



Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Psicología

Autora: Lic. Silvia Fuentes

**Maternidad y producción de subjetividades femeninas.
Un estudio sobre los sentidos, experiencias y prácticas
de mujeres que participan en el colectivo
Mujeres por un Parto Respetado Córdoba**

Tesis doctoral
Carrera de Doctorado en Psicología

Directora: Dra. Raquel Drovetta
Codirectora: Dra. Marina Tomasini

28 de noviembre de 2023



Presentación de Tesis doctorado Psicología RDU está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
<https://rdu.unc.edu.ar/>

Resumen

Las experiencias de maternidad continúan siendo centrales en la vida de muchas mujeres y en la configuración de sus subjetividades. En la actualidad, coexisten diversos sentidos y prácticas en torno al parto y la maternidad. El objetivo que orienta esta investigación es comprender los procesos de producción de subjetividades de mujeres activistas por el parto respetado. Específicamente, se describe cómo son vividas y significadas las experiencias de parto y maternidad en el marco de la pertenencia al colectivo Mujeres por un Parto Respetado Córdoba. Se analiza la trama de sentidos que atraviesan sus prácticas y las diversas configuraciones subjetivas producidas en estas experiencias situadas. El estudio se desarrolla desde un enfoque transdisciplinario, integrando aportes de la psicología social crítica, los estudios de género y la teoría feminista. Para la producción de datos se combinan múltiples estrategias de investigación cualitativa, principalmente entrevistas en profundidad a mujeres activistas, análisis de relatos de parto y documentos de producción colectiva. A partir de las voces de las propias mujeres, se reconstruyen las prácticas que desarrollan en la búsqueda de partos respetados. En un contexto en que la medicalización del parto y la violencia obstétrica se presentan como fenómenos extendidos, las mujeres activistas despliegan su agencia a través de diversas estrategias que van desde la búsqueda exhaustiva de profesionales respetuosos hasta prácticas radicales como la de parir en casa acompañadas por parteras. En este proceso subvierten ciertos sentidos hegemónicos de género y construyen nuevos modos de percibirse a sí mismas y de relacionarse con su cuerpo, los profesionales y las instituciones de salud. Las transformaciones subjetivas experimentadas se extienden a los modos de vivir la maternidad. Frente a la prescripción de pautas rígidas sobre crianza y a los mandatos sociales en torno a la maternidad, también desarrollan una conciencia crítica y despliegan prácticas de resistencia. El análisis de sus experiencias permite aproximarse a la complejidad de los procesos de configuración de subjetividades y revela de qué modo los condicionantes socio-históricos se entrecruzan con otros aspectos ligados a las trayectorias de las mujeres, sus identificaciones, elecciones, deseos y la situación en que viven, dando lugar a posicionamientos subjetivos singulares.

Palabras clave: maternidad - subjetividad - género - mujeres - parto respetado

Áreas: Psicología y Género. Psicología Social.

Agradecimientos

Hacer una tesis doctoral sobre experiencias de parto y maternidad sería impensable sin los espacios que fueron abriendo en la academia muchas investigadoras, docentes y activistas feministas. Gracias a su rebeldía y perseverancia se fueron legitimando, dentro del campo de la investigación social, enfoques y temas que atañen a las experiencias de las mujeres.

Para mí, sostener estos años de trabajo y nutrir el desarrollo de la investigación ha sido posible, además, gracias a los espacios colectivos de formación, investigación y debate compartidos con colegas y compañerxs de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Facultad de Psicología y del Área Feminismos, Género y Sexualidades del CIFYH, de la Universidad Nacional de Córdoba.

Cursar este doctorado, tampoco hubiera sido posible para mí si no existiera en nuestra Universidad Nacional de Córdoba el programa de gratuidad de doctorados para docentes de la Universidad. Además de esta posibilidad, agradezco la buena disposición de las autoridades, comisiones asesoras y personal que forman parte del doctorado de la Facultad de Psicología.

Mi agradecimiento especial para mi directora y mi codirectora de tesis, Raquel Drovetta y Marina Tomasini, quienes me han acompañado con dedicación en este largo camino, con sus reflexiones lúcidas y aportes oportunos que me han ayudado a pensar, repensar y dar forma a este trabajo. Y, además, por ofrecerme la confianza necesaria en distintos momentos críticos de este recorrido para avanzar y concretar la realización de la investigación y la escritura de este trabajo.

A la vez, quiero agradecer a Alicia Soldevila y Alejandra Domínguez, directora y codirectora del proyecto de investigación “Representaciones y prácticas en torno a la violencia de género”, Proyecto Consolidar SeCyT-UNC, en el marco del cual he realizado esta tesis. A ellas, por compartir sus saberes y sus convicciones, y por su compromiso y generosidad al acompañarme durante todo este proceso. También a Rosa Giordano y Vanessa Videla, al igual que a mis demás compañerxs de cátedras y equipos de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, por el apoyo y los aprendizajes compartidos.

A mi querida familia, y compañerxs de vida, Luis, Lau, Marta y Miriam, y a mis queridas amigas, por el sostén cotidiano y su apoyo incondicional.

Y por supuesto, mi agradecimiento especial a las integrantes del colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba, quienes han hecho posible esta investigación al compartir tan generosamente sus experiencias, sus reflexiones, y los procesos personalísimos e íntimos vividos en torno al parto, la maternidad y el activismo.

A ellas les dedico este trabajo, y a todas las mujeres, personas gestantes y profesionales de la salud que, contra la corriente, se animan todos los días a desear, construir y acompañar modos más libres y placenteros de parir y maternar.

ÍNDICE

Resumen	2
Agradecimientos	3
PRIMERA PARTE	5
Introducción	5
Presentación	5
Investigar subjetividades femeninas activistas: desafíos y posiciones asumidas	9
El abordaje feminista de las experiencias de las mujeres y la configuración de subjetividades	13
La psicología social crítica: aportes para el estudio de los procesos de producción de subjetividades femeninas	14
Enfoque metodológico adoptado: de las genealogías al estudio cualitativo de experiencias encarnadas y situadas	16
Estructura y organización de la tesis	19
Capítulo 1. Perspectivas y categorías conceptuales. Género y producción de subjetividades femeninas.	20
¿Por qué es necesario incorporar los aportes de los estudios de género en el análisis de la producción de subjetividades?	20
El uso de la categoría género: hacia una conceptualización crítica	21
Condición genérica, situación y experiencia de las mujeres	24
Cuerpos, género y derechos. El control de los cuerpos femeninos.	28
Perspectiva feminista y género en psicología. La construcción “psi” del género	32
Identificaciones, intersubjetividad y socialización de género	35
El género como dispositivo de producción de subjetividades	38
Procesos de desujeción, prácticas de libertad y agencia	40
Capítulo 2. La maternidad: aproximaciones históricas y actuales	47
Psicología y maternidad	47
<i>¿Cómo aparecen las madres en las teorías psicológicas?</i>	47
<i>Aportes desde la psicología argentina para el estudio de la maternidad</i>	49
Una aproximación a la construcción de sentidos en torno a la maternidad	51
<i>La construcción socio-histórica de la maternidad en Occidente</i>	51
La maternidad idealizada.	53
La maternidad expropiada y vigilada.	55
<i>Cuestionamientos y reapropiaciones feministas de la maternidad</i>	58
La maternidad como forma de opresión.	59
La maternidad como oportunidad y elección	61
Nuevos escenarios y nuevos debates sobre la maternidad desde fines del siglo XX	64
<i>La maternidad en conflicto</i>	66
<i>Maternidades feministas y subversivas</i>	68
<i>Tensiones feministas sobre maternidad y crianza en el contexto de los nuevos activismos</i>	70

Estudios de experiencias actuales de maternidad en Argentina	75
Capítulo 3. Transformaciones en los modos de vivir y acompañar los partos	80
Una genealogía de los modos de atención del parto	80
<i>Parto y cuidados maternos en las sociedades tradicionales</i>	81
<i>De las parteras a los obstetras. De la casa al hospital</i>	84
<i>La institucionalización del parto en Argentina</i>	87
<i>Propuestas renovadoras en torno al parto</i>	89
<i>El desarrollo de propuestas críticas y alternativas en Argentina durante el siglo XX</i>	91
Caracterización de dos modelos actuales para la atención del parto	94
<i>El modelo biomédico: patologización e intervencionismo</i>	95
<i>Mercado, medicina y patriarcado en el siglo XXI: la profundización de un modelo</i>	98
<i>La violencia obstétrica naturalizada: experiencias de partos institucionalizados e implicancias subjetivas</i>	100
<i>El modelo holista-humanista: transformar los modos de parir y nacer</i>	104
Investigaciones recientes sobre experiencias de partos respetados	107
SEGUNDA PARTE	112
Capítulo 4. Aspectos metodológicos del trabajo de campo	112
El abordaje cualitativo	112
Las estrategias de muestreo	113
Las estrategias de producción de datos	114
El análisis documental y los sentidos colectivos	115
Entrevistas: experiencias singulares y narraciones conversacionales	117
Sobre las entrevistas realizadas	120
Aspectos éticos en el trabajo de campo	122
Análisis de datos	124
Capítulo 5. Aproximaciones al contexto: las experiencias actuales de las mujeres en torno al parto y los activismos por el parto humanizado/respetado	128
La situación actual en la atención del parto. Dónde y con quiénes transitan sus partos las mujeres hoy en Argentina	128
Otros modos de atención: casas de parto y parto domiciliario	132
El Movimiento de Humanización del Parto y los activismos por partos respetados	133
Capítulo 6. Mujeres por un parto respetado Córdoba: la trama de sentidos y prácticas colectivas	140
MxPRC: una aproximación al estudio de un colectivo por los derechos en el parto	140
¿Qué es un parto respetado desde la perspectiva de las integrantes del colectivo?	142
La información: el primer eslabón en la promoción de partos respetados	145
La producción colectiva de materiales de difusión: el valor de lo testimonial	147
Más que imágenes. Escenas de partos y las mujeres como sujetos	151
Nombrando la violencia obstétrica	155

Multiplicando espacios y prácticas	160
La apuesta por la transformación social: acceso a partos respetados para más mujeres	162
Sujetos políticos: construyendo agenda	167
Capítulo 7. El camino de búsqueda de un parto respetado	174
Escuchando las voces de las mujeres	174
Transmutar experiencias negativas. De la violencia obstétrica a imaginar otra forma de parir	175
Del rechazo al sistema deshumanizado a la búsqueda activa de alternativas: “yo no iba a parir como esos relatos que había escuchado”	178
La búsqueda de profesionales respetuosos en el sistema de salud: ilusión, “casting” y pragmatismo	181
Un camino para toda la vida	186
La decisión de parir en casa	188
Los vínculos: presiones y apoyo	193
Capítulo 8. Las experiencias de parto	198
Narrar los partos: la necesidad de contar la experiencia vivida	198
Parir en casa: el propio hogar como escenario de agencia	203
Parir acompañadas	205
El acompañamiento de las parteras	208
Vivencia holística del parto y clímax	212
Valoración de experiencia en relación a expectativas previas	214
Parir en una institución	217
Cuando las instituciones no acompañan: parir en medio de la violencia obstétrica	219
Subjetividades femeninas, activismo y agencia en el parto	225
Sentidos subjetivos en torno al parto: una experiencia trascendental y transformadora	227
Capítulo 9. Sentidos, prácticas y experiencias de maternidad	231
Experiencias situadas de maternidad: lo común y lo singular	231
La continuidad de un camino	231
Decisiones en torno a la crianza: agencia y relación con los profesionales	234
Los primeros meses: maternidad intensiva y lactancia	241
Organización y externalización del cuidado	246
Maternidad: integración y espacios propios	251
Cambio de paradigma y decisiones situadas: ideales, coherencia y pragmatismo	256
Percepciones sobre los modos de maternar	262
Mandatos y vivencias	266
Maternidades y feminismos	273
Condiciones de vida, modelos y múltiples modos de maternar: la construcción de una posición crítica	276
Reflexiones finales	278
Maternidad y subjetividades: genealogías y experiencias situadas	278
Aportes, límites y desafíos en la producción de conocimiento sobre subjetividades femeninas, prácticas de resistencia y experiencias de maternidad	283

Referencias bibliográficas	286
Anexos	308
Anexo 1. Información Adicional sobre el Material de Campo	308
Anexo 2. Consentimiento informado	309
Anexo 3. Guion de Entrevista	311

PRIMERA PARTE

Introducción

Presentación

La maternidad, habitualmente asociada al mundo doméstico y a la reproducción biológica de los seres humanos, ha permanecido por mucho tiempo fuera del interés y del campo de análisis de las ciencias sociales. La persistente e incuestionada asociación de la maternidad con lo natural y biológico parecía justificar su exclusión de los objetos legítimos de estudio en dicho campo (Imaz, 2010; Knibiehler, 2001; Palomar, 2005). Hasta hace poco tiempo las mujeres-madres tampoco estuvieron presentes como sujetos en las teorías psicológicas (Benjamin, 1996).

A pesar de ser una experiencia central en la vida de muchas mujeres y en la configuración de sus subjetividades, la maternidad recién se convirtió en un objeto de investigación a partir del interés de las investigadoras feministas. Sus aportes críticos en la sociología, la antropología, la historia y la psicología han posibilitado reconocer que la maternidad es un lugar privilegiado para analizar la trama de discursos, prácticas y relaciones de género en donde se producen, reproducen, o transforman las subjetividades femeninas.

La producción académica desde una perspectiva feminista también ha incluido una revisión crítica de ciertas teorías psicológicas que esencializaron las diferencias de género y construyeron una descripción sesgada de la subjetividad femenina como carente o fallada, en comparación de lo masculino tomado como parámetro normal (Benjamin, 1996). Al igual que otras teóricas feministas, autoras como Gilligan (1977), Chodorow (1995), Friedan (2009/1963) y Benjamin (1996) realizaron contribuciones trascendentales para comprender de qué modo la construcción de las subjetividades femeninas surge de las experiencias de las mujeres como sujetos encarnados en un mundo estructurado según un sistema de relaciones de género. Sus aportes son referentes ineludibles y a la vez representativos de toda una línea de estudios desde una psicología con perspectiva de género que resulta fundamental para comprender las relaciones entre maternidad y subjetividad femenina (Benjamin, 1996; Burín, 1991, 1996; Dio Bleichmar, 1991, 1996; Fernández, 1996).

Desde esta perspectiva, en el marco del desarrollo de los estudios interdisciplinarios de género, se han reconstruido los modos de subjetivación femenina propios de la sociedad moderna occidental basados en la separación de los ámbitos productivos y reproductivos, inherente al desarrollo del capitalismo, que centraron la vida de las mujeres en la esfera privada y el trabajo doméstico y de cuidado. En este marco la maternidad y el ideal maternal se convirtieron en eje vertebrador constitutivo de la subjetividad femenina (Burín, 1991, 1996; Fernández, 1996). Abordar esta dimensión socio-histórica de los modos de construcción de subjetividades permite comprender ciertos aspectos cristalizados de las subjetividades femeninas.

Asimismo, algunas autoras (Burín, 1996; Lagarde, 1997; Meler, 2015; Rosaldo, 2001) han señalado la necesidad de ampliar la mirada para captar la variedad de formas que adquieren las subjetividades femeninas en el mundo contemporáneo. Los cambios en la participación de las mujeres en otros ámbitos y los nuevos modelos de femineidad que se han ido consolidando abren posibilidades de pensar también en cambios en las configuraciones de las subjetividades femeninas. Los estudios de género han permitido visibilizar las múltiples prácticas a través de las cuales las mujeres resignifican, esquivan, resisten o se oponen a la opresión ejercida en el sistema patriarcal sobre sus vidas (Lagarde, 1990). A la vez, han revelado la heterogeneidad de condiciones de vida y las experiencias diferentes en las que se configuran hoy las subjetividades femeninas, en un contexto en que coexisten modelos tradicionales con modelos innovadores (Amigot, 2005; Badinter, 2017; Dio Bleichmar, 1991; Lagarde, 1990, 1997).

En los últimos años se ha multiplicado el interés por indagar en la diversificación de prácticas y modos de vivir la maternidad. Estas experiencias solo pueden comprenderse como emergentes del entramado de construcciones socio-culturales y de condiciones objetivas en que desarrollan su vida las mujeres y de las producciones singulares que como sujetos con agencia generan en contextos intersubjetivos concretos.

La complejidad de esta trama cobra mayor visibilidad en torno a un evento particular en la vida de las mujeres: el embarazo y el nacimiento de un hijo, período crítico en donde se encuentran y entran en tensión modelos, representaciones y prácticas en torno a la maternidad, la femineidad y la atención de la salud (González Chávez, 1993).

Uno de los componentes centrales de esta trama está constituido por el conjunto de prácticas institucionales cristalizadas en el sistema médico hegemónico¹ de atención al embarazo y al parto. Diversas autoras (Davis Floyd, 2009, Ehrenreich y English, 1981; Giberti, 1999, 2003; Nari, 2004) han señalado las marcas patriarcales en este modelo de atención consolidado durante el siglo XX, ya que en sus representaciones y prácticas subyacen relaciones de poder y control sobre el cuerpo de las mujeres y el ejercicio de distintas formas de violencia. Varios estudios latinoamericanos que han indagado sobre las experiencias de mujeres de distintos sectores sociales en torno al nacimiento muestran que la mayoría de las mujeres continúan siendo sometidas a prácticas médicas invasivas innecesarias y en muchos casos reciben un trato deshumanizado durante la atención del embarazo y el proceso del parto (Camacaro, 2009; Canevari, 2011, 2017; Chiarotti, 2003; Giberti, 2003; Grieco y Videla, 1993; Sadler, 2004).

Como propuesta crítica y superadora de este modelo y de sus efectos iatrogénicos, durante las últimas décadas ha surgido lo que se denomina “Movimiento de Humanización del Parto”. Este movimiento involucra a distintos actores sociales (organismos internacionales dedicados al campo de la salud, profesionales de la salud críticos del sistema médico hegemónico, activistas feministas y organizaciones de mujeres) que cuestionan la violencia obstétrica y promueven la adopción de formas más respetadas de atención del parto (Diniz, 2001; OMS, 1985, 2014, 2018).

Los colectivos de mujeres constituyen actores fundamentales en este movimiento en tanto, al mismo tiempo que desarrollan acciones políticas contra la violencia obstétrica y demandan el respeto de los derechos establecidos en las normas vigentes, construyen espacios de información, organización y apoyo que multiplican las experiencias alternativas y prácticas no hegemónicas. A través de estos espacios promueven el reconocimiento y respeto de una variedad de modos de vivir el embarazo, el parto y la maternidad y comparten la búsqueda de alternativas para la atención del parto como el nacimiento en casa, la elección de parteras como guías en el parto y la aparición de nuevos roles como el de las doulas (Calafell, 2018; Diniz, 2001; Drovetta, 2018; Fernández del Castillo, 1994; Fornes, 2011).

¹ Esta denominación, que se utilizará a lo largo del trabajo, proviene de los desarrollos críticos del antropólogo Eduardo Menéndez acerca de lo que llamó “modelo médico hegemónico” (Menéndez, 1988, 1992)

En nuestro medio, desde hace algunos años, comenzó a construirse un colectivo de este tipo, que finalmente se autodenominó como grupo “Mujeres por un parto respetado Córdoba” en el que participan mujeres que comparten la expectativa de generar cambios en la atención y vivencias del embarazo, el parto y el puerperio. Sus integrantes realizan acciones colectivas con el fin de difundir derechos y exigir su cumplimiento, intercambiar información y experiencias, y generar prácticas basadas en la libertad de elegir y decidir (Mujeres por un Parto Respetado Córdoba, 2014).

Si bien estas prácticas no pueden considerarse representativas de las experiencias actuales de maternidad, en muchos casos permiten visibilizar los modelos hegemónicos imperantes y su relación con las experiencias de las mujeres. A la vez, permiten aproximarse desde la perspectiva de las mujeres que denuncian, reclaman y se organizan en algún tipo de acción política a nuevos sentidos y experiencias en torno a la maternidad.

En este marco se abre un campo para la investigación psicológica en tanto surgen interrogantes sobre cómo se configuran las subjetividades femeninas en este complejo entramado, en particular en el contexto de un colectivo de mujeres que se asumen como protagonistas de los procesos de atención del embarazo y el parto y promueven la autonomía frente a los modelos y prácticas hegemónicas. Se plantean entonces como interrogantes ¿qué expectativas, experiencias y prácticas se desarrollan en torno al embarazo, parto, postparto y la maternidad en el marco de estas demandas por un parto respetado?; ¿qué sentidos sobre la maternidad y la femineidad atraviesan las experiencias y prácticas de las integrantes del colectivo?; ¿qué sentidos singulares y colectivos construyen en torno a la maternidad? Se propone en definitiva profundizar en la comprensión de cómo se desarrollan los procesos de producción de subjetividades femeninas en la complejidad de esta trama de sentidos, experiencias y prácticas producidos intersubjetivamente en torno a la maternidad.

Si bien existen desarrollos teóricos en psicología que abordan los procesos de configuración de las subjetividades femeninas y su relación con los modelos de género hegemónicos, esta investigación se propone contribuir a la construcción de conocimiento sobre nuevas formas de configuración de subjetividades en torno a la maternidad en un contexto actual complejo, caracterizado por la coexistencia de nuevos y viejos modelos de femineidad y maternidad, así como por la diversificación

de prácticas y modos de vivir la maternidad, contribuyendo de este modo al desarrollo de una perspectiva de género en psicología.

Desde el campo de la psicología social se ha señalado la importancia de abordar el estudio de la subjetividad enfocando los procesos de producción de subjetividades en espacios sociales concretos y en particular en el contexto de acciones colectivas. En esta línea, esta investigación busca contribuir a comprender las formas en que los sujetos organizan, producen y transforman sentidos socialmente instituidos en el marco de experiencias singulares y acciones colectivas organizadas en demandas por el acceso a derechos. La producción de conocimiento sobre esta temática desde un abordaje cualitativo implica incorporar las voces de los propios sujetos y visibilizar sus necesidades, emociones, significados y experiencias, profundizando en los conocimientos sobre las contradicciones, tensiones y transformaciones presentes en los procesos de producción de subjetividades singulares y colectivas.

Con estos propósitos, el objetivo general que orienta esta investigación es comprender los procesos de producción de subjetividades en torno a la maternidad de mujeres que participan en el colectivo Mujeres por un Parto Respetado Córdoba. Específicamente, se orienta a describir cómo son vividas y significadas las experiencias de parto y maternidad en el marco de la pertenencia al colectivo. Asimismo, se propone analizar la trama de sentidos sobre la maternidad y la femineidad que atraviesan las experiencias y prácticas de las integrantes del colectivo y las diversas configuraciones subjetivas producidas en el marco de estas experiencias.

Investigar subjetividades femeninas activistas: desafíos y posiciones asumidas

¿Qué investigar, por qué y para qué? ¿Qué conocimientos queremos producir en ciencias sociales, cómo y con quiénes? Posicionarnos desde unas ciencias sociales críticas implica revisar permanentemente qué elegimos investigar, con qué herramientas teóricas y metodológicas trabajamos, cómo nos relacionamos con los sujetos y procesos que abordamos, y de qué manera nuestro compromiso ético y político se plasma en contribuciones reales a la transformación de nuestras sociedades.

La profundización de las desigualdades y la multiplicación de las luchas sociales son dos aspectos de nuestra realidad que en las últimas décadas nos han obligado a replantearnos como comunidad científica el compromiso con la construcción de un mundo más justo. Estos compromisos se hacen particularmente evidentes o explícitos cuando decidimos investigar sobre las luchas colectivas, los activismos y las prácticas emancipadoras que enfrentan y resisten un orden social injusto y generan alternativas en el presente y hacia el futuro.

La producción de conocimiento desde una perspectiva feminista implicó, desde sus inicios, asumir estos desafíos, cuestionando los sesgos de género presentes en la investigación científica y en las teorías hegemónicas que describían y explicaban la realidad desde visiones androcéntricas, reduccionistas y esencialistas. A la vez, permitió producir otras visiones de la realidad menos sesgadas e intentó superar la disociación entre conocimiento científico y otros saberes no hegemónicos producidos en diversos contextos.

La teoría feminista como teoría crítica siempre ha tenido como eje vertebrador el interés de contribuir a transformar la realidad. Este interés atravesó el desarrollo de los estudios de género en ciencias sociales orientados a visibilizar tanto las situaciones de injusticia, desigualdad y opresión presentes en las relaciones sociales, como las prácticas cotidianas más o menos organizadas de resistencia y cambio que llevan a cabo distintos actores sociales.

En mi caso, interesada particularmente en las desigualdades, injusticias y violencias de género decidí abordar en esta tesis doctoral en Psicología, las experiencias de mujeres que resisten una de las formas de violencia de género más naturalizada, la violencia obstétrica, a través del activismo por el parto respetado.

La elección del campo de estudio de la producción de subjetividades femeninas en el marco de tramas de acción colectiva y las herramientas teórico-metodológicas para abordar esta investigación son indisociables de la posición epistemológica y política que asumo como investigadora. Como señala Haraway (1995), producir conocimiento desde una perspectiva feminista no implica desechar una pretensión de objetividad sino resignificarla, reconociendo la parcialidad de las miradas y del posicionamiento del sujeto cognoscente (como requisito de cualquier saber que se pretenda científico) y asumiendo la producción de conocimientos situados, parciales y corporizados.

¿Cómo abordar el estudio de la producción de subjetividades femeninas en torno a la maternidad? ¿Qué modos hegemónicos de pensar la subjetividad, y en particular las subjetividades femeninas, resulta necesario (teórica y políticamente) deconstruir? ¿Qué aportes de distintas disciplinas y autores es posible recuperar al modo de herramientas teóricas y metodológicas para comprender las subjetividades sin reducir toda su complejidad?

El modo moderno de pensar al sujeto ha sido objeto de múltiples críticas y cuestionamientos. Los aportes tanto de las epistemólogas y teóricas feministas como de los estudios culturales y poscoloniales, entre otros, han contribuido a deconstruir la concepción moderna de sujeto universal, ahistórico, racional y desencarnado. Las críticas se han centrado, por un lado, en la operación moderna de construcción del universal antropológico “el hombre”, basado en el varón, blanco, europeo. En la construcción de este sujeto universal, como señala Fernández (2009) -retomando a Foucault-, todo lo que queda fuera es construido como lo diferente y considerado y tratado como inferior, peligroso o enfermo y de este modo desigualado. Este proceso se realiza, entonces, a costa de considerar *lo otro* como objeto e invisibilizar de esta manera otros modos de ser y vivir que no corresponden con el universal (Fernández, 2011). Al mismo tiempo, este modo esencialista y ahistórico de pensar al sujeto escinde lo subjetivo de lo social y desde un paradigma mecanicista sostiene el dualismo de mente-cuerpo, considerados como entidades separadas y jerarquizadas según una arbitraria escala de valores (Amigot, 2005; Pujal y Amigot, 2010).

Esta concepción de sujeto subyace en gran parte de la ciencia moderna, no solo en ciencias naturales como la biología y las ciencias médicas, sino también en las ciencias sociales inclusive en la psicología. Como pensamiento hegemónico ha contribuido a dar forma al modo de organización de la sociedad, a los modos predominantes de subjetivación y a las prácticas sociales.

Diversxs autorxs² han cuestionado la escisión entre lo psicológico y lo social que caracteriza estos modos hegemónicos de pensar al sujeto, y han señalado la

² Entre las variadas formas de lenguaje no sexista e inclusivo promovidas en la actualidad he decidido adoptar preferentemente el uso de la “x” cuando me refiero a sujetos sin diferenciar su género o a múltiples identidades de género. Esta forma indeterminada evita la utilización del masculino como genérico e incluye a mujeres e identidades no binarias. En otros casos, al referirme específicamente a sujetos de un género determinado, mantengo el uso del femenino o el masculino, nombrando en cada caso a quienes corresponda. En el caso de las citas de las entrevistadas o los textos producidos por el colectivo MxPRC he respetado las formas utilizadas por ellas, ya se trate de recursos de lenguaje inclusivo como el uso de la “e” o la utilización del masculino como neutro.

necesidad de incluir aportes relevantes de diversas disciplinas y perspectivas teóricas para superarla (Amigot, 2005; Fernández, 2007, 2009; González Rey, 2008b, 2011). El enfoque transdisciplinario aparece, así, como una necesidad para el abordaje del campo de problemas de la subjetividad. Esta transdisciplinariedad se orienta a superar los reduccionismos disciplinares y establecer contactos locales entre disciplinas que complejicen las herramientas teóricas para el estudio de este tipo de problemas (Amigot, 2005; Fernández, 2007). Se pretende así, como señalan lxs autorxs mencionadxs, nutrirse de desarrollos teóricos provenientes de distintas disciplinas, en tanto el estudio de las relaciones entre las prácticas y la producción de subjetividades requiere introducir en el análisis conceptos tales como el poder, la libertad, la sujeción, la agencia y la vida cotidiana. Esto implica, por un lado, la posibilidad de enriquecer los marcos interpretativos, pero, por otro lado, plantea como desafío trabajar en la articulación y coherencia de teorías enraizadas en tradiciones disciplinares diversas. Asimismo, implica complejizar las estrategias metodológicas para el estudio de las distintas dimensiones implicadas en la producción de subjetividades.

