza me vino del cielo. Cuando nace ella lo recibe, e inmediatamente me dice: “yo ahora con mi boca le voy a sacar un pedazo de tapón mucoso que tiene en la boca”, y le hace succión, le saca el pedazo de tapón mucoso que era groso, y ahí Gino, como que respira, ahí respira, y bueno, no... Y ahí me lo da, en el baño, naah... Fue fabuloso. Y bueno, ahí empiezo a escuchar que estaban las chicas detrás de la puerta, y empiezo a escuchar que cantan la canción de Trujui.

María Adela se percibe radiante y no para de reír: “te juro que el dolor que tenía se me fue”. Según Julieta, ese nivel de adrenalina tan alto que experimentó después de parir estaba obturando el alumbramiento de la placenta. Habían pasado cuatro horas del nacimiento de Gino y la placenta no había sido expulsada. Las parteras en la tradición interpretan en clave simbólica los eventos corporales que transitan las mujeres durante la gestación y el parto. En este caso, la demora en la expulsión de la placenta está asociada a problemas o conflictos no resueltos con sus madres.

Juli me decía “acá te falta laburar, te falta alumbrar la placenta, y hay que alumbrarla ya, ya te esperaré 4 horas”, me dice. “Pero ¿qué puede pasar?”, “ah, ¿sabés qué puede pasar? Algo que no va a pasar, y es que voy a tener que hacer un traslado por la placenta adentro, lo único que me falta, nunca hice un traslado, ¿y me voy a tener que hacer un traslado por una placenta? no”, me dice. O sea, como que también, en esos momentos claves donde está la ley. “Yo ya está, ya parí”. “No, vos todavía no pariste, vos tenés que alumbrar la placenta”, siempre ahí como encausando, viste, me encauzaba la Juli.

Para ayudar a activar la circulación sanguínea las doulas le hicieron té de canela, chocolate y pimienta. En un momento María Adela siente la necesidad de llamar a su mamá a quien cree preocupada por no tener noticias sobre ella en las últimas horas. “¿A tu mamá?, pregunta Juli. “Eso era lo que estaba esperando”. Julieta le indica que la llame, pero que no le avise a nadie porque ella aún no había terminado de parir. Como ya fue señalado, para este modelo de partería, la comunicación con la madre tiene la eficacia simbólica de provocar el alumbramiento. Al finalizar la llamada, el equipo le propone que rece una oración: “Santa Margarita, Santa Margarita/ quítame esta placenta que ya no tiene vida / Ya no estoy gestando/estoy parida.”

La recé con mucha convicción, y bueno, yo ahí como que bajé también un poco, me conecté más, y ahí alumbré la placenta que era gigante. Eso también me dijo, que a veces cuando son placentas tan grandes cuesta más el alumbramiento.

Al día siguiente, María Adela se entera que toda la red de parteras en la tradición con las que se formaron tanto Julieta como Nora se quedaron en vela rezando hasta saber que la placenta había sido alumbrada. Toda esa red estaba guardianando su parto:

Es algo que lo sentís, realmente lo sentís. Te sentís en ese momento como que no solamente están estas personas cuidándote, no sé, que hay un montón de seres. Es difícil ponerle palabras. [María Adela comienza a llorar y decidimos dar por terminada la entrevista].

6.6 Entretejiendo los relatos

Los relatos trabajados dan cuenta de los distintos modos subjetivos en los que la experiencia del parto en casa implica un proceso de ruptura biográfica de carácter trascendental en la vida de las mujeres. Más allá de la singularidad de cada una de las experiencias biográficas, en sus relatos se hallan presentes elementos y recursos narrativos en común.

En primer lugar, es preciso señalar la transformación en la imagen del yo que opera en las mujeres luego del parto. Lo que las informantes relatan es haber experimentado profundos cambios en la percepción que tienen sobre sí mismas, así como en distintos ámbitos de su vida. Julieta vive su primer parto como una epifanía, como la relevación y despertar de su vocación de partera. En sus propios términos, la manifestación del comienzo de un viaje cuyo destino es acompañar a las mujeres en sus vidas reproductivas y sexuales. Por su parte, Ana relata no ser la misma persona luego de parir a Luna. La relación con sus amistades, pareja y familia se transforma. Manifiesta ya no tolerar más relaciones y discursos patriarcales que no sean respetuosas con sus propias decisiones de vida y de crianza. También, se transformó la relación con su trabajo. Sintió la necesidad de alejarse de las aulas y su labor como docente —“antes vivía para trabajar”— para dedicarse al cuidado de su hija. Esa redefinición de sus identidades construidas en torno al trabajo está también presente en las demás narradoras. María Adela y Leo devienen doulas y Mara está actualmente evaluando la idea de renunciar a su empleo formal luego del período de licencia. Su expectativa es poder conciliar el trabajo de cuidado de su niño con el que viene realizando hace tiempo como trabajadora erótica; un trabajo que le genera más autonomía y disponibilidad de tiempo para maternar.

La renegociación de la propia identidad de las narradoras también se manifiesta al concebirse el parto como una posibilidad de encuentro consigo mismas. Una cláusula narrativa compartida se vincula al parto como un modo de autoconocimiento. Como se

vio a lo largo de los demás capítulos, esta búsqueda y conexión con el propio *self* es un trabajo que las mujeres realizan a lo largo de sus gestaciones, pero que encuentra en el parto un punto cúlmine. El mismo se presenta como una ventana desde la cual revisar su propia biografía y la de las mujeres de su familia. Es una oportunidad, también, para el crecimiento personal, y un canal de sanación individual y colectiva, de reparación de experiencias de sufrimiento y violencia. Respecto a esto último, en algunos casos se puede ver el contraste que supone para las mujeres parir en casa en relación con experiencias anteriores de parto en instituciones médicas, consideradas éstas últimas como poco informadas y avasalladas.

Es preciso destacar el lugar fundamental que ocupan las parteras y doulas en acompañar el proceso de “conectar consigo mismas”. Son estas nuevas figuras de *expertise* las que guían a las mujeres en sus propios procesos de conexión con el “instinto” y la “naturaleza” que habita en ellas. Un instinto y una naturaleza que se expresa y reviste de significados diferenciales en cada una de las mujeres. En términos nativos: “cada mujer y cada parto es un mundo. En cada parto se manifiesta singularmente la maravilla”. Así se observa en los relatos trabajados: Leo pare como una mamífera y se conecta en su parto con la figura de una anciana ermitaña; Ana “toma conciencia” de la potencia de ser un cuerpo capaz de gestar y parir; Mara comprende los tiempos fisiológicos de su propio cuerpo, se enfrenta a sus miedos y dolores más profundos, a su propia furia y agresividad, se despoja de las represiones y prohibiciones que han recaído sobre ella, y deviene media loba-media monstruo para “romper su propio umbral” y parir a su hijo; María Adela, después de dos cesáreas, en su tercera gestación y parto reconstruye sus experiencias reproductivas pasadas, redescubre su propio nombre y “conecta” con su propia potencia como hembra salvaje para parir en casa a su hijo Gino. Es aquí donde radica la dimensión micropolítica del parto en casa para estas mujeres, al concebirse como un modo de agencia sexual.

Por otro lado, el parto se caracteriza como una vivencia donde la divinidad se encarna. De diversas maneras cada una de las mujeres narra una experiencia en donde intervienen y se agencian fuerzas no humanas. La teoría de la causalidad para expresar el devenir de los acontecimientos y la cláusula narrativa del parto como un viaje a un lugar desconocido son dos formas narrativas en las que esto se expresa. Una de las expresiones que mejor condensa esta vivencia es la que ofrece Ana, quien describe al parto como una “espiritualidad encarnada”. Una experiencia que, en el momento más intenso, requiere de un “acto de fe”, un “salto de confianza”, en palabras de Mara. Esta etapa del “viaje”

coincide con las fases más intensas de dolor. Atravesar el mismo -que no adquiere necesariamente una significación moral como el sufrimiento- aparece en los relatos como habilitante de esa vivencia trascendente. Ese acontecimiento es relatado como un “trance” para Mara, como una “revelación” para Julieta, y como una “entrega a una fuerza y sabiduría ancestral” desde la percepción de Leo.

CONCLUSIONES

El interrogante que guió en sus comienzos a esta investigación refiere a las experiencias, sentidos y saberes acerca de la gestación y el parto que se construyen al interior de redes orientadas a la maternidad caracterizadas por difundir el ideario de humanización del parto en la ciudad de Santa Fe. A medida que me fui sumergiendo etnográficamente en estas grupalidades bajo la apuesta metodológica de seguir a las actrices (Latour, 2008), la dimensión espiritual de las experiencias de maternidad fue adquiriendo centralidad, hasta delinarse como objeto de investigación los procesos de espiritualización de la gestación y el parto. En este sentido, el objeto se construyó a partir de la interrelación de dos líneas de estudio: la sociología y antropología de la reproducción y el parto, y los estudios sobre espiritualidades contemporáneas. La intersección de ambos campos de trabajo permitió poner el foco en la articulación poco explorada a nivel local de las experiencias reproductivas de las mujeres cis, las creencias y prácticas espirituales y los feminismos.

La clave analítica que estructuró esta investigación sostiene que las redes analizadas, caracterizadas por presentar resonancias y afinidades con la espiritualidad Nueva Era y un modo de organización característico de las espiritualidades femeninas, ofician de canales y mediaciones institucionales donde se gestan tres procesos que son constitutivos de las experiencias de gestación y parto de mis interlocutoras. A saber, un proceso de ritualización de la maternidad y sacralización del cuerpo materno; un modo de politización de la experiencia de maternidad basado en una gramática espiritual que articula el sentido sagrado del parto con las luchas contra la violencia obstétrica y la politización de las maternidades elegidas; y la construcción de una estructura narrativa grupal que tiene a la experiencia del parto en domicilio como un acontecimiento biográfico significativo de carácter trascendental.

El abordaje de estos procesos que anudan distintivos sentidos, saberes y prácticas espirituales en torno a la maternidad fueron puestos en diálogo y comprendidos en un marco más amplio ligado a la política sexual contemporánea del país y la provincia de Santa Fe, un contexto de reconocimiento social y político de los feminismos y de popularización de definiciones y prácticas de espiritualidad femenina.

Inscribir la problemática de la humanización del parto, un movimiento de carácter transnacional, en el marco de la política sexual contemporánea a nivel local implicó reconstruir una serie de normativas y políticas públicas de orden nacional y provincial relativas a la salud sexual y (no) reproductiva que se han sancionado desde inicios del SXXI y que cristalizan luchas, demandas y debates de varias décadas atrás. Como fue desarrollado en el capítulo 3, parir y nacer con derechos se articula con el acceso a información y métodos anticonceptivos, con la demanda por una educación sexual integral, con el acceso a la reproducción medicamente asistida, y con un Estado que acompañe las decisiones de gestar o no gestar, respetando -en todos los casos- la identidad de género de las personas. Es decir, con el acompañar los deseos y decisiones respecto a la propia sexualidad y reproducción, y la consideración de un saber propio sobre el cuerpo que quiere dialogar en igualdad de condiciones con los saberes expertos de la biomedicina y las reglas de las instituciones de salud.