Otro de los desafíos que se plantean en la búsqueda de herramientas para pensar la producción de subjetividades se relaciona con la posibilidad que ofrecen de comprender tanto los procesos de modelado de las subjetividades en función de lo instituido, como los procesos de ruptura, desvíos y transformaciones. En este sentido, la búsqueda se refiere a herramientas teóricas que permitan pensar los dispositivos a través de los cuales se reproduce lo hegemónico y también herramientas para pensar más allá de lo instituido, para analizar el potencial y las tensiones en prácticas transformadoras. Particularmente, desde una posición feminista, el desafío es encontrar herramientas teóricas para comprender tanto el modo en que los dispositivos producen sujetos generizados como las estrategias de resistencia, las rupturas desplegadas singular y colectivamente por las mujeres y las transformaciones en las subjetividades

Asumiendo entonces una posición epistemológica, teórica y política particular, anclada en la psicología social crítica y en las teorías feministas, integraré los aportes de autorxs que desde distintas disciplinas y perspectivas teóricas críticas contribuyen a pensar la configuración de subjetividades femeninas en procesos situados.

El abordaje feminista de las experiencias de las mujeres y la configuración de subjetividades

Las teóricas feministas han realizado importantes aportes para comprender los procesos de construcción de las subjetividades femeninas. Entre estas contribuciones, el estudio de la experiencia de las mujeres y la inclusión de la categoría género han sido centrales (Bach, 2010). Esta construcción de explicaciones sobre las relaciones entre los sistemas de género, las experiencias de las mujeres y los procesos de subjetivación se ha desarrollado al interior mismo de la teoría feminista desde distintos enfoques. Si bien estas posiciones se presentan en algunos casos como complementarias y en otras contradictorias, considero fundamental recuperar los aportes de distintas tradiciones feministas. En particular, siguiendo a Alcoff (1999), considero importante recuperar el valor de toda una tradición de los feminismos surgida en los 70 orientada a visibilizar las experiencias de las mujeres y validarlas como fuente de conocimiento, en contraposición con la posición dominante en la sociedad y en el campo científico que descalifica la voz de las mujeres y su carácter de sujetos activos. Del mismo modo, considero indispensable reconocer los aportes de toda otra línea de los feminismos posestructuralistas, centradas en revelar cómo los discursos sociales dan forma a nuestras subjetividades y experiencias.

Si el análisis de las experiencias de las mujeres es central en el estudio de las subjetividades femeninas, lo es también su abordaje como fenómeno complejo y sus múltiples dimensiones y condicionantes. Esto implica superar el falso dilema entre dar primacía a los significados y formaciones discursivas o a las experiencias personales concretas.

Las experiencias no deberían abordarse, desde un realismo ingenuo, desconociendo su historicidad (Scott, 2001) y su carácter de construcción social. En este sentido, en relación al análisis de la experiencia de las mujeres, desde una perspectiva feminista, Scott señala la importancia de centrar la atención en comprender cómo estas experiencias son producidas, en “los procesos históricos que, a través del discurso, posicionan a los sujetos y producen sus experiencias” (p. 49). Sin embargo, como la misma autora señala, analizar cómo los sujetos son constituidos por medio de la experiencia no implica sostener que existe una determinación discursiva en tanto se reconoce la agencia de los sujetos.

A la vez, como plantea Alcoff (1999), las experiencias no pueden entenderse fuera de su contexto histórico y material, ni reducirse a un efecto de macro estructuras o el lenguaje. Es necesario adoptar un punto de vista que permita comprender en toda su complejidad la relación entre discursos y experiencias, “como imperfectamente alineados, con zonas de dislocación” (p. 127), reconociendo además que no toda la experiencia es articulada por el lenguaje y no todas las prácticas que constituyen las subjetividades son discursivas. En este sentido, la comprensión feminista de los procesos de construcción de subjetividades se enriquece con los aportes de la tradición fenomenológica.

La psicología social crítica: aportes para el estudio de los procesos de producción de subjetividades femeninas

Desde el campo de la psicología, distintas líneas identificadas con las denominadas psicologías sociales críticas, han realizado aportes relevantes en torno al estudio de las subjetividades. El desarrollo de esta posición crítica en psicología social implicó visibilizar dimensiones de los fenómenos psicosociales poco atendidas por otros enfoques, como la cuestión del poder, que atraviesa las relaciones y prácticas sociales, y la importancia del orden socio-histórico en el que se producen dichos fenómenos. A la vez, contribuyeron a desarrollar una concepción de los sujetos como emergentes de tramas intersubjetivas, no sólo producto de las estructuras sociales, sino también como productores con capacidad de transformar a través de sus prácticas la realidad social (Amigot, 2005, 2007; Domenech e Ibáñez, 1998; Ibáñez, 2004; Montero, 2004, 2010).

La adopción de esta perspectiva para el estudio del proceso de configuración de subjetividades femeninas implica asumir que “lo social y lo individual aparecen asociados de forma inseparable en su nivel subjetivo” (González Rey, 2008a, p. 234). Asimismo, se plantea la necesidad de atender tanto a los aspectos colectivos como singulares en los procesos de configuración de subjetividades incorporando una perspectiva socio-histórica y cultural. Desde esta perspectiva, la subjetividad puede entenderse como “producciones simbólico-emocionales de las experiencias vividas” (González Rey, 2012, p. 14). Al estudiarla como sistema complejo pueden

diferenciarse dos niveles: la subjetividad social y la individual.³ La subjetividad social es un sistema de sentidos y configuraciones subjetivas organizado a lo largo del tiempo en torno a relaciones de poder y valores dominantes, instalado en los sistemas de relaciones y actualizado en distintos espacios sociales. Estas configuraciones de la subjetividad social toman “formas múltiples y contradictorias en las personas que comparten un espacio social” (2012, p. 24). En la subjetividad individual se expresan las diferentes historias, trayectorias, y experiencias de vida de personas que participan simultáneamente en diferentes espacios. Los sujetos son portadores de la subjetividad social que impregna los espacios en los que viven y a la vez son capaces de generar opciones subjetivas frente a lo socialmente dominante (González Rey, 2008a).

Desde esta perspectiva, Fuentes Ávila (2017) propone considerar la subjetividad:

como emergente de las distintas realidades sociales, es la consecuencia y condición de un proceso de construcción individual y social que, partiendo de inserciones sociales específicas determina la forma particular y singular en que un individuo percibe, interpreta y da sentido a su realidad, interioriza un sistema de valores y organiza su vida y su acción personal. (p.17)

Esta posición implica una ruptura con los distintos determinismos (biológico, psíquico, social, etc.) y plantea una visión compleja de la relación entre el individuo y lo social. Desde este enfoque psicosocial, o “sociopsicológico” como lo denomina Fuentes Ávila (1995), es evidente que la producción de conocimiento sobre las subjetividades requiere integrar perspectivas teóricas y reconocer la influencia de las dimensiones macrosociales, entendiendo que el efecto de la realidad social sobre los integrantes de la sociedad está siempre “mediatizado por una complejísima red de vínculos y significados desde los cuales lo ‘social’ va emergiendo con una dimensión simbólica” que implica un proceso dialéctico de doble construcción (Fuentes Ávila, 1995, p. 108).

Para comprender, entonces, cómo se configuran las subjetividades de mujeres-madres en el marco de tramas de activismo, algunas de las dimensiones a considerar tienen que ver con el contexto más amplio en que viven sus experiencias, caracterizado por un determinado sistema social, económico, político, cultural -en

³ Estos no son entendidos como sistemas excluyentes sino como partes de una unidad inseparable en una relación recursiva (González Rey, 2012).

particular en este caso el sistema sexo-género-; con los discursos y prácticas dominantes en los contextos institucionales; con las normas y usos vigentes; y con las relaciones de poder y desigualdad en las que están inmersas.

A la vez, desde esta perspectiva, se sostiene que no existe un a priori sobre las formas de configuración de subjetividades que pueda plantearse fuera del estudio de los procesos y momentos actuales que estudiamos. En las experiencias de vida de las personas es donde se producen los sentidos subjetivos. Estos se construyen en el proceso de “confrontación e interrelación entre las configuraciones subjetivas” de los individuos participantes en un espacio y los sentidos que emergen de las acciones y procesos vividos por los sujetos en estos espacios cargados de subjetividad social (González Rey, 2008a, p. 234). Las configuraciones subjetivas constituyen así “formas singulares de organización de sentidos subjetivos” (2012, p.13). En este proceso, los aspectos estructurales que moldean las experiencias se articulan con las prácticas singulares y colectivas que los sujetos, como actores sociales, desarrollan.

Enfoque metodológico adoptado: de las genealogías al estudio cualitativo de experiencias encarnadas y situadas

Adoptar un enfoque transdisciplinario y una perspectiva histórico-cultural anclada en una psicología social crítica y en la teoría feminista para el estudio de subjetividades generizadas implica la necesidad de combinar distintas herramientas metodológicas.

Uno de los caminos adoptados, siguiendo la propuesta de Foucault y las estrategias desarrolladas por muchas teóricas e investigadoras feministas, es la genealogización de discursos y prácticas que participaron en la construcción de determinados modos de subjetivación. El trabajo de genealogización, desarrollado por Foucault ofrece un modelo a seguir, en tanto propone un rastreo riguroso⁴ que no se limita a un interés histórico por el pasado, sino que tiene el sentido de desarmar todo esencialismo en torno a los sujetos y se orienta principalmente a la comprensión del presente (Ibáñez, 2018).

⁴ Aunque Foucault no haya incluido en su análisis la producción de subjetividades generizadas, su noción de genealogía, permite, como afirman Pujal y Amigot (2010), “politizar los procesos históricos de constitución de lo femenino y lo masculino” (p.136). Esta cuestión se ampliará en el capítulo 1.

Genealogizar la historia de la maternidad y del parto implica rastrear los discursos y prácticas que se construyeron en distintos contextos para comprender sus implicancias en los modos de producción de subjetividades y experiencias de las mujeres. Los sentidos, experiencias y prácticas actuales en torno a la maternidad y al parto no pueden entenderse sin considerar las relaciones de poder existentes, tanto en el campo de la salud como en el campo más amplio de las relaciones sociales generizadas. De allí que, estas genealogías se orientan a revisar cómo se fueron construyendo los saberes y prácticas hegemónicos en estos campos y a identificar ciertos sentidos cristalizados sobre la femineidad, la maternidad, el cuerpo femenino, la reproducción, el parto y la crianza, que forman parte de la trama material y simbólica en que se configuran las subjetividades femeninas. A la vez, intenta reconstruir otros sentidos y prácticas alternativos o de resistencia a los modelos hegemónicos, que emergieron en distintos contextos y constituyen, en cierta forma, un sustrato muchas veces invisible para los nuevos paradigmas en torno al parto humanizado y los diversos modos de vivir la maternidad.

Si bien la elaboración de estas genealogías posibilita comprender toda una dimensión de los procesos de producción de subjetividades femeninas en torno a la maternidad, la investigación de los procesos actuales de configuración de subjetividades desde la perspectiva epistemológica y teórica adoptada requiere emprender, además, otro camino. Si se concibe a los sujetos como actores sociales con capacidad de agencia, resulta de gran interés profundizar el estudio de las prácticas singulares y colectivas que podrían calificarse como prácticas de resistencia o prácticas de libertad, que implican un despliegue de la capacidad de agencia de los sujetos. El interés del abordaje de las prácticas implica reconocerlas como una dimensión fundamental en la comprensión de los sentidos que los actores sociales otorgan a sus experiencias y un aspecto relevante para comprender cómo se construyen nuevas subjetividades en contextos de activismos y resistencias (Grimberg, 2005; Ortner, 2016; Scott, 2000). A su vez, recuperando toda una tradición feminista y un enfoque comprensivo en investigación social se asume que “la subjetividad no puede ser teorizada separada de su propia experiencia vivida y corporeizada” (Alcoff, 199; p. 132).

Por esta razón, el otro camino adoptado, en el marco de la psicología social crítica y la investigación feminista, está ligado a la necesidad de abordar las experiencias, los sentidos y prácticas que los propios sujetos construyen, posibilitando

profundizar los conocimientos sobre las contradicciones, tensiones y transformaciones presentes en los procesos de producción de subjetividades singulares y colectivas. Esto requiere desarrollar un trabajo de campo desde un abordaje cualitativo que posibilite acceder a las experiencias de sujetos encarnados, en un contexto situado, incorporando sus propias voces.

Como señala Flicks (1998), este abordaje cualitativo resulta especialmente adecuado para estudiar fenómenos sociales en momentos de rápidos cambios sociales como los actuales, en los que se produce una diversificación y pluralidad de mundos de la vida (citado en Vasilachis, 2007). Al centrarse en generar conocimiento local, posibilita superar las limitaciones propias de teorías generales, elaboradas en otros contextos, para comprender acciones y sentidos ligados a “la construcción de nuevas identidades individuales y colectivas, a originales formas de resistencia, a incipientes estrategias de liberación respecto de la inéditas y restablecidas formas de ser de la violencia” (Vasilachis, 2007, p. 33). En este sentido, comparto una serie de intereses recurrentes en la investigación cualitativa feminista, centrados, como describe Olesen (2000), en sacar a la luz, describir, y comprender los procesos de construcción de las subjetividades femeninas, intentando develar los atravesamientos de género y las acciones (más o menos conscientes) de las mujeres que apuntan a construir nuevas formas de relacionarse, nuevos modos de constituirse como sujetos más autónomos.

En el marco de este abordaje cualitativo, el análisis de casos particulares no está guiado por la intención de formular generalizaciones. La investigación se orienta aquí a producir conocimiento situado a partir del trabajo interpretativo del material empírico, lo que implica reconstruir sentidos, prácticas y experiencias resituándolos en los contextos singulares y colectivos en que se producen. Para esta tarea resulta fundamental la integración de los hallazgos del trabajo de campo con el trabajo previo de genealogización de los saberes, sentidos y prácticas en torno al parto y la maternidad. Reconociendo el carácter situado del conocimiento, se espera contribuir a la comprensión en profundidad de experiencias y prácticas de mujeres activistas por el parto respetado y aportar a la vez a la comprensión del modo en que las mujeres producen sentidos subjetivos en los entramados simbólicos y objetivos en que desarrollan sus experiencias.

Estructura y organización de la tesis

La tesis está organizada en dos partes. La primera, comienza con la introducción, en la cual se situó la problemática abordada, los objetivos planteados y algunos ejes del posicionamiento epistemológico, teórico, ético y metodológico desde el que se desarrolla el trabajo. En el capítulo 1, se presentan las perspectivas y categorías conceptuales que constituyen el andamiaje teórico de la investigación. A partir de la revisión de aportes provenientes de distintas disciplinas, en los capítulos 2 y 3 se genealogizan algunos de los sentidos y prácticas construidos a lo largo del tiempo en torno a la maternidad y el parto, los cuales constituyen parte de la trama en la que se configuran las subjetividades femeninas. Además, se recuperan y discuten algunos estudios recientes sobre experiencias de maternidad en Argentina y sobre las vivencias de las mujeres en la atención institucional del parto, así como experiencias de partos respetados, los cuales constituyen antecedentes relevantes para esta investigación.

En la segunda parte, se presenta el trabajo de investigación empírica realizado sobre los sentidos, prácticas y experiencias de integrantes del colectivo MxPRC. En el capítulo 4 se describen las estrategias metodológicas y las decisiones tomadas durante el trabajo de campo y en el 5 se desarrolla una aproximación al contexto en que se enmarcan las experiencias de las activistas por el parto respetado. A continuación, en los capítulos 6 al 9 se presenta el análisis del material producido en el trabajo de campo, el cual se organiza en torno a distintos ejes: los sentidos y prácticas colectivas, la búsqueda de partos respetados, la experiencia misma de parto, los significados y vivencias en torno a la maternidad y las transformaciones subjetivas experimentadas en el proceso. Por último, se presentan algunas reflexiones finales retomando aspectos relevantes que emergieron en el trabajo de indagación en diálogo con las perspectivas teóricas desarrolladas y se delinearán algunas propuestas en torno al estudio de las subjetividades femeninas y las experiencias situadas de maternidad.

Capítulo 1. Perspectivas y categorías conceptuales. Género y producción de subjetividades femeninas.

¿Por qué es necesario incorporar los aportes de los estudios de género en el análisis de la producción de subjetividades?

La teoría feminista, como teoría crítica, ha cuestionado la supuesta neutralidad de teorías y discursos sociales dominantes y ha develado el esencialismo presente en ellas utilizado como justificación de un orden social desigual (Haraway, 1995; Valcárcel, 1997). Los estudios de género desarrollados en el campo de las ciencias sociales desde esta perspectiva han permitido reconocer el modo en que el género está presente en la organización social, las relaciones sociales, las subjetividades y las prácticas (Benjamin, 1996; Lagarde, 1996, 1997; Lamas, 1999; Rosaldo, 2001; Rubin, 1989; Scott, 1993).

Desde el campo de la psicología en particular, resulta necesario revisar las teorías sobre la subjetividad a partir del conocimiento producido en el marco de los estudios de género y las teorías feministas. Como señala Amigot (2007), “el estudio de la subjetividad no puede dejar de abordar la realidad generizada de los sujetos desde el momento en que los contextos y órdenes sociohistóricos producen y regulan el sexo/género en estrategias cambiantes y variadas” (p. 24). Sin embargo, “muchos abordajes obvian esta dimensión constitutiva de la subjetividad; lo hacen porque figuran un sujeto abstracto que opera como universal y deja en silencio las situaciones y los contextos específicos que las mujeres viven” (p. 24).

Precisamente, muchas de las críticas feministas a las disciplinas que estudian la construcción de subjetividades apuntan a los sesgos esencialistas, biologicistas, ahistóricos e individualistas presentes en sus explicaciones teóricas. Los cuestionamientos se refieren a que apelan a la existencia de algo sustancial, inmutable, genética y biológicamente determinante, en la construcción de las subjetividades femeninas y masculinas diferenciadas, negando las relaciones entre las condiciones sociales, históricas y políticas que exceden y condicionan la historia individual de los sujetos y desconociendo las transformaciones que a lo largo del tiempo se han ido produciendo. En este sentido, la introducción por parte de las

teóricas feministas de la categoría género en el estudio de las subjetividades, al igual que al abordar otros fenómenos y procesos sociales, implica un aporte fundamental e indispensable.

El uso de la categoría género: hacia una conceptualización crítica⁵

La categoría género no ha tenido una definición unívoca e inmutable a lo largo del desarrollo de los estudios de género. Una de las definiciones más productivas fue la propuesta por la historiadora Joan Scott quien se refirió al género como “elemento constitutivo de las relaciones sociales” basado en las diferencias percibidas entre los sexos, y como “manera primaria de significar las relaciones de poder” (Scott, 1993, p. 35). El género incluye, según Scott, diversos elementos: representaciones simbólicas disponibles culturalmente, afirmaciones normativas establecidas desde posiciones hegemónicas sobre el significado de lo masculino y femenino que limitan sus expresiones; las relaciones de poder inscriptas en las instituciones sociales y organizaciones y la construcción de identidades genéricas. Un aspecto central del planteo de Scott, es la transversalidad del género, es decir la omnipresencia del género en todos los elementos, espacios, relaciones, y estructuras sociales, lo que permite develar que el género (al igual que la clase social y la etnia) está presente transversalmente en todas las relaciones sociales (Scott, 1993).

Otra definición fundamental fue la planteada por Gayle Rubin (1975) basada en la distinción entre el *sexo*, asociado a lo biológico, lo natural, lo dado y el *género*, asociado a lo cultural, construido sobre la diferencia de sexo⁶. El planteo de esta distinción posibilitó hacer visible que las diferencias/desigualdades entre varones y mujeres no eran naturales sino producto de una construcción socio-cultural. Como señala Castellanos:

Es importante destacar la fuerza revolucionaria de esta definición. Se pensaba tradicionalmente que el sexo, sobre todo lo femenino, traía consigo una determinación inevitable. En la sociedad moderna, a partir de la formación del capitalismo, nacer con

⁵ No se intenta aquí hacer una presentación cronológica ni exhaustiva de todas las formas en que se ha conceptualizado el género ni de los aportes de todas las teóricas feministas que han contribuido a la construcción de esta categoría. Sólo se presentan algunas conceptualizaciones que resultan relevantes para este trabajo y/o han enriquecido el concepto a través de una revisión crítica.

⁶ Gayle Rubin, antropóloga feminista, definió el sistema sexo-género como “el conjunto de disposiciones mediante las cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de actividad humana, y mediante las cuales se satisfacen estas necesidades sexuales transformadas” (Rubin, 1975, citada por Castellanos, 2006).

genitales masculinos abría una cierta gama de posibilidades de actuación social, dentro de las limitaciones o privilegios de clase y etnia. Nacer con la posibilidad de ser madre forzaba (condenaba) a una única forma de ser y de pensar: para la mujer, la anatomía es el destino, decía el propio Freud, el mismo pensador que postuló la formación de la psiquis como un proceso, y no como la evolución de características innatas. A partir de la definición de la categoría “género” contamos en las ciencias sociales con una herramienta conceptual que nos permite descubrir que las identidades femeninas y masculinas no se derivan directa y necesariamente de las diferencias anatómicas entre los dos sexos. Se refuta así el determinismo biológico (...). (2006, p. 12)

Actualmente dicha distinción y la relación entre ambas dimensiones se plantea de modo más complejo.⁷ Nuevas posiciones y desarrollos teóricos en ciencias sociales, en particular aportes realizados desde la antropología, la filosofía feminista y las teorías queer, han llevado a replantearla al considerar que no toma en cuenta que el sexo es también construido culturalmente (Fernández, 2003). Para Castellanos:

Se abre paso en las ciencias sociales una posición nueva sobre esta problemática, una posición desde la cual nuestras vivencias de nuestro propio cuerpo, de nuestra misma anatomía y fisiología reproductiva, nuestro placer y deseo fisiológico, se elaboran también mediante la cultura, y son, al menos en parte, el producto de los discursos sobre ellos. (2006, p.14)

Asimismo, se ha cuestionado el binarismo sexual, que parece asumido como hecho universal en esta distinción, y que también ha revelado ser una construcción social. Los estudios antropológicos realizados en diferentes culturas muestran que las categorías binarias en torno al sexo (varón/mujer) son propias de nuestra cultura y no universales o transculturales (Castellanos, 2006).

En esta línea se destacan los trabajos de Judith Butler, una de las teóricas (post)feministas más relevantes, quien ha trabajado en deconstruir las nociones de sexo y género cuestionando esta supuesta naturalidad del sexo y mostrando cómo es delimitado y construido por las normativas genéricas. Según Butler (2017), la supuesta

⁷ Castellanos señala que tempranamente existieron diferentes posiciones entre las teóricas feministas en torno a la relación sexo-género: “No todas las feministas comparten la idea de Rubin sobre la primacía natural del sexo y la construcción sociocultural del género. Ya en 1969, en su obra *Política sexual*, Kate Millet afirma que el sexo tiene dimensiones políticas que casi siempre se desconocen. Algunas autoras como Catharine McKinnon, advierten que la hegemonía de la heterosexualidad es la base del género, y usan los términos sexo y género como equivalentes” (Castellanos, op.cit. p.13).

coherencia y estabilidad de la identidad de género es instaurada y mantenida a través de una matriz cultural que establece la inteligibilidad del género a través de la heterosexualidad obligatoria y reglamenta al género como relación binaria entre lo masculino y lo femenino.⁸ La unidad y uniformización del género no es consecuencia de una sustancia, sino que el género mismo es concebido como un hacer, que se reproduce a través de su repetición. Este carácter performativo del género permite pensar que en esas mismas prácticas de repetición pueden producirse desplazamientos y transformaciones que alteren la hegemonía y la violencia con que la matriz cultural se impone. Este constituye uno de sus aportes más interesantes para analizar las prácticas transformadoras que se desvían de lo normativizado, en tanto, al mismo tiempo que devela la intención reguladora de la matriz normativa, muestra sus limitaciones y la capacidad de agencia de estos sujetos.

Si bien excede los límites de este trabajo reconstruir todos los aportes que han realizado las teóricas feministas sobre los conceptos de sujeto, mujer y género, resultan ineludibles considerar algunos de estos debates en el análisis de la producción de subjetividades generizadas. Más allá de la diferencia radical en las tradiciones filosóficas y feministas en que se enmarcan diversas autoras como De Beauvoir, Scott, Rubin y Butler, coinciden en asumir el desafío de revisar el modo en que se ha construido y utilizado la categoría *sujeto*, develando lo que queda encubierto bajo una supuesta universalidad que excluye lo delimitado en el campo del sexo-género como “otro” o “no inteligible”. Desde distintos enfoques muestran cómo la naturalización de las categorías construidas culturalmente contribuye a justificar y mantener las jerarquías de género e invitan a pensar sobre las posibilidades y límites de las prácticas emancipatorias.

De allí el valor de sus aportes y reflexiones ya que, al revelar esta situación, y los argumentos y mecanismos que las mantienen, están contribuyendo a visibilizar otros modos posibles de existir como sujetos, otras identidades y otras prácticas. Al cuestionar los determinismos tanto biológicos como culturales abren el camino para

⁸ La autora lleva al extremo este planteo sosteniendo que no puede considerarse un hacer de un sujeto que preexista a la acción y no existe una “identidad de género” que preceda a la acción (Butler, 2007). En este aspecto concuerdo más con la perspectiva psicosocial o intersubjetiva de psicólogas feministas que alejándose también de los esencialismos y determinismos profundizan en la comprensión de cómo van cristalizando y configurándose ciertas identidades generizadas. Esta perspectiva, desarrollada por autoras como Chodorow, Benjamin y Dio Bleichmar, se presentará más adelante.

reflexionar sobre los modos en que los sujetos pueden desviarse del destino trazado desde el marco cultural vigente que se presenta como natural.

Otro aporte para la revisión de la categoría género ha provenido de los feminismos poscoloniales, que han enfatizado la necesidad de considerar al género en intersección con otras categorías tales como las de clase, raza, etnia, generación y orientación sexual, entre otras. Su crítica se ha centrado en ciertas versiones del feminismo (en particular el feminismo académico anglosajón y europeo) que parece haber invisibilizado estas múltiples diferencias/desigualdades al construir visiones homogeneizantes y universalizantes de un grupo social tan heterogéneo como el de las mujeres.

El aporte de los feminismos negros, latinoamericanos y poscoloniales ha posibilitado entonces visibilizar la diversidad de experiencias e identidades de las mujeres reconociendo la manera en que el género se intersecta con otras múltiples posiciones. Este reconocimiento de la interseccionalidad también ha contribuido a reformular la agenda feminista, incluyendo las necesidades específicas de mujeres de distintas culturas, clases, generaciones, etc. (Hernández, 2003) y ampliarla a nuevos temas y dimensiones (Vargas, 2002). Estos planteos resultaron fundamentales para incluir en la producción teórica y en la política feminista cuestiones como las asociadas a la maternidad, que no ocupaban muchas veces un lugar central en la agenda.⁹

Condición genérica, situación y experiencia de las mujeres

Aún antes de que se introdujera el concepto de género, Simone De Beauvoir, reconocida como primera referente del feminismo de la igualdad, fue pionera en cuestionar la categoría de sujeto aparentemente universal de la Ilustración, la cual excluía a las mujeres. Su reflexión teórica sirvió de inspiración para muchas generaciones de teóricas y militantes feministas. En 1949, en su obra *El segundo sexo*, describió el problema de las mujeres constituidas como “otros”, inferiorizadas. Allí demostró que la relación entre las categorías hombre y mujer no es simétrica: “hay

⁹ Esta ausencia o lugar marginal de la maternidad se atribuyó algunas veces a que no coincidía con los intereses principales del feminismo académico hegemónico o aparecía como secundaria dentro de las demandas por los derechos sexuales y (no)reproductivos (Diniz, 2001). Además, la maternidad parecía siempre estar bajo sospecha, al asociarse a una visión esencialista de las mujeres y a los argumentos que las excluían del espacio público.

un tipo humano absoluto que es el tipo masculino” (De Beauvoir, 1985, p. 11), el hombre representa lo positivo y lo neutro y la mujer lo negativo; el hombre define a la mujer no en sí, sino respecto de él; no la considera como un ser autónomo. El hombre es el sujeto, ella es el Otro.

De Beauvoir sentó las bases para plantear que la mujer se define por su situación y no por lo biológico ni por una supuesta esencia femenina. Para la autora, el destino de las mujeres no está marcado por lo fisiológico ni lo psicológico. Su afirmación “no se nace mujer, se llega a serlo” sintetiza su aporte fundamental en la argumentación contra el esencialismo en torno a mujer-femineidad. Su crítica de la femineidad como esencia no implicó negar que las mujeres concretas existieran. Para ella era evidente que la humanidad se dividía en ese momento en dos categorías de individuos con distintos cuerpos, ropas, intereses, ocupaciones; diferencias tal vez superficiales y que podían desaparecer en el futuro.

Según su perspectiva, lo característico de la situación de la mujer, “el drama de la mujer” era el conflicto de ser una libertad autónoma como todo ser humano condenada a la inmanencia, a ser el Otro. Desde una moral existencialista, propuso como fundamental analizar y entender la situación de las mujeres, aclarar qué oportunidades, en términos de libertad, tenían en ese momento las mujeres, en el marco de las instituciones vigentes, de qué modo podían encontrar la independencia y qué obstáculos se les presentaban.

Esta introducción de la categoría “situación”, de la experiencia vivida, constituye uno de sus aportes más importantes, tal vez producto de la conjunción de su perspectiva existencialista, feminista y marxista para el análisis de la condición de las mujeres como sujetos.

En esta misma línea, la antropóloga mexicana Marcela Lagarde desarrolla una contribución fundamental para comprender cómo se entrelaza la condición genérica de las mujeres con su situación y sus subjetividades. Como marco de análisis para comprender la constitución del sujeto mujer y las semejanzas y diferencias en las experiencias de las mujeres concretas, la autora propone considerar la conjunción de las condiciones de vida de las mujeres como sujetos históricos y la situación particular de la vida de cada mujer.

Lagarde (1997) define “una condición de la mujer constituida por las características genéricas que teóricamente comparten todas las mujeres” como “abstracción de las condiciones de vida de las mujeres”. Contrariamente a lo que

plantea la ideología patriarcal sobre la naturaleza de la mujer, que la considera determinada biológicamente esencial e inmutable, y siguiendo la idea de S. De Beauvoir, afirma “que la condición de las mujeres es histórica en tanto que es diferente a lo natural” (p. 33). Sostiene que:

es una creación histórica cuyo contenido es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico: ser de y para *los otros* (Basaglia, 1983). Esta condición genérica de las mujeres está estructurada en torno a dos ejes fundamentales: la sexualidad escindida de las mujeres, y la definición de las mujeres en relación con el poder –como afirmación o como sujeción-, y con los otros. (p. 35)

En las sociedades y culturas patriarcales esta condición ha estado caracterizada por la opresión. En palabras de Lagarde:

La condición de las mujeres es opresiva por la dependencia vital, la sujeción, la subalternidad y la servidumbre voluntaria de las mujeres en relación con el mundo (*los otros*, las instituciones, los imponderables, la sociedad, el Estado, las fuerzas ocultas, esotéricas y tangibles). (1997, p. 35)

También es opresiva la condición genérica por la definición de las mujeres como seres carentes, capaces de renuncia, cuya actitud básica consiste en ser capaces de todo para consumir su entrega a los otros, e incapaces para autonomizarse de ellos. Esta dificultad de las mujeres para constituirse en sujetos constituye la impotencia aprendida. (1997, p. 36).

Lagarde propone la categoría de “cautiverio” como “categoría antropológica” que sintetiza “la expresión político-cultural de la condición de la mujer” en las sociedades patriarcales. Esta categoría expresa la relación específica de las mujeres con el poder que se caracteriza por la privación de la libertad y de la autonomía (p. 151). En palabras de la autora: “las mujeres están cautivas porque han sido privadas de autonomía vital, de independencia para vivir, del gobierno sobre sí mismas, de la posibilidad de escoger y de la capacidad de decidir sobre los hechos fundamentales de su vida y de su mundo” (p. 37).

En cuanto a la *situación* de las mujeres la define como “el conjunto de características que tienen las mujeres a partir de su condición genérica, en circunstancias históricas particulares. La situación expresa la existencia concreta de

las mujeres particulares a partir de sus condiciones reales de vida” (p. 34). Al referirse a estas condiciones reales de vida enumera una amplia variedad de aspectos materiales y simbólicos de la sociedad, relacionados con la organización social y las relaciones sociales y de la posición de cada mujer en ella, de la pertenencia cultural y sus preferencias, elementos que se van enlazando y variando en sus trayectorias vitales. En particular menciona:

la formación social en que nace, vive y muere cada una, las relaciones de producción-reproducción y con ello la clase, el grupo de clase, el tipo de trabajo o de actividad vital, los niveles de vida y el acceso a los bienes materiales y simbólicos, la lengua, la religión, los conocimientos, las definiciones políticas, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres, con los hombres y con el poder, así como las preferencias eróticas, las costumbres, las tradiciones propias y la subjetividad personal. (p. 34)

La condición genérica históricamente construida y compartida por todas las mujeres se expresa en grados y formas diferentes de acuerdo “con la situación de las mujeres, con los espacios sociales y culturales en que se desenvuelven, con la mayor o menor cantidad y calidad de bienes reales y simbólicos que poseen y con su capacidad creadora para elaborar su vida y sobrevivir en su cautiverio” (1997, p. 41).¹⁰ Por lo tanto “las mujeres comparten como género la misma condición histórica, pero difieren en cuanto a sus situaciones de vida y en los grados y niveles de la opresión” (p. 34).

Aunque se reconozca a las subjetividades femeninas como producto de las condiciones y situaciones en donde se configuran, se incluye una dimensión singular y creativa. Esto implica, en palabras de Lagarde, que:

Cada mujer (cada particular, cada sujeto) sintetiza la condición y la situación específica que la definen. Pero su vida es única porque sólo ella sintetiza de esa manera específica la forma en que pertenece a grupos de adscripción distintos, en esas

¹⁰ En este sentido, reconocer las múltiples desigualdades que existen en nuestra sociedad ligadas a condiciones de clase, de etnia, de edad, de nacionalidad, de capacidades físicas y mentales, políticas, ideológicas, etc., no se contradice con destacar que la condición de género “siempre está presente, siempre determina la experiencia y la situación de las mujeres y de los hombres”. Y a su vez comprender que “las otras condiciones y desigualdades propician discriminación y también se reproducen mediante violencia contra las mujeres por su edad, clase, y grupo socioeconómico, etnia...” (Lagarde, 2011, 68)

condiciones particulares, y solo ella hace de su subjetividad una síntesis creativa exclusiva, y de su vida un hecho único, finito e irrepetible. (pp. 83-84)

En el cruce de condiciones históricas y situaciones particulares, la subjetividad de las mujeres se configura como elaboración única y singular de su experiencia vital. Si reconocemos que la subjetividad “se estructura a partir del lugar que ocupa el sujeto en la sociedad, y se organiza en torno a formas específicas de percibir, de sentir, de racionalizar de abstraer y de accionar sobre la realidad” es posible afirmar que “la subjetividad de las mujeres es específica y se desprende de la forma de estar y del lugar que las mujeres ocupan en el mundo” (p. 302).

La subjetividad, “se expresa en comportamientos, en actitudes y en acciones del sujeto, en cumplimiento de su ser social, en el marco histórico de su cultura” (p. 302). En este sentido:

La subjetividad de las mujeres es la particular e individual concepción del mundo y de la vida que cada mujer elabora a partir de su condición genérica, de todas sus adscripciones socio-culturales, es decir de su situación vital específica, con elementos de diversas concepciones del mundo que ella sintetiza. (p. 302)

Cuerpos, género y derechos. El control de los cuerpos femeninos.

Uno de los aspectos en que se ha centrado la crítica feminista al sujeto universal de la ilustración ha sido el principio dualista cartesiano mente-cuerpo en que se funda. La jerarquización de la razón como valor supremo propio del sujeto universal (varón) y la exclusión del cuerpo y las emociones relegados al “otro” (mujer) ha estado presente como constante en el pensamiento moderno.

Este pensamiento dualista ha persistido implícitamente incluso en parte de las corrientes posestructuralistas, las cuales, en su trabajo de deconstrucción del sujeto moderno no han problematizado de modo suficiente la cuestión del sujeto como encarnado.¹¹ Dado que este aspecto es fundamental para comprender los procesos de construcción de sujetos generizados, no es casual, como afirma Amigot (2005),

¹¹ En particular, esto se evidencia, como advierten Ibáñez (2003) y Amigot (2005), en algunas versiones del socioconstruccionismo, las cuales al priorizar el poder subjetivante de los discursos han desatendido otras dimensiones materiales de la existencia.

que hayan sido las autoras feministas quienes plantearon la necesidad de incluir la dimensión corporal y sexuada en la problematización del sujeto moderno.

En el contexto de esta investigación, al abordar la configuración de subjetividades femeninas en torno al parto y la maternidad, no es posible desconocer esta dimensión corporal de las experiencias, la materialidad del cuerpo que se pone en juego en ellas. Esto no implica un retorno a una posición esencialista que considera el cuerpo asociado simplemente a lo natural y dado. Por el contrario, es necesario reconocer el carácter de construcción simbólica, social y singular, de la experiencia corporal y sostener el esfuerzo crítico frente a concepciones esencialistas y biológicas de los procesos de embarazo, parto y crianza.¹² Los aportes de una perspectiva crítica histórico-deconstructivista permiten reconocer, en este sentido, que no sólo las conductas y roles sociales sino también los cuerpos sexuados y las prácticas sexuales son construidas culturalmente.

A la vez la perspectiva feminista ha posibilitado reconstruir la manera en que ciertos supuestos sobre la «naturalidad» engendraron prácticas opresivas y discriminatorias (Lamas, 1999, p.174). Como señala Federici (2004), el análisis de la apropiación del cuerpo de las mujeres ha sido central para las activistas y teóricas feministas en sus esfuerzos por explicar y denunciar la explotación y la construcción cultural de la identidad de las mujeres. Los cuerpos de las mujeres han sido el objetivo y el lugar de despliegue de técnicas y relaciones de poder.

Para Hernández (2003), el análisis desarrollado por autoras feministas sobre la medicina y el control del cuerpo de las mujeres, es incluso anterior al trabajo de Foucault sobre el disciplinamiento de los cuerpos a través del discurso médico.¹³ Las herramientas teóricas y analíticas feministas contribuyen a comprender el modo en que el modelo hegemónico de atención de la salud ubica a las mujeres en el lugar de sujetos pasivos cuyos cuerpos y comportamientos en relación a la sexualidad y la maternidad son objeto de control y prescripción.

Desde la perspectiva de la antropología de género y de la salud, la antropóloga Emily Martin también mostró cómo los discursos científicos sobre el cuerpo de las mujeres y la reproducción, que se presentan como descripciones neutrales, están

¹² Este aspecto se retomará en los apartados referidos a los discursos, políticas y prácticas en torno a la maternidad, y en el referido a los modelos de atención del parto.

¹³ Al analizar la relación entre feminismo y posmodernismo, Hernández (2003) señala la importancia de los aportes que las autoras feministas hicieron a través del análisis de género a la deconstrucción, aunque no hayan sido reconocidos por los autores posmodernos.

permeados y son vehículos de construcciones culturales. Su trabajo *La mujer en el cuerpo: un análisis cultural de la reproducción* (Martin, 1987) revela que la percepción que las mujeres mismas tienen sobre sus cuerpos está construida por los discursos médicos que tienen como eje un cuerpo máquina-fragmentado-orientado a la producción de niños. El trabajo de Martin permite comprender que estas metáforas sociales están presentes en el modo en que las mujeres experimentan sus cuerpos y viven procesos como la menstruación, el parto, la menopausia. La aceptación, reapropiación o resistencia por parte de las mujeres de estas construcciones culturales se manifiestan de diversas formas. Estas variaciones incluyen desde percepciones más o menos fragmentadas de su propio cuerpo, actitudes de aceptación más o menos pasiva o rechazo del intervencionismo médico, pequeños actos de resistencia frente a las imágenes médicas y prácticas de salud opresivas, hasta experiencias de afirmación, integración y autonomía (Martin, 1987).

Este análisis feminista sobre los discursos y prácticas médicas pone en evidencia la fuerza de los dispositivos de control del cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Estos desarrollos teóricos, al igual que análisis críticos más recientes sobre los discursos y prácticas en salud sexual y reproductiva (Ciriza, 2007; Tamayo, 2001), constituyen un marco general para comprender las posibilidades y obstáculos que enfrentan las mujeres para afirmar la autonomía sobre su cuerpo en torno al parto.

Precisamente, algunas contribuciones feministas en torno a la calidad de sujeto de las mujeres y de los obstáculos para su reconocimiento como tales, provienen de las reflexiones sobre las mujeres como sujetos de derecho, y particularmente de los debates en torno a su acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Desde este campo, Ciriza (2007) ofrece un análisis de “las paradojas presentes en el reclamo a decidir sobre el propio cuerpo como derecho ciudadano” (p. 295). Las enmarca en la tensión histórica (ligada a la tradición liberal) entre ciudadanía abstracta/igualdad/libertad/derechos reconocidos formalmente y diferencias/desigualdades concretas que limitan la ciudadanía y el acceso efectivo a los derechos materiales (como los ligados al control del cuerpo). En este sentido, señala que “el carácter fetichista del jeroglífico del derecho reside en que se presenta como intercambio libre e igual entre sujetos autónomos portadores de derechos abstractos; no obstante, en las sociedades burguesas ese intercambio se realiza bajo condiciones de violencia de clase, de género, de sexo y de raza” (p. 306).

Por su parte, Tamayo (2001) también señala el modo en que las conceptualizaciones más liberales y conservadoras, con su énfasis en el carácter objetivo y abstracto de los derechos producen un vaciamiento subjetivo, lo que termina implicando “la anulación de la condición de sujetos agentes que construyen valores, dan forma al universo simbólico y producen narraciones y prácticas sociales para el reconocimiento y protección de sus derechos” (p. 21).

En este marco, Rosenberg (1997) destaca la intención política de dar el status de sujetos a las mujeres que orienta parte del debate teórico sobre sujeción y agencia. A la vez, señala la tensión entre las categorías mujer y mujeres, presente en el debate y las prácticas feministas. La autora señala que:

El sujeto individual, como soporte de diferencias objetivas creadas por sus condiciones concretas y su libertad relativa respecto de éstas, y el sujeto de derecho construido en la ficción de igualdad y universalidad de la categoría “mujer”, son polos dialécticos entre los que se mueve nuestra práctica. (p. 4)

En el contexto actual, Ciriza (2007) señala además la paradoja entre la ampliación y el reconocimiento de derechos formales, en simultáneo con el avance de lógicas neoliberales, mercantilización de relaciones y deterioro de las condiciones reales para el efectivo acceso. Esto implica una cosificación del cuerpo, el cual se transforma en mercancía, enajenable y fragmentable, despojado de significaciones subjetivas. En el caso de las mujeres, se refuerza su “irrelevancia” como sujetos y se establece la idea de “mujer vasija”, que “puede portar un producto de otro, ya sea bajo la forma de alquiler de vientre o de un embarazo no deseado en función de los derechos que otros y otras, como sujetos, ejercen sobre su cuerpo: Estado, iglesia, aparato judicial” (p. 314). Aun con estas contradicciones, Ciriza reafirma la importancia del derecho, en tanto “los derechos sexuales y reproductivos constituyen un punto significativo en el proceso de ciudadanía del colectivo de mujeres” (p. 312).

Estas cuestiones cobran particular relevancia para comprender las experiencias de las mujeres en torno al parto y la maternidad, en tanto, en el escenario actual de mercantilización creciente de las relaciones sociales y de la medicina, coexisten avances parciales en el reconocimiento de las mujeres como sujetos de derecho con discursos y prácticas institucionales que reproducen las desigualdades y las violencias de género desplegadas sobre los cuerpos de las mujeres.

Perspectiva feminista y género en psicología. La construcción “psi” del género

Benjamin (1996) señala que “mientras que otros campos se han ido acostumbrando a la teorización feminista sobre el género del sujeto, la psicología fue tomada de sorpresa cuando la cuestión del género llamó finalmente a su puerta” (p. 237). Si bien existieron previamente críticas a los sesgos sexistas en las teorías psicológicas, como los planteados por Karen Horney en torno a algunos postulados psicoanalíticos, estas no impactaron en la modificación de los postulados centrales de las teorías hegemónicas. Aun con el avance de la teoría feminista y el desarrollo de los Estudios interdisciplinarios de Mujer, luego Estudios de género, continúan existiendo obstáculos y resistencias para revisar o reformular aspectos sesgados de las explicaciones psicológicas sobre la subjetividad y sobre la subjetividad femenina en particular (Benjamin, 1996; Dio Bleichmar, 1996, 2010).

A diferencia de otros campos de conocimiento, como la sociología, donde autores destacados¹⁴ han reconocido el aporte de las epistemologías y teorías feministas e incorporado el género como aspecto central en sus análisis de los fenómenos sociales, en psicología la incorporación de la perspectiva feminista parece enfrentar aun dificultades y resistencias y continúa en gran parte limitada a la producción de psicólogas feministas.

Jessica Benjamin y Nancy Chodorow constituyen dos referentes ineludibles en el estudio de las subjetividades en el campo de la psicología, por los aportes que han realizado, desde una perspectiva feminista y psicoanalítica para revisar críticamente las teorías psicológicas en torno a la producción de subjetividades generizadas y a la vez para complejizar el análisis de la dimensión subjetiva en las teorías feministas.

En el caso de Benjamin (1996), su minuciosa crítica a la teoría psicoanalítica ortodoxa ha permitido reconocer la visión androcéntrica subyacente en una de las teorías más influyentes en la psicología contemporánea. Según la autora, la teoría freudiana ha esencializado las diferencias de género y construido una descripción sesgada de la subjetividad femenina como carente o fallada, en comparación con lo masculino tomado como parámetro normal. A la vez, cuestiona la descripción que Freud realizó de las características y conflictos de sus pacientes mujeres como

¹⁴ Este es el caso por ejemplo de Anthony Giddens (1991), quien advierte, en la presentación de su libro *Sociología*, que concede una atención especial a la cuestión de las relaciones entre los géneros, por considerarla fundamental para el análisis sociológico. Más allá de esto, cabe aclarar que su contribución desde el campo de la sociología es posterior a la producción de teoría social feminista desde perspectivas interdisciplinarias.

esenciales al psiquismo femenino, sin considerar las condiciones del contexto histórico y social que las moldeaban.

Al analizar el modo en que la feminidad y la masculinidad se construyen subjetivamente, Benjamin (1996) plantea que está relacionado con el dualismo de género y la polarización genérica vigente en la sociedad, a través del cual, como ya señalaba De Beauvoir, “la mujer funciona como el otro primario del hombre, una inmanencia para su trascendencia, la naturaleza para la razón de él” (p. 18). Para la autora, la identificación que Freud establece entre feminidad y pasividad y su equiparación de la masculinidad con el deseo y la feminidad con el objeto constituyen una verdad parcial, en tanto reflejan una situación existente en una sociedad organizada en base a una polarización genérica que no puede considerarse inevitable y que sería deseable revertir para que varones y mujeres se constituyan y reconozcan como sujetos.¹⁵

Chodorow (1995), por su parte, intenta mostrar la necesidad de integrar el análisis de los aspectos culturales y personales del género.¹⁶ Basada en su experiencia clínica, cuestiona la desatención que en el psicoanálisis y otras teorías psicobiológicas se presta a los significados culturales y en particular objeta el modo en que se universalizan y esencializan las identidades genéricas.

Por un lado, critica a los psicoanalistas y psicólogos que sostienen un núcleo precultural o acultural de la feminidad o que, aun reconociendo las determinaciones de género, las consideran superpuestas sobre una esencia precultural, una identidad subjetiva determinada genitualmente. Cuestiona así las afirmaciones psicológicas sobre la existencia de patrones de desarrollo universal de “la niña” y “el niño” o patrones psicológicos diferenciales de “la mujer” y “el varón”. Para Chodorow, la psicología de género tiene la posibilidad de generalizar sobre modos de experimentar y definirse a sí mismos, aspectos observables de las personalidades, variaciones predominantes en sentidos de género subjetivos y modos de operar psicológicamente

¹⁵ A la vez, rescata el aporte que, desde una reinterpretación del psicoanálisis como teoría de los procesos inconscientes, puede realizarse para complejizar el análisis del anclaje en la psiquis de este dualismo de género que está en la base de los procesos de dominación y sumisión. En este sentido, destaca la necesidad de un análisis en profundidad que permita captar las consecuencias subjetivas y culturales de la polarización genérica a la que considera “la fuente profunda del malestar en nuestra cultura” (Benjamin, 1996, p. 212).

¹⁶ La intención de Chodorow de proponer una visión integradora de los aspectos culturales y personales del género está puesto de manifiesto en los títulos mismos de los dos trabajos que se toman aquí como referencia: su artículo “Gender as a personal and cultural construction”, publicado en 1995, y posteriormente, en su libro *The Power of Feelings: Personal Meanings in Psychoanalysis, Gender and Culture*, publicado en 1999.

de muchas mujeres y varones en grupos culturales, raciales o de clase particulares, en distintos períodos históricos, pero siempre teniendo cuidado de no ir más allá de lo que los datos muestran. Considera fundamental tener en cuenta que las generalizaciones son estadísticas y pocas veces universales, por lo cual no se debería intentar definir la identidad de género femenina como opuesta a la masculina, como esencias culturales o psicológicas absolutas.

Al mismo tiempo, plantea diferencias con las feministas posestructuralistas o (post)feministas como Butler quienes, al abordar la subjetividad como efecto determinado por el lenguaje, el discurso o la cultura, parecen negar la existencia de un sujeto, o un *self*, y desconocer la importancia de la realidad emocional y la vida psíquica. Chodorow, por el contrario, enfatiza la existencia y profundidad del *self* con historia, fantasías, experiencias, significados construidos por personas en contextos interpersonales particulares, que intersecta con significados culturales, discursos, etc. En este sentido, señala que las identidades y los sentidos de género son formados y reformados a través del ciclo de la vida (Chodorow, 1995; Garriga, 2002). En relación a estos enfoques lamenta que al no considerar el sentido individual, personal y emocional del género no captan completamente el sentido experimentado, perdiendo así un componente importante de las subjetividades generizadas (Chodorow, 1995).

Como señala Garriga (2002), en la propuesta de Chodorow la subjetividad está formada y constituida tanto de lo que habitualmente se denomina vida interna o psíquica como de la realidad sociocultural externa, y entiende que ambas realidades son complejas, creadas y se constituyen mutuamente. En la teoría del significado construida por Chodorow se plantea “una mezcla inextricable de, por un lado, lo sociocultural históricamente contextualizado y, por el otro, la psicodinámica y la psicobiografía personalmente contextualizadas” (Garriga, 2002, p. 2). Su posición se aleja tanto de los determinismos culturales como biológicos y defiende la “multiplicidad, parcialidad, inestabilidad, tensiones y contradicciones en los significados de género, *self* e identidad” (p. 2).

Para Chodorow, el género es una continua creación emocional e interpretación intrapsíquica de los significados culturales y de la experiencia corporal, emocional y de los otros. Las subjetividades generizadas se construyen tanto a partir de las capacidades y procesos de creación de significados personales como de las categorías culturales y la prescripción o creación de roles sociales y culturales. Los sentidos de género de cada persona, su identidad de género o subjetividad generizada

son una fusión indisoluble de lo creado personalmente (emocionalmente y a través de fantasías conscientes e inconscientes) y los sentidos culturales.

La autora aclara que sostener que el género es personal y cultural no implica sólo que las personas crean versiones individualizadas de los significados e imágenes culturales disponibles, sino también que la percepción y el sentido son creados psicológicamente. De este modo los individuos crean nuevos significados en términos de sus propias únicas biografías e historias de estrategias y prácticas intrapsíquicas.¹⁷

Sus aportes contribuyen a comprender la relevancia de la dimensión psicológica creativa y de la experiencia en la configuración de subjetividades generizadas, a partir de los significados culturales disponibles, trascendiendo así tanto los determinismos biológicos y psicológicos como los culturales. Si bien proviene de otra tradición teórica, su modo de comprender los procesos de configuración de las subjetividades, destacando su aspecto creativo y la compleja relación entre lo personal y lo cultural, coincide en muchos aspectos con el enfoque de la psicología social crítica y la perspectiva histórica cultural propuestas por González Rey, Fuentes Ávila y A. M. Fernández, y aporta al marco teórico de este trabajo.

Identificaciones, intersubjetividad y socialización de género

Desde una perspectiva que conjuga psicoanálisis y crítica feminista, Dio Bleichmar (1996) sostiene que el género es una de las coordenadas que estructuran al sujeto humano. A partir de sus investigaciones sobre el surgimiento, consolidación y vicisitudes del género en la infancia entendido como categoría fundamentalmente psicológica afirma que “el yo es desde su origen una representación del sí mismo genérico, es decir, el género es uno de los atributos constitutivos del yo desde su origen” (p. 114). Esto no implica atribuir un contenido definido biológicamente a la feminidad y la masculinidad sino reconocer que estas representaciones se construyen tempranamente en la interacción.

Como señala Meler, el proceso evolutivo de construcción del género se basa en identificaciones que van produciéndose en el contexto de la intersubjetividad. En palabras de la autora “el género se arma en una matriz relacional” que implica tanto

¹⁷ Sus críticas a estas posiciones y la profundidad de su análisis de la dimensión subjetiva y personal del género probablemente se relacionen con su amplia experiencia clínica y su formación teórica como psicoanalista, que le posibilitaron acceder en profundidad a las biografías personales y el mundo interno, en particular de mujeres.

vínculos con los modelos que establecen las conductas esperadas como las relaciones con los otros diferentes que funcionan como modelo negativo (Meler 2007, p.34). Si bien es necesario tener presente que existe una dimensión singular en este proceso, esta matriz está claramente condicionada por el orden social organizado en torno a la polarización de género.

Estos procesos son abordados por las teorías que analizan la socialización diferencial por género. De acuerdo a estas teorías:

Las personas, en nuestro proceso de iniciación a la vida social y cultural, y a partir de la influencia de los agentes socializadores, adquirimos identidades diferenciadas de género que conllevan estilos cognitivos, actitudinales y conductuales, códigos axiológicos y morales y normas estereotípicas de la conducta asignada a cada género (Walker y Barton, 1983, citado en Bosch, et al., 2013)

La socialización diferencial que se produce en nuestra sociedad entre mujeres y varones “implica la consideración social de que niños y niñas son en esencia (*por naturaleza*) diferentes y están llamados a desempeñar papeles también diferentes en su vida adulta” (Bosch et al., p. 14). En este proceso se atribuyen, inducen e internalizan características, comportamientos, roles, habilidades, intereses, espacios de acción, valores y responsabilidades diferentes en varones y mujeres.

Como sostienen Bosch et al. (2013) “una de las claves de la fuerza del proceso de socialización diferencial tradicional radica en la congruencia de los mensajes emitidos por los diferentes agentes socializadores” (p. 15). Los modelos y prescripciones provenientes de la familia, el sistema educativo, las instituciones religiosas, los medios de comunicación son interiorizados por cada sujeto, que los hace propios, y acaba pensando, sintiendo y actuando en consecuencia.¹⁸

Esta socialización diferencial que moldea la configuración de subjetividades no puede pensarse como una simple distribución de características, atributos, y roles que formarían parte de una complementariedad supuestamente natural o neutral. Esta socialización implica y a la vez oculta desigualdades. Desde una visión androcéntrica predominante se establece una desigual valoración social de lo masculino y femenino:

¹⁸A la vez, la socialización diferencial, implica un proceso de autojustificación. La internalización por parte de varones y mujeres de modos de ser y actuar diferentes que se reproducen en las prácticas diferenciadas de esos varones y mujeres en la vida cotidiana contribuye a confirmar la creencia de que son diferentes y a justificar la socialización diferencial: como “son” diferentes la socialización “debe ser” diferente. (Bosch, et al., 2013).

lo positivo, bueno, importante y valioso es lo masculino, mientras que, lo negativo, menos bueno, secundario, no tan importante es lo femenino. No son meras diferencias, sino más bien, como las denomina Ana María Fernández (2009), “diferencias desiguales”. Todo aquello que se aleja del modelo de sujeto universal, masculino, heterosexual, tomado como norma es considerado “diferente”, inferior, descalificado, incluyendo aquí no solo a las mujeres sino a las identidades y sexualidades no ajustadas al sistema de sexo-género binario y a la heteronorma.

Un aspecto central en la configuración de subjetividades generizadas tiene que ver con las experiencias de poder. En el proceso de socialización de género el poder y la masculinidad parecen ir de la mano. Los varones, a lo largo de su desarrollo, pueden comprobar su poder a través de la acción personal, del logro, de la consecución de obras, lo que incrementa su autovaloración y su percepción de ser capaces y estar autorizados. Los varones, “por el solo hecho de pertenecer al género masculino, se sienten legitimados para poder hablar, votar, gobernar, pelear, saber de todo” (Dio Bleichmar, 1991, 94). En el caso de las mujeres, en cambio “los sentimientos de eficacia, de saber hacer las cosas, de utilidad, surgen (...) sobre todo a partir de su conexión emocional, de su capacidad para establecer y mantener relaciones emocionales” (p. 95). En los demás ámbitos, como una constante en la condición femenina, poder y feminidad aparecen como opuestos.