Asimismo, los saberes, sentidos y prácticas en torno a la maternidad que sostienen estas redes fueron interpretados bajo el contexto actual de reconocimiento social y político de los feminismos. En términos temporales, la investigación se delimitó a partir de las transformaciones contemporáneas de estos activismos a nivel nacional. En Argentina, el proceso de popularización feminista tuvo un momento destacado el 3 de junio de 2015 con la primera manifestación pública del movimiento Ni Una Menos. A partir de entonces y, especialmente en 2018, en el contexto del debate parlamentario por el aborto legal y la formación de la marea verde, los feminismos aumentaron su visibilidad pública y su proyección nacional. Tal cual se argumentó a lo largo de la tesis, estos eventos habilitaron reflexiones acerca de las maternidades y las biografías reproductivas de las mujeres. Específicamente, la noción de violencia obstétrica se extendió como un marco interpretativo de las experiencias de partos de mujeres cis en un contexto de constitución de la violencia de género como problema público, y, a partir de las reivindicaciones de la soberanía corporal en la que se asentó la discusión pública sobre el derecho al aborto, emergió una retórica feminista de valorización y politización de las maternidades elegidas. En ese escenario, el activismo por la humanización del parto y la reivindicación en torno a “elegir cómo, dónde y con quién parir” fueron incorporándose a la agenda de los feminismos.

Esta investigación pone de manifiesto que, pese a la preocupación estatal en torno al acceso de los derechos relativos al parto y las acciones de los activismos al respecto, existe una demanda de abordajes integrales de la salud sexual y reproductiva que

incorporen modelos de cuidado que hagan lugar las dimensiones espirituales y afectivas, que promuevan la autogestión de la salud, y respeten otras formas de curar y sanar que no son parte de las prácticas biomédicas. Estas demandas encuentran eco y articulación con grupos de espiritualidad femenina que se proponen estrategias de cuidado y sanación con la finalidad de ganar conciencia sobre sí mismas y autonomía frente al sistema de atención médica, cobrando centralidad la reflexión sobre los procesos sexuales y reproductivos como eventos sagrados. Al analizar el perfil de las participantes de las redes estudiadas se distingue analíticamente por un lado, entre aquellas que buscan en estas grupalidades “sanar” y vivir experiencias de gestación y parto “no violentas”, luego de haber vivenciado ellas mismas o mujeres de su entorno experiencias que categorizan como violencia obstétrica en situaciones de partos y/o aborto en contextos hospitalarios; y por otro, un perfil de mujeres que, previo a sus experiencias de gestación, circularon por un ambiente holístico.

La característica de las redes orientadas a la maternidad analizadas da cuenta de la confluencia de la demanda por los derechos relativos al parto junto a un modelo aspiracional de sororidad femenina que encuentra impulso y lugar de realización en las espiritualidades Nueva Era. En este sentido, la investigación reconoce la heterodoxia presente en el movimiento por la humanización del parto y repara en una corriente que no es abordada en la literatura académica local al respecto y que llamo su *vertiente holística*.

Las redes orientadas a la maternidad de la ciudad de Santa Fe fueron caracterizadas por presentar resonancias y afinidades con la espiritualidad Nueva Era y por organizarse a través de círculos de mujeres, un modo de funcionamiento característico de las espiritualidades femeninas. La estructura de los círculos ordena tanto espacial como simbólicamente la interacción de los encuentros, sus pautas de consumo alimenticio y musical, las regulaciones de tipo estético-corporales y de circulación de la palabra e información. Se trata de interacciones horizontales centradas en la intimidad y con foco en la atención corporal, con instancias de tipo pedagógicas donde doulas y parteras, las facilitadoras de las redes, se asumen como figuras de *expertise* y socializan información, derechos y saberes sobre los procesos de gestación y parto.

A lo largo del capítulo 3 se describieron las cosmovisiones espirituales presentes en las redes y los vínculos sacralizados que establecen con la naturaleza, el entorno y el *self*. Asimismo, se desarrolló el modo en que las prácticas corporales que llevan adelante construyen significados sobre los procesos corporales y fisiológicos que invitan a las

mujeres a cuestionar la atención “medicalizada e intervenida de los partos a partir evocar una *sensibilidad delicada* en torno al cuerpo (Douglas, 1998). Se observó que la búsqueda de una experiencia humanizada de parto es explicada por la afinidad personal con formas “naturales” y “fisiológicas” de atención, entendiendo por eso el conjunto de diversos conocimientos y prácticas de salud que, según las interlocutoras, incorporan aspectos emocionales y espirituales.

Uno de los hallazgos de esta tesis sostiene que estas redes, además de hacer propio los supuestos normativos e institucionales del ideario de humanización del parto, reivindican una experiencia espiritual en la que se moviliza e interviene una dimensión “energética” que no forma parte de un argumento científico. Dicho de otro modo, en estas grupalidades se hace presente una cosmogonía que no distingue epistemológicamente, como lo hace el conocimiento científico, entre lo físico, lo emocional y lo espiritual. Por el contrario, retóricas científicas, naturales y espirituales se imbrican y ensamblan en pos de la reivindicación de una experiencia “empoderada” y “espiritual”.

Estos hallazgos me distancian de aquellos trabajos que traducen en términos de subordinación y domesticación de las mujeres toda apelación nativa sobre la naturaleza y sacralidad de los procesos sexuales y reproductivos. Como se mostró a lo largo de la investigación, en la vertiente holística de humanización del parto se recurre a un lenguaje espiritual para expresar el carácter sagrado que para estas redes de mujeres reviste la gestación y el parto. La apelación a lo natural, al instinto y a un vínculo con fuerzas trascendentes son estrategias discursivas que operan como resistencia a la violencia en los partos que acontece generalmente en el dispositivo médico institucional.

Frente a aquellos supuestos que plantean que las sociedades contemporáneas han perdido la capacidad de ritualizar, en esta tesis se describieron y analizaron una serie de rituales que acontecen al interior de estas grupalidades y que son interpretados como un conjunto de secuencias ceremoniales que acompañan el pasaje hacia la maternidad y ayudan a las mujeres y a su entorno cercano a ordenar el mundo que se ha visto transformado a partir de esta experiencia. Estos rituales los denominé bajo la categoría *prácticas celebratorias de la maternidad*. Éstas son el *colo*, la cerrada energética y la ceremonia de placenta. Las mismas cobraron relevancia analítica al ser comprendidas como la manera en que las cosmovisiones holísticas se encarnan en las mujeres participantes de las redes.

Una de las particularidades de las prácticas celebratorias de estos grupos es el carácter trascendental y sagrado que adquiere el tránsito hacia la maternidad. Esto marca

una diferencia con los ritos que se desarrollan en las instituciones médicas, distinguidas por propiciar el *ritual tecnocrático de nacimiento*. Los hallazgos sostienen que lo que hacen estos grupos es contraritualizar; es decir, ritualizar en contra de los símbolos dominantes de la institución que entienden que expropia y secuestra las experiencias reproductivas. Las redes analizadas ofrecen distintas ritualizaciones en un contexto en el que ni el sistema biomédico ni las instituciones religiosas hegemónicas brindan ritualizaciones consideradas lo suficiente apropiadas para celebrar la trascendencia que supone para estos grupos los procesos de gestación, parto y nacimiento.

Asimismo, estas prácticas celebratorias de la maternidad fueron interpretadas como prácticas que contribuyen a un *proceso de sacralización del cuerpo materno*, ya que inscriben a las mujeres-madres en una textura diferencial del mundo habitado. Esas diversas prácticas de sacralización, que tienen al cuerpo de las mujeres-madres como su foco de atención, consisten en bendecir, honrar, sanar, rezar, cantar, hacer reiki, intencionar dones, meditar, equilibrar energéticamente. Los resultados muestran que las mismas son posibilitadas por la agencia de las personas (parteras, doulas, familiares, amigxs, madre de la gestante), pero también por la medicación de la energía y de objetos espiritualmente marcados. Al mismo tiempo, esas prácticas de sacralización fueron leídas en clave de prácticas de subjetivación de género, en la medida en construyen maternidad en un proceso performativo al cargar al cuerpo materno de “naturaleza”, “potencia” y “sabiduría”, y lo dota de cualidades de valencia positiva al interior de los grupos, tales como gestar, nutrir, dar a luz, cuidar.

El cuestionamiento al sobre intervencionismo y control ejercidos por la obstetricia sobre la vida reproductiva de las mujeres dota a estas redes de un carácter político. La transversalización del contexto de fuerte ebullición del movimiento feminista y de mujeres a nivel nacional y local, y el escenario de pandemia por COVID impactaron en los procesos de subjetivación política de las integrantes de estas redes. Esto último constituye un emergente de la investigación.

Como se argumentó en el capítulo 5, un modo de analizar la politicidad de estos grupos fue focalizar en las maneras en que las rondas de gestantes se constituyen como dispositivos donde se tornan narrables las experiencias de malestar vividas en la atención institucional. La categoría “violencia obstétrica” emerge como un cuadro cognitivo/moral que impugna ciertas prácticas obstétricas como violentas y dota de inteligibilidad las memorias y experiencias de parto de las mujeres, muchas de éstas “sin nombre” e imposibles de ser categorizadas como violentas tiempo atrás por quienes las sufrían. En

efecto, las rondas son interpretadas como un espacio colectivo en el que se construye *justicia hermenéutica* (Fricker, 2017).

En función de los datos construidos, la desprivatización y problematización colectiva de las experiencias de malestar en la atención institucional y la búsqueda de vivencias que hagan lugar a la autonomía y los derechos de las mujeres en sus partos se produce mediante la construcción de una retórica de empoderamiento espiritualizada y biologizada. La referencia nativa a la condición de mamíferas y la existencia de una intuición que oficia de guía de los deseos y capacidades de las mujeres tiene el efecto práctico de habilitar a la mujer a nombrar sus malestares y expectativas sobre sus partos, al mismo tiempo que le permite posicionarse como una voz autorizada frente al saber médico. El conocimiento acerca de la “propia naturaleza” aparece como una aliada a la hora de afirmarse como sujetas “capaces de parir”.