El poder no es nada «femenino», espanta a los hombres, y las mujeres frente al riesgo que eso supone han preferido renunciar a toda ambición personal, a ni siquiera proponérsela. Incluso para muchas mujeres de los años noventa, la maternidad significa una exclusión o una postergación de otras posibilidades; y para aquellas que han abrazado con pasión y dedicación exclusiva otras opciones, el sacrificio de su vida privada. (Dio Bleichmar, 1991, p. 96)

En estas condiciones, el poder parece difícil de integrar en la identidad femenina. El conflicto no desaparece en aquellas que logran acceder a posiciones de poder en tanto su autoestima no necesariamente se incrementa, sino que, por el contrario, muchas experimentan sentimientos ambiguos, de rechazo y persecución. Por esto, como señala Dio Bleichmar (1991), son tan importantes los aportes de los estudios de género en tanto han posibilitado cuestionar el modelo tradicional de feminidad vigente y revisar entre otros aspectos el lugar que ocupan el placer y el poder en las experiencias de las mujeres.

Si, como afirma Benjamin (1996), los modos en que se construyen la feminidad y la masculinidad están condicionados por la fuerte polarización genérica que sigue vigente en nuestra sociedad, resulta fundamental profundizar cómo en determinados contextos socio-históricos se han ido configurando y cristalizando distintos aspectos de la subjetividades generizadas: la autopercepción o el modo de verse a sí mismxs y a lxs otrxs, la autoestima, la orientación de la conducta, el modo de vincularse, de percibir y relacionarse en el mundo, las expectativas y valores, la construcción de proyectos vitales, la experiencia corporal, la afectividad y las creencias, en definitiva el modo de vivir, organizar y significar la propia experiencia.

El género como dispositivo de producción de subjetividades

Pujal y Amigot (2010), desde el campo de la psicología social, articulan en su análisis de la operatividad del género la dimensión macrosocial y los procesos psíquicos, performativos e identitarios. Adoptando un enfoque transdisciplinar, recuperan las herramientas foucaultianas¹⁹ y los aportes de Butler, y proponen considerar al género como dispositivo de poder, en tanto productor y regulador de la vida social y subjetiva. Para las autoras, el género es una categoría necesaria especialmente si se la conecta con las múltiples formas que adoptan las relaciones de poder en la sociedad contemporánea “en términos de subjetivación, corporeización y sujeción” y se la amplía con categorías como la de “experiencias situadas” y “con otros dispositivos de poder que operan produciendo desigualdades” (p. 133).

En palabras de las autoras, esta perspectiva aporta:

una gran potencialidad analítica de la heterogeneidad de situaciones y procesos de dominación de las mujeres, asumiendo que las identidades, de mujeres y varones, y las relaciones entre los individuos están producidas y reguladas sociohistóricamente. Ello nos permite evitar una perspectiva esencialista sobre la subjetividad y el sexo, pero, además, tomar en consideración la experiencia y los efectos reiterados de dominación, tanto en niveles macro como microsociales. (Pujal y Amigot, 2010, p. 134)

¹⁹ Las autoras aclaran que si bien Foucault, en su análisis del poder, desconoció la relevancia del género, lo que le ha valido de numerosas y merecidas críticas de autoras feministas, las herramientas teóricas y analíticas foucaultianas pueden ser (y han sido) un gran aporte en muchos análisis feministas de torno a la subjetividad, el cuerpo y las relaciones de poder (Pujal y Amigot, 2010).

En particular, proponen utilizar la noción foucaultiana de *dispositivo*, entendida como conjunto de discursos, instituciones, edificios, normas, medidas administrativas, proposiciones científicas, filosóficas y morales (Foucault, 1991) para analizar los “elementos heterogéneos y variables en función de los contextos, que operan para producir y regular las identidades sexuales y la subordinación de las mujeres” (Pujal y Amigot, 2010, p. 134). Esto incluye las prácticas discursivas y no discursivas y las denominadas prácticas de sí en interacción con las técnicas de dominio.²⁰

Reconocer al género como dispositivo de poder implica, como afirman las autoras, considerar el modo en que produce simultáneamente la dicotomía de sexo y de las subjetividades vinculadas a ella y las relaciones de poder entre varones y mujeres. Si bien todo sujeto está configurado por redes de poder y sujetado a su entramado socio histórico, las mujeres están subordinadas de diferente modo por el dispositivo de género. Asimismo, es indudable la heterogeneidad presente en las mujeres y situaciones dado que “el género siempre aparece en interacción con otros dispositivos de desigualdad, y en esa interacción se configuran experiencias específicas” (p. 135).

Estos señalamientos son particularmente relevantes para analizar las relaciones de poder que se dan entre las mujeres y los profesionales de salud, producidas y reguladas tanto por el dispositivo de género como por el dispositivo médico, entre otros. A la vez, permiten pensar en la heterogeneidad presente en los procesos de configuración de subjetividades y relaciones en experiencias situadas.

Otra herramienta fundamental que las autoras recuperan de Foucault para el análisis de la producción de subjetividades generizadas es la historización de los saberes y prácticas disciplinarias. Sostienen que la genealogización como estrategia analítica implica una politización de los procesos históricos de constitución de lo femenino y lo masculino y permite mostrar el androcentrismo presente en las conceptualizaciones sobre el sujeto producidas por el pensamiento moderno. En particular la feminidad, “ha sido objeto de una enfática construcción discursiva normalizadora desde hace dos siglos en Occidente”, que ha establecido por ejemplo a la función reproductiva como fundamental (p. 135). Desde esta perspectiva, la

²⁰ Las autoras retoman el concepto de *prácticas de sí* utilizado por Foucault, en referencia a aquellas técnicas de autogobierno, condicionadas por el contexto histórico, que el individuo opera sobre sí mismo, a través de las cuales se moldea como sujeto. Incluyen tanto las estrategias de autosujeción o autovigilancia para ajustarse a los códigos normativos como aquellas que a partir de su problematización tienen un carácter transformador, y pueden convertirse en *prácticas de libertad* (Pujal y Amigot, 2010).

noción foucaultiana de régimen de saber-poder posibilita analizar críticamente las narrativas y discursos científicos, religiosos y cotidianos sobre “la naturaleza de las mujeres” y las prácticas institucionales relacionadas y comprender que estos discursos y prácticas han sido “especialmente relevantes en la producción de cuerpos y subjetividades femeninas *adecuadas*” (p. 136).

Procesos de desujeción, prácticas de libertad y agencia

Asumiendo el desafío de comprender no sólo como se reproducen las subjetividades de género sino como se producen desvíos y transformaciones cabe preguntarse ¿desde qué perspectivas teóricas abordar estos aspectos en las prácticas de mujeres activistas? En particular, ¿qué aportes teóricos recuperar para analizar sus prácticas singulares y colectivas y la producción de desplazamientos subjetivos? Algunas de las autoras presentadas ofrecen aportes significativos para profundizar el análisis de estos procesos de desujeción o prácticas de libertad que despliegan las mujeres.

Lagarde (1997) afirma que todas las mujeres “son políticamente inferiores a los hombres” (p. 41). Las diferencias que derivan de su posición de clase y de su modo de vida son significativas, pero no eliminan la relación desigual de poder que caracteriza la condición de todas las mujeres en las sociedades patriarcales. Esta afirmación no implica considerar a las mujeres como sujetos carentes de poder. En su indagación sobre las experiencias de mujeres concretas que despliegan su vida en ámbitos diversos (en formas de cautiverio tan disímiles como las de “las madresposas”, “las locas”, “las monjas”, por solo mencionar algunas) encuentra y describe tanto formas en que las mujeres quedan encerradas en situaciones opresivas y reproducen la opresión hacia sí mismas y hacia otras,²¹ como formas en que se las ingenian para ampliar su autonomía y transformar sus vidas. La autora afirma encontrar “un sin fin de vericuetos y una cantidad indescriptible de formas en que las

²¹ En cuanto a la responsabilidad de los hombres por los cautiverios de las mujeres, Lagarde plantea que los hombres no son la causa directa de ellos, ni son ellos exclusivamente los que las mantienen cautivas. “Aunque contribuyan a hacerlo, se enseñoreen en los cautiverios y se benefician de ello, los cautiverios se originan en los modos de vida y en las culturas genéricas. Las mismas mujeres están obligadas a reproducir las condiciones y las identidades genéricas en su propio mundo” (Lagarde, 1997: 19)

mujeres aprovechan sus condiciones de vida, en que evaden las sanciones, eluden los poderes, enfrentan las situaciones más difíciles y sobreviven” (p. 23).²²

Aunque persista la polaridad genérica, considera que esta ampliación del universo de las mujeres, la diversificación de sus formas de intervención directa y simbólica en el mundo, constituyen ya un gran potencial de transformación de su condición y de la construcción de sus subjetividades, en tanto implican una contribución a la desarticulación de la opresión, un ensanchamiento de los horizontes vitales y “tal vez incluyen ya parcelas de libertad” (1997, p. 24).

En estos procesos que podrían denominarse *de desujeción* las mujeres experimentan conflictos relacionados con “los desfases entre el deber ser y la existencia, entre la norma y la vida realmente vivida” (p. 41), en particular cuando se enfrentan con las concepciones dominantes de feminidad. En este sentido señala que:

Los cambios vividos por las mujeres en su feminidad y en la estructuración genérica del mundo son conflictivos y muchos de ellos dolorosos, pero constituyen la única posibilidad de probar la libertad de decidir, de inventar, de ponerse en el centro de la vida, de convertirse en protagonistas y en ese proceso dejar de ser cautivas. (p. 830-831)

A la vez, en estos procesos complejos las mujeres también encuentran gratificaciones y enriquecen sus vidas a través de búsquedas y construcciones personales y colectivas. Para Lagarde, esta dimensión colectiva es particularmente relevante para la transformación, ya que estos procesos requieren, entre otras cosas, “salir del enclaustramiento individualista y buscar a las otras: hacer cosas con ellas, construirse con *las otras*, desaprender juntas e inventar nuevos lenguajes; encontrarse y colectivamente desestructurar la feminidad opresiva” (pp. 828-829). “Cada espacio y cada proceso de desestructuración del ser-de y para-otros, que definen la feminidad significan una afirmación de las mujeres: son hechos innovadores, hitos de libertad y democratización de la sociedad y la cultura” (p. 42).

Para abordar este tipo de prácticas de autoafirmación de las mujeres frente a los dispositivos de género, Amigot (2005) retoma el concepto foucaultiano de *prácticas de libertad*. Para la autora, las prácticas nuevas o modificadas en relación a lo

²² En la misma línea, James Scott (2000) describe lo que denomina “el arte de la resistencia” de los dominados.

establecido por los códigos de género vigentes en un contexto social e histórico determinado implican procesos progresivos de desujeción. Al igual que Ibáñez (2018), siguiendo los aportes de Foucault en torno al poder, afirma que las prácticas de libertad se constituyen venciendo resistencias. Y es este aspecto de confrontación con el poder, de “vencer las relaciones, los efectos y los dispositivos de poder” lo que las constituye y define como tales (Ibáñez, 2018, p.136).

Estas “prácticas de libertad siempre se ejercen en una situación concreta, configurada por sistemas de saber y poder históricos; ello enlaza con la consideración foucaultiana de la no exterioridad posible a las relaciones de poder” (Amigot, 2005, p. 174). En este sentido resulta indispensable considerar a las prácticas de libertad, como prácticas concretas que se desarrollan dentro de un campo de fuerzas, resistiendo a los obstáculos que se oponen a ellas (Ibáñez, 2018).

Este aspecto resulta particularmente relevante en el caso de las mujeres, ya que el análisis de sus prácticas debe incluir necesariamente la consideración del modo en que sus opciones están restringidas por la organización genérica vigente en la sociedad y por las condiciones concretas en que desarrollan sus prácticas en distintos ámbitos de su vida cotidiana. Es importante, entonces, considerar de qué modo las condiciones de desigualdad, que afectan a las mujeres en sociedades e instituciones organizadas en base a valores patriarcales e injusticias de género, limitan o modulan las posibilidades de ejercicio real de la libertad.²³

Al referirse a la resistencia, retomando a Foucault, la autora plantea que al igual que el poder “no es monolítica ni sustantiva. Donde hay poder hay resistencia, pero ésta, también de manera local, capilar, heterogénea se va configurando de manera diversa” (Amigot, 2005, p. 338). Esto posibilita reconocer que las prácticas de resistencia no adoptan siempre el carácter de rupturas visibles y radicales, sino que pueden emerger como estrategias parciales que van configurándose progresivamente como movimientos casi imperceptibles y entrelazados (Amigot, 2005).

La autora aclara que, si bien las prácticas de libertad, las posibilidades de recrear las condiciones de vida, implican el ejercicio del pensamiento crítico, es igualmente importante el papel que juegan las experiencias no racionalizadas, insertas

²³ Tal como señala Ciriza (2007), esta es una cuestión presente en todo el debate sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en el que emerge con claridad la distancia entre la autonomía y la libertad para decidir sobre el propio cuerpo reconocido en las leyes y las posibilidades concretas de ejercer ese derecho.

en ciertas prácticas, que al articularse de modo más o menos racional también pueden abrir nuevas posibilidades de experiencia. Se refiere aquí a los diversos elementos, incluidos las experiencias inesperadas, que pueden ir configurando las condiciones de posibilidad del ejercicio de la libertad, aunque este proceso se desarrolle por momentos de un modo no voluntario o no consciente o no se puedan anticipar sus efectos.

En cualquiera de los casos puede hablarse de *prácticas transformadoras* o de *desujeción* en tanto implican la posibilidad de producir modificaciones en la dimensión subjetiva singular y en lo intersubjetivo y el entorno, en un proceso no exento de tensiones. El estudio de estos procesos de desujeción de subjetividades generizadas debe incluir entonces un análisis de la dinámica entre libertad, sujeción y agencia; especialmente, del modo en que, en las prácticas de libertad que despliegan las mujeres, se conectan la subversión de las relaciones de poder existentes y las transformaciones subjetivas.

Las perspectivas antes presentadas pueden enriquecerse con aportes de otra autora, Sherry Ortner, quien, desde la antropología, otorga un lugar central al concepto de *agencia* para comprender el modo en que los actores reproducen y transforman el mundo a través de sus prácticas

Ortner (2016) sitúa su análisis de la agencia en el marco de la teoría de la práctica²⁴ y marca sus diferencias con otros enfoques que han sido criticados por estar teñidos de individualismo. Desde su perspectiva los agentes sociales “están siempre involucrados, y nunca pueden actuar por fuera del entramado de las múltiples relaciones sociales en las que están inmersos” (p. 152) por lo tanto es imposible considerar la noción de agencia en términos de un individuo libre sin restricciones.

El concepto de agencia es entendido en los términos que plantea Sewell como la capacidad “de desear, de formar intenciones y de actuar de forma creativa” y “supone una capacidad para coordinar las acciones propias con las de los demás y contra las de los demás, para llevar a cabo proyectos colectivos, para persuadir, para

²⁴ La teoría de la práctica se caracteriza por reconocer la participación activa de los sujetos en la reproducción o transformación de los contextos en que se desarrollan su vida cotidiana, y avanzar no solo en el análisis de las prácticas rutinarias que reproducen los modos de ser, pensar y sentir instituidos sino también incorporar el análisis de las prácticas orientadas a transformar la realidad. La autora destaca las implicancias políticas de esta teoría en función de los intereses feministas, en tanto “la idea de que el mundo se «hace» –en un sentido muy amplio y complejo, claro está– por medio de las acciones de los individuos comunes también quería decir que podía deshacerse y rehacerse” (Ortner, 2016, p. 29).

coaccionar” (citado por Ortner, 2016, p. 158). En esta noción de agencia aparece como clave la cuestión de la intencionalidad. El término intencionalidad alude a “todas las formas en que la acción está dirigida, cognitiva y emocionalmente, hacia un propósito” (p. 156).

Lo que diferencia, en este sentido, a las prácticas transformadoras de las prácticas rutinarias precisamente “es el papel fuerte de la intencionalidad activa (si bien no necesariamente del todo «consciente») en la agencia” (Ortner, 2016, p. 158). Aunque no haya “una línea divisoria precisa entre ambas, sino una especie de continuo entre las prácticas de rutina que se llevan a cabo con poca reflexión y planificación, y los actos agentivos que intervienen en el mundo con algo en mente (o en el corazón) (...) merece la pena tratar de mantener la distinción que define los dos extremos del espectro” (p. 158).

Además de la intencionalidad, el otro aspecto central, distintivo de las prácticas transformadoras que despliegan la capacidad de agencia de los sujetos, está ligado al poder. En este sentido la agencia tiene que ver con “actuar en un marco de relaciones de desigualdad social, de asimetría y fuerza” (p. 162). Aunque no todas las prácticas transformadoras implican una oposición consciente y explícita a las distintas formas de dominación, el concepto de agencia se utiliza habitualmente para referirse a “las formas de poder que las personas tienen a su disposición, de su capacidad de actuar por sí mismas, tener influencia en otras personas y en los acontecimientos, y ejercer cierto control de sus vidas” (p. 166).

La resistencia es una forma de poder-agencia que consiste en oponerse a los discursos y prácticas dominantes a través de una gran variedad de estrategias que pueden ir, como describe Scott (2000), desde formas sutiles y ambivalentes de desobediencia hasta la rebelión abierta. Si bien muchas veces la cuestión de la agencia ha quedado asociada a la idea de resistencia, “la agencia oposicional es solo una de las muchas formas de agencia” (Ahearn, 2001, citado por Ortner, 2016, p. 159).

La agencia tiene entonces estos dos campos de significado: uno es el ejercicio o resistencia al poder y el otro es la intencionalidad y la prosecución de proyectos. El primer sentido se asocia “a un eje de dominación y resistencia” mientras que el segundo “se define por la lógica local de lo bueno y lo deseable y la forma de conseguirlos” (Ortner, p. 168).

Si bien pueden distinguirse estas dos caras, en la realidad aparecen combinadas y entrelazadas. En la práctica, resistir y elaborar proyectos resulta

generalmente inseparable porque “quizá siempre esté en la naturaleza de la resistencia proteger proyectos o, en realidad, el derecho a tener proyectos” (Ortner, p. 169). El sentido de distinguir ambos aspectos implica la posibilidad de reconocer que ciertas prácticas puestas en juego por los actores pueden estar más enfocadas en sostener sus propios proyectos, al margen del poder que en oponerse o resistir a las lógicas establecidas.

Al mismo tiempo, no puede perderse de vista que quienes dominan suelen intentar anular la capacidad de agencia destruyendo en particular la “capacidad de llevar adelante proyectos activamente” (p.170). Esto es particularmente evidente, según Ortner, en el caso de las relaciones de dominación centradas en el género. Frente a las iniciativas de las mujeres o niñas de emprender sus propios proyectos acordes a sus deseos, necesidades o intereses, se despliega una fuerte reacción orientada a restringir su agencia. La autora señala que “dentro del modelo general de castigo a toda forma de agencia femenina, parece atinado afirmar que lo que se castiga es tanto la transgresión moral como el exceso de agencia” (p. 164). Esto muestra además que, aunque la agencia es una capacidad de todos los seres humanos, se construye y sostiene culturalmente en sujetos empoderados diferencialmente según género.

Por último, recuerda la inevitable presencia de contradicciones en los actos singulares y colectivos de resistencia y en los proyectos que se sostienen. Siguiendo a Nandy, plantea que “los subordinados pueden retener una autenticidad y una agencia oposicional tomando aspectos de la cultura dominante para criticar su propio mundo y la situación de dominación” (p.77). Por lo tanto, para poder comprender las formas en que se ejerce la agencia en las más o menos continuas y complejas variantes que van desde la oposición hasta la formulación creativa de proyectos transformadores es necesario valorar “la multiplicidad de proyectos en los que siempre participan los seres sociales y las múltiples maneras en que esos proyectos se nutren mutuamente y chocan entre sí” (p. 77) y reconocer que “tanto los actos de resistencia individuales como los movimientos de resistencia a gran escala suelen ser conflictivos, adolecer de contradicciones internas y ser emocionalmente ambivalentes, en gran medida, debido a sus complejidades políticas internas”(p. 64).

Estas reflexiones en torno al concepto de agencia (Ortner, 2016), así como los aportes desarrollados en relación a los procesos de desujeción y las prácticas de libertad (Amigot, 2005; Lagarde, 1997) ofrecen un andamiaje teórico para analizar la

variedad de prácticas que las mujeres despliegan como formas de resistencia y creación desafiando los modos de subjetivación de género hegemónicos. Específicamente, dado los objetivos de este trabajo, contribuyen en el análisis tanto de las prácticas individuales y colectivas que las mujeres desarrollan orientadas a denunciar y resistir la violencia obstétrica como así también las prácticas que apuntan a la creación de proyectos y a la construcción de otros modos más deseables de transitar y vivir el parto y la maternidad, considerando las diferentes formas en que como sujetos generizados ejercen su capacidad de agencia.

Capítulo 2. La maternidad: aproximaciones históricas y actuales

Psicología y maternidad

¿Cómo aparecen las madres en las teorías psicológicas?

Las experiencias de maternidad y las subjetividades de las madres no han sido un tema central abordado de forma directa a lo largo de la historia de la psicología. Autorxs de diversas corrientes teóricas han analizado y valorado la conducta de las madres y los vínculos tempranos mamá-bebé, principalmente enfocando su contribución al desarrollo del psiquismo infantil o la identificación de sus efectos patológicos. Sin embargo, en la mayoría de estos estudios ha estado ausente la percepción que las mujeres madres tienen de sí mismas y las vivencias que experimentan en su trabajo cotidiano de maternar. Por mucho tiempo, se ha omitido la indagación del impacto que la maternidad tiene en sus vidas y su bienestar psicológico, así como las tensiones que experimentan entre las representaciones románticas de la maternidad, las exigencias sociales, sus expectativas, sus deseos y sus prácticas.²⁵

En el proceso de construcción de saberes expertos sobre la maternidad, la psicología ha participado como otras disciplinas, en el desarrollo de enfoques muchas veces centrados en prescribir determinadas prácticas de crianza y desalentar otras y en muchos casos considerando a las madres como principales responsables del bienestar infantil (Benjamin, 1996; Dio Bleichmar, 2006; Giberti, 1996).

Como señala Benjamin (1996), “la psicología en general y el psicoanálisis en particular comparten muy a menudo esta visión distorsionada de la madre muy profundamente enquistada en la cultura global” que la reduce a una extensión de su bebé, o a un vehículo para su desarrollo. Para esta autora, “ninguna teoría psicológica ha articulado adecuadamente la existencia independiente de la madre” (p. 37). Los estudios y teorías que abordan el vínculo mamá-bebé, la ubican en el lugar de objeto de apego o de deseo, de proveedora, interlocutora, cuidadora, otro significativo, presencia segura, o reforzador contingente, según el lenguaje y marco explicativo

²⁵ Esto se evidencia, por ejemplo, en relación a las dificultades para el reconocimiento del malestar subjetivo y en particular los trastornos depresivos del postparto en el marco de la imagen idealizada de la maternidad que circula en nuestra sociedad.

propio de cada enfoque. Sea cual sea la perspectiva teórica, como afirma Benjamin, la madre “es la realidad externa, pero pocas veces se la considera como otro sujeto con un propósito independiente de la existencia del niño” (p. 37).²⁶

Algunas de las críticas de las psicólogas feministas al modo de abordaje de la maternidad en psicología se centran particularmente en la revisión de algunos sesgos de género presentes en la teoría psicoanalítica. Benjamin (1996), señala que en los textos de Freud aparece una visión ideologizada del vínculo materno-filial que considera al hijo como centro de la vida de la mujer.²⁷ Al igual que Dio Bleichmar (2006), plantea que una de las falencias principales en estas representaciones sobre los vínculos tempranos es que no consideran a la madre como sujeto autónomo.

Este análisis crítico de muchas ideas subyacentes en la teoría psicoanalítica, que implican la falta de reconocimiento de la madre como sujeto independiente, la atribución de diferencias subjetivas esenciales en cuanto al vínculo temprano entre madres y padres con sus hijos, y el modelo estereotipado de familia y de división genérica de roles en la sociedad, puede servir de guía para revisar otros discursos circulantes en torno a la maternidad. En particular, algunos de estos sesgos identificados por las autoras aparecen no sólo en el discurso psicoanalítico, sino en otros discursos médicos, psicológicos y sociales, que producen y reproducen algunos de los sentidos y prácticas vigentes en torno a la maternidad.

Las autoras llaman la atención sobre el impacto que esta visión omnipresente en los discursos sociales y en las teorías psicológicas tiene en las vivencias de las mismas mujeres-madres.

Muy a menudo, inducidas por la imagen del quehacer materno que encuentran en la literatura sobre la crianza y por las condiciones reales de la vida con el bebé, las propias madres se sienten limitadas de ese modo. Pero la madre real no es sencillamente un objeto de las demandas de su hijo; es, en realidad, otro sujeto, cuyo centro independiente debe estar fuera del bebé para asegurarles el reconocimiento que él busca. (Benjamin, 1996, p. 37)

²⁶ Como excepciones a esta tendencia, Dio Bleichmar (2002) menciona algunos enfoques intersubjetivos del desarrollo psíquico, como el de Daniel Stern. Entre los aportes de este autor, destaca que al estudiar las experiencias interactivas tempranas comienza a prestar atención a la subjetividad de la madre, considerando sus necesidades, motivaciones y ansiedades, así como el contexto intersubjetivo en que está inserta.

²⁷ Cita un fragmento del texto *La feminidad*, en el que se expresa la visión idealizada de la maternidad sostenida por Freud, quien afirma que “una madre sólo obtiene una satisfacción ilimitada en su relación con un hijo; ésta es la más perfecta, la más exenta de ambivalencia de todas las relaciones humanas” (Benjamin, p. 261 y 342).

Como afirma Dio Bleichmar (2006), “en la mayoría de las culturas la figura de la madre es concebida como absoluta dadora, la que se entrega a la tarea de la crianza y la educación con devoción y sin buscar retribución ni reconocimiento de su prole” (p. 9-10). Este modelo de maternidad abnegada se expresa tanto en las demandas y expectativas sociales y culturales que recaen en las madres como en los mandatos internalizados por las propias mujeres-madres. Esto lleva a que “las mujeres de la forma más naturalizada y valorada transcurren por la maternidad con ausencia de reconocimiento de su propia subjetividad. (...) La negación de sí misma se halla sacralizada y mitificada por todas las instituciones de lo simbólico” (p. 10).

El reconocimiento de estos sentidos hegemónicos resulta relevante para comprender algunas de las posibilidades y obstáculos que afrontan las mujeres para autoafirmarse como sujetos en momentos claves de su vida como los que rodean al parto y el nacimiento de sus hijxs y durante todo el proceso de crianza. Asimismo, es interesante pensar cómo estos sentidos reaparecen, se resignifican o transforman en nuevos discursos y prácticas.

Aportes desde la psicología argentina para el estudio de la maternidad

Si bien, al igual que en otras disciplinas, la ausencia de la madre como sujeto en las teorías psicológicas sólo ha empezado a revertirse a partir de los aportes del feminismo (Benjamin, 1996), es necesario mencionar la existencia de algunos estudios pioneros sobre la maternidad en Argentina, anteriores a que se constituyera el campo de los estudios de la mujer y género. Entre ellos se destacan los aportes de la psicoanalista Marie Langer, quien en 1951 le dedicó un libro a la maternidad, y en particular al análisis, desde la perspectiva psicoanalítica, de la conflictiva en torno a la maternidad que experimentaban las mujeres de la época.²⁸ Sus estudios constituyeron un referente y un punto de partida para un grupo de psicólogas que en los años 60 y

²⁸ En esa obra todavía sostenía, con algunas diferencias y aclaraciones, parte de los postulados freudianos en torno al psiquismo femenino y la centralidad de la maternidad. Su propia autocrítica respecto a la posición planteada en este libro resulta esclarecedora para revisar la relación entre las teorías psicológicas sobre la subjetividad femenina y el contexto socio-histórico en el que surgen determinados discursos sobre la maternidad (Langer, 2002 [1984]). Al referirse a su texto clásico *Maternidad y sexo*, Langer (2002) afirma: “sucumbí a la idealización de la maternidad” al igual que muchas otras en la época. Posteriormente, los aportes del feminismo, probablemente contribuyeron a que su análisis sobre los conflictos psíquicos de las mujeres en relación a la maternidad se complejizara y se fuera diferenciando de las interpretaciones del psicoanálisis ortodoxo (Langer, 2002).

70 participaron en nuestro país en el surgimiento de una nueva área teórica y de intervención en psicología, enmarcada en el desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica.

Mirta Videla, inspirada en parte por los aportes y la formación recibida de Langer, constituye otra referente ineludible en la psicología argentina sobre los aspectos subjetivos de la maternidad. Puede considerarse como una de las primeras psicólogas argentinas que abordó directamente la cuestión de la maternidad enfocando las experiencias de las madres desde el parto, destacando la dimensión subjetiva de sus vivencias, atravesada en las instituciones por la violencia obstétrica (aunque aún no se la llamara con ese nombre).