El relato compartido en una ronda de gestantes sobre una interrupción voluntaria en casa de embarazo con el acompañamiento de doulas ilustra el modo en que desde estas redes es posible reconocer al no nacido como un hijo, crear memorias a través de su relato que lo recuerden, lo honren e integren en la historia familiar, sin esto implicar un posicionamiento en contra del aborto. Asimismo, da cuenta de cómo la consigna sobre la soberanía corporal presente en la agenda de la marea verde, se tradujo en las grupalidades estudiadas a partir de la revalorización política de las maternidades elegidas; y, por otro, en las demandas acerca del derecho a “elegir cómo, dónde y con quién parir” promovidas por los grupos de acompañamiento del parto en domicilio.

El contexto de pandemia por COVID-19 permitió dotar de carácter político al oficio de las doulas, quienes cobraron visibilidad pública y ofrecieron acompañamientos y respuestas concretas a las gestantes que veían sus derechos vulnerados en las instituciones médicas (cesáreas programadas sin justificación médica, prohibición de la presencia de un acompañante en los partos, pedidos de hisopados innecesarios y onerosos, etc.). Este activismo fue interpretado como una resistencia frente al avance de la medicina como saber experto en un contexto excepcional que profundizó la vulneración de los derechos de las mujeres en la atención biomédica de los partos y recrudesció las prácticas y condiciones que conducen al ejercicio de la violencia obstétrica.

Las acciones que llevaron adelante las referentes de las redes holísticas analizadas -nucleadas bajo la agrupación Doulas de Santa Fe- para dar respuestas que el Estado no estaba dando a las mujeres gestantes, posicionó a las doulas como actrices con voz autorizada para intervenir en la escena pública local, y colaboró en un proceso de

transformación de la percepción de su propio rol: el pasaje de un acompañamiento de tipo más “íntimo” a un rol más “militante”. Estos distintos posicionamientos respecto a los sentidos políticos del oficio de las doulas fueron comprendidos como polos de un continuum de una gramática política presente en las grupalidades estudiadas que supone continuidades entre la visibilidad pública y acciones más *discretas* o *delicadas* que asocian el cambio social a la micropolítica de la vida cotidiana.

Gestar, parir y acompañar esos procesos de modos alternativos a los biomédicos se revisten de sentidos políticos émicos y adquiere formas de individuación que realzan el “poder”, la “libertad”, lo “sagrado”, el “amor” y la “naturaleza”. Es preciso destacar que rol tradicional de cuidado asignado a las mujeres en las sociedades contemporáneas, que generalmente limita sus opciones de vida, se valora para el autocuidado y también para cuidar a otras mujeres. El lema “Si sana una sanamos todas” es una fuerte creencia que motiva la cooperación y los intercambios entre mujeres de sus historias vinculadas a la sexualidad, la reproducción y la violencia de género. Esta dimensión de sanación colectiva desafía la asunción de que las propuestas de las espiritualidades holísticas centradas en los individuos y su autoexpresión son incompatibles con compromisos políticos y colectivos.

En este sentido, esta tesis se distancia de aquellos trabajos a nivel local que interpretan al movimiento de espiritualidad femenina como la expresión de un modelo de subjetivación neoliberal que supone una respuesta mercantil, individualista y parcial a las condiciones desiguales que enfrentan las mujeres dentro del sistema patriarcal. La evidencia empírica construida a lo largo de la tesis permitió dilucidar que los saberes y prácticas sobre la gestación y el parto que circulan en las redes estudiadas se ensamblan con prácticas y conocimientos espirituales que, al mismo tiempo que sacralizan la maternidad, se anudan a sentidos políticos y compromisos colectivos por el cambio social. Lo político, en este sentido, no se amolda a una concepción secularizada que se presenta como un espacio autónomo respecto de lo personal y lo espiritual.

En el último capítulo los procesos de espiritualización fueron analizados a partir de poner el foco en las narrativas de parto casa bajo el acompañamiento de equipos de doulas y parteras en la tradición. Estos relatos condensan las transformaciones subjetivas que operan en las mujeres que participan de las redes y ponen de manifiesto la eficacia de los rituales de interacción por los que transitaron. En este sentido, los espacios de sociabilidad constituyen la “cocina” de la construcción de los relatos al proveer de recursos y guías narrativas a las participantes.

El análisis de cinco relatos de parto en casa mediante el enfoque sensibilizador del método biográfico arrojó como hallazgo la presencia de un patrón narrativo en común en el cual parir en casa constituye un *acontecimiento biográfico significativo* (Leclerc-Olive, 2009) de carácter trascendental en la vida de las mujeres. Al entretelar los relatos trabajados se hallaron elementos y recursos narrativos en común. Por un lado, los partos aparecen como una forma de experimentar la divinidad en la que intervienen y se agencian fuerzas no humanas. Por otro lado, las mujeres adquieren una nueva autoimagen, una transformación en la imagen del yo luego atravesar la experiencia del parto. Las narraciones evidencian profundos cambios en la percepción que las mujeres tienen sobre sí mismas, así como en distintos ámbitos de su vida. La búsqueda del propio *self*, rasgo distintivo de las espiritualidades Nueva Era, encuentra en el parto un punto cúlmine. Atravesar la experiencia del parto se presenta como una forma de autoconocimiento, un modo de “conectar” con la propia “naturaleza” y la capacidad de desplegar la propia “potencia” corporal, ésta última expropiada y secuestrada en las experiencias previas de las mujeres en contextos de partos hospitalarios. Este trabajo concluye que la experiencia del parto en casa se presenta para las mujeres analizadas como un modo de agencia sexual. La apelación a la sacralidad y a la biología, lejos de ser obstáculos para la adquisición de derechos sexuales y reproductivos, revisten para estas mujeres anclajes que posibilitan procesos de agencia y autonomía corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdala, Leila (2016). *Exploración sociológica de los significados y prácticas asociados a la maternidad en mujeres que reivindican “partos humanizados” y “crianzas naturales”*, Santa Fe, Argentina. [Tesis de Licenciatura en Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral].

Abdala, Leila (2019). “La crianza natural: una solución biográfica frente a la desfamiliarización y mercantilización del cuidado”, *Revista Antropológica* del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Abdala, Leila (2021). “Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi”. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la Argentina reciente”, *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, N° 37, 1-21.

Abdala, Leila (2022). “Aproximaciones a la cultura contemporánea del parto. Experiencias biográficas de parto en casa de mujeres de la ciudad de Santa Fe”, *Papeles de Trabajo: La revista electrónica del IDAES*, vol. 16, n°29.

Achilli, Elena (2005). *Investigar en Antropología social*. Rosario: Laborde.

Amaral, Leila (1999). Sincretismo em movimento. O estilo Nova Era de lidar com o sagrado. En M. J. Carozzi, María Julia, A nova era no Mercosul (pp. 27-46). Vozes.

Aune, Kristin (2011). “Much Less Religious, a Little More Spiritual: The Religious and Spiritual Views of Third-Wave Feminists in the UK.” *Feminist Review* 97(1): 32–55. doi:10.1057/fr.2010.33.

Aune, Kristin (2015). “Feminist Spirituality as Lived Religion: How UK Feminists Forge Religio-Spiritual Lives.” *Gender & Society* 29(1): 122–145. <https://doi.org/10.1177/0891243214545681>.

Badaró, Máximo (2009) “Prólogo” e “Introducción”, *Militares o ciudadanos. La formación de los oficiales del Ejército Argentino*, Buenos Aires, Prometeo.

Badinter, Elisabeth (2011). *La mujer y la madre*. Madrid: La Esfera Libros.

Barrancos, Dora (1999), “Moral sexual, sexualidad y mujeres trabajadoras en el período de entreguerras”. En: Devoto, Fernando; Madero, Marta (eds.), *Historia de la vida privada en la Argentina*. Buenos Aires: Taurus.

Barrancos, Dora (2002), *Inclusión/exclusión: historia con mujeres*. Buenos Aires: FCE.

Barrancos, Dora (2008), *Mujeres, entre la casa y la plaza*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Bellón Sánchez, Silvia (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica, *Dilemata*. Año 7, nº 18, 93-111.
- Bertaux, Daniel (1999). “El enfoque biográfico, su validez y sus potencialidades”, *Proposiciones*, 29, 1-22.
- Bertaux, Daniel (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Brcelona: Ediciones Bellaterra.
- Birn Anne-Emanuelle (2002). "No More Surprising Than a Broken Pitcher"? Maternal and Child Health in the Early Years of the Pan American Sanitary Bureau, *CBMH/BCHM*, Volume 19, 17-46.
- Blázquez Rodríguez, Maribel (2005). Aproximación a la Antropología de la Reproducción, *Revista AIBR*, 42.
- Blázquez, Macarena (2029). El poder de parir acompañadas: reflexiones antropológicas en torno al parto respetado en Córdoba, *Síntesis*, nº9, 30-48.
- Bobel, Chris (2002). *The Paradox of Natural Mothering*. Philadelphia: The Temple University.
- Bobel, Chris (2010). *New Blood. Third Wave Feminism and the Politics of Menstruation*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Bobel, Chris. (2010) *New Blood: Third-Wave Feminism and the Politics of Menstruation*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Bordes, Mariana (2014). “Escuchar el cuerpo y creer en eso”. Exploraciones en torno a la noción de registro de sí en el marco de las medicinas alternativas (Buenos Aires, Argentina). *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 19, 143-167.
- Bordes, Mariana (2020). “Lo importante es mantener el espacio”: estrategias de inserción y permanencia de terapeutas no convencionales en hospitales. *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, 63, 28-43.
- Bourdieu, Pierre (2001). La dominación masculina. Barcelona: Editorial Anagrama
- Bourdieu, Pierre (2009). *El sentido práctico*. México: Siglo XXI Editores.
- Bourdieu, Pierre (2011). La ilusión biográfica. *Acta sociológica*, (56), 121-128.
- Bracke, Sarah (2008). Conjugating the Modern/Religious, Conceptualizing Female Religious Agency Contours of a Post-secular Conjuncture. *Theory, Culture & Society* 25: 51-67.
- Braidotti, Rosi (2008). “In Spite of the Times: The Postsecular Turn in Feminism”. *Theory, Culture & Society* 25(6): 1-24.
- Brubaker, Roger (2012). “Etnicidad sin grupos”. En Benzecry (comp.) *Hacia una nueva sociología cultural*, Buenos Aires: Universidad de Quilmes.
- Butler, Judith (2008). Sexual politics, torture, and secular time. *The British Journal of Sociology* 59: 1-23.

Calafell Sala, Nuria (2015). La violencia obstétrica y sus modelos de mundo. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia. Universidad de León, 10;6-2, 331-354.

Calafell Sala, Nuria (2018). Aproximación a las maternidades (eco)feministas. El ejemplo cordobés (Argentina), *RevIISE. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 11: 11, 253–265.

Calafell Sala, Nuria y Landa, María Inés (2022). “Las semánticas diferenciales de la sexualidad holística en narrativas pedagógico-divulgativas de Educación Menstrual”, *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, (8), 35–55.