Sus trabajos fueron pioneros en el campo de la psicología de la maternidad y el nacimiento, no solo por abordar temas poco estudiados hasta entonces, sino por describir críticamente desde 1973, en su clásico libro *Maternidad, mito y realidad*, las prácticas hegemónicas en las instituciones de salud, la iatrogenia, el maltrato y la atención deshumanizada sufrida por las mujeres.²⁹ En otros de sus trabajos ofreció análisis teóricos originales que reconocen la complejidad de las vivencias personales en torno a la maternidad y su relación con los contextos institucionales, culturales, sociales y políticos. En esta línea, promovió una mirada respetuosa de las vivencias de las mujeres y las parejas ligados a la lactancia, la adopción, la esterilidad, el divorcio, integrando aportes del psicoanálisis. Desde un enfoque comunitario de la psicología promovió siempre enfoques interdisciplinarios y una revisión crítica de mitos, mandatos, y prácticas profesionales autoritarias.

De modo similar, Eva Giberti fue otra de las psicólogas argentinas que abordó específicamente la maternidad y el parto, aun antes de que se desarrollaran los estudios de mujer y de género de los cuales fue parte activa hasta la actualidad. En su trabajo de divulgación de la psicología y el psicoanálisis, fue progresivamente desarrollando un enfoque crítico y abordando el impacto de los cambios culturales en las relaciones familiares y los conflictos experimentados por las mujeres entre el trabajo doméstico, extradoméstico y la maternidad. Asimismo, en sus reflexiones y escritos sobre la atención médica del parto y el ejercicio de la maternidad introdujo tempranamente aportes del feminismo para explicar los vínculos entre la organización

²⁹ Algunos de sus aportes específicos en relación a lo que hoy se denomina violencia obstétrica se desarrollarán en el capítulo 3, al describir los modelos de atención del parto y el nacimiento.

patriarcal de la sociedad y la subordinación y violencia vivida por las mujeres (Giberti, et al., 2006).³⁰

A excepción de estos trabajos, el estudio de las experiencias de maternidad se abordó, al igual que en otros países, recién a partir de la consolidación de los Estudios de la Mujer luego denominados Estudios de Género, los cuales posibilitaron tanto la revisión crítica de las teorías psicológicas desde una perspectiva feminista, como la producción de nuevos conocimientos.

Frente a los enfoques dominantes en psicología sobre el vínculo madre-hijo, centrados en uno de los polos de la relación y muchas veces patologizantes, la producción académica desde una perspectiva feminista implicó contribuciones importantes para comprender las relaciones entre maternidad y subjetividad femenina. En este campo desde hace varias décadas se destacan principalmente, los aportes de Emilce Dio Bleichmar (1991, 1993, 1996, 2002, 2010), Mabel Burín (1991, 1996), Ana María Fernández (1996) e Irene Meler (2007, 2012, 2015) entre otras, quienes vienen produciendo conocimiento empírico y teórico sobre el tema.

Una aproximación a la construcción de sentidos en torno a la maternidad

“Si las madres y la maternidad no salen de las sombras quizás sea porque la producción de niños siempre fue (y sigue siendo) una cuestión de poder.”
(Knibiehler, 2001, p. 7)

La construcción socio-histórica de la maternidad en Occidente

Las investigaciones históricas sobre los procesos de construcción de las representaciones y prácticas en torno a la maternidad, constituyen una contribución fundamental en la comprensión de la configuración de subjetividades femeninas. En particular, para esta investigación me interesa recuperar principalmente algunos

³⁰ En el marco de la denominada *Escuela para padres*, Giberti contribuyó a la popularización de nuevos modelos de crianza y una democratización de los vínculos familiares, al igual que su pareja, el médico pediatra Florencio Escardó, quien ya en los 50 se había constituido como referente del tema con sus libros y charlas en medios de comunicación. La autora reconoce posteriormente un tono excesivamente prescriptivo en la posición que sostenía en esa época y una visión causalista sobre la crianza y su impacto en el desarrollo infantil saludable (Giberti, 1996). Desde su actitud crítica y su creciente compromiso con la situación de las mujeres y los condicionamientos sociales, sus trabajos se orientaron luego a generar debates sobre el rol de las mujeres contribuyendo por ejemplo a desculpabilizar a las madres que salían a trabajar fuera del hogar. Sus aportes al estudio de la maternidad continuaron durante décadas, y se ampliaron hacia cuestiones poco abordadas, como la adopción y la fertilización in vitro, al mismo tiempo que se consolidaba su compromiso teórico, político y profesional con las víctimas de violencia de género (Giberti, et al., 2006).

aportes sobre cómo se configuró el modelo de maternidad idealizada, cómo se construyó un modelo de maternidad vigilada por la medicina, así como las críticas y alternativas desplegadas desde la teoría y el activismo feministas hacia estos modelos.³¹

Al revisar los trabajos existentes sobre la historia de la maternidad, es importante considerar que suele haber un sesgo eurocéntrico en la construcción de “historias universales” que plantean generalizaciones subestimando las especificidades de los procesos sociales en otros continentes. En el caso de América Latina, recién en el siglo XX se configura un modelo de familia semejante al de Europa, aunque con particularidades propias ligadas a la diversidad social y cultural (Vitale, 1987).³² Las costumbres, las creencias, las políticas públicas, las leyes y las condiciones de vida presentes en el contexto latinoamericano imprimieron características particulares a las experiencias de maternidad. Esto implica que, si bien las investigaciones realizadas en otras regiones pueden ofrecernos valiosas herramientas teóricas y analíticas para el estudio de la historia de la maternidad, es necesario considerar las particularidades del contexto local (Palomar, 2005).

Además, gran parte de los aportes teóricos, investigaciones empíricas y debates feministas sobre la maternidad se centraron durante mucho tiempo en las experiencias de determinados sectores sociales y en el análisis de las sociedades occidentales, particularmente las europeas y la estadounidense. El desarrollo y avance en las últimas décadas de las investigaciones locales y de los feminismos negros, latinoamericanos y poscoloniales ha posibilitado visibilizar la diversidad de experiencias de las mujeres, también en relación a la maternidad, reconociendo la manera en que están condicionadas por las múltiples posiciones, no sólo las de clase, sino también de raza, etnia, generación y orientación sexual, entre otras (Agurto, 2012; Bacin y Gemetro, 2011; Briceño, 2017; Drovetta, 2011; Fainsod, 2011; Hirsch y Ospina, 2011; Marcús, 2006; Moreira, Aguiar e Rasera, 2010).

Reconociendo que las historias se conectan y diferencian a la vez, retomaré por un lado algunos aportes de autoras como Knibiehler (2001) y Badinter (1981),

³¹ Es sabido que en nuestra sociedad también revisten importancia significados en torno a la maternidad propios de la tradición cristiana y otros de los pueblos originarios que no se desarrollarán aquí porque exceden el alcance de este trabajo.

³² El autor advierte que “la historia de la mujer latinoamericana no es reductible al esquema de desarrollo de la mujer europea” (Vitale, 1987, p. 9), por lo cual una historia de las mujeres, y podemos decir también una historia de la maternidad, no estará completa hasta que se incluyan los trabajos de historiadoras de Latinoamérica, Asia, y África.

quienes rastrearon exhaustivamente las construcciones socio-históricas en torno a la maternidad en algunos países europeos, ya que gran parte de los discursos dominantes desde la época de la colonia en adelante en nuestro continente provienen o se nutren de Europa y moldearon las políticas y prácticas de maternidad.

Al mismo tiempo, considero indispensable incluir estudios locales que contribuyan a reconocer algunos sentidos y prácticas en torno a la maternidad construidos en distintos períodos en nuestro contexto regional. Dos aportes muy interesantes, desde un enfoque histórico en Argentina, lo constituyen el trabajo de Nari (2004) sobre los cambios en las políticas de maternidad y las prácticas maternas ocurridos a principios del siglo XX y de Felitti (2011a) quien reconstruye cómo se dieron, en distintos momentos del siglo XX, las articulaciones entre maternidad, política, demografía y feminismo.

Estos estudios históricos sobre la maternidad y las madres han mostrado de qué modo los sentidos y prácticas en torno a la maternidad han ido variando en diferentes contextos socio-históricos y cómo se han articulado en diferentes períodos las políticas institucionales, los discursos sociales, las prácticas y los modos de subjetivación. A la vez permiten reconocer la relevancia de los discursos prescriptivos que desde la medicina y la puericultura intentaron regular las prácticas maternas y marginaron los saberes y la autonomía de las madres, los cuales constituyen un eje central de disputa entre quienes adhieren al movimiento del parto humanizado.

La maternidad idealizada.

El estudio de los discursos y prácticas maternas en Occidente hasta el siglo XVII y XVIII muestra que no hubo homogeneidad ni en la valoración de la maternidad ni en las prácticas de crianza. Incluso en el mismo período histórico existieron grandes diferencias entre distintos sectores sociales y regiones en cuanto al rol de la madre, su participación en la crianza y en la relación de las mujeres con la maternidad (Badinter, 1981; Knibiehler, 2001).

A partir de fines del siglo XVIII, el rol materno adquiere un nuevo valor como garante de la supervivencia de los niños y surge el discurso de la maternidad glorificada. Este cambio en las representaciones y prácticas sobre la maternidad no ocurre espontáneamente, sino que puede situarse en un contexto histórico y social particular, con fines bien definidos, en el que confluyen razones económicas, políticas,

demográficas y de salud pública (Badinter, 1980; Knibiehler, 2001), en el cual se constituye a la vez el modelo de familia nuclear moderna (Shorter, 1977).

La idealización de la maternidad y la consideración de la función materna como inherente a las mujeres implicó la construcción de una nueva figura: “la buena madre”, modelo hegemónico que cristalizó una serie de elevadas expectativas sobre las mujeres-madres en cuanto a la dedicación plena al cuidado y la educación de los hijos en el ámbito doméstico (Badinter, 1981; Knibiehler, 2001).

La existencia de una supuesta “naturaleza femenina” asociada a la maternidad fue avalada con argumentos provenientes de distintos campos. Desde disciplinas científicas, como la anatomía y la fisiología, se sostenía la idea de que el cuerpo de la mujer era más débil y deformable porque estaba predestinado a tener hijos y alimentarlos. A la vez, basándose en lo que se consideraban particularidades de su fisiología, especialmente su elevada sensibilidad, se atribuía a las mujeres un conjunto de rasgos psicológicos y morales como la ternura y la compasión, que las calificaban mejor para cuidar y consolar a sus hijos, parientes y a cualquier sufriente.³³ En los escritos de un filósofo central de la época como Rousseau, se proponía una visión similar que incluía uno de los componentes más idealizados del amor materno: la idea de sacrificio, la disposición de las madres a dar la vida por sus hijos (Knibiehler, 2001).

En Argentina, al igual que en otros países, los discursos de exaltación de la maternidad estuvieron presentes en debates y políticas de principios del siglo XX. A la vez, en nuestro país este proceso tuvo algunas particularidades, en tanto las preocupaciones de las élites políticas por el descenso de la natalidad se entrecruzaron con la ideología eugenésica que despreciaba la población existente como “raza inferior”. Ante esta situación, se intensificaron los discursos que llamaban a las mujeres, en particular a las de clase media emergente, a ejercer sus deberes de esposas y madres considerados indispensables para el desarrollo poblacional y moral de la nación (Nari, 2004; Felitti, 2011a).

En este contexto se significó al trabajo de las mujeres fuera del hogar como peligroso en tanto las alejaba del hogar. El trabajo asalariado pasó a ser considerado como “degenerador” de esta naturaleza doméstica femenina y responsable de la

³³ La autora remite a las ideas sobre “la naturaleza femenina” del Dr. Pierre Roussel, incluidas en 1975 en su exitoso libro *Système physique et morale de la femme*. Roussel, a quien Knibiehler se refiere como el “inventor del estereotipo”, sostenía que en el sistema sexo, cuerpo y alma el sexo era la fuerza determinante, el determinismo biológico era inexorable (Knibiehler, 2001, p. 54).

“degeneración de la raza” (Nari, 2004, p. 77). La idea de que la inserción en el mercado de trabajo solamente se justificaba excepcionalmente por una necesidad económica del grupo familiar (Queirolo, 2009) cobró fuerza en este contexto y se transformó en una pieza central en nuestro país que pervive hasta hoy en las representaciones dominantes en torno a la maternidad.³⁴

Comprender las condiciones que dieron lugar a la emergencia de esta idealización de la maternidad, y el modo en que influyó en la construcción de un nuevo modelo identitario para las mujeres, tiene una importancia fundamental. Es precisamente en este período en el que se construye la representación que equipara mujer=madre y se establece un elevado umbral de exigencias sociales hacia el rol maternal, piezas centrales para comprender los avatares de la configuración de las subjetividades femeninas aun llegado el siglo XXI.

La maternidad expropiada y vigilada.

Aunque en distintas épocas las instituciones políticas, religiosas y de salud intentaron regular cuestiones como el control de la fertilidad, la lactancia y la crianza, entre fines del siglo XIX y comienzos del XX ocurre una transformación fundamental ligada al desarrollo de la medicina y la ampliación de sus ámbitos de intervención. La “colonización médica de la vida cotidiana”, denunciada por Iván Illich (1975) en su obra *Némesis médica*, alcanzó el ámbito de la reproducción produciendo una medicalización tanto de la atención del embarazo, parto y puerperio como de la crianza. La consolidación de la ginecología y la obstetricia, así como el surgimiento de la puericultura³⁵ y la pediatría convirtieron definitivamente a la maternidad en objeto de intervención médico-científica.

Con este cambio se produjo un efecto de alienación y monopolización del saber. Los conocimientos y prácticas creados y transmitidos de generación en generación, que antes se consideraban propios de la sabiduría tradicional femenina, compartidos entre madres, fueron cuestionados y desplazados por el conocimiento

³⁴ Las otras excepciones a la reclusión de las mujeres en el hogar, estaban ligadas a funciones consideradas extensiones de su rol maternal: las actividades filantrópicas en asociaciones civiles y religiosas (Guy, 2009, citada en Felitti, 2011) y el ejercicio de la docencia.

³⁵ La puericultura, se constituyó como “un campo de saber autónomo” organizado en torno a una serie de principios fundamentales y conformada por un conjunto de conocimientos teóricos y reglas prácticas (Boltanski, 1974, citado en Nari, 1995, p.42). El desarrollo de esta disciplina, estuvo ligada al interés creciente en el desarrollo físico y moral de los niños (correlato de las nuevas concepciones de población) y del reconocimiento de la influencia de las madres en los períodos tempranos del desarrollo infantil.

científico. La experiencia misma de maternidad fue descalificada como fuente de conocimiento. Dado que la mayoría de los médicos eran varones esto implicó, además, como señala Nash (1993) “una gradual apropiación masculina de la maternidad biológica, hasta entonces, a diferencia del discurso ideológico en torno a la maternidad, una experiencia femenina por excelencia” (p. 634).

En este contexto emerge un modelo de *maternidad vigilada*: no sólo se considera a las madres incapaces de desempeñar su rol sin el asesoramiento experto, sino que sus conductas revisten potencialmente el carácter de peligrosas para sus hijos si no son supervisadas. Este es un aspecto que resulta central en esta investigación para comprender las prescripciones y controles que recaen sobre las mujeres durante el embarazo, el parto y la crianza, así como los vínculos que se establecen entre mujeres y profesionales.

En la genealogización de este modelo, se destacan además otros aspectos. Por un lado, los estudios históricos revelan que, aunque las prescripciones referidas a las prácticas maternas y la crianza se justifiquen en cada momento sobre supuestas bases científicas, responden muchas veces a determinados intereses políticos, económicos y sociales propios del período y la coyuntura social (Ehrenreich y English, 1990 citadas por Darré, 2008). Específicamente, se observa un alto grado de arbitrariedad respecto a las prácticas que se consideran deseables o apropiadas y aquellas que se desalientan, al punto de que a lo largo del tiempo se abandonan ciertos consejos que se consideraban incuestionables e incluso se reinstalan prácticas anteriores (Darré, 2008).³⁶

Al mismo tiempo, se hace evidente que la influencia de la medicina no se expresó solamente en consejos profesionales que las mujeres pudieran optar libremente por atender o desechar, sino que implicó la puesta en juego de dispositivos pedagógicos y sociales orientados a moldear sus subjetividades y controlar sus prácticas (Darré, 2008).³⁷ Como muestran algunos estudios desarrollados en

³⁶ Estos vaivenes históricos se pueden reconocer claramente en la prescripción y exaltación de la lactancia materna en ciertos momentos, mientras que en otros se promueve la alimentación con mamadera y la leche de fórmula. Asimismo, el colecho, práctica habitual antes de “la invención de la cuna”, es luego demonizado por el “riesgo de asfixia” aunque continúa siendo una práctica habitual en ciertos sectores por cuestiones culturales o socioeconómicas y en la actualidad es defendido activamente por algunos profesionales y familias que adhieren al modelo denominado “crianza con apego”.

³⁷ Darré (2008) estudia detalladamente una serie de dispositivos pedagógicos destinados a las madres entre 1920 y 1980 en la Ciudad de Buenos Aires enfocando en particular los discursos sobre la “maternidad inapropiada”.

Argentina, aparte de la intervención directa de los médicos, la difusión de las nociones básicas de puericultura se materializó a través de un conjunto de prácticas no sólo médicas sino también educativas. Las mujeres, despojadas de conocimientos propios o comunitarios, debían ser educadas en estos principios a través de información difundida en diarios y revistas y de la educación formal en las escuelas, para llevar adelante una “crianza adecuada” (Nari, 1995).³⁸

Más allá de las variaciones, como señala Nari (1995), en los manuales de puericultura, primó el tono autoritario, expresado en la imposición del saber médico y la descalificación de los saberes y prácticas femeninas tanto de las clases populares como burguesas.³⁹ Esto implicó una intromisión en una esfera antes reconocida como propia de las mujeres al prescribir los comportamientos que debían desarrollarse al interior del hogar ajustándose al criterio de los expertos y estableciendo la obligación de recurrir a los profesionales médicos en circunstancias determinadas. Este autoritarismo médico-científico anuló así el reconocimiento de la idoneidad y limitó el margen de autonomía que las mujeres mantenían en el terreno de la crianza.

En este sentido, resulta relevante el señalamiento de Darré respecto a que, si bien las mujeres concretas no se ciñeron estrictamente a estas regulaciones universales y muchas veces irrealizables, tampoco parece que les fuera posible sustraerse de modo absoluto a estos discursos e instituciones. El efecto de estas pedagogías implicó así, por un lado, establecer cierto “sentido común extendido” y, a la vez, funcionar como una forma de autogobierno de las mujeres para alejarse de lo establecido como inapropiado (Darré, 2008, p. 292).

Se inicia así una etapa que se extenderá durante el siglo XX en la que paradójicamente coexiste el discurso de glorificación de las madres, que continúa siendo eje vertebrador del modelo de femineidad, con la apropiación médica de la

³⁸ Nari (1995) describe las múltiples vías a las que se recurría en Argentina para divulgar estas nociones de puericultura. Además de los tratados médicos, menciona la realización de charlas, cursos y conferencias y publicación de artículos con consejos para las madres en los medios de comunicación más diversos. Asimismo, describe los esfuerzos orientados a la formación docente y la educación de las niñas a través del currículum oficial con la materia Economía Doméstica que incluía conocimientos sobre la crianza y alimentación de los niños.

³⁹ En el caso de algunas sociedades europeas descritas en otros trabajos, se señala que las prescripciones se dirigían a todas las madres, pero existían diferencias en el tono según la clase social. Para los sectores altos el tono de los médicos era “amistosamente condescendiente”. Hacia ellas se destinaron una variedad de libros, en forma de guías de consejos que proliferaron en esa época. Para las madres de sectores más modestos “las prescripciones eran imperativas”, en relación a una serie de aspectos del cuidado de los niños: “cantidad y número de comidas, esterilización de biberones y tetinas, ritos de limpieza y de baños, tiempo de sueño, uso del termómetro” (Knibiehler, 2001, p. 76).

experiencia de la maternidad. Imaz (2001) utiliza el término “madre impotente” para referirse a este modelo de madre sin autonomía, dependiente de los expertos que se consolida en el siglo XX (p. 110).⁴⁰

Como se verá más adelante, esto contrasta, en cierta forma, con la imagen de la autonomía e independencia alcanzada por ciertos sectores de mujeres en otros ámbitos de vida social. Aún en aquellos países y sectores sociales en que las mujeres logren acceder a derechos en cuanto a la decisión de ser o no madres, cuándo y cuántos hijos tener, en la era de la biopolítica, esta autonomía no se verá reflejada en el ejercicio mismo de la maternidad.

Esta posición subordinada de las madres se convertirá luego en un blanco central en las luchas de los colectivos por el parto humanizado quienes defienden la recuperación de la autonomía de las mujeres y su reapropiación de este ámbito de la propia experiencia que les fue arrebatado o expropiado por la obstetricia y la puericultura.⁴¹ En el ideario y las prácticas de estos colectivos aparecerán así debates sobre las prescripciones respecto a la crianza y a la alimentación de los bebés (particularmente en torno a la lactancia materna) así como sobre la exclusividad o intercambiabilidad de la madre como cuidadora, como ejes de disputa entre sus adherentes y lxs profesionales del sistema hegemónico.

Cuestionamientos y reapropiaciones feministas de la maternidad

Las teóricas y activistas feministas centraron, directa o indirectamente, su mirada en la maternidad al reflexionar sobre los discursos construidos en torno a la femineidad en distintas épocas y culturas y sobre las políticas de control del cuerpo de las mujeres, la sexualidad y la reproducción. La maternidad fue reconocida por ellas como un aspecto central para explicar la situación de las mujeres y transformar sus condiciones de vida. Por esto, si bien no es la intención aquí realizar un análisis exhaustivo de toda la variedad de producciones feministas sobre el tema, se

⁴⁰ Imaz (2001) aclara que recupera así el concepto de “responsabilidad impotente” utilizado por el grupo feminista estadounidense *The Matriarchists* para definir la maternidad contemporánea (p. 110). Estos términos anudan la idea de altas exigencias y descalificación que recaen sobre las madres en la actualidad.

⁴¹ Esta posición está presente en experiencias contraculturales y libertarias y en el movimiento feminista en el campo de la salud. En esta línea, el colectivo feminista de Boston, dedicó varios capítulos de su clásico texto *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* (1972) al embarazo, el parto y la maternidad, con un enfoque crítico al poder-saber médico y reivindicando los saberes y prácticas de las mujeres para transitar de modo más placentero estas experiencias. Ver una descripción más detallada de esta obra en el capítulo 8.

recuperarán algunos aportes centrales que han jugado un rol relevante desafiando ciertos discursos y aportando a la construcción de otros sentidos y prácticas en torno a la maternidad.

Aunque la maternidad haya sido objeto recurrente de debate en la teoría y la praxis feminista, no implica que exista uniformidad en las posiciones que distintas autoras y distintas líneas dentro del feminismo sostuvieron o construyeron. Esta variedad implica inclusive, en algunos casos, la existencia de posiciones enfrentadas: mientras que para algunas feministas es el lugar privilegiado desde el que se reproduce la subordinación de las mujeres en el sistema patriarcal, para otras es un terreno de lucha desde el cual demandar derechos y transformar la sociedad.

La maternidad como forma de opresión.

Algunas filósofas feministas realizaron aportes fundamentales a la deconstrucción de los discursos esencialistas que naturalizan la maternidad y alertaron sobre el conflicto que ésta genera para la autoafirmación de las mujeres como sujetos.

En el caso de Simone De Beauvoir, puede considerarse pionera en instalar en el feminismo la pregunta sobre la maternidad, reflexionando sobre el modo en que, en nuestra sociedad, la función reproductiva condiciona a las mujeres. Para Beauvoir (1985 [1949]), las funciones procreativas hacen que la mujer quede supeditada a los requerimientos de la especie por encima de sus finalidades individuales, incluso en contra de su voluntad. Esto la enfrenta a un conflicto existencial en tanto queda atrapada por la naturaleza como “instrumento pasivo de la vida” (p. 274) lo que le quita lo propiamente humano: la conciencia y la libertad.⁴² Sin embargo, advierte que lo alienante no es el deseo o la función materna en sí, sino la imposición de la maternidad como destino natural y obligado para las mujeres. En este sentido, su aporte fundamental es el análisis de la mistificación de la maternidad como una de las justificaciones construidas para mantener a la mujer como Otro, oprimido. En esta línea, refuta la existencia de un instinto maternal por considerar que la palabra instinto

⁴² En su obra *El segundo sexo*, escrita en 1949, De Beauvoir analiza las experiencias de las mujeres en un contexto en el que, según sus propias palabras, se ven obligadas a “engendrar en contra de su voluntad” o a exponerse a los riesgos del aborto, dado que en esa época es aún muy limitado el acceso a métodos anticonceptivos, y el aborto, aunque es una práctica difundida, está prohibido. En este sentido plantea que, en el futuro, “el birth control y el aborto legal permitirán a las mujeres a asumir libremente sus maternidades” (1985, p. 268).

“no se aplica en ningún caso a la especie humana” (p. 289) y describe las ambivalencias que experimentan las mujeres en torno al embarazo, el parto y la maternidad y la variabilidad de sus experiencias. A la vez, reflexiona sobre el problema de la “conciliación” entre maternidad y trabajo extra doméstico de las mujeres, al que no considera esencial ni irresoluble, sino producto del modo de organización social y las escasas alternativas y ayuda que la sociedad ofrece a las madres.

Elisabeth Badinter, considerada como una “heredera espiritual de Beauvoir” (Rodgers, 1995), comparte las bases de su pensamiento y demuestra a través de su trabajo historiográfico que, tal como afirma Beauvoir, la biología no es destino en tanto no existe un instinto maternal.⁴³ En su ya clásico texto *¿Existe el amor maternal?* realiza un minucioso trabajo de genealogización de la imagen glorificada de la maternidad, develando su proceso de construcción política y cultural en un momento histórico y un contexto social particular con fines bien definidos (Badinter, 1981). A través del estudio de la evolución de las conductas maternas a lo largo de la historia, demuestra que el amor maternal no es una constante presente a través del tiempo ni un sentimiento igualmente compartido por todas las mujeres, como revelan la difusión de las prácticas contraceptivas, abortivas y el abandono de niños o el infanticidio, la contratación de nodrizas, y el rechazo a la maternidad. El denominado “instinto maternal” es, por el contrario, un mito creado recién en el último tercio del siglo XVIII que, reforzado luego por otros discursos sobre los roles de las mujeres y las madres, logra perdurar durante más de 200 años (Badinter, 1981; Rodgers, 1995).

Otro aporte fundamental fue el de Betty Friedan, autora clave en el estudio de las subjetividades femeninas, que en los años 60 describió lo que llamó “la mística de la feminidad”. Friedan realizó un análisis crítico del impacto en las subjetividades femeninas de los condicionantes socioculturales que limitaban el destino de las mujeres a ser madres y amas de casa (Friedan, 2009). Aunque su trabajo recibió críticas por considerarlo limitado a la descripción de las experiencias de mujeres blancas de clase media estadounidense, logró visibilizar el malestar y la insatisfacción

⁴³ Ella misma expresa que lo que le impactó de *El segundo sexo* fue la idea de que las mujeres no son esclavas de una supuesta naturaleza femenina, no están atadas u obligadas a una biología que las fuerce a los roles domésticos y a las funciones maternas. Esto conlleva para ella la necesidad de desconfiar de argumentos relacionados con la naturaleza, alienantes y restrictivos que presentan como naturales cosas cuyo origen es cultural y que por lo tanto son posibles de ser cambiadas (Badinter, 1995).

que experimentaban muchas mujeres al encontrarse atrapadas en una identidad y un modo de vida prescrito desde los discursos hegemónicos.

Las críticas a las visiones romantizadas de los roles femeninos planteadas por estas referentes claves del feminismo de la igualdad y el reconocimiento de las implicancias que la maternidad tiene en la vida de las mujeres constituyeron parte central del desarrollo de una conciencia feminista durante la segunda mitad del siglo XX. En esta línea, muchas feministas coincidieron en alertar sobre el aspecto opresivo que implica la maternidad para las mujeres en una sociedad caracterizada por desigualdades de género estructurales.

Entre ellas, resulta también relevante el análisis en profundidad realizado en el contexto latinoamericano por Lagarde (1997), quien acuñó el término “madresposa” para referirse a uno de los cautiverios⁴⁴ en que se ven encerradas habitualmente las mujeres. De hecho, lo considera como constitutivo de la condición de subordinación de las mujeres en la sociedad patriarcal, en tanto ser madre y esposa implica vivir de acuerdo a las normas que las definen como ser-para y de-otro. Esto implica entregar su cuerpo, su tiempo y energía vital a reproducir y cuidar a otros, manteniendo “relaciones de servidumbre voluntaria” (p. 363). Estas tareas se constituyen así en eje y contenido de su vida, aunque contradictoriamente este trabajo es inferiorizado y desvalorizado. En estas condiciones, la carga opresiva de la maternidad reside en la exclusividad, no intercambiabilidad y obligatoriedad, así como en la dedicación absoluta que requiere de las mujeres y les impide desplegar otras actividades, funciones, capacidades, formas de ser y vivir.

La maternidad como oportunidad y elección

Ya desde fines del siglo XIX y comienzos del XX algunas feministas habían apelado al discurso maternalista para reclamar derechos civiles y políticos para las mujeres. En este contexto, Nari (2004) analiza las particularidades de las ideas y propuestas de las anarquistas. Señala que, desde fines del siglo XIX, las anarquistas, aunque no se definieran como feministas, protagonizaban la denuncia contra la opresión sexual y la defensa de las mujeres. Se diferenciaban de las demandas de las “feministas burguesas” -que centraban su lucha en el sufragio femenino-, en tanto no creían que las leyes transformaran las relaciones de poder entre varones y mujeres.

⁴⁴ Este concepto de cautiverio fue definido en el capítulo 1, al recuperar el planteo de Lagarde (1997) sobre las condiciones de vida de las mujeres.

En su lucha, orientada hacia una transformación total de la sociedad, que incluía la eliminación de toda forma de explotación, de clase, laboral y sexual, consideraban que la maternidad podía constituir una herramienta revolucionaria.⁴⁵ Para ellas, en la maternidad “radicaba la potencialidad del poder social de las mujeres” (p. 260). Por supuesto que esta posibilidad estaba ligada a la formación y conciencia de las madres. Del mismo modo, su defensa de la maternidad, se basaba en “la idea de maternidad *voluntaria y consciente*. La maternidad tenía menos que ver con la cantidad de hijos que con la calidad del cuidado” –cursiva en el original- (p. 261). Si bien estas ideas fueron en gran medida invisibilizadas desde los discursos hegemónicos, resulta interesante pensar en sus posibles conexiones y similitudes con tendencias actuales que reivindican una maternidad consciente.

La idea de *la maternidad como una elección* cobra fuerza a partir de los profundos cambios sociales y políticos que se desarrollan durante la década del 60, y particularmente el avance del feminismo de la segunda ola. Las transformaciones en las relaciones de género, el acceso a un mayor control en la reproducción y la difusión de las críticas feministas sobre los discursos esencialistas que equiparaban femineidad y maternidad, contribuyeron a que muchas mujeres (particularmente las de ciertos países, clases sociales y con acceso a determinados recursos) conquistaran, aunque sea potencialmente, el derecho a controlar la reproducción y separarla del ejercicio de la sexualidad. Esta posibilidad estuvo unida, además, al reclamo por su derecho a participar en otros espacios de la vida social y a desarrollar otros proyectos alternativos o paralelos a la maternidad (Badinter, 2017; Felitti, 2011a; Friedan, 1983; Knibiehler, 2001).

Simultáneamente, dentro del feminismo, surgen nuevas corrientes y referentes que reivindican el valor de la maternidad en la vida de las mujeres o para la sociedad. Desde el denominado feminismo de la diferencia, se propuso explícitamente una revalorización de la maternidad como experiencia femenina.⁴⁶ Este es el caso de autoras como Adrienne Rich, quien, a mediados de los años 70, hizo un aporte importante a la comprensión de la cuestión de la maternidad planteando la distinción

⁴⁵ La autora señala que en las notas publicadas en el periódico anarquista Nueva Tribuna, se apelaba insistentemente a esta fuerza transformadora de las mujeres a través de la educación de sus hijos. Estos textos muestran que “en la maternidad se depositaban profundas esperanzas de poder socavar, desde la primera piedra, una sociedad injusta” (Nari, 2004, p. 260)

⁴⁶ Una síntesis de las ideas centrales sobre la maternidad de algunas de las referentes más importantes del Feminismo de la diferencia, como Muraro, Irigaray y Kristeva, se encuentra en Saletti Cuesta (2008).

entre maternidad como institución y maternidad como experiencia. Mientras que en relación a la primera comparte muchas de las críticas a la imposición, la apropiación y el control institucional del cuerpo y la vida de las mujeres, al mismo tiempo reivindica la maternidad como experiencia corporal y fuente de placer y poder femenino (Rich, 2019).

Las reflexiones de la misma Betty Friedan en torno a las expectativas y la experiencia de las mujeres, se acercan a esta posición en su obra *La segunda fase*. Allí plantea la importancia de hacer nuevamente foco en las necesidades de las mujeres ligadas a los afectos, la familia y la maternidad diferenciándose de otras feministas que se mantuvieron en la posición de identificar familia-maternidad con opresión de las mujeres. Friedan (1983) ofrece en esta obra un análisis detallado de los dilemas que enfrentan las mujeres y las distintas trampas en que se ven encerradas frente a los problemas de conciliación familia-trabajo revisando críticamente aspectos ligados a la organización del mundo del trabajo y proponiendo alternativas respecto a la provisión de servicios de cuidado, el modo de organizar y compartir en pareja el trabajo doméstico y de crianza, entre otros (Friedan, 1983). Estos planteos de la autora se acercan más a las posturas de otras feministas que reivindicaron la maternidad y continuará presente en las corrientes denominadas luego ecofeministas.

En Argentina, desde la década del 60, también se producen un conjunto de transformaciones en la vida cotidiana de las mujeres, principalmente en las de sectores medios. Entre ellas cabe destacar un mayor acceso a los estudios universitarios, una ampliación de su horizonte laboral, una mayor independencia, cambios en las relaciones de pareja y la vida sexual, estos últimos ligados a la difusión de métodos anticonceptivos. Los principales cambios estuvieron ligados a la combinación maternidad-trabajo y a la nueva oferta de bienes y servicios para las tareas domésticas y de cuidado. Como describe Felitti (2011a), para las mujeres que no se conformaban con ser amas de casa y madre, se ofrecían una variedad de elementos “los alimentos preparados, los electrodomésticos, las empleadas y baby sitters, las guarderías y los jardines de infantes” que posibilitaban combinar la maternidad “con el trabajo asalariado, el estudio y la participación política” (p. 33).

Al igual que en otros contextos, estos cambios sociales en cuanto a los roles femeninos no impactaron de modo lineal, generalizado ni permanente en las experiencias de maternidad de las mujeres de distintos sectores sociales. De hecho,

los nuevos sentidos que se construyen en torno a la maternidad como elección no reemplazaron a otros discursos de naturalización de la maternidad, sino que coexistieron y cobraron diferente peso en distintos contextos.

En nuestro país es importante considerar, además, que los discursos en torno a la maternidad y el rol de las mujeres estuvieron condicionados por la alternancia entre períodos democráticos y autoritarios. En particular, durante la última dictadura cívico militar (1976-1983), se reestablecieron con fuerza sentidos conservadores en cuanto a la familia y los roles femeninos y se restringieron las posibilidades de las mujeres de tomar decisiones sobre los procesos reproductivos.⁴⁷ Recién en 1986, en el contexto del gobierno democrático, se logra la derogación de estas disposiciones coercitivas, se reconoce a la planificación familiar como un derecho humano y se establece (por lo menos formalmente) el deber del Estado de garantizarlo. Se retoma así un largo camino impulsado por las organizaciones feministas para que la posibilidad formal de elegir o no maternar sea accesible para todas las mujeres. En esta lucha se entrecruzarán demandas hacia el Estado, estrategias organizativas desde el activismo y el enfrentamiento de sectores e instituciones conservadoras como la iglesia católica y gran parte de la corporación médica, los cuales continuarán obstaculizando el avance de los derechos de las mujeres en este campo.

Nuevos escenarios y nuevos debates sobre la maternidad desde fines del siglo XX

Los planteos de Beauvoir, Badinter, Friedan, Rich y Lagarde, así como los de otras autoras que emergieron en la teoría y la praxis feminista durante el siglo XX, pueden considerarse claves, como se verá en los apartados siguientes, en tanto no solo fueron dejando huellas en el ámbito académico, impulsando los estudios sobre la maternidad desde distintas disciplinas, sino que también han contribuido a la construcción de algunos de los sentidos y prácticas contemporáneas en relación a la maternidad dentro y fuera del movimiento feminista. El cuestionamiento de los modelos tradicionales de feminidad y la transformación de ciertos aspectos de los

⁴⁷ Junto con el reforzamiento simbólico de estos valores tradicionales a través de distintos medios e instituciones, se establecieron restricciones materiales al acceso a la anticoncepción a través del cierre de los servicios de planificación familiar en los centros de salud y la prohibición de la indicación de distintos anticonceptivos.

modos de subjetivación femeninos ha afectado de diferentes formas las experiencias de muchas mujeres, más allá de que se reconozcan o no como feministas.

Al mismo tiempo, al analizar las transformaciones en las representaciones y prácticas en torno a la maternidad en las últimas décadas es inevitable reconocer el impacto de las políticas neoliberales y la mercantilización de las relaciones sociales. En este contexto, se entrecruzan las demandas y cambios promovidos por los feminismos con la profundización de la crisis de los cuidados.

La feminista italiana Silvia Federici (2017) analiza la persistencia y centralidad de la explotación a la que continúan sometidas las mujeres en la actualidad y la desvalorización del trabajo reproductivo.⁴⁸ La autora señala con claridad que, aunque muchos análisis sociopolíticos lo continúen invisibilizando, “la reproducción social aún recae sobre el trabajo no remunerado de las mujeres” (p. 196). Y aún más en la actualidad, cuando gran parte del trabajo que se había volcado desde el hogar al mercado laboral, tercerizando muchas de las tareas domésticas y de cuidado, están recayendo “sobre las espaldas de las mujeres inmigrantes” o vuelve al hogar “como consecuencia de los recortes en sanidad, en cuidados hospitalarios y de la reducción del pequeño comercio, debido también a la expansión (mundial) del trabajo doméstico, pero por encima de todo a la continuidad del hogar como un imán que atrae el trabajo impagado o mal pagado” (p. 196).

Su señalamiento contribuye a comprender ciertas características particulares que imprimieron en las sociedades de las últimas décadas la profundización de las lógicas capitalistas en el contexto de globalización y su impacto en todas las relaciones sociales y, en particular, en la vida, las subjetividades y prácticas de las mujeres. En este complejo escenario contemporáneo parecen acentuarse las contradicciones y tensiones que viven las mujeres en torno a la conciliación entre la maternidad y el trabajo en el mercado laboral.

⁴⁸ Al situar históricamente esta realidad la autora afirma que “la fuerza motriz de la economía mundial ha sido la capacidad del capitalismo internacional de apropiarse de las masas trabajadoras globales de campesinos expropiados y de amas de casa, es decir de la inmensa cantidad de trabajo no contractual, incrementando así de manera exponencial los porcentajes de extracción de plusvalía” (Federici, 2013, p. 187).

La maternidad en conflicto

Si se considera que tener hijos es producto de una elección de las mujeres, en función de su propio deseo –aunque implique una contribución a toda la sociedad–, se espera que las responsabilidades y tareas que implican su crianza, sean asumidas por ellas junto con todos los conflictos que genera combinarlos con sus actividades y responsabilidades en el ámbito extrafamiliar.

A la vez, las mujeres madres reciben ahora más presiones como únicas responsables del bienestar de sus hijos contrarrestando el escenario externo al hogar que se presenta cada vez más individualista, despiadado y hostil. La autora Sharon Hays denomina *maternidad intensiva* al modelo que se promueve: una madre full time, siempre disponible, única responsable del bienestar físico y emocional del hijo, con funciones irreemplazables e indelegables y con más obligaciones que cumplir (Hays, 1998).

Las mujeres se encuentran así frente a un conflicto difícil de resolver: cuando en el mejor de los casos pueden decidir cuándo y cuántos hijos tener, deben cumplir con un elevado nivel de exigencias sociales en cuanto a su rol maternal, que se suma a las demás actividades disociadas de la crianza. En este contexto, varias autoras señalan nuevas oleadas conservadoras que promueven explícitamente la vuelta de las mujeres al hogar y sitúan a la maternidad nuevamente en el centro de las obligaciones femeninas (Badinter, 2017).

Si bien estos aportes recientes se centran en la descripción de la situación de las mujeres-madres de sectores medios-altos en países centrales, resultan relevantes en tanto ofrecen un marco de análisis más complejo sobre la trama de discursos sobre la maternidad que incluyen tanto un análisis crítico del modelo tradicional de “la buena madre” como de estos nuevos modelos de maternidad *intensiva* (Hays, 1998) y los discursos naturalistas esencialistas sobre la femineidad que los sustentan (Badinter, 2017). A la vez, señalan las contradicciones que encierra el ejercicio de la maternidad para las mujeres que intentan “conciliar” la maternidad con otros proyectos vitales.

En estas tensiones también ocupan un papel importante las condiciones que las sociedades capitalistas contemporáneas ofrecen para desarrollar las tareas de crianza en las grandes ciudades. Al analizar la sobrecarga de exigencias que implican los nuevos modelos de crianza con apego, Del Olmo (2013) llama la atención sobre la condición de soledad y aislamiento en que se vive la maternidad en entornos

urbanos y la falta de redes de apoyo social. Si bien sus reflexiones se refieren a las experiencias de mujeres españolas, advierte sobre los múltiples dilemas que enfrentan ciertos grupos de mujeres de clase media y en particular activistas como las abordadas en esta investigación.

Al describir lo que ocurre en nuestro contexto nacional, Esquivel et al. (2012) plantean que aún hoy son las mujeres-madres las que se ocupan de la mayor parte del trabajo de cuidado en el hogar y quienes deben afrontar el problema de la conciliación familia y trabajo. En su análisis, aparecen claramente los condicionantes materiales de la organización genérica del cuidado que inciden en las experiencias de las madres. Por un lado, reconocen el impacto subjetivo de la responsabilización y la sobrecarga que implican las dobles o triples jornadas laborales para las mujeres. Por otro lado, señalan el costo de retirarse del mercado laboral y dedicarse a las tareas no remuneradas de cuidado, opción que muchas veces es asumida en beneficio del hogar o de la sociedad y que, más allá de que proporcione satisfacciones afectivas, implica una limitación de otras oportunidades y proyectos.

Un espacio nuevo en donde se ha reabierto recientemente en nuestro país, al igual que en otras sociedades, el debate sobre la maternidad como asunto público, y los conflictos e injusticias que afectan a las madres, han sido los llamamientos a los paros internacionales de mujeres. En ese marco, bajo la frase “lo que llaman amor es trabajo no pago” se ha retomado públicamente la denuncia y el debate sobre el tema del cuidado, la distribución poco equitativa de roles y de cargas en el hogar y la infravaloración del trabajo femenino. En esta línea, se ha enfatizado la necesidad de reconocer el valor tanto del trabajo que las mujeres invisiblemente desarrollan de modo cotidiano en el hogar, como de los trabajos feminizados de cuidado más o menos profesionalizados que como extensión de sus funciones maternas históricamente se les han asignado.

En este debate, los desarrollos desde la economía feminista han aportado a la politización de la maternidad, al igual que las investigaciones antropológicas, sociológicas y psicológicas con perspectiva feminista que abordan el impacto de las dobles y triples jornadas y la sobrecarga laboral en la vida y la salud de las madres. Desde el activismo se ha difundido una consigna que parece representar la vivencia dilemática de muchas mujeres, en relación al malestar y la sobreexigencia que viven

como madres trabajadoras: “se espera que las mujeres trabajen como si no fueran madres y que cuiden a sus hijos como si no tuvieran trabajo asalariado”.⁴⁹

Estos planteos cobran especial relevancia al analizar las experiencias abordadas en este trabajo, en tanto se trata de mujeres activistas que demandan derechos desde su posición de mujeres madres.

Maternidades feministas y subversivas

En diferentes contextos socio-históricos, las mujeres se relacionaron de formas variadas con los discursos y las políticas hegemónicas en torno a la maternidad. En algunos casos, la ruptura con las prescripciones sobre los modos adecuados de maternar ha sido asumida de modo consciente o intencional por las mujeres-madres. En las últimas décadas algunas investigadoras han enfocado específicamente el estudio de aquellas maternidades que se perciben explícitamente como feministas o subversivas. Este es el caso de las investigaciones desarrolladas por Fernández Pujana (2014) en España y por Sánchez Benítez (2015) en Colombia sobre “maternidades feministas”. Ambos trabajos focalizan experiencias de maternidades en las que el autocuestionamiento y la reflexión consciente sobre los modos posibles y elegidos de vivirla dan lugar a la construcción de nuevas prácticas y nuevos sentidos producidos singular y colectivamente.

En los últimos años, no solo desde el ámbito académico han surgido trabajos enfocados en explorar las experiencias de maternidades feministas o en resistencia. Varias escritoras y periodistas feministas han contribuido a visibilizar modelos emergentes de maternidad que transgreden los modelos patriarcales o los nuevos modelos propuestos por el mercado en este contexto neoliberal. Este es el caso de dos autoras españolas como Llopis (2015) y Vivas (2020) cuyas publicaciones dirigidas a un público más amplio que el académico cuestionan la ideología vigente en torno a la maternidad, denuncian la realidad que viven muchas madres, particularmente de sectores medios de las sociedades occidentales europeas y visibilizan a partir del relato de experiencias personales o de otrxs significativos, la

⁴⁹ En los años 2020 y 2021, estos debates se reavivaron en el contexto de aislamiento en los hogares impuesto por la pandemia del COVID-19. La imposibilidad de recurrir a los sistemas informales y formales de apoyo para el cuidado ha llevado al extremo la sobrecarga de tareas que recaen sobre muchas mujeres-madres en sus múltiples roles de trabajadoras asalariadas o informales y cuidadoras a tiempo completo.

emergencia de nuevos valores y prácticas maternas a los que consideran transgresoras.⁵⁰

El trabajo de Llopis (2015) sobre lo que denomina “maternidades subversivas” aborda experiencias de maternidades/paternidades que resultan transgresoras de lo establecido como norma en el escenario de la sociedad capitalista, particularmente en lo que refiere al tratamiento de las experiencias de embarazo y parto como desconectadas de la sexualidad y la asociación del parto con el dolor. Estas experiencias resultan subversivas o transgresoras en este sentido ya que sostienen la importancia de reconectar los procesos de embarazo, parto y crianza con la sexualidad y el placer corporal femenino. En este camino se apela al desarrollo del autoconocimiento sobre el cuerpo a partir de saberes como los de la ginecología natural, saberes ancestrales o de las parteras, y a una variedad de prácticas autogestivas, de autocuidado, como formas de resistencia frente al enfoque de la medicina occidental y especialmente a la violencia obstétrica. La transgresión también se manifiesta a través del activismo por la lactancia materna, denominado “lactivismo”, que defiende y resignifica desde un sentido político el amamantamiento como terreno de lucha contra la expropiación del cuerpo femenino y la imposición de los intereses económicos del capitalismo. Asimismo, en relación a la socialización de género estos modos de crianza se definen como subversivos al promover consciente y explícitamente la construcción de identidades de género más libres (Llopis, 2015).

La socióloga y periodista Esther Vivas (2020) por su parte, en su libro titulado *Mamá desobediente*, reivindica la mirada feminista sobre la maternidad, cuestionando los modos de vivir la maternidad que el patriarcado impone a las mujeres-madres. Su concepción de maternidades feministas se centra precisamente, en la desobediencia, en la insumisión, y en la rebeldía que implican una ruptura respecto a las concepciones patriarcales y neoliberales de la maternidad. La autora aclara que su intención no es romantizar ni idealizar la maternidad, sino que propone reapropiarse de ella en un sentido feminista y emancipador, recuperando el valor social y político que se le ha negado. Considera que para esto es necesario transformar los discursos y prácticas

⁵⁰ Los títulos y las imágenes elegidas para las portadas de los libros de ambas autoras condensan parte de los sentidos y prácticas asociados a estas maternidades “subversivas” (Llopis, 2015) o “desobedientes” (Vivas, 2020). En el primer caso un biberón prendido fuego, en el segundo una madre amamantando de pie con parte del torso descubierto y un puño en alto remiten a la idea de maternidades rebeldes, en lucha, reivindicando el posicionamiento de las madres como sujetos políticos y la disposición a romper (entre otras cosas desde el lactivismo) con los mandatos vigentes en la sociedad patriarcales capitalistas en torno a la maternidad y la crianza.

médicas en torno a la gestación, el parto y el amamantamiento que implican en la actualidad una vulneración de los derechos de madres y niños y transformar el modelo socioeconómico que son hostiles a la maternidad y la crianza (Vivas, 2019, 2020).

En estas experiencias subversivas o transgresoras diversas autoras han identificado tensiones complejas entre feminismo y maternidad, expresadas en distintas dimensiones. Por un lado, en la distancia entre los discursos en torno a la maternidad y las prácticas concretas de mujeres-madres reales (Badinter, 2010; Fernández Pujana, 2014) y, por otro lado, en las diferentes posiciones y críticas recíprocas que surgen desde distintos sectores del activismo feminista y maternal.

Tensiones feministas sobre maternidad y crianza en el contexto de los nuevos activismos

En relación a las tensiones que la maternidad genera dentro del feminismo, la investigadora y activista feminista Marta Busquets Gallego (2019) plantea la provocadora pregunta: “¿implica la maternidad la retirada del carné feminista?”.

La tensión entre posiciones que reivindican la maternidad y apelan a la biología para argumentar sobre los derechos de las madres y las que insisten en el carácter construido de la división de roles en la crianza como realidad a ser transformada, tiene una larga historia en los espacios de activismo feminista. Este debate saca a la luz, como señala Ehrensaft (1992), la controversia aún no resuelta sobre la cuestión de “naturaleza versus crianza”, y la pregunta sobre si las diferencias entre la maternidad y la paternidad son esenciales o producto de construcciones sociales y por lo tanto modificables.

Según Ehrensaft (1992), el argumento de la supremacía de las mujeres basada en los aspectos biológicos de la maternidad ha sido utilizado o aceptado por muchas feministas principalmente cuando se trata de defender los derechos de las mujeres en relación a sus hijos en torno al embarazo y al parto. Existe un mayor acuerdo al interior del feminismo en que son las mujeres las que con su cuerpo, sostienen el proceso de gestación y realizan el trabajo de parir, lo que implica que la maternidad en este

aspecto implica un involucramiento (o una carga según la posición desde la que se analice) mucho más intenso no solo en el aspecto biológico sino también subjetivo.⁵¹

Si la supremacía de las mujeres se extiende a las tareas de crianza y se afirma la superioridad o irremplazabilidad de las madres respecto a los padres u otros cuidadores, la controversia aumenta. Aquí las posiciones se dividen claramente: las denominadas “maternalistas” insisten en la superioridad de las madres, derivada de su rol en la gestación y el parto. Sostienen la idea de que la maternidad es natural, mientras que la paternidad es social. Son las mujeres las que, en todo caso, deciden compartir a sus hijos con otros; y mientras ellas son irremplazables, los otros cuidadores -padres incluidos-, serían prescindibles o intercambiables. Esta posición se aleja de la sostenida históricamente desde otra línea del feminismo⁵² que reclama una distribución más equitativa de los roles de varones y mujeres en la crianza. Desde su visión, la mayor participación que han tenido las mujeres en la crianza se debe a la organización sexo-genérica de nuestra sociedad, que consideran por supuesto una construcción socio-histórica modificable. El camino para el logro de la igualdad es lograr una redistribución de roles y una mayor participación de los padres en la crianza. Esto liberaría a las mujeres de la sobrecarga que implica en las condiciones actuales el ejercicio de la maternidad y que les impide desarrollarse plenamente en el ámbito laboral y el espacio público.

En la actualidad, a primera vista, podría parecer posible identificar nuevamente dos posiciones enfrentadas en torno a estos debates: en una posición parecen situarse quienes hacen pie en la maternidad para el activismo feminista (incluido el activismo por el parto respetado). Desde la otra vereda llueven las sospechas y advertencias sobre lo que se considera un riesgoso retorno al esencialismo de las maternalistas que implicaría un retroceso en las aspiraciones feministas.

Sin embargo, es necesario reconocer una variedad mayor de matices, incluso entre quienes coinciden en aspectos centrales de estas posiciones y considerar a la vez otras posturas que exceden esta clasificación dicotómica. A continuación, se

⁵¹ Estos argumentos son expresados públicamente por algunas integrantes de la colectiva Mujeres por un parto respetado, cuando son consultadas acerca del nombre del grupo que no incluye a los padres o a otras identidades sexo genéricas.

⁵² Tanto Betty Friedan como Nancy Chodorow son referentes de esta posición que considera que la asociación entre femineidad y tareas domésticas y de cuidado son parte central de la opresión de las mujeres y que resulta fundamental la transformación de la división genérica de estos roles (Chodorow, 1984; Ehrensaft, 1992; Friedan, 1983).

describirán algunas de estas diferentes posturas, sin intentar hacer una clasificación acabada ni exhaustiva.

Desde algunas posiciones, que pueden considerarse maternalistas, se revaloriza el poder de las madres y los vínculos entre maternidad y naturaleza, apoyándose en las propuestas de los denominados ecofeminismos. Surgidos a partir de los años 80, conjugando ideas y demandas del pacifismo, el ecologismo y el feminismo, este movimiento resignifica el rol de las mujeres y los valores maternales como elementos claves para la transformación del mundo (Saletti, 2008).

Como corriente de pensamiento y movimiento social, el ecofeminismo denuncia al patriarcado capitalista como responsable de la explotación de las mujeres y la destrucción de la naturaleza y propone un cambio basado en la revalorización del trabajo de producción de vida y las economías de subsistencia (Herrero, 2013; Mies y Shiva, 2013). Esta corriente se ha fortalecido durante las últimas décadas y ha logrado ocupar un lugar en los debates y la praxis tanto dentro del movimiento feminista como del ecologista, sumando su voz a la de otros movimientos sociales como los movimientos campesinos, anticapitalistas y de lucha contra el neoliberalismo (Puleo, 2011).

En algunas versiones del ecofeminismo, los sentidos en torno a la maternidad y lo femenino giran en torno a la idea de que las mujeres se encuentran en mayor armonía con la naturaleza y por su capacidad de maternar son esencialmente creativas, nutricias y benignas. Desde esta visión se exalta el principio femenino y sus valores, y se propone recuperar la espiritualidad y lo sagrado de la vida (Saletti, 2008). Esta perspectiva es la que más cuestionamientos ha generado en tanto parece conducir nuevamente a una esencialización de las cualidades de las mujeres y reintroduce la idea de las diferencias biológicas entre los sexos reforzando argumentos de las ideologías conservadoras (Badinter, 2017; Puleo, 2011).

Desde algunas posiciones teóricas feministas se advierte sobre las trampas que pueden encerrar estos discursos a los que califican como una “neomística de la maternidad” (Burgaleta, 2011) o un nuevo modelo de maternidad “naturalista o ecológica” (Badinter, 2010). Algunas de las prácticas maternales promovidas desde este modelo, entre las que se destacan el amamantamiento exclusivo los primeros meses, la lactancia extendida por varios años, el colecho y la permanencia de la madre en el hogar retrasando lo más posible su vuelta al trabajo son cuestionadas por enfatizar nuevamente el rol irremplazable de la madre en la crianza. A la vez, implican

un conjunto de conductas en pos del cuidado de la salud y del ambiente, como la evitación de leches y otros alimentos producidos industrialmente o la vuelta a los pañales de tela, que multiplican la carga de trabajo doméstico de las madres. La crítica a este discurso naturalista sobre la maternidad, lo considera responsable de plantear exigencias redobladas a las mujeres en el ejercicio de una “maternidad intensiva” y lo considera conducente a una nueva forma de esclavitud para las mujeres (Badinter, 2017).

Una postura diferente, que resulta más afín a la adoptada en este trabajo, es la planteada por Del Olmo (2013) quien cuestiona tanto la defensa acrítica como las descalificaciones homogeneizantes de los nuevos modelos naturalistas de maternidad. Aunque coincide en cuestionar cierto romanticismo ecologista presente en estas nuevas prácticas, señala la variedad de tendencias presentes en el campo de los activismos que reivindican la maternidad. Sin desconocer aspectos que pueden resultar conservadores en algunas tendencias, reconoce que constituyen un movimiento de resistencia frente a las condiciones hostiles que el capitalismo neoliberal contemporáneo impone para materner.

A la vez, otras versiones del ecofeminismo, desarrollan posiciones críticas que se alejan también de los esencialismos. Según Hernández (2012) podría afirmarse que en pensadoras centrales del ecofeminismo como Shiva, la valorización del papel de las mujeres en la transformación del mundo se basa en las tareas concretas que desarrollan en la mayoría de las sociedades como creadoras y sustentadoras de la vida, y no remiten a una esencia biológica sino a valores asociados a lo femenino que el patriarcado ha invisibilizado y descalificado.⁵³

Por su parte, autoras como Puleo (2011), proponen explícitamente un ecofeminismo crítico, posicionándose en la tradición del feminismo igualitario ilustrado y rechazando toda forma de esencialismo en torno a la diferencia de los sexos. La propuesta de Puleo, es “ofrecer un ecofeminismo no esencialista, una teoría que no presente a las mujeres como ‘seres más naturales’ que los hombres (...) un

⁵³ En este sentido, cuando la misma Shiva plantea que los responsables de las políticas a escala mundial deberían “aprender de las madres” (Shiva, 2013), se refiere a que han sido las mujeres las que se han ocupado y ocupan de la producción y la sostenibilidad de la vida, y el trabajo de cuidado, y que sus experiencias y la sabiduría que han construido en sus “prácticas de creación y recreación de la vida” son las que podrán revertir la destrucción generada por el modelo actual (Hernández, 2012).

ecofeminismo que no reniegue de las conquistas del feminismo ni apele al misticismo” (Puleo, 2011).