Callafel Sala, Nuria (2020). “Configuraciones subjetivas y discursivas de la vivencia materna: de maternidades encarnadas y activismos emancipatorios”, *Investigaciones feministas*, vol. 11, n°1, 101-111.

Camacaro Cuevas, Marbella (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica, *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, Caracas. VOL. 14 / N° 32.

Campbell, Eileen and Brennan, J.H (1990). *The Aquarian Guide to the New Age*. London: Aquarian Press.

Canevari Bledel, Cecilia (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Editra.

Canevari Bledel, Cecilia (2017). *Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres: derechos, autonomía y violencia*. [Tesis de Doctorado Orientación en Género, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires].

Carneiro, Rosamaria (2011) *Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Carozzi, María Julia (1999). La autonomía como religión, *Alteridades* 18:7–12

Carozzi, María Julia (2000). *La Nueva Era y las terapias alternativas*. Buenos Aires: Educa.

Carozzi, María Julia. (1995). La Nueva Era en la Prensa de Buenos Aires. Boletín de Lecturas Sociales y Económicas, UCA, 2(6), 61-65.

Castrillo, María Belén (2018). Relatos de parto: Instrumentos de ciberactivismo feminista hacia una ciudadanía reproductiva. *Prácticas de oficio*, 1 (21), 15-23. En Memoria Académica.

Castrillo, María Belén (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de la plata (2013-2019)*. [Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de La Plata].

Castrillo, María Belén (2020). La pandemia no es excusa. Parir en tiempos de derechos humanos. AVATARES de la comunicación y la cultura, N° 20.

Cefaï, Daniel (2002). Qu'est-ce qu'une arène publique? Quelques pistes pour une approche pragmatiste. En Cefaï, Daniel y Joseph, Isaac (dir.), *L'Héritage du pragmatisme. Conflits d'urbanité et épreuves de civisme*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube.

Chiarotti, Susana; García Jurado, Mariana; Aucía, Analía; Arminchiardi, Susana (2003). *Con todo al aire. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Buenos Aires: INSGENAR/CLADEM. Disponible en: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire.pdf>

Cosse, Isabella (2010). *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Crowley, Karlyn (2011). *Feminism's New Age: Gender, Appropriation, and the Afterlife of Essentialism*, Albany: SUNY Press.

Csordas, Thomas (2002). *Body/Meaning/Healing*. New York: Palgrave Macmillan.

Csordas, Thomas (2010). "Modos somáticos de atención". En: Citro, Silvia (comp.) *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos, pp. 83-104.

Da Matta, Roberto (1999). "El oficio del etnólogo o como tener 'Anthropological Blues'". En *Constructores de Otredad. Antropofagia*, Buenos Aires. pp.172-178.

Davis-Floyd, Robbie (1994). "The Rituals of American Hospital Birth". In David McCurdy (ed.) *Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology*. New York: HarperCollins.

Davis-Floyd, Robbie (2001). The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth, *Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 75, núm 1, 5-23.

Davis-Floyd, Robbie (2004). *Del médico al sanador*. Buenos Aires, Creavida Editorial.

De la Torre, Renée (2012). La religiosidad popular como "entre-medio" entre la religión institucional y la espiritualidad individualizada. *Civitas*, vol.12, n°3, pp. 506-521.

De la Torre, Renée (2013). Religiosidades indo y afroamericanas y circuitos de espiritualidad new age. En De la Torre, Renée, Gutiérrez Zúñiga, Cristina, & Nahayeilli Juárez Huet, *Variaciones y apropiaciones latinoamericanas del new age* (pp. 27-45). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: El Colegio de Jalisco.

De la Torre, Renée. (2018). The Feminization of Red Path: a Neo-pagan Network of Female Sacralization, *International Journal of Latin American Religions* 2, p. 234-247.

Denzin, Norman (1987). *The alcoholic self*. United States of America: Sage.

Denzin, Norman (1989). *Interpretive biography*. London: Sage.

Diniz, Carmen Simone (2001). *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto*. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Diniz, Carmen Simone (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc saúde coletiva*, 10 (3), 627-637.

Douglas, Mary (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.

Douglas, Mary (1998). *Estilos de pensar*. Barcelona: Gedisa.

Dubet, François y Martucelli, Danilo (2000). *En qué sociedad vivimos*. Buenos Aires: Losada.

Elias Norbert (1983). Compromiso y distanciamiento. Ensayos de sociología del conocimiento. Barcelona: Ediciones Península.

Elizalde, Silvia (2016). La piedra que cura. Sexualidad femenina, salud y "sanación espiritual" mediante el uso-proceso-medicina del "huevo de Obsidiana". Trabajo presentado en las XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Buenos Aires.

Eraso, Yolanda (2001). Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización médica y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XX. *Anuario de la Escuela de Historia (Córdoba Argentina)*, 1(1), 109-124.

Escolar, Diego (2010). “‘Calingasta x-file’: reflexiones para una antropología de lo extraordinario”, En: *Intersecciones en Antropología* 11: 295-308.

Fahs, Breanne (2016). *Out for Blood: Essays on Menstruation and Resistance*, Albany N.Y.: State University New York Press.

Faircloth, Charlotte (2017). “‘Natural’ Breastfeeding in Comparative Perspective: Feminism, Morality, and Adaptive Accountability”, *Ethnos*, 82:1, 19-43

Fanta Garrido, Javiera y Tumas, Natalia (2021). “Acceso a la anticoncepción y aborto durante la emergencia socio-sanitaria por COVID-19: situación actual y desafíos en países del Cono Sur”, *Revista Latinoamericana de Población*, pp. 100 – 115.

Favret-Saada, Jeane. (2013) Ser afectado como medio de conocimiento em el trabajo de campo antropológico. *Avá. Revista de Antropología*, núm. 23, 2013, pp. 49-67 Universidad Nacional de Misiones. Misiones, Argentina. Traducción: *Laura Zapata y Mariela Genovesi*. Revisión: *Andrea Lacombe (Pagu – UNICAMP)*.

Fedele, Anna & Knibbe K., eds (2016). “From Angel in the Home to Sacred Prostitute: Unconditional Love and Gendered Hierarchies in Contemporary Spirituality.” In *Contemporary Encounters in Gender and Religion*, 195–216. Cham: Springer International Publishing.

Fedele, Anna & Knibbe, K. (2013). *Gender and Power in Contemporary Spirituality: Ethnographic Approaches*. London: Routledge.

- Fedele, Anna & Pasche Guignard, Florence (2018). "Pushing from the Margins: "Natural Childbirth" in Holistic Spiritualities and Natural Parenting in France and Portugal." In: Delaporte, Marianne and Martin, Morag, eds. *Sacred Inception: Reclaiming the Spirituality of Birth in the Modern World*. Lanham: Lexington Books, 131-149.
- Fedele, Anna & Ruy Llera Blanes. 2011. *Encounters of Body and Soul in Contemporary Religious Practices: Anthropological Reflections*. Berghahn Books.
- Fedele, Anna (2008). *El camino de María Magdalena. Un recorrido antropológico por la ruta de peregrinaje de la nueva espiritualidad*. Barcelona: Integral.
- Fedele, Anna (2014a). "Creativité et incertitude dans les nouveaux rituels contemporains", *Social Compass*, 61(4), 497–510.
- Fedele, Anna (2014b). "Reversing Eve's Curse. Mary Magdalene Pilgrims and the Creative Ritualization of Menstruation", *Journal of Ritual Studies*, 28: 2, 23–26.
- Fedele, Anna (2016). "Holistic Mothers" or "Bad Mothers"? Challenging Biomedical Models of the Body in Portugal". *Religion and Gender*, 6 (1), 95-111.
- Fedele, Anna (2019). "Spirituality and Gender." In *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, edited by Bernadette Flanagan and Laszlo Zsolt. London: Routledge, 135–141.
- Felitti, K. (2016). "El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino", *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, N° 22, pp. 175-206.
- Felitti, Karina (2009). *Regulación de la natalidad en la historia argentina reciente: discursos y experiencias (1960-1987)*. [Tesis de Doctorado en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires].
- Felitti, Karina (2010). Sexualidad y reproducción en la agenda feminista de la segunda ola en la Argentina (1970-1986). *Estudios Sociológicos*, XXVIII (84), 791-812.
- Felitti, Karina (2011b) "Parirás sin dolor". Poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980)", *Historia, Ciências, Saúde, Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz –Universidad Federal Fluminense, vol. 18 (3), 113-129.
- Felitti, Karina (2014). "Hacia una historia del parto en la Argentina: saberes, mercados y experiencias femeninas en la segunda mitad del siglo XX". En *De las hormonas sexuadas al viagra. Ciencia, Medicina, Sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata: Edudem.
- Felitti, Karina (2019). "The spiritual is political: feminisms and womens spirituality in contemporary Argentina". *Gender and Religion*, vol. 9 p. 194 – 214.
- Felitti, Karina (2021a). 'Unidas en un gran conjuro': espiritualidad y feminismos en la Argentina contemporánea. En *Religión, género y sexualidad: entre movimientos e instituciones (pp. 141-171)*. Bárcenas Barajas, K. & Delgado, C. (coords). Ciudad de México: UNAM.

Felitti, Karina (2021b). Brujas feministas: construcciones de un símbolo cultural en la Argentina de la marea verde. En *Religiones y espacios públicos en América Latina*. De la Torre, R. & Semán, P. (eds.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Mexico: CLACSO-Centro de Estudios Latinoamericanos Avanzados - CALAS.

Felitti, Karina (2022). “De no nacido a bebé: afectividades y activismos en torno a la muerte gestacional/perinatal y sus duelos”. En Gabriela Irrazábal et al.: *Bebés muertos y no nacidos: imaginarios, prácticas y políticas en torno a las interrupciones y pérdidas gestacionales en Argentina y España*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales.

Felitti, Karina e Irrazábal, Gabriela (2018). “Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires”. *Revista de Estudios Sociales*, n°64, pp. 125-137.

Felitti, Karina y Abdala, Leila (2018): “El parto humanizado en Argentina: activismos, espiritualidades y derechos”, en Georgina Sánchez Ramírez y Hanna Laako (editoras). En *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. México, Editorial del Colegio de la Frontera (ECOSUR), 95-120.

Felitti, Karina y Abdala, Leila (2022). “Salud sexual y reproductiva en círculos de espiritualidad femenina (Argentina, 2014-2021)”. *Cultura y religión*, vol. 16. (En prensa)

Felitti, Karina y Rohatsch, Magdalena (2018). Pedagogías de la menarquía: espiritualidad, género y poder. *Sociedad y Religión*, XXVIII (50), 135–160.

Felitti, Karina (comp) (2011a). *Madre no hay una sola. Experiencias de la maternidad en la Argentina*. Ediciones Ciccus. Buenos Aires.