Según Puleo, el ecofeminismo crítico introduce como central el aporte feminista para pensar la transformación de un mundo que el desarrollo económico y tecnológico ha vuelto ecológicamente insostenible. Desde esta perspectiva se denuncia la responsabilidad del avance neoliberal global en la destrucción del planeta y en la profundización de desigualdades e injusticias que afectan a la mayor parte de la población mundial, y especialmente a las mujeres. Para la autora, son las mujeres a la vez las que están teniendo un papel decisivo en los movimientos de resistencia, asumiendo el protagonismo en una variedad de frentes de lucha por el cuidado de la naturaleza, la soberanía alimentaria, la lucha contra los agrotóxicos, y luchas que reclaman el bienestar de la gente por encima de los intereses económicos del mercado. También otorga un lugar central en la agenda de este ecofeminismo crítico a la demanda por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En su propuesta destaca la importancia de una visión intercultural que implique aprender de los pueblos originarios otros modos de relacionarse con la naturaleza basados en la cooperación y no en la explotación y el dominio característicos del modo occidental, sin idealizar estas culturas y manteniendo una actitud crítica respecto a aquellas prácticas que impliquen la opresión de las mujeres (Puleo, 2011).

Para finalizar, es importante tener presente que, aunque estas diferentes corrientes pueden parecer irreconciliables, en ciertos casos, como señaló Ehrensaft (1992), las feministas han adoptado argumentos cambiantes de acuerdo al contexto, la realidad de distintos grupos de mujeres y sus necesidades. Reconocer estas aparentes contradicciones, basadas según la autora, en una política de autointerés, constituye un aporte relevante para analizar algunas tensiones que emergen en el campo de los activismos por el parto respetado entre argumentos naturalistas y feministas.

De hecho, esta diversidad de posiciones dentro del feminismo, y los sentidos que construyeron a lo largo del tiempo en torno a la maternidad, emerge de distintas formas en el campo del movimiento por el parto humanizado. Además de la reapropiación de ciertos argumentos y la identificación con las líneas denominadas ecofeministas, reaparecen debates e intersecciones entre los activismos. En particular, desde los activismos maternos se cuestiona al discurso sobre la maternidad presente en el feminismo clásico de la igualdad y el lugar marginal que

suele ocupar la maternidad en la agenda de ese feminismo. A la vez, se reivindican otros principios comunes al movimiento de mujeres, centrados en la lucha por los derechos y la autonomía de las mujeres o ciertos lemas como “lo personal es político” del feminismo de la segunda ola. Por eso, si bien en muchos casos los debates provienen de otros contextos y otros espacios de activismo, resulta relevante reconstruirlos y considerarlos como marco para el análisis del material empírico de este estudio en tanto forman parte de la trama en que las activistas viven y significan sus experiencias de maternidad y parto.

Estudios de experiencias actuales de maternidad en Argentina

Una de las contribuciones centrales de los estudios de género ha sido la producción de evidencia empírica que contradice las descripciones esencialistas de la femineidad. En el caso de los estudios sobre la maternidad, las investigaciones desarrolladas desde la historia, la antropología sociocultural y otras ciencias sociales revelaron una amplia variedad de sentidos y prácticas que rompió con el modelo único y universal de maternidad (Caporale Bizzini, 2005). La constatación de que las formas de materner varían de acuerdo a las construcciones culturales y simbólicas propias de cada contexto específico refutó las posturas que sostienen la existencia de un instinto maternal y un vínculo emocional maternal innato (Fainsod, 2011; Scheper-Hughes, 1996). De igual modo, al mostrar que el matrimonio y la maternidad tienen diferente valor y significados en distintas culturas derribó la idea de la universalidad de la maternidad como principio esencial de la subjetividad femenina

En nuestro país, la producción de conocimientos sobre las experiencias de maternidad ha experimentado cambios relevantes en el último tiempo. Hasta hace unas décadas la maternidad era abordada principalmente en los estudios que analizaban los cambios y continuidades en la vida familiar, la distribución y ejercicio de roles al interior del hogar y la relación entre trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidado que ejercen las mujeres (Jelin y Feijoo, 1980; Wainerman, 1994, 2003). Desde disciplinas como la antropología social y la sociología las investigaciones se centraron en describir las condiciones de vida de las madres principalmente en determinados sectores, como las maternidades en sectores populares y las maternidades adolescentes (Agurto, 2012). Sin embargo, como señala Schwarz (2011), “el modelo reproductivo propio de los sectores medios escolarizados

y de fecundidad más baja y tardía ha sido menos estudiado que el de sectores bajos” (p. 111).

En los últimos años, algunas investigadoras han comenzado a ampliar el campo de estudios incluyendo las experiencias de embarazo, parto, y maternidad en mujeres de otros grupos sociales. Este es el enfoque de varios de los trabajos recopilados por Felitti (2011a) y Tarducci (2008) en Argentina, sobre sentidos, experiencias y prácticas en torno a la maternidad en distintos contextos socioculturales. Desde distintas perspectivas disciplinares, y también de modo transdisciplinario, estas investigaciones han contribuido fundamentalmente a recuperar las voces de las mujeres sobre sus vivencias revelando tensiones entre lo prescripto, los derechos, los deseos y las experiencias singulares. La revisión de estos trabajos sobre las experiencias de embarazo y maternidad posibilita reconocer la compleja articulación entre prácticas y discursos hegemónicos y las expectativas y márgenes de agencia que las mujeres construyen.

Schwarz (2011), por ejemplo, aborda los modos de vivir la gestación y la maternidad en mujeres heterosexuales de sectores medios. En sus estudios explora las construcciones subjetivas en torno a la gestación desde la percepción de las mismas mujeres incluyendo el análisis de los vínculos entre sus experiencias y los discursos y prácticas médicas, los bienes y servicios que ofrece el mercado en torno a la maternidad y los modelos que ofrece la industria cultural. En el análisis de las percepciones y experiencias de las mujeres de este sector social identifica tensiones entre los imperativos contradictorios de individuación y maternidad intensiva o ética maternal tradicional que se inscriben en el cuerpo de las mujeres. Si bien observa algunas prácticas de resistencia y autonomía frente a la colonización de los procesos de maternidad desde los saberes expertos y el mercado, afirma que estas se constituyen dentro de la estructura normativa hegemónica.

Otros estudios que resultan de interés por haber enfocado la relación entre las mujeres y el sistema médico en sectores medios, son los que han abordado el estudio de nuevos modos de acceder a la maternidad mediados por las tecnologías de reproducción humana asistida. En algunos trabajos, como el de Garay (2008) las decisiones de las mujeres que recurren a estas técnicas son interpretadas como producto de los mandatos tradicionales que imponen la maternidad biológica a toda costa. Una lectura crítica de este trabajo alerta sobre el riesgo de caer en interpretaciones homogeneizantes que por enfatizar el peso de los discursos

hegemónicos supongan una determinación lineal entre ellos y las prácticas de los sujetos. En el caso de Ariza (2011), en cambio se incluye el análisis de las tensiones entre el reforzamiento de ciertos valores ligados al modelo hegemónico de familia heterosexual y los lazos biológicos, y su uso discursivo para demandar por derechos a la cobertura médica para los tratamientos de infertilidad. Johnson (2019), por su parte, se centra en la experiencia de mujeres que recurren a estos métodos y reconstruye a partir de sus propias voces las distintas posiciones y estrategias que desarrollan. Estos dos estudios, a diferencia del mencionado antes, ofrecen una visión más compleja de estos procesos y muestran la relevancia de incluir el análisis de las dimensiones subjetivas y de las tensiones entre discursos y prácticas. Por otro lado, en el trabajo de Johnson se reconoce especialmente el valor analítico de conceptos como el de agencia que también forma parte de la trama de decisiones y opciones reproductivas de las mujeres. En este sentido, revela la necesidad de considerar los distintos niveles y formas en que puede desplegarse la agencia, lo cual resulta pertinente tener presente en el análisis de las experiencias de activistas por el parto respetado.

Algunas investigaciones que se han centrado en las experiencias de embarazo y maternidad en grupos étnicos o socio-culturales específicos muestran las continuidades y rupturas de significados y prácticas que se desarrollan en estas tramas interculturales e intergeneracionales. Este es el caso del estudio etnográfico de maternidades en jóvenes guaraníes (Hirsch y Ospina, 2011), o el trabajo de Drovetta (2011) sobre las experiencias de embarazo, parto y puerperio en mujeres indígenas de la puna jujeña. En ambos casos se revelan las tensiones y particularidades presentes en el encuentro entre distintos modelos de atención de la salud en torno al embarazo y el parto. En estos contextos se hacen visibles los modos en que se articulan ciertos sentidos y prácticas tradicionales con los discursos hegemónicos que subyacen a las políticas de salud materno-infantiles y la relevancia de considerar estos aspectos al analizar las experiencias de maternidad.

En otros estudios que enfocan las experiencias de madres de sectores populares (Esquivel et al., 2012), también se hacen visibles las tensiones entre políticas públicas, condiciones de vida, formas de organización del cuidado y autonomía de las mujeres. Este es el caso de la investigación desarrollada en dos barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires por Faur (2012) quien reconstruye el despliegue por parte de las mujeres de un conjunto de estrategias

variables para conciliar familia, trabajo fuera del hogar u otros proyectos. Algunas de estas estrategias aparecen ligadas a sus condiciones de vida, particularmente a la falta de espacios estatales de calidad para el cuidado de los niños, la imposibilidad de acceder a la oferta de cuidados paga y las limitadas posibilidades de inserción laboral aún hoy concentrada en ramas de actividad feminizadas y peor remuneradas. A esto se suma otro conjunto de aspectos, que parece trascender a este sector social, relacionados con la persistencia de una ideología maternalista expresada en representaciones que identifican a las madres como las mejores cuidadoras, responsables y garantes del bienestar de los hijos. En este escenario, en algunos casos, continúa priorizándose la inserción de los varones en el mercado laboral fundamentada en argumentos económicos y morales, bajo la idea de que “no vale la pena” delegar el cuidado de los hijos.⁵⁴ A la vez, en otros casos, algunas mujeres asumen posicionamientos y prácticas diferentes que incluyen priorizar su inserción laboral y recurrir a externalizar el cuidado, con argumentaciones ligadas a la valoración de la independencia económica, la necesidad de complementar los ingresos o ser sostén principal de su hogar (Faur, 2012).

Si bien este estudio describe lo que ocurre en hogares de sectores populares, su forma de abordar la reconstrucción de las decisiones de las madres ofrece un exhaustivo panorama de la diversidad de condicionantes que inciden en ellas y afectan su capacidad de agencia, a tener en cuenta en el análisis de otras experiencias de maternidad. Al mismo tiempo, contribuye a generar interrogantes sobre las similitudes y diferencias entre estas experiencias y las de las mujeres del colectivo abordado en esta investigación, quienes pertenecen a otro sector social y son activistas.

En otro grupo de trabajos, las experiencias de embarazo y maternidad exploradas se despliegan en una trama de reclamos por el acceso a derechos y una lucha o denuncia frente a la violencia o las desigualdades. Este es el caso de las experiencias de comaternidades lésbicas (Bacin y Gemetro, 2011), entre otras, en las que aparece de forma más o menos explícita una crítica a los modos institucionalmente aceptados y naturalizados de vivir la maternidad y una reinención de sentidos y prácticas.

⁵⁴ Estas afirmaciones surgen a partir de un amplio estudio en profundidad sobre las experiencias de mujeres-madres de sectores populares y lógicas de cuidado realizado en dos barrios del Área Metropolitana de Buenos Aires (Faur, 2012).

Por último, son más escasas las investigaciones que han indagado experiencias alternativas o emergentes de maternidad vividas por activistas y adherentes al movimiento de parto humanizado (Calafell, 2018; Fornes, 2011). Entre ellas, resulta de particular interés la desarrollada por Calafell (2018) en Córdoba en torno a lo que denomina “maternidades (eco)feministas”. En su trabajo analiza discursos y prácticas de mujeres que participan en grupos de gestantes y de crianza ligados al activismo individual o colectivo por el parto respetado como Mujeres por un parto respetado y Ñu ñu Córdoba. En estas maternidades, que se desidentifican de la ideología hegemónica, “producidas como otras por los discursos de poder” (p. 253), Calafell identifica una reivindicación de la experiencia corporal del maternaje, una resistencia a la colonización del cuerpo materno y de los niños impuestos desde los discursos y prácticas médicas hegemónicas y una apuesta a otros modos de crianza y de productividad laboral. Aunque no todas las mujeres-madres que participan de estos espacios se posicionen explícitamente como ecofeministas, Calafell registra muchas coincidencias en los valores e ideas característicos de esta perspectiva, particularmente en cuanto a la resistencia a la expropiación de los cuerpos femeninos y maternos por el patriarcado capitalista y la apuesta a la valorización de propuestas comunitarias

En síntesis, estos trabajos recientes sobre maternidades situadas, ofrecen un conjunto de aportes teóricos y metodológicos relevantes para el estudio de las subjetividades femeninas. Por un lado, permiten aproximarse a la diversidad de estrategias que las mujeres madres desarrollan en su vida cotidiana, el modo en que revisan y reconstruyen los mandatos maternos, según sus creencias, circunstancias, posibilidades y deseos. A la vez, muestran la importancia de los abordajes cualitativos para reconstruir las experiencias de maternidades activistas o militantes, en las que la maternidad es asumida como acto político. En este sentido, constituyen una base importante para orientar la producción de conocimiento empírico sobre otras experiencias situadas de maternidad en contextos de activismo, como las que se abordan en este trabajo.

Capítulo 3. Transformaciones en los modos de vivir y acompañar los partos

Una genealogía de los modos de atención del parto

El parto es un símbolo de la definición histórica y cultural de la esencia de la mujer.
(Judith Leavitt citada por Hutter Epstein, 2010, p.15).

En los modos de atención del parto cristalizan muchos de los sentidos y prácticas que cada sociedad construye en torno a la femineidad, la maternidad y las jerarquías de género. En el parto se hacen evidentes representaciones y prescripciones sobre los rasgos y roles de las mujeres y su relación con el poder. Como sostiene Adrienne Rich (2019), la experiencia de parto, lejos de constituir un acontecimiento aislado, está condicionada por el modo de socialización de las mujeres y tiene implicancias psíquicas y políticas relevantes.

Los estudios de diversas autoras han revelado que la modificación de las prácticas en torno al parto no ha estado determinada sólo por los avances científicos, sino también por dinámicas políticas, costumbres y hábitos dominantes en cada época. Al revisar la historia pueden identificarse claras diferencias entre períodos en los que predominó el acompañamiento familiar, la solidaridad entre mujeres, y el saber en manos de parteras, y etapas en las que se desplazó o excluyó a las mujeres de este rol activo. Desde esta perspectiva, la historia de los modos de atención y acompañamiento del parto es la historia de una lucha política y sexuada en la que se confrontan, excluyen, subordinan, construyen y reapropian saberes y prácticas (Ehrenreich y English, 1981; Hutter Epstein, 2010; Knibiehler, 2001; Nari, 2004; Rich, 2019).

Genealogizar la historia del parto implica, entonces, siguiendo la propuesta de Foucault y otras autoras feministas, rastrear algunos de los discursos y prácticas que se construyeron en distintos contextos, enfocando particularmente sus implicancias sobre los modos de producción de subjetividades. Desde este enfoque, este capítulo se orienta a revisar cómo se fueron construyendo algunos de los saberes hegemónicos y las representaciones cristalizadas sobre la salud, la reproducción, la maternidad y el cuerpo, que hoy aparecen como naturalizadas o evidentes en las

prácticas hegemónicas en torno al parto. A la vez, se intentará historizar otros sentidos y prácticas alternativos o de resistencia al modelo hegemónico que confluyen en los nuevos paradigmas emergentes en torno al parto humanizado.⁵⁵

La reconstrucción de estos procesos históricos, ofrecerá un marco para comprender las ideas y experiencias de las activistas por el parto respetado y explorar su relación tanto con algunos rasgos distintivos de la obstetricia que organizan el modelo hegemónico de atención, como con las prácticas desarrolladas en distintas épocas por mujeres y parteras y los esfuerzos feministas para desmontar la subordinación y la violencia contra las mujeres en el campo de la salud.

Parto y cuidados maternos en las sociedades tradicionales

Si bien para comprender los modos actuales de vivir el parto resultan particularmente relevantes las transformaciones ocurridas a partir de la modernidad, al rastrear ciertas tradiciones anteriores aparecen algunos aspectos significativos.

En primer lugar, es importante destacar que, en la mayoría de las culturas, antes del surgimiento de la obstetricia moderna, el parto era considerado un asunto de mujeres. Los estudios históricos y antropológicos revelan que en distintas sociedades las mujeres parían acompañadas por otras mujeres, ya fueran familiares, comadronas o parteras. Como excepción, se menciona un rol activo del padre, como único varón acompañante en el parto, en algunos entornos rurales o grupos familiares aislados (Drovetta, 2014; Knibiehler, 2001; Posligua, 2014). Las experiencias de parto transcurrían generalmente en los hogares, de acuerdo a costumbres y saberes transmitidos intergeneracionalmente, principalmente entre mujeres. Estos conocimientos, creencias y prácticas perduraron en muchas comunidades indígenas de nuestro continente como parte de los modelos alternativos de cuidado de la salud resistiendo o interactuando con el sistema hegemónico (Drovetta, 2014; Hirsch y Ospina, 2011; Posligua, 2014). A la vez, algunas de estas tradiciones son rescatadas explícitamente en la actualidad por quienes defienden el parto domiciliario.

⁵⁵ No se pretende reconstruir aquí la historia universal del parto, sino que se genealogizan solo algunas tradiciones occidentales, particularmente provenientes de Europa y Estados Unidos que, tal como han mostrado varias autoras, tuvieron una marcada influencia en la constitución del modelo biomédico hegemónico de atención del parto. A la vez, se recuperan algunas tradiciones y propuestas críticas que resultan relevantes para comprender los sentidos y prácticas actuales en torno al parto en contextos urbanos en Argentina.

Asimismo, en muchas culturas, el parto era significado como un verdadero pasaje o momento de transición vital individual y social en torno al cual se desplegaban un conjunto de rituales (Van Gennep, 2008). En algunos casos era valorado como una experiencia heroica o desafiante que ameritaba invocar a divinidades protectoras de las embarazadas y el parto (Knibiehler, 2001). Esta visión del parto como experiencia trascendental, si bien desaparece en gran parte de Occidente con el desarrollo de la medicina obstétrica, parece tener algunos aspectos en común con la valorización presente en otras culturas y reaparece en algunas vertientes actuales del movimiento de parto humanizado.

En segundo lugar, además de la existencia de estos significados y prácticas culturales presentes en distintas sociedades, resulta relevante considerar la influencia de ciertas ideas y prácticas difundidas desde la medicina griega y romana como antecedentes de los modelos médicos actuales. En el caso de la medicina griega, desde Hipócrates hasta Galeno, influenciados por las ideas de filósofos como Platón y Aristóteles sobre la inferioridad de la mujer, la representación predominante del cuerpo femenino estaba basada en lo imperfecto o defectuoso, “un hombre al revés” según Galeno (Knibiehler, 2001, p. 16). A la vez, se le atribuía un rol pasivo en la reproducción, y se adjudicaba al útero un papel central en el carácter y las enfermedades femeninas. Parte de estas concepciones negativas y sesgadas, si bien luego no pudieron confirmarse con evidencias científicas, parecen subyacer en algunas explicaciones y prejuicios que persisten en el campo de la ginecología y obstetricia actual.⁵⁶

A la vez, tanto en Grecia como en Roma, emerge un interés específicamente médico en el estudio de la reproducción y el parto que se plasma en los primeros tratados sobre ginecología y obstetricia escritos en Occidente. Si bien su autoría se atribuye en la mayoría de los casos a médicos varones que participaban poco en la atención de las mujeres, contribuyen a recopilar muchos de los conocimientos producidos por parteras y médicas de la época. En este sentido, su legado incluye tanto un reconocimiento más o menos explícito de la capacidad y las cualidades de las parteras experimentadas, como un registro de prácticas extendidas. Entre ellas se destacan por ejemplo la utilización de sillas o bancos de partos que permitían una

⁵⁶ Su persistencia se analizará más detenidamente en próximos apartados al desarrollar algunas representaciones que subyacen en el modelo biomédico de atención del parto.

posición más cómoda para parir y el acompañamiento afectivo a la parturienta por parte de las parteras que formaban parte de las costumbres de la época.⁵⁷

Por último, es posible vislumbrar cómo se delineaban, ya en este período, ciertas tensiones entre la invisibilización de los saberes de las parteras o médicas y el reconocimiento o la valoración positiva de sus aportes, así como la configuración de relaciones de poder en relación a los médicos, las cuales perduran hasta la actualidad.

En tercer lugar, como han señalado diversas autoras es indispensable reconocer la influencia judeocristiana en este ámbito. Por un lado, las representaciones ligadas a las figuras de Eva y María resultan centrales para comprender las ideas y prácticas en torno al parto. La maldición “parirás con dolor” asociada a “la falta de Eva” parece ser uno de los legados de esta herencia presentes hasta hoy. La figura contrapuesta de la virgen María, por su parte, condensa los valores de la castidad. A partir de ambas figuras se construye una visión negativa de la sexualidad y el embarazo, asociados a la indecencia y la vergüenza y cargados de una sanción moral. Si bien estas concepciones sobre la femineidad, la sexualidad y la maternidad son una marca distintiva de los siglos cristianos (Knibiehler, 2001), su circulación es muy fuerte aún hoy, especialmente en un país como el nuestro donde la Iglesia católica tuvo y tiene aún un importante rol en la construcción de sentidos. En particular, esto se hace evidente respecto a la concepción de los dolores en el parto como consecuencia que las mujeres deben soportar por haber gozado de su sexualidad. La persistencia de estas ideas ha sido documentada de modo recurrente en otros estudios que abordan la naturalización y justificación de la violencia obstétrica.⁵⁸

Por último, como se planteará en el próximo apartado, es indudable el papel central que tuvo la iglesia católica en el embate contra los conocimientos y prácticas en torno al parto de las curanderas y parteras, en el marco de la caza de brujas desplegada durante la Edad Media.

⁵⁷ Lo particular de estas costumbres reside en fueron abandonadas durante un largo período por la medicina moderna, y en la actualidad reaparecen en ciertos ámbitos como novedosas o valiosas para la mejora de la calidad de la atención en el parto.

⁵⁸ En ellos se incluyen los testimonios de mujeres a quienes durante el trabajo de parto en instituciones de salud lxs profesionales o personal de salud les dijeron frases tales como “te gustó lo dulce, ahora aguántate lo amargo” (Chiarotti, et al., 2003, p.27), “para qué abris las piernas si no quieres sentir este dolor” (Canevari, 2011, p.115-116).

De las parteras a los obstetras. De la casa al hospital

En su libro *¿Cómo se sale de aquí? Una historia del parto*, Hutter Epstein (2010), se pregunta:

¿Cuándo se convirtió el embarazo -que durante un tiempo se consideró una parte más de la vida normal de una mujer- en una patología, en un diagnóstico que necesita una terapia específica supervisada por expertos? Los cuidados prenatales son sin duda un invento moderno. ¿De dónde viene esta idea? (p. 15.)

Los estudios sobre los modos de atención del parto a lo largo de la historia de la humanidad han mostrado que el desarrollo de la obstetricia y la medicalización del parto no reflejan una evolución natural, sino que implican un proceso activo de imposición del saber médico profesional sobre otros saberes y modos de acompañamiento del parto.

Ehrenreich y English (1981) señalan dos momentos fundamentales en la imposición de este saber médico sobre los saberes de las mujeres: “la persecución de las brujas en Europa medieval y el nacimiento de la profesión médica masculina en los Estados Unidos en el siglo XIX” (p. 20). En relación al primer momento, varias autoras reconstruyeron la relación entre el proceso de caza de brujas que se dio en el comienzo de la era moderna y el interés creciente en controlar la función reproductiva de las mujeres. Para comprender la relación entre estos procesos, Federici (2015) señala el aporte de las teóricas feministas:

Existe un acuerdo generalizado sobre el hecho de que la caza de brujas trató de destruir el control que las mujeres ejercían sobre su función reproductiva y que sirvió para allanar el camino al desarrollo de un régimen patriarcal más opresivo. Se sostiene también que la caza de brujas estaba arraigada en las transformaciones sociales que acompañaron el surgimiento del capitalismo”. (p. 23)

En la misma línea, Knibiehler (2001), afirma que hasta el siglo XVI tanto la maternidad como lo referido a la atención del parto eran considerados un ámbito de mujeres. Los médicos se rehusaban a intervenir por considerar a esta tarea desagradable. Según esta autora es a partir del siglo XVI que comienza la vigilancia a las parteras:

Las parteras, que hasta ese momento habían sido poco vigiladas, empezaron a convertirse en sospechosas a causa de las revueltas religiosas. Se las acusaba de

magia, de brujería, de complicidad con el infanticidio y el aborto. La Iglesia y la Monarquía las obligaron a organizar una corporación bajo la supervisión de los cirujanos. Estos, preocupados por la extensión de su competencia, inventaron instrumentos para extraer al niño del cuerpo de la madre y prohibieron su uso a las parteras. (p.38)

Para algunas autoras, la invención del fórceps representa el comienzo de la ambición y hegemonía masculina en la obstetricia. El fórceps es considerado como un instrumento que inviste de poder al médico, cuyo uso estaba prohibido para la partera. Con el uso del fórceps se establece una fuerte asimetría en los vínculos: es ahora el médico, con su instrumento, quien juega el rol activo central en el parto y se inaugura una forma diferente de transmisión y validación de los saberes (Knibiehler, 2001; Hutter Epstein, 2010).

En este símbolo se expresa el modo en que la obstetricia concibe la atención del parto: el médico como único profesional poseedor de los saberes y herramientas para asistir un parto; las parteras desplazadas, excluidas o subordinadas; las mujeres consideradas “incapaces de parir por sí solas”, reducidas a objetos de intervención y el parto como un evento de riesgo que requiere del intervencionismo médico para llegar a buenos resultados.

Hutter Epstein (2010) describe cómo impacta la incorporación de estas herramientas, por ejemplo, en el cambio de la posición para parir. Mientras que antes las parteras se acucillaban frente a las mujeres, a quienes proveían muchas veces de taburetes especialmente diseñados para facilitar la expulsión, los médicos comenzaron a imponer que las mujeres estuvieran acostadas en una cama, posición que ellos preferían para su propia comodidad, y así manipular sus herramientas con mayor facilidad.

En este sentido, tanto el objeto fórceps como más adelante la operación cesárea condensan supuestos, saberes y prácticas característicos del modelo médico hegemónico no sólo frente al parto, sino en relación a la salud y enfermedad, al poder o el rol de los médicos, a los saberes considerados válidos, a la posición de las mujeres como sujetos y al control de su cuerpo.

De este modo, con la aparición de las herramientas obstétricas y el poder creciente que fueron construyendo los médicos a partir de ellas, el parto, como bien

expresa Hutter Epstein (2010), “dejó de ser un viaje en gran medida espiritual para convertirse en un procedimiento médico” (p. 29).

Estos cambios, particularmente el desplazamiento de la atención hacia los médicos en las instituciones hospitalarias, al contrario de lo que desde la naciente obstetricia moderna se planteaba, no mejoraron los resultados obstétricos. En cuanto a los riesgos que implicaba el parto para la salud y la vida de las mujeres, todo hace pensar que las altas tasas de mortalidad materna e infantil estaban más relacionadas con las condiciones de vida que con la calidad de los saberes y cuidados que ofrecían las parteras. De hecho, las tasas medias de mortalidad variaron según la época y las regiones y estaban estrechamente ligadas a la mala alimentación de muchas mujeres, la sobrecarga de trabajo y la exposición al clima (Knibiehler (2001).

A pesar de la descalificación de los saberes empíricos de las parteras, dejar la atención en manos de médicos antes del descubrimiento de la asepsia, no disminuyó los índices de mortalidad. Por el contrario, el intervencionismo expresado en aumento de cirugías y tactos innecesarios, bajo las condiciones en que se llevaban a cabo, generó un aumento de las infecciones puerperales y con ellas de los índices de mortalidad materna e infantil (Knibiehler, 2001; Hutter Epstein, 2010).

Como señala Nari:

Hasta los inicios del siglo XX, cuando se introdujo la práctica de la asepsia, el proceso de desplazamiento-subordinación de las mujeres en la atención de partos no se produjo porque en los hospitales los médicos garantizaran un menor índice de mortalidad materna. Por el contrario, (...) era mucho mayor que en los partos domiciliarios atendidos por mujeres no diplomadas. (2004, p. 112)

Este proceso de medicalización del parto, que implicó no solo el desplazamiento del ámbito del hogar al hospital sino también la subordinación o exclusión de las parteras, debe comprenderse entonces “más en la órbita de la política y apoyos institucionales que en la de los conocimientos” (Nari, 2004, p.112). Esta concepción medicalizada se impuso en muchas sociedades a fines del siglo XIX y comienzos del XX sobre la concepción tradicional del parto como proceso natural en el que las mujeres parían en sus casas acompañadas por familiares y parteras

empíricas.⁵⁹ En este marco se legitimó el tratamiento del cuerpo de las mujeres como objeto de intervención médica y de control social y se produjo una pérdida de protagonismo y autonomía de las mujeres (Camacaro, 2009; Knibiehler, 2001).