Fernández Álvarez, María Ines y Sebastián Carenzo (2012) “Ellos son los compañeros del CONICET: el vínculo con organizaciones sociales como desafío etnográfico” en *PUBLICAR- En Antropología y Ciencias Sociales*. vol. X: 9 – 34.

Fornes, Valeria (2009). “Cuerpos, cicatrices y poder. Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, en Actas I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad: debates y prácticas en torno a violencias de género, 1ª ed. Universidad Nacional de Córdoba.

Fornes, Valeria (2009). *Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto*. Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.

Fornes, Valeria (2011). “Parirás con poder... (pero en tu casa)”. El parto domiciliario como experiencia política contemporánea”. En Karina Felitti (Coordinadora) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

Fornes, Valeria y Jerez, María Celeste (2018). “Situarnos como feministas”. Travesías etnográficas en la arena de la politización del parto. En Mónica Tarducci y Deborah Daich (compiladoras) *Mujeres y feminismos en movimiento. Politizaciones de la vida cotidiana*.

Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Foucault, Michel (1974). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educación médica y salud*, Vol. 10, Nº 2: 152-169.

Foucault, Michel (1986). *Historia de la sexualidad, la voluntad de saber*. México: Siglo XXI.

Frigerio, Alejandro (2013). “Lógicas y límites de la apropiación new age: donde se detiene el sincretismo”. En: De la Torre R, Gutiérrez Zúñiga C, Járez Huet N (eds) *Variaciones y apropiaciones del new age en América Latina*. Guadalajara: CIESAS, pp. 67–85

Frigerio, Alejandro (2016). “La ¿nueva? Espiritualidad: ontología, epistemología y sociología de un concepto controvertido”. *Ciencias Sociales y Religión* 24:209–231

Frigerio, Alejandro (2018) “¿Por qué no podemos ver la diversidad religiosa? Cuestionando el paradigma católico céntrico en el estudio de la religión en Latinoamérica”. *Cultura y Representaciones Sociales*, 24, pp.51–95.

Frigerio, Alejandro (2021). “Religión, by any means necessary. Ejemplos de toda esa diversidad religiosa a nuestro alrededor”, *Etnografías Contemporáneas*, 7 (13), pp. 270-299.

Funes, María Eugenia (2016). *La sacralización del éxito: un análisis etnográfico sobre espiritualidad Nueva Era y prácticas económicas en Buenos Aires* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Martín].

Funes, María Eugenia y Nachón Ramírez, Mercedes (2021). Emprendedores espirituales. Formas de integración entre trabajo espiritualidad en profesionales argentinos, *Trabajo y Sociedad*, 36, 295-313.

Gago, Verónica (2018). “La espiritualidad como fuerza de sublevación”, Lobo suelto, 13 de junio. Disponible en: <https://lobosuelto.com/la-espiritualidad-como-fuerza-de-sublevacion-vero-gago-del-colectivo-num-para-emergentes/>

Gago, Verónica (2020). *La potencia feminista. O el deseo de cambiarlo todo*. Traficantes de Sueños: Madrid.

Giddens, Anthony (1993). *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza.

Giddens, Anthony (1995). *La constitución de la Sociedad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Giménez Béliveau, Verónica y Irrazabal, Gabriela (2008). Católicos en Argentina: hacia una interpretación de su diversidad. *Sociedad y Religión*, Vol. XII, 1969–1970.

Goldman, Marcio (2003). “Os Tambores dos Mortos e os Tambores dos Vivos: Etnografía, antropología e política em Ilheus, Bahia”, *Revista de Antropología*, vol. 46, nº. 2, p:445- 476.

González María Fernanda, García Presas Ana Laura y Marina Mattioli (2020). Activismos por el parto respetado: prácticas, apropiaciones y disputas en Entre Ríos,

- Argentina. En Quattrocchi, Patrizia (comp.) *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús, p. 171-193.
- Grimes, Ronald (2000). *Deeply into the bone. Re-inventing rites of passage*. London: University of California Press.
- Guber, Rosana (2005). La observación participante: nueva identidad para una vieja técnica. En: *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Guber, Rosana (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Avellaneda: Siglo XXI Editores.
- Guber, Rosana (2014). *Prácticas etnográficas. Ejercicios de reflexividad de antropólogas de campo* (comp.) Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Guillo Arakistain, Miren (2014). “Mujeres jóvenes y menstruación: contracultura y resignificación del ciclo menstrual en el País Vasco”. En Oriol Romaní & Lina Casadó (eds.), *Jóvenes, desigualdades y salud: Vulnerabilidad y políticas públicas*. Tarragona: Publicacions URV, 143–165.
- Gutiérrez, Alicia (2018). “Feminismos en acción: el debate de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo”, *Sociales en debate*.
- Guy, Donna (1994), “Niños abandonados en Buenos Aires (1880- 1914) y el desarrollo del concepto de madre”. En Lea Fletcher *Mujeres y cultura en la Argentina del siglo XIX*. Buenos Aires: Feminaria.
- Guy, Donna (1998). The Pan American Child Congresses, 1916 to 1942: Pan Americanism, Child Reform, and the Welfare State, *Latin America, Journal of Family History*, 23: 272.
- Halloy, Arnaud (2016). “Full Participation and Ethnographic Reflexivity: An AfroBrazilian Case Study”, *Journal for the Study of Religious Experience*, 7-24.
- Hannerz, Ulf (2003). “Being There ... and there ... and there!: Reflections on Multi-Site Ethnography”, *Ethnography* 4(2): 201–16.
- Hannerz, Ulf (2010). “Field Worries: Studying Down, Up, Sideways, Through, Backward, Forward, Early or Later, Away and at Home, *Anthropology's World*, New York, Pluto Press.
- Hays, Sharon (1996). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós.
- Heelas, Paul (1996). Destradditionalization of Religion and Self. The New Age and Posmodernity. In: Flanagan K and Jupp P (eds), *Posmodernity, Sociology and Religion*. Macmillan, London, pp 64-82.

Heelas, Paul (2002). The Spiritual Revolution. From 'religion to 'spirituality'. In: Woodhead L, Fletcher P, Kaeenami H and D Smith D (eds) Religions in the Modern World. Routledge, London, pp 357-7.

Heelas, Paul (2008). *Spiritualities of Life*. Oxford: Blackwell Publishing.

Heelas, Paul and Woodhead, Linda (2005). The spiritual revolution. Why religion is giving way to spirituality. Oxford: Blackwell Publishing.

Helman, Cecil (1994). *Culture, Health and Illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Hervieu-Léger, Danielle (2004). *El peregrino y el convertido. La religión en movimiento*. México: Ediciones del Helénico.

Hijos, Nemesia y Alvaro, Daniel (2022). "Nos encendemos y nos propagamos: peregrinajes, coaching ontológico y feminismos neoliberales", *Sociedad y Religión*, vol. 32, 1–23.

Hochschild, Arlie (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Katz Ediciones.

Idoyaga Molina, Anatilde. (2015). "Enfermedad, Terapia y las Expresiones de lo Sagrado. Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina". *Ciencias Sociales y Religión*, vol. 17, nº 22: 15-37.

Illouz, Eva (2010). *La salvación del alma moderna Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*, Buenos Aires: Katz.

Ingrassia, Paola (2020). "La constitución de la violencia de género como problema público y los frames sobre aborto: Revisión crítica de antecedentes y propuesta de análisis", *Austral Comunicación*, 9(2), 519-551.

Jelin, Elizabeth (1995). Familia y género: notas para el debate, *Estudios Feministas*, 3(2).

Jerez, Celeste (2014). Clase y género en las propuestas de la "Humanización" del parto: Un análisis desde la Antropología feminista. *Zona Franca. Revista del Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Mujeres*, vol. 23, 83-92.

Jerez, Celeste (2015). *Partos "humanizados", clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*. [Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires].

Jerez, Celeste (2017). "Lo personal es político": etnografía de la politización del parto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.

Jordan, Brigitte (1993). In *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Fourth Ed. Illinois: Prospect Heights, Waveland Press.

King, Ursula and Beattie, Tina (2005) *Gender, Religion and Diversity. Cross-Cultural Perspectives*. London/ New York: Bloomsbury Publishing.

- Klassen, Pamela (2001a). *Blessed Events: Religion and Homebirth in America*. Princeton: Princeton University Press.
- Klassen, Pamela (2001b). Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth, *Signs*, Vol. 26, N° 3, 775-809.
- Klassen, Pamela (2005). "Procreating Women and Religion: The Politics of Spirituality, Religion and Childbirth in America." In *Religion and Healing in America*, edited by Linda L. Barnes and Susan Starr Sered. 71-88. Oxford: Oxford University Press.
- Knibbe, Kim (2013). "Obscuring the Role of Power and Gender in Contemporary Spiritualities." In *Gender and Power in Contemporary Spirituality: Ethnographic Approaches*, edited by Anna Fedele and Kim Knibbe, 104–119. New York: Routledge.
- Knoblauch, H. (2014). Popular Spirituality. En *Present-Day Spiritualities*. Leiden, The Netherlands: Brill.
- Kunin, Johana (2021). Pariendo madres: talleres de parto y de crianza en un distrito rural bonaerense, *Horizontes Antropológicos*, 61, 199-225.
- Larguía, Miguel et al. (2011). Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Buenos Aires: UNICEF.
- Latour, Bruno (2008). *Reensamblar lo social*. Buenos Aires: Manantial.
- Lázzaro, Ana Inés (2020). *Entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía. Una aproximación a los grupos de promoción del parto respetado en Córdoba*. [Tesis de Doctorado en Estudios Sociales en América Latina, Universidad Nacional de Córdoba].
- Lazzaro, Ana Inés; Arnao Bergero, Magdalena Agueda (2021). "Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina", *Universitat de Barcelona; Musas*; 6; 2; 7, pp. 29-46.
- Leclerc Olive, Michele (2009). "Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos", *Iberforum*, IV (8), pp. 1-39
- Lins Ribeiro, Gustavo (1989). "Descotidianizar: extrañamiento y conciencia práctica. Un ensayo sobre la perspectiva antropológica". En *Cuadernos de Antropología Social*, Vol. 2, N°1. Buenos Aires: EUDEBA, pp. 65-70.
- Lins Ribeiro, Gustavo (2006). "Descotidianizar: extrañamiento y conciencia práctica. Un ensayo sobre la perspectiva antropológica". En: *Cuadernos de Antropología Social*, Vol. 2, N°1. Buenos Aires: UDEBA, pp. 65-70.
- Liska, María Mercedes (2019). "Música y feminismo espiritual. Conceptos y estéticas religiosas en propuestas musicales recientes de artistas mujeres". *Contracampo*, 38, 1, pp. 122-142.

- Llewellyn, Dawn, and Trzebiatowska, Marta (2013). "Secular and religious feminisms: A future of disconnection?", *Feminist Theology*, 21: 244–58.
- Lois, Ianina Paula (2021). "Entre la persecución y la instrucción: las comadronas y parteras diplomadas porteñas de inicios del siglo XX", *Asclepio*, 73 (2), pp. 1-16.
- Longman, Chia (2018). "Women's Circles and the Rise of the New Feminine: Reclaiming Sisterhood, Spirituality, and Wellbeing." *Religions*, 9(1): 1–17.
- Lorenzo, C. (2012). Es un parto. Indagaciones acerca de la construcción de un derecho. (Trabajo de Investigación Final). Ciudad de Buenos Aires: Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Luckmann, Thomas (1967). *The Invisible Religion*. Londres: Macmillan.
- Lugano, Laura (2018). Prácticas de sanación y espiritualidad: el caso de las Constelaciones Familiares. En Carriquiriborde, N., De La Haye, J. y Renati, M. C. (Coords.). (2020). Actas del Segundo Encuentro Cuerpo, educación y sociedad: Teoría, práctica y formación (2018: Ensenada). La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperado de <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.1901/pm.1901.pdf>
- Magnone Alemán, Natalia (2010). *Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización*. [Tesis de Maestría en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República].
- Mahmood, Saba (2011). *Politics of Piety: The Islamic Revival and the Feminist Subject*. Princeton: Princeton University Press.
- Mallimaci, Fortunato Giménez Béliveau, V., Esquivel, J.C. & Irrazábal, G. (2019). Sociedad y Religión en Movimiento. Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en la Argentina. *Informe de Investigación* (25). Buenos Aires: CEIL-CONICET.
- Mantilla, María Jimena (2020). Usos y significados de la noción de naturaleza en el modelo de 'parto y crianza fisiológica' en la ciudad de Buenos Aires, *RUNA, Archivo Para Las Ciencias Del Hombre*, Vol. 41, N° 1, 149-166.
- Mantilla, María Jimena (2023). Consciousness, healing and personal growth: how 'therapeutic mothering' impacts on raising children for Argentinean natural mothers, *Subjectivity* (2023) 30:39–53.
- Marcus, George (2001). "Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal", *Revista Alteridades*, 11 (22)111-127.
- Martin, Ana Laura (2019) "Partear en Buenos Aires Formación, prácticas y saberes de las parteras porteñas en el último tercio del siglo XIX". En Ana Domínguez Mon y Claudia Lozano (editoras) *Profesionalización de las mujeres en la educación y la salud pública en Alemania y Argentina*. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Colección Saberes.

- Martín, Eloísa (2007). Aportes al concepto de religiosidad popular: una revisión de la bibliografía argentina. En Carozzi, M. J. y Ceriani Cernadas, C. *Ciencias Sociales y Religión en América Latina. Perspectivas en debates*. Buenos Aires: Biblos, pp.61-86.
- Martin, Emily (1987). *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martucci, Jessica (2015). Why breastfeeding? Natural motherhood in Post-War America. *Journal of Women's History*, 27 (2), 110-133.
- Massó Guijarro, Ester (2015). Una etnografía lactivista: la dignidad lactante a través de deseos y políticas AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana*, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 231-257.
- Massó Guijarro, Ester (2020). Presentación Cuidado y justicia en tiempos de coronavirus: cuando la empatía no basta. Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason 65,7-14.
- Mauss, Marcel (1979). “Técnicas y movimientos corporales”. En *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecnos.
- Maxwell, Joseph (1996). *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*, London: Sage Publications.
- Meccia, Ernesto (2019). *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas*. Santa Fe: Ediciones UNL – EUDEBA.
- Menéndez, Eduardo (1984). Hacia una práctica médica alternativa, *Cuadernos de la casa chata, Centro de investigaciones y estudios superiores en Antropología Social*, Vol. 86, pp. 1-23.
- Mijtavila, Myriam (1998). El saber médico y la medicalización del espacio social. *Documento de Trabajo N° 33*. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo.
- Morgan, Lynn N. (2022). “¿Quiénes somos? Negociando el estatuto del no nacido”. En Gabriela Irrazábal et al.: *Bebés muertos y no nacidos: imaginarios, prácticas y políticas en torno a las interrupciones y pérdidas gestacionales en Argentina y España*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales.
- Muñiz, Elsa (2014). *Prácticas corporales, performatividad y género*. Mexico: La Cifra Editorial.
- Nari, Marcela (2004). Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Nuttall, Alison (2011). Maternity Charities, the Edinburgh Maternity Scheme and the Medicalisation of Childbirth, 1900–1925, *Social History of Medicine*, Vol. 24, No. 2, 370–388.
- Olmos Alvarez, Ana Lucía (2013). San Ramón Nonato: El circuito Kula de intercambio de escarpines. Diversa. Red de estudios de la diversidad religiosa en Argentina. Publicado el día 1 de septiembre de 2013.

Papalini, Vanina (2017). New age, salud y educación. Confluencia y divergencia de posiciones. *Debates do Ner*, 18(31), 227-256.

Papalini, Vanina y Avelín Cesco, María Josefina (2022). “Pluralismo médico: regulaciones y concepciones de salud en seis países de América Latina”, *Perfiles Latinoamericanos*, Vol. 30 Núm. 59.

Pasche Guinard, Florence (2015). A Gendered Bun in the Oven. The Gender-reveal Party as a New Ritualization during Pregnancy. *Studies in Religion / Sciences Religieuses*, Vol. 44(4), p. 479–500.

Phillips, John (2006). “Agencement/Assemblage”, *Theory, Culture & Society*, Vol. 23, N° 2-3, pp. 108-109.

Piazzesi, Susana y Bacolla, Natacha (2015). El reformismo entre dos siglos. Historias de la Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe: Ediciones UNL.

Pita, Valeria (2008). “De las certezas científicas a la negociación en la clínica. Encuentros y desencuentros entre médicos y mujeres trabajadoras (1880-1900)”. En *Historias de salud y enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba- Centro de Estudios Avanzados.

Puglisi, Rodolfo (2019). “Etnografía y participación corporal. Contribuciones metodológicas para el trabajo de campo”, *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social (ReLMIS)*, Núm. 17 (9), 20-35.

Quattrocchi, Patrizia (2006) “¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán”, *Revista Península*, Universidad Nacional Autónoma de México vol. I, núm. 2, pp. 143-169.

Quirós, Julieta (2019). Por una etnografía viva. Un llamado a des-intelectualizar el “punto de vista nativo”. En Rosana Guber (coord.) *Trabajo de campo en América Latina: experiencias antropológicas regionales en etnografía*. Bogotá: Campus editorial - Sb editorial.

Ramírez Morales, María del Rosario (2016). Del tabú a la sacralidad: la menstruación en la era del sagrado femenino. *Ciencias Sociales Y Religión/Ciências Sociais E Religião*, 18(24), 134–152.

Ramírez Morales, María del Rosario (2017). “Lo femenino resignificado: discursos y concepciones de lo femenino desde los círculos de mujeres.” PhD diss., Universidad Autónoma de México Iztapalapa.

Ramírez Morales, María del Rosario (2018). “Expresiones femeninas de la Nueva Era: Los círculos de mujeres en México.” In *Entre trópicos: Diálogos de estudios sobre Nueva Era entre México y Brasil*, edited by C. Steil, R. De la Torre and R. y Toniol, pp. 243–267. Ciudad de México: CIESAS/COLSAN.

Ramírez Morales, María del Rosario (2019). Espiritualidades femeninas: el caso de los círculos de mujeres. *Encartes*, 03, 144-162.

- Ramos, Silvina et al. (2015). Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(6), 510-518.
- Reilly, Niamh (2011). Rethinking the interplay of feminism and secularism in a neo-secular age. *Feminist Review* 97, p. 5–31.
- Rich, Adrienne (1996). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Cátedra
- Rocca, Leandro (2013). Identidades desdobladas: Bernardo Stamateas como productor de bienes simbólicos. En Algranti, Joaquín. (dir), *La industria del creer. Sociología de las mercancías religiosas* (pp.201-226). Buenos Aires: Biblos.
- Rockwell, Elsie (1987). “Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985)” Mimeo.
- Rosales, María Belén (2016). “#NiUnaMenos y los debates fundantes en comunicación y género.” *Con X*, no. 2, e010.
- Rosemberg, Patricia y Zerbo, María Cecolia (2017). Propuesta de gestión de políticas públicas orientadas a garantizar derechos. *Mora*, [s. l.], n. 23, 217-224.
- Sadler, Michelle (2001). El nacimiento como acontecimiento médico, en *Werkén*, N° 2, 113-124.
- Sadler, Michelle (2004). “Así me nacieron a mi hija”. En *Nacer, educar, sanar. Miradas desde la antropología del género*. Santiago de Chile: Catalonia.
- Saizar, Mercedes y Bordes, Mariana. (2014). “Espiritualidad y otros motivos de elección de terapias alternativas en Buenos Aires (Argentina)”. *Mitológicas*, nº 29: 9-23.
- Salém, Tânia (1987) *Sobre o casal grávido: incursão em um universo ético*. Tese de Doutorado em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Sarrabayrouse Oliveira, María José (2011). *Poder Judicial y Dictadura. El caso de la Morgue*. Buenos Aires: CELS/ Editores del Puerto.
- Scarzanella, Eugenia (2003). Los pibes en el Palacio de Ginebra: las investigaciones de la Sociedad de las Naciones sobre la infancia latinoamericana (1925-1939) *E.I.A.L.*, Vol. 14 - N° 2.
- Schlegel, Jean-Louis (1995). *Religions à la carte*. Paris: Fayard.
- Schwarz, Patricia (2009). La maternidad tomada. Ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción. Discursos y prácticas en la clase media, *Argumentos. Revista de crítica social*, 11, octubre 2009.
- Scott, Joan Wallach (2017). *Sex and Secularism*. Princeton: Princeton University Press.
- Shimazono, Susumu. 1999. “‘New Age Movement’ or ‘New Spirituality Movements and Culture’?” *Social Compass* 46(2): 121–133.
- Segalen, Martine (2014). *Ritos y rituales contemporáneos*. Madrid: Alianza Editorial.

- Semán, Pablo (2005). ¿Por qué no? El matrimonio entre espiritualidad y confort. Del mundo evangélico a los best sellers. *Desacatos*, 18, 71-86.
- Semán, Pablo y Battaglia, Agustina. (2012). De la industria cultural a la religión. Nuevas formas y caminos para el sacerdocio. *Civitas*, 12(3), 439-452.
- Semán, Pablo y Rizo, Valeria (2013). Tramando religión y best sellers. La literatura masiva y la transformación de las prácticas religiosas. *Alteridades*, vol. 23, núm. 45, enero-junio, 2013, pp. 79-92.
- Semán, Pablo y Viotti, Nicolás (2015). “El paraíso está dentro de nosotros”, *Nueva Sociedad*, 260, pp. 81-94.
- Semán, Pablo y Viotti, Nicolás (2019). “New Age Spirituality in Argentina: Cultural Change and Epistemological Challenge”, *International Journal of Latin American Religions*, 3, pp. 193-211.
- Sibilia, Paula (2008). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Simonis, Angie (2012). La Diosa feminista. El movimiento de espiritualidad de las mujeres durante la Segunda Ola. *Feminismo/s*, 20, 25-42.
- Sointu, Eeva, and Linda Woodhead (2008). “Spirituality, Gender, and Expressive Selfhood.” *Journal for the Scientific Study of Religion* 47(2): 259-276
- Suárez, Teresa y Vallejos Oscar (2011). “Conocimiento obstétrico y arte de partear. Construcción del campo y tensiones en el SXXI”. Conferencia dictada en el Colegio de Obstetras de la ciudad de Santa Fe, 20 de septiembre.
- Tabbush, Constanza (2021). La pandemia, una encrucijada para la igualdad de género. *Revista Nueva Sociedad* No 293, mayo-junio, 93-105.
- Tarducci, Mónica (coord.) (2008). *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Tornquist, Carmen (2002). Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto, *Revista Estudos Feministas*, 10 (2), 483-492.
- Tornquist, Carmen (2003). Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil, *Cad. Saúde Pública*, 19 (2), 419-427.
- Tornquist, Carmen y Spinelli, Carolina (2010). Um jeito soviético de dar a luz: o parto sem dor no sul da América do Sul. *História Oral*, 12, 129-156.
- Trebisacce, Catalina (2020). Un nacimiento situado para la violencia de género. Indagaciones sobre la militancia feminista porteña de los años 80. *Anacronismo e Irrupción*, Vol. 10, N° 18, pp. 118-138.
- Valcarcel, Mayra y García Somoza Mari-Sol (2019). “Ausencias y recurrencias entre género y religión”. En Valcarcel, Mayra y Mari-Sol García Somoza (comp.), *Género y religiosidades: sentidos y experiencias femeninas de lo sagrado*, La Plata: Bosque Editoras; La Plata: Kula Antropología, pp.11-30

- Valles, Miguel (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Valles, Miguel (2007). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Van Gennep. Arnold (1969). *Los Ritos de Paso*. Madrid: Taurus.
- Van Hove, Hildegard (1999). L'émergence d'un "marché spirituel". *Social Compass*, 46 (2), pp. 161-172.
- Vasconcelos M. Ludmila, et al. (orgs.) (2020). *Janelas da Pandemia*. Belo Horizonte: Editora Instituto DH.
- Vasilaki, Rosa (2016). The Politics of Postsecular Feminism. *Theory, Culture & Society* 33: 103–23.
- Vázquez Laba, Vanesa y Masson, Laura (2018). "Movimiento feminista y legalización del aborto una radiografía de la sociedad argentina frente a la demanda de derechos de las mujeres". *Papeles de trabajo: La revista electrónica del IDAES*, Vol. 12.
- Viotti, Nicolás (2011). "La literatura sobre las nuevas religiosidades en las clases medias urbanas. Una mirada desde Argentina". *Revista Cultura y Religión*, 5(1), 4-17.
- Viotti, Nicolás (2018a). "Más allá de la terapia y la religión: una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar", *Salud Colectiva*, Vol.14, N° 2, pp. 241-256.
- Viotti, Nicolás (2018b). "De las mediaciones a los medios: la vida material de la espiritualidad contemporánea", *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 20, n. 29, p. 17-40.
- Viotti, Nicolás y Funes, María Eugenia. (2015). La política de la Nueva Era: El Arte de Vivir en Argentina. *Debates Do Ner*, 2(18),17–36.
- Wacquant, Loïc (2006). *Entre las cuerdas. Cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Wacquant, Loïc (2009). "Conexiones carnales: sobre corporización, aprendizaje y pertenencia", en *Pensar. Epistemología, Política y Ciencias Sociales*, 3/4, pp.11-41
- Wainerman, Catalina (2005). *La vida cotidiana en las nuevas familias. ¿Una revolución estancada?* Buenos Aires: Lumiere.
- Weber, Max (1982). *Ensayos sobre metodología sociológica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Wood, Matthew (2010). "The sociology of spirituality: Reflections on a problematic endeavor." In: *The New Blackwell Companion to the Sociology of Religion*. TURNER, Bryan, (Org.). London: Wiley-Blackwell. p. 267-285.
- Woodhead, Linda (2003) "Feminism and Sociology of Religion: From Gender Blindness to Gendered difference". En Fenn, Richard (ed.), *The Blackwell Companion to Sociology of Religion*. Oxford: Blackwell Publishing, pp. 67-86.

Yañez, Sabrina Soledad (2015). *De cómo las instituciones de salud pública regulan las experiencias de embarazo, parto y puerperio... y de lo que resta (Mendoza, 2001 - 2013)*. [Tesis de Doctorado en Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires].

Zapata, Laura (2011): “Cuando toco el kultrún: tras la escritura etnográfica”, en Bidaseca, K.; Vazquez Laba, V. (Comp.) (2010): *Feminismos y Poscolonialidad: Descolonizando el feminismo desde y en América Latina*, Buenos Aires: Ediciones Godot, pp: ISBN: 978-987-1489-30-51, pp: 379-393.

Fuentes periodísticas:

Centenara, Mar (2020). Partos en casa, una opción contra el miedo al coronavirus en Argentina. [En línea]. En: El país. Fecha: 10 de mayo 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3gyrP14>

Concejo Santa Fe (2020). Piden informe sobre violencia obstétrica en el marco del COVID. Fecha: 11 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.concejosantafe.gov.ar/noticias/7449-piden-informes-sobre-violencia-obstetrica-en-el-marco-del-covid-19/>

Diario Uno Santa Fe (2020). Continúan las denuncias por violencia obstétrica en sanatorios de la ciudad. [En línea]. Fecha: 24 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.unosantafe.com.ar/santa-fe/continuan-las-denuncias-violencia-obstetrica-sanatorios-la-ciudad-n2605250.html>

Infobae (2022). Por qué Evaluna y otras famosas se comen la placenta después de dar a luz y qué tan bueno es. [En línea]. Fecha: 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/06/17/por-que-evaluna-y-otras-famosas-se-comen-la-placenta-despues-de-dar-a-luz-y-que-tan-bueno-es/>.

La Nación (2022). No re rias. Camilio reveló que Evaluna se comió la placenta de Indigo. [En línea]. Fecha: 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/estados-unidos/no-te-rias-camilo-revelo-que-evaluna-se-comio-la-placenta-de-indigo-y-se-genero-un-tenso-momento-en-nid16062022/>

Periódicas (2020). Parto respetado en pandemia: denuncian su incumplimiento. [En línea]. Fecha: 30 de junio de 2020. Disponible en: <https://periodicas.com.ar/2020/06/30/parto-respetado-en-pandemia-denuncian-su-incumplimiento/>

Fuentes:

Coalova y Martín (Eds.) (2018). *Parirnos Libres. Argentina naciendo en casa*. Buenos Aires: Antú.

Edición colectiva (2015). *Sobre partos, mujeres y nacimientos. Recopilación de textos, experiencias, poesías y dibujos*. Lago Puelo.

Gaskin, Ina May (2007) [1975]. *Partería espiritual*. Buenos Aires: Mujer Sabia Editoras.

Gray, M. (2010) *Luna Roja. Emplea los dones creativos, sexuales y espirituales del ciclo menstrual*. Madrid: Gaia.

Gray, Miranda (2010). *Luna Roja. Emplea los dones creativos, sexuales y espirituales del ciclo menstrual*. Buenos Aires: Gaia/Grupal.

Lorenzo, Bárbara (2020). *Parir en casa. Relatos de partos domiciliarios*. Lomas de Zamora: Sudestada.

Rodrigáñez, Casilda (2010). *Pariremos con placer*. Buenos Aires: Madreslva.

Schenck, Lía (2010). *El retorno de los nómades*. Córdoba: El Toro Mítico.

Normativas y documentos:

CEPAL, UNFPA (2020). Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46483-riesgos-la-pandemia-covid-19-ejercicio-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres>

Declaración de Ceará. Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto. 2 al 4 de noviembre de 2000 en Fortaleza, Ceará, Brasil. Disponible en: <http://www.nacimientorespetado.com/decretos/latinoamerica1.pdf>

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2023). Programa Qunita Bonaerense: Redes de cuidado para un nacimiento con equidad. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Ley de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de la República Argentina. 30 de diciembre de 2020, N° 27610.

Ley de Derecho de Acompañamiento para embarazadas. Legislatura de la Provincia de Santa Fe. 8 de septiembre de 2005, N°12.443.

Ley de Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento de la República Argentina. 25 de agosto de 2004, N° 25.929.

Ley de Educación Sexual Integral de la República Argentina. 23 de octubre de 2006, N° 26.150.

Ley de Identidad de género de la República Argentina. 9 de mayo de 2012, N° 26.743.

Ley de Matrimonio Civil de la República Argentina. 15 de julio de 2010, N°26.618.

Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales de la República Argentina. 11 de marzo de 2009, N° 26845.

Ley de Reproducción médicamente asistida de la República Argentina. 5 de junio de 2013, N° 26.862.

Ley Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 21 de octubre de 2019, N° 26.529.

Ley Micaela. Capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres. 19 de diciembre de 2018, N° 27.499.

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Pautas para el cuidado de la Salud Perinatal y la Niñez en contexto de Pandemia. Fecha: 18 de mayo del 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/pautas-para-el-cuidado-de-la-salud-perinatal-y-de-la-ninez-en-contexto-de-pandemia>

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contextos de pandemia. Fecha: 20 de julio del 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-de-embarazadas-y-recien-nacidos-con-relacion-covid-19>

Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género (2022). Violencia Obstétrica: Análisis de los Registros de la Línea 144. Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, Argentina.

Organización Mundial de la Salud (1985). El Nacimiento no es una enfermedad, Declaración de Fortaleza, Brasil. Lancet 1985, 8452-II.

Organización Mundial de la Salud (1996). Guía de cuidados en el parto normal: una guía práctica. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2014). Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/207480>

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2020). COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Fecha: 27 de marzo del 2020.

Organización Panamericana de Salud (2019). Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

Proyecto de Ley Ejercicio profesional de la obstetricia. 4 de mayo de 2022.

Proyecto de Ley Marco regulatorio para el funcionamiento de Casas de Partos y Nacimientos en el territorio nacional. 8 de marzo de 2022.

Proyecto de Ley Procedimientos médicos asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal. 24 de noviembre de 2022.

ANEXO

Perfil sociodemográfico de las entrevistadas

Julieta

Entrevistada el día 28 de enero, 2022

Edad: 37 años.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: Partería en la Tradición. Escuela de Escuela de Parteras Comunitarias en la Tradición (Awaiké).

Ocupación: Partera.

Composición del hogar: convive con sus hijxs.

Estatus residencial: vive en casa propia en un barrio ubicado al Norte de la ciudad de Santa Fe (Argentina).

Cantidad de hijxs y edad: dos (17 y 15 años).

María Adela

Entrevistada el día 10 de enero, 2022

Edad: 39

Orientación sexual: heterosexual

Estudios: terciario completo. Terapeuta ocupacional (especialista en discapacidad). Se formó como doula en Tinkunako.

Ocupación: actualmente se dedica a cuidar a sus hijos pequeños.

Composición del hogar: convive con su pareja, los hijos que tienen en común y el hijo de su pareja.

Ocupación de la pareja: trabaja en una empresa de iluminación pública.

Estatus residencial: vive en casa propia en Sauce viejo, (pueblo costero ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina).

Cantidad de hijxs y edad: tres (18, 4 y 2 años).

Cecilia

Entrevistada el día 29 de noviembre, 2021

Edad: 32

Orientación sexual: heterosexual

Estudios: terciario completo. Escuela de Fotografía. Diplomada en Género. Se formó como doula en Tinkunako.

Ocupación: fotógrafa. Trabajadora contratada en el Ministerio de Igualdad y Género de la Provincia de Santa Fe. Doula.

Composición del hogar: convive con su pareja y su niña.

Profesión de la pareja: músico.

Estatus residencial: alquila una casa en el centro de la ciudad de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: uno (3 años).

Josefina

Entrevistada el día 7 de noviembre, 2021.

Edad: 27.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: Terciario completo. Tecnicatura en Recursos Humanos.

Ocupación: actualmente se dedica a cuidar a su hijo. Está buscando trabajo.

Composición del hogar: convive con su hija. Separada recientemente.

Ocupación del padre de su hijo: inspector de tránsito.

Estatus residencial: alquila una casa en un barrio ubicado al Norte de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs y edad: uno (5 años).

Leo

Entrevistada el día 6 de noviembre, 2021

Edad: 34.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: universitario completo. Licenciada en letras. Se formó como doula en Tinkunako.

Ocupación: docente en escuelas secundaria. Dicta de talleres de literatura.

Composición del hogar: convive con su hijo y su pareja.

Profesión de la pareja: Licenciado en Biodiversidad.

Estatus residencial: vive en casa propia en Sauce Viejo (pueblo costero ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina).

Cantidad de hijxs y edad: dos (4 años y 9 meses).

Sara

Entrevistada el día 11 de noviembre, 2021

Edad: 41.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: terciario completo. Maestra de grado.

Ocupación: maestra de grado en escuela pública del pueblo.

Composición del hogar: convive con su pareja e hija.

Profesión de la pareja: profesor de Letras y escritor.

Estatus residencial: vive en casa propia en Sauce Viejo (pueblo costero ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina).

Cantidad de hijxs y edad: uno (4 años).

Mara

Entrevistada el día 26 de octubre, 2021

Edad: 27.

Orientación sexual: bisexual.

Estudios: terciario incompleto. Estudió Comunicación Social y Psicología Social.
Ocupación: administrativa en una Obra Social. Actualmente, se encuentra con licencia psiquiátrica para poder dedicarse al cuidado de su bebé. Dominatrix (trabajadora erótica).
Composición del hogar: convive con su pareja y sus dos hijos.
Ocupación de la pareja: Dj.
Estatus residencial: alquila un departamento en el Barrio Fomento “9 de Julio”, ciudad de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: dos (8 años y 6 meses).

Ana

Entrevistada el día 25 de octubre, 2021

Edad: 31.
Orientación sexual: heterosexual.
Estudios: terciario completo. Profesora de Filosofía.
Ocupación: Profesora de nivel secundario. Actualmente, se encuentra con licencia por persona a cargo para poder dedicarse al cuidado de su bebé.
Composición del hogar: convive con su pareja y su hija.
Profesión/ocupación de la pareja: trabaja como empleado en una distribuidora. Estudiante de Desarrollador en Software en el Instituto de Estudios Superiores.
Estatus residencial: alquila un departamento en el centro-Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: uno (6 meses).

Ema

Entrevistada el día 24 de marzo, 2021

Edad: 32
Orientación sexual: lesbiana
Estudios: Se formó como doula en Tinkunako.
Ocupación: empleada administrativa en el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Terapeuta menstrual y floral. Doula integrante de un equipo de parto en casa.
Composición del hogar: convive con su pareja.
Ocupación de la pareja: profesora de filosofía.
Estatus residencial: alquila departamento en el centro de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: no tiene.

Romina

Entrevistada el día 12 de marzo, 2021

Edad: 46.
Orientación sexual: heterosexual.
Estudios: Terciario completo. Profesorado de Biología. Psicología Social. Diplomada en Salud perinatal. Se formó como Doula.
Ocupación: Profesora. Trabajadora del programa provincia de Educación Sexual Integral Doula. Referente de Doulas de Santa Fe. Educadora menstrual.

Composición del hogar: convive con su pareja e hijxs.

Ocupación de la pareja: empleado bancario.

Estatus residencial: vive en casa propia.

Cantidad de hijxs y edad: dos (14 y 18 años).

Celina

Entrevistada el día 12 de marzo, 2021

Edad: 41

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: universitario incompleto. Estudió Psicología. Se formó como doula en Tinkunako.

Ocupación: Doula. Referente de Doulas de Santa Fe. Asesora en lactancia materna. Formadora de doulas con perspectiva de género.

Composición del hogar: convive con sus hijas.

Estatus residencial: vive en casa propia en Colastiné Sur, un barrio costero ubicado al sureste de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs: 4 hijas (17, 15, 8 y 4 años).

Belén

Entrevistada el día 12 de marzo, 2021

Edad: 40.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: abogada.

Profesión: ejerce como abogada y doula. Referente de Doulas de Santa Fe.

Composición del hogar: convive con su pareja e hijos.

Profesión de la pareja: Ingeniero en sistemas.

Estatus residencial: vive en casa propia.

Cantidad de hijxs: 2 (9 años y 6 años).

Andrea

Entrevistada el día 12 de marzo, 2021

Edad: 39.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: universitario completo. Licenciada en Psicología.

Ocupación: psicóloga. Doula. Referente de Doulas de Santa Fe.

Composición del hogar: convive con su pareja e hijos.

Ocupación de la pareja: pintor.

Estatus residencial: vive en casa propia en la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs: 3 (un hijo no nacido, 9 y 6 años).

Fernanda

Entrevistada 22 de febrero, 2019

Edad: 32

Orientación sexual: heterosexual

Estudios: Terciario completo. Instructorado de yoga. Se formó como doula en Tinkunako.
Ocupación/Profesión: profesora de yoga. Doula.
Composición del hogar: convive con su pareja e hijos
Ocupación de la pareja: kinesiólogo.
Estatus residencial: vive en casa propia en un barrio ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: dos (3 años y 8 meses).

Raquel

Entrevistada el día 20 de febrero, 2019

Edad: 58.
Orientación sexual: heterosexual
Estudios: Universitario completo. Licenciatura en Trabajo Social. Se formó como doula en Tinkunako.
Ocupación/Profesión: Trabajadora social en el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Doula.
Composición del hogar: convive con su pareja e hijxs.
Ocupación de la pareja: trabajador social.
Estatus residencial: vive en casa propia ubicada en el barrio Candiotti de la ciudad de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: 2 hijxs (12 y 22 años).

Georgina

Entrevistada el 9 de diciembre, 2018

Edad: 35.
Orientación sexual: heterosexual.
Estudios: Se formó como doula en Tinkunako.
Ocupación: ama de casa. Doula.
Composición del hogar: convive con su pareja e hijo.
Ocupación de la pareja: contador. Profesor en nivel medio.
Estatus residencial: vive en casa propia ubicada en el barrio Guadalupe de la ciudad de Santa Fe, Argentina.
Cantidad de hijxs y edad: uno (7 años).

Carla

Entrevistada el día 12 de septiembre, 2018

Edad: 32.
Orientación sexual: heterosexual.
Estudios: Licenciada en Comunicación Visual. Se formó como doula en Tinkunako.
Ocupación: diseñadora freelance.
Composición del hogar: convive con su niño y pareja.
Ocupación de la pareja: comerciante.
Estatus residencial: alquila una casa en un barrio ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs y edad: uno (6 años).

Mainunbí

Entrevistada el día 22 de septiembre, 2018

Edad: 34.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: Universitario completo. Profesora de Letras. Se formó como doula en Tinkunako.

Ocupación: docente de nivel medio. Doula integrante de un equipo de parto en casa.

Composición del hogar: convive con su hijo.

Ocupación del padre del hijo: animador e ilustrador freelance.

Estatus residencial: vive en casa propia en Rincón, pueblo costero ubicado al sureste de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs y edad: 2 (una hija no nacida y un hijo de 4 años).

Esperanza

Entrevistada el día 14 de julio, 2018

Edad: 36.

Orientación sexual: heterosexual

Estudios: universitario completo. Licenciada en Terapia ocupacional.

Ocupación: ejerce como psicóloga y masajista.

Composición del hogar: convive con su pareja e hijo.

Ocupación de la pareja: contador.

Estatus residencial: vive en casa propia en un barrio ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Hijxs: uno (7 años).

Sol

Entrevistada el día 20 de junio, 2018

Edad: 34

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: Terciario completo. Profesorado de música.

Ocupación: docente en escuelas secundarias.

Composición del hogar: convive con su hijo y pareja.

Profesión de la pareja: kinesiólogo.

Estatus residencial: vive en casa propia en un barrio ubicado al Sur de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs y edad: uno (6 años).

Martina

Entrevistada el día 15 de junio, 2018

Edad: 33.

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: Universitario completo. Licenciada en Recursos Humanos.

Ocupación: empleada en un estudio contable.

Composición del hogar: convive con su hija y pareja.

Profesión de la pareja: analista de sistemas.

Estatus residencial: alquila una casa ubicada en el centro de la ciudad.

Cantidad de hijxs y edad: uno (7 años).

Nora

Entrevistada en 22 de mayo, 2017

Edad: 70

Orientación sexual: heterosexual.

Estudios: Profesorado en Educación Física. Preparación física para el parto (Universidad de Yale). Formación de Doula (DONA (Doulas of North America). Partería en la Tradición. Escuela de Escuela de Parteras Comunitarias en la Tradición (Awaike).

Ocupación: Doula. Partera que acompaña partos en casa. Dicta formaciones de doulas. Dirige Tinkunako (Centro de Educación para el parto y nacimiento).

Composición del hogar: convive sola.

Estatus residencial: vive en casa propia en un barrio ubicado al Norte de la ciudad de Santa Fe, Argentina.

Cantidad de hijxs: dos en edad adulta.

Playlist de canciones de los círculos de mujeres