La institucionalización del parto en Argentina

Un análisis detallado de cómo se dio el proceso de institucionalización del parto en Argentina fue desarrollado por Marcela Nari (2004) en su trabajo *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Según su reconstrucción, un aspecto importante en este proceso fue la constitución de espacios específicos desde los cuales los médicos pudieran legitimar su rol frente a la competencia de parteras y comadronas. Con este fin, desde 1890 se crearon en los hospitales secciones y salas especiales para atender a embarazadas, partos y recién nacidos y luego instituciones específicas de maternidad en las cuales se materializaron las expectativas de medicalizar la reproducción y el parto.

Este proceso no ocurrió de forma simultánea en distintas regiones del país: en la década de 1930 los centros de maternidad todavía se concentraban en Capital Federal y en algunas ciudades del interior. En el caso particular de Córdoba, en 1932 se inauguró el edificio del primer Instituto de Maternidad, dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba.

A pesar de avanzar en su consolidación, el modelo impuesto desde la obstetricia nunca dejó de ser cuestionado y resistido por distintos sectores. Nari (2004) describe por ejemplo la existencia de un sector “conservador” o “abstencionista” entre los propios médicos que criticaba el intervencionismo e insistía en el carácter natural del parto y el rol de los profesionales como “acompañantes” debilitando los argumentos para imponer la institucionalización. A su vez, los intentos de restricción y control de la actividad de las parteras también chocaron con la persistencia del ejercicio del oficio y de las mujeres que se resistían a parir en el hospital en manos de médicos.

En este contexto, como señala Di Liscia (2005), muchas mujeres seguían prefiriendo durante las décadas de 1920 y 1930 el parto domiciliario y la atención por

⁵⁹ Knibiehler (2001) señala que en Europa hubo excepciones a la institucionalización generalizada, en particular en los Países Bajos, en los cuales “se conservó el carácter privado y familiar del nacimiento porque se mantuvo el parto domiciliario” (p.90).

comadronas o parteras.⁶⁰ En la provincia de Córdoba, el análisis de testimonios documentados de la época realizada por Rivero y Moreyra (2019) muestra que “ciertos ámbitos y procesos ligados a la salud (como el alumbramiento) eran aun íntegramente orbitados por figuras femeninas” (p. 11). Según las autoras, la persistencia de la preferencia de las mujeres por las comadronas estaba relacionada con el reconocimiento y valoración de su experiencia, los sentimientos de intimidad y la relación afectiva que establecían con ellas.

Esto no implica que las parteras pudieran trabajar libremente. Tanto comadronas como parteras diplomadas eran consideradas peligrosas desde el saber-poder médico y por lo tanto objeto de control y disciplinamiento. No sólo se cuestionaba su capacidad, sino que sobre ellas recaían sospechas de atentar contra los roles sexuales impuestos, particularmente a través de su colaboración en prácticas de interrupción de embarazos (Rivero y Moreyra, 2019, p. 11).

Aun considerando el caso de la ciudad de Buenos Aires, en el que existían maternidades públicas desde principios del siglo XX, fue recién a partir de la década de 1930 cuando la institucionalización del parto se consolidó. Según los datos de la ciudad de Buenos Aires, entre 1930 y 1960 las tasas de partos en hospitales se duplicaron: del 30% de nacimientos asistidos en hospitales en 1930, para 1940 pasaron a ser el 60% (Nari, 2004). En los años posteriores, el avance en las garantías que ofrecía el ámbito hospitalario en cuanto a asepsia y tecnología médica y la ampliación exponencial del sistema de salud pública como política de Estado contribuyeron a la extensión de estas transformaciones en todo el país (Lehner, 2012).⁶¹

⁶⁰ Mi propia madre, nacida 1939 en una ciudad del interior de Córdoba, nació en casa, en un parto asistido por una partera. Según el relato familiar mi abuela había mandado a llamar a la partera al empezar con el trabajo de parto, y cuando sus hermanos volvieron de la escuela, “ella ya había nacido”. Del mismo modo habían nacido años antes sus dos hermanos mayores. Mi abuela no era una excepción, simplemente seguía las prácticas habituales de la época y las recomendaciones del Estado. De hecho, en su libreta de familia entregada por el registro civil en 1926 se incluían “consejos a las madres” sobre cómo proceder “durante el parto”. Allí se indicaban los preparativos (preparar la cama y la bañera para el recién nacido) y las prácticas higiénicas recomendadas (hacer lavar las manos de “la ayudante”). Como última recomendación, solamente se aconsejaba llamar al médico o incluso a la partera en el caso de que ocurrieran dos inconvenientes bien concretos: durante el parto “si no ha expulsado la placenta (resto) después de una hora, llame inmediatamente al médico” y después del parto “si sobreviene fiebre, llámese a la partera o al médico”.

⁶¹ La autora señala que estos avances de la medicina contribuyeron a cambiar la percepción de los sectores de clase media y alta, respecto a que el hospital era el lugar donde iban a atenderse los sectores más pobres por no contar con recursos para pagar servicios médicos a domicilio (Lehner, 2012).

Más allá de las resistencias iniciales de las mujeres a cambiar parteras por médicos y la casa por el hospital, más tarde o más temprano la institucionalización del parto logró extenderse y consolidarse. El impacto de estas transformaciones fue mucho más profundo que un simple cambio del lugar para nacer. Más allá de los resultados positivos en muchos aspectos, como la reducción de la mortalidad materna y neonatal, implicó la pérdida de protagonismo de las mujeres, su subordinación en relaciones asimétricas de poder respecto a los médicos y la medicalización de una experiencia antes vivida en un entorno familiar.

Propuestas renovadoras en torno al parto

Aunque a partir de la institucionalización del parto, el modelo definido por la obstetricia se presentó como único e incuestionable, la reconstrucción de la historia muestra que a lo largo del siglo XX fueron surgiendo una gran variedad de propuestas alternativas sobre los modos de vivir y acompañar el parto. Muchos de estos aportes críticos o renovadores tuvieron un desarrollo discontinuo y su alcance se vio limitado probablemente por cuestionar algunas de las bases del saber-poder médico y/o del sistema sexo-genérico vigente.

Desde el campo mismo de la obstetricia surgieron propuestas como las de Lamaze y Leboyer, del parto sin dolor o sin temor, que fueron integradas de distintos modos por la obstetricia. Otras posiciones como la del médico estadounidense Rosenthal o el obstetra francés Michel Odent, implicaron críticas más radicales al modelo hegemónico en la obstetricia y dieron lugar al desarrollo de otros abordajes en torno al parto y la concreción de experiencias alternativas para organizar la atención médica del parto, más respetuosas de los procesos fisiológicos y de las necesidades de las mujeres.⁶²

Paralelamente, a fines de los 60, en el contexto de los movimientos contraculturales, una nueva ola feminista, promovió un cambio en los modos de vivir la sexualidad, las relaciones sociales, el cuerpo, y también la maternidad. El desarrollo de los anticonceptivos orales contribuyó a concebir la maternidad como un proyecto

⁶² Michel Odent, en particular, se ha convertido en un referente importante en el movimiento por un parto humanizado y algunos de sus textos como *Nacimiento renacido* (2005) y *El bebé es un mamífero* (2011), tienen amplia circulación entre las activistas por el parto respetado en la actualidad.

elegido, y en ese contexto tomó fuerza el reclamo del derecho a decidir cómo vivir el embarazo, el parto, y el deseo de vivir la maternidad de modo más consciente y libre. En relación al parto específicamente en este período se difundieron ideas y experiencias centradas en partos “naturales”, “en libertad”, en las que el nacimiento volvía a ser considerado un evento asociado a lo espiritual, lo amoroso, la sexualidad y el placer. Knibiehler (2000) describe cómo se expresó este espíritu revolucionario propio de los movimientos contraculturales de la época en el ámbito del parto y el nacimiento.

Cuando el hijo deseado llega al mundo, la alegría debe ser total. La generación rebelde reinventó esta alegría. En las clínicas de obstetricia, las parturientas supieron imponer sus deseos, burlándose de la férula de los médicos: daban a luz en la posición que les resultaba más cómoda, invitaban a la familia y a los amigos, amamantaban a su antojo, mimaban con ganas. Querían vivir la maternidad como una fiesta. Parteras y puericultoras tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre su papel de acompañamiento y de empatía, diferente del de los médicos. (p. 98)

El parir fue redefinido como una capacidad “natural” de las mujeres interferida y dañada por el sistema médico y las instituciones. Con estos argumentos en muchos casos se volvía a optar por el hogar como el lugar más seguro, cálido y propicio para que las mujeres pudieran parir y los niños nacer en un ambiente libre y amoroso que promoviera su bienestar físico y psíquico. También surgieron en algunos lugares las denominadas casas de parto, que ofrecían un ambiente especialmente diseñado para favorecer experiencias positivas de parto, marcando claras diferencias respecto al ambiente hostil de las instituciones médicas que interferían con los procesos naturales y generaban iatrogenia y violencia hacia mujeres y niños. En estas experiencias, el protagonismo de las mujeres daba lugar a diferentes opciones de acompañamiento profesional. Había desde quienes optaban por parir en casa sin asistencia profesional hasta quienes recurrían al acompañamiento profesional por parteras más cálido y respetuoso en el hogar, en las casas de parto o en algunas clínicas (Hutter Epstein, 2010).

El desarrollo de propuestas críticas y alternativas en Argentina durante el siglo XX

Al reconstruir los modelos de atención del parto en Argentina, Felitti (2011b) señala que, en épocas en que el parto ya estaba institucionalizado y transcurría mayormente en el hospital, también aparecieron en nuestro país propuestas como las de “parto sin dolor”, “parto sin temor”, “parto psicoprofiláctico” y “parto sin violencia” que volvían a centrar la preocupación en la calidad de la experiencia de la madre.

Desde el campo médico, parte de los profesionales argentinos aceptaron en los años 60 las nuevas propuestas de Read y Lamaze, centradas en ofrecer información y entrenamiento sobre técnicas de respiración y posturas a las embarazadas para promover comportamientos adaptativos en el parto y reducir el temor o el dolor, mientras que otros simplemente las consideraron poco relevantes o señalaron dificultades en su implementación.⁶³

A fines de los años 60 y comienzos de los 70, desde el campo de la psicología, aparecen nuevas voces que plantean la importancia de la dimensión subjetiva del parto y las implicancias de los modos de atención en las vivencias de las mujeres. En un contexto hegemonizado por los médicos, en el cual se descalificaban los saberes e intervenciones de lxs psicólogxs, un grupo de profesionales comienza a trabajar en la construcción de un nuevo modelo de psicoprofilaxis institucional y comunitaria. Su enfoque promueve el respeto por los saberes populares, la dignidad de los pacientes, el respeto de sus culturas y de las comunidades y se diferencia claramente de los enfoques mecanicistas y reduccionistas de la psicoprofilaxis obstétrica clásica.

Estas experiencias de avanzada en cuanto al respeto de los derechos de las mujeres en el parto y el enfoque integral de la salud comienzan a implementarse en algunos pocos hospitales contrastando con el modelo hegemónico de atención. Si bien en ese momento no se hablaba de “violencia obstétrica”, el abuso de poder de los médicos, el trato deshumanizante a las mujeres, y las prácticas iatrogénicas caracterizaban la atención en los hospitales (Videla, 1974). En su libro *Maternidad mito y realidad* Videla ofrecía un claro panorama de lo que observaba cotidianamente en su experiencia en las maternidades: la denigración sufrida por las mujeres durante

⁶³ Un análisis en profundidad de la recepción de estas propuestas en Argentina es desarrollado por Felitti (2011b) en su trabajo “Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980)”.

el parto, la asistencia despersonalizada, las cesáreas innecesarias, las episiotomías, rasurados y enemas, el maltrato de los recién nacidos y la exclusión de los padres (Felitti, 2011b; Videla, 2003). Lamentablemente, el desarrollo de las propuestas innovadoras de psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria luego se ven abruptamente interrumpidas y desarticuladas con el inicio de la dictadura militar en 1976.⁶⁴

En estas décadas de los 60 y 70, al igual que en otros países, los planteos feministas también juegan un rol fundamental en el cuestionamiento de este modelo. Además de criticar el control y la medicalización del cuerpo de las mujeres, desde el movimiento feminista se promueve la reapropiación del propio cuerpo y la sexualidad por parte de las mujeres y la construcción de otros modos de concebir y abordar su salud.

En esta línea, se destaca la difusión que realiza Eva Giberti del parto vertical como propuesta que restituye el poder a las mujeres y desafía las imposiciones del poder médico en el parto. Si bien esta modalidad que recupera la posición vertical para el parto cuenta con el aval internacional del Centro de Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano de Montevideo (Caldeyro-Barcia, 1979), y es promovida y adoptada por algunos obstetras locales, enfrenta una serie de críticas más ideológicas que científicas. El análisis de los argumentos de sus defensores y de sus críticos deja al descubierto modos opuestos de concebir el rol de los médicos y de las mujeres en el parto y los aspectos e intereses que se priorizan.

Por un lado, sus defensores destacan los múltiples beneficios de la posición vertical: “mayor comodidad, tranquilidad y adaptabilidad para la mujer que podía sentarse ‘como en su casa’, más fuerza para pujar, dilatación rápida, brevedad del período expulsivo, disminución del número de complicaciones y del uso de sus derivados –fórceps o cesáreas–, menor cantidad de desgarros al proteger el perineo, rápida y sencilla salida de la placenta, menor esfuerzo fetal y por consiguiente una madre y un niño más sanos y felices” (Capsiski, 1976, citado por Felitti, 2011b, p. 121). A la vez, señalan que la posición horizontal utilizada habitualmente no se adecua a la

⁶⁴ Videla relata que con el inicio de la dictadura se cierra por decreto el servicio en el que trabajaba en la maternidad de San Isidro, bajo intervención militar y se disuelve bajo amenaza la Sociedad Argentina de Psicoprofilaxis Obstétrica creada en 1960. A ella, miembro fundadora, quien ya tenía una trayectoria en el campo, le adjudican el significativo calificativo de “psicóloga subversiva” y “guerrillera de la obstetricia”. Se frustra además la posibilidad de concretar las primeras residencias para psicólogos en Psicología en salud materno infantil, proyecto que estaban en ese momento diseñando con la psicóloga Beatriz Perosio, presidenta de APBA y primera presidenta de la Federación de Psicólogos de la República Argentina, quien es secuestrada y desaparecida por la dictadura (Videla 2003; Felitti, 2011b).

fisiología, es “antinatural” e “improductiva”, por lo cual obliga a usar un “arsenal terapéutico, instrumental y ginecológico” para algo que la mujer podría lograr por sí sola (Perrusi, citado por Schallman, 2014, p. 92). A estos argumentos médicos se suman los señalados por Giberti (1999), referidos a la vivencia de las propias mujeres de sentirse en posición de ser tratadas con mayor respeto y de recuperar un rol protagónico durante el parto.

Desde la vereda opuesta, quienes lo rechazaban apuntaban al espacio que ocupaba en la sala de parto y la incomodidad que implicaba para los médicos para realizar prácticas rutinarias habituales frente a la “única” ventaja de facilitar el período expulsivo. Aunque estos argumentos eran fácilmente rebatidos por los médicos que lo utilizaban, era de público conocimiento que las resistencias estaban más relacionadas con que se lo consideraba una vuelta a modos “primitivos” de parir (asociados a las prácticas indígenas) enfrentados al modelo del progreso de la ciencia y técnica médica. Por otro lado, un aspecto fundamental que según las autoras mencionadas subyacía a su rechazo, es que implicaba un trastocamiento de las relaciones jerárquicas establecidas entre médico-paciente y varón-mujer: mientras que el parto horizontal, situaba a la mujer en un lugar pasivo de paciente-enferma y al médico en una posición superior, desde donde impartir indicaciones, el parto vertical la ubica física y simbólicamente a la misma altura o más elevada que los médicos y le restituye un rol protagónico y activo (Felitti, 2011b, Giberti 1999). Para Giberti, en esta disputa se juega algo central en torno a los modos de parir:

Haber renunciado a la posición vertical para parir, que es la posición que reclama el cuerpo grávido, es una de las evidencias de la subordinación intelectual, corporal y emocional del género mujer a las políticas destinadas a limitar sus iniciativas y a dirigir sus vidas.” (1999, p. 5)

En estos debates sobre las modalidades de atención del parto, aparece la trama de género subyacente. La aceptación o rechazo de las distintas propuestas innovadoras en torno al parto institucionalizado que aparecieron durante el siglo XX pueden comprenderse mejor incorporando una perspectiva de género. Mientras que algunas propuestas, como la psicoprofilaxis obstétrica clásica, mantenían el rol subordinado de las mujeres y seguían considerándose objeto de intervención, otras alteraban los cimientos mismos de la intervención médica en el parto. Curiosamente o no, las propuestas basadas en el entrenamiento en técnicas de respiración fueron

incorporadas y perduraron sin mayores cuestionamientos. Estas propuestas de psicoprofilaxis obstétrica que se basan en enseñar cómo comportarse adecuadamente en el parto continuaron, como ya señaló Giberti (1999) situando a las mujeres en un rol pasivo, infantilizándolas y reprimiendo sus decisiones, expresiones y movimientos en torno al parto.⁶⁵

En cambio, las propuestas que implicaban cuestionamientos más radicales, como las del parto vertical, las que promovían la participación activa de la mujer y el acompañamiento del padre o el desarrollo del parto fuera de las clínicas u hospitales, tuvieron una difusión y extensión más limitada y fueron resistidas abiertamente desde el modelo médico hegemónico. Precisamente estas perspectivas son las que introdujeron una visión participativa y no jerárquica de la atención del parto que reaparece en las propuestas actuales del movimiento de parto humanizado. En esta línea, aportaron a la construcción de una concepción diferente, promoviendo una perspectiva integral e interdisciplinaria del cuidado de la salud, un mayor reconocimiento de la dimensión subjetiva del parto y la maternidad y del rol de la psicología y las psicólogas (Felitti, 2011b).

Si bien hoy pareciera que las mujeres y colectivos que apuestan a un parto respetado necesitan plantear demandas desde cero, como si estuvieran inventando algo nunca visto en cuanto a formas de parir y modelos de atención, e incluso las demandas de partos respetados reciben la denominación despectiva de “modas”, al rastrear la historia aparecen estos debates instalados en otras épocas y una importante acumulación de experiencias más libres de parir y modos más respetuosos de acompañar a las mujeres en el parto.

Caracterización de dos modelos actuales para la atención del parto

En la actualidad coexisten distintos modelos de atención del parto, con distinta extensión y alcance. Aquí me centraré en la descripción de dos modelos confrontados: el denominado modelo biomédico, en la actualidad modelo hegemónico bajo el cual transcurren la mayor parte de los partos en instituciones de salud públicas y privadas,

⁶⁵ La autora señala algunas frases habituales que condensan los sentidos presentes en estas propuestas: “no gritar porque se pierde fuerzas” asociado a la idea de que “portarse bien” en el parto, además de obedecer las indicaciones médicas en cuanto a posiciones o movimientos, implica reprimir los quejidos, gritos o cualquier sonido durante el parto (Giberti, 1999, p.7).

y el modelo holista-humanista promovido por quienes militan por partos respetados.⁶⁶ Estos modelos difieren profundamente en sus supuestos epistemológicos, sus concepciones del cuerpo, la salud y del proceso de embarazo y parto, el rol de los profesionales y las relaciones médico-pacientes, y sus representaciones sobre las mujeres, sus capacidades, necesidades y derechos en los procesos de embarazo y parto. Desde estas concepciones y sentidos cada modelo promueve un modo de atención de la salud en el parto que implica la realización de un determinado conjunto de prácticas y el rechazo de otras, dando lugar a experiencias de parto muy diferentes.

El modelo biomédico: patologización e intervencionismo

La atención del parto en el sistema de salud está actualmente organizada bajo el modelo de la biomedicina. Diversas autoras han reconstruido el modo en que se gestó y consolidó este modelo y sus condicionantes estructurales ligados al funcionamiento de sociedades patriarcales y capitalistas (Davis-Floyd, 2009; Ehrenreich y English, 1981; Fernández Castillo, 1994). En este trabajo retomaré la crítica que viene siendo planteada desde diversos actores sociales que promueven un paradigma holista, fisiologista⁶⁷ y respetuoso de atención del parto quienes cuestionan aspectos centrales tales como el mecanicismo, el intervencionismo, el reduccionismo biologicista y la violencia implícitos en este modelo.

La antropóloga Davis-Floyd estudia el modo en que la obstetricia moderna enfoca la atención del parto en el marco del modelo dominante en el campo de la salud al que denomina “tecnocrático”. Este modelo, derivado del paradigma científico mecanicista y del dualismo cartesiano dominante desde el S XVII, considera al cuerpo

⁶⁶ Sólo se describen en profundidad estos dos modelos, ya que son los que se consideran más relevantes en el contexto de esta investigación. Esto no implica desconocer la variedad de modos de atención del parto que coexisten en la actualidad en distintos contextos geográficos, étnicos y culturales, ni la interacción entre distintos modelos. Ver por ejemplo en los trabajos de Drovetta (2014), Hirsch y Ospina (2011) o Posligua (2014), la relación muchas veces conflictiva entre modelos de atención propios de diversas comunidades indígenas en nuestro país y el modelo hegemónico en el sistema de salud. Asimismo, Davis Floyd (2009) y Schallman (2014) describen distintos modelos ligados al ejercicio de la partería empírica y profesional, en zonas rurales o urbanas, que en algunos casos reconocen e integran una diversidad de saberes y prácticas provenientes de distintas tradiciones de atención del parto.

⁶⁷ El término “fisiologista” hace referencia a la recuperación de la visión del parto como un evento que involucra un conjunto de procesos fisiológicos previstos en la anatomía y fisiología humana que puede desarrollarse espontáneamente en el cuerpo de la mujer y que involucra al bebé que está naciendo sin necesidad de intervenciones externas. Esto no implica un reduccionismo biológico o una desatención a la dimensión subjetiva del parto en tanto desde esta visión holista se considera de manera integral y dinámica las relaciones entre el cuerpo, la mente, las emociones y el entorno social.

humano como un objeto-máquina, cuyos mecanismos de funcionamiento se pueden explorar desde la razón científica y sobre el que se puede intervenir para que funcione adecuadamente. La denominación de “tecnocrático” no remite a un simple avance en la incorporación de tecnología sino fundamentalmente a la sobrevaloración de la tecnología puesta al servicio de un control altamente jerarquizado y burocratizado de la naturaleza (Davis Floyd, 2009; Magnone, 2013).

Para este modelo, el cuerpo masculino es considerado como prototipo mientras que el cuerpo de las mujeres, al apartarse de ese estándar, se considera “anormal, inherentemente defectuoso y peligrosamente bajo la influencia de la naturaleza”. En el caso de la obstetricia esta caracterización es fundante. En palabras de Davis Floyd (2009), “la metáfora del cuerpo-como-máquina y la imagen relacionada del cuerpo femenino como máquina defectuosa finalmente constituyeron las bases filosóficas de la obstetricia moderna” (p.61).

Según la autora, “el análisis de los rituales del parto hospitalario enseña que su matriz cognitiva es el modelo tecnocrático de la realidad que forma la base filosófica tanto de la biomedicina occidental como de la estadounidense” (p.60). Bajo esta “matriz cognitiva”, se considera y trata al “sistema reproductor de la mujer como “máquina de parir” y al “bebé como producto”. El proceso de parir es ajustado a la lógica de una cadena de producción, con estandarización de tiempos y controlado por los técnicos, y el hospital se convierte en una “una fábrica tecnocrática altamente sofisticada” (p.62). Bajo esta lógica, “las necesidades psicológicas y psicosociales de la mujer en el trabajo de parto” son subestimadas (p.25).

Para comprender la manera en que se desarrollan los partos medicalizados, según Fernández del Castillo, es central reconocer el interés de la obstetricia en la patología y su desinterés y desconocimiento sobre la fisiología normal del parto y de las condiciones que lo favorecen o entorpecen. La concepción del nacimiento “como evento patológico en potencia, para lo que las mujeres no están más que pobremente preparadas” (1994, p. 100) es la creencia central que desde la misma obstetricia justifica el intervencionismo médico. Esta creencia es también inducida en las mujeres, convenciéndolas de que necesitan ayuda médica ya que son incapaces de parir por sí solas o con otro tipo de apoyo y generando en ellas miedo y ansiedad. Al mismo tiempo, las perturbaciones físicas, hormonales y emocionales que genera el intervencionismo médico y la inadecuación de las condiciones que se ofrecen en las instituciones para parir generan una serie de complicaciones que terminan

“justificando” la denominada “cascada de intervenciones” que ocurren cuando una mujer ingresa al hospital.

Las representaciones dominantes del embarazo y el parto como eventos médicos asociados a enfermedad y riesgo justifican, así, la decisión de los médicos de realizar una serie de procedimientos innecesarios, aplicados como rutinas acríticas en partos sin complicaciones: rotura artificial de membranas, canalización, aceleración del parto con oxitocina sintética, inmovilización de la madre, tactos reiterados, posición acostada para parir, episiotomías e indicación de cesáreas por motivos no justificados.⁶⁸ La imposición de este modelo biomédico y tecnocrático junto con la mercantilización creciente del sistema de salud han llevado a la patologización del embarazo y al incremento del intervencionismo médico que interfiere con los procesos fisiológicos. Esto implica, además, la priorización de los intereses de las instituciones médicas y los profesionales por encima de las necesidades y derechos de las mujeres y los recién nacidos (Aguar et al., 2020; Camacaro, 2009; Canevari, 2011, 2017; Davis-Floyd, 2009; Fernández Castillo, 1994).

Según Castro y Erviti (2014), “el funcionamiento de los hospitales y de los servicios de salud en general está pensado bajo una lógica médico-administrativa altamente racionalizante” (p.40). Al ingresar una mujer a parir a una institución se ponen en práctica, en base a esta lógica, una serie de prácticas rutinarias que generalmente no consideran los procesos emocionales de las mujeres y sus necesidades de atención en un evento vital tan importante para ellas y sus acompañantes.

La praxis obstétrica, desde este modelo, en pos de anticiparse y prever los riesgos, medicaliza la vida y los procesos saludables creando otros riesgos nuevos al igual que ocurre en otras áreas de la medicina. En el caso de los partos, expone muchas veces a las mujeres y recién nacidos no solo a mayores riesgos en cuanto a su salud física sino también emocional. Como sostiene Camacaro (2009), el solo hecho de tratar a mujeres sanas que van a parir como enfermas y limitar su autonomía implica un enorme daño a su salud y repercusiones negativas en su vida. Estos

⁶⁸ Estas prácticas, características del modelo biomédico intervencionista, son desalentadas desde hace décadas por organismos referentes en el campo de la salud. Como se describirá más adelante, la Organización Mundial de la Salud al igual que otros organismos nacionales rectores de los sistemas de salud promueven actualmente otro enfoque para la atención del parto, basado en la evidencia científica acumulada en el campo de la medicina y otras ciencias de la salud, y en un paradigma de derechos humanos.

efectos iatrogénicos de la patologización del parto casualmente no son registrados como morbilidades por la epidemiología oficial en tanto la medicalización está naturalizada.

El impacto de este modelo tecnocrático medicalizado y la violencia que lleva implícita tiene consecuencias muchas veces invisibles y naturalizadas en las experiencias y salud de las mujeres. Sumadas a las ya mencionadas -en cuanto a la alteración de los procesos fisiológicos y emocionales del parto, las complicaciones desencadenadas, el requerimiento de más intervenciones y el malestar físico y emocional en la madre y el bebé-, en las últimas décadas se viene llamando la atención sobre el impacto en el desarrollo del vínculo temprano madre-hijo y en la salud mental de las mujeres y de los bebés (Olza, 2007). Al mismo tiempo, se ha planteado que implica para las mujeres una vulneración continua de sus derechos y una restricción a la autonomía para decidir sobre sus cuerpos y su salud (Castro y Erviti, 2014).

Varias autoras han señalado las marcas patriarcales en este modelo de atención ya que en las representaciones y prácticas subyacen relaciones de poder y control sobre el cuerpo de las mujeres y el ejercicio de distintas formas de violencia. La estandarización de procedimientos rutinarios con bases más o menos científicas, es interpretada en este sentido por algunas autoras como rituales simbólicos en los que se concretiza el control y la subordinación de las mujeres (Camacaro, 2009; Davis-Floyd, 2009; Fernández Castillo, 1994; Giberti, 1999).

Mercado, medicina y patriarcado en el siglo XXI: la profundización de un modelo

Si bien la obstetricia desde sus inicios tiene marcas patriarcales, mercantilistas y patologizantes, el avance pronunciado del intervencionismo obstétrico en las últimas décadas ha encendido luces de alerta hasta en el interior del mismo campo médico. Algunxs profesionales de la salud vienen señalando el aumento de riesgos que implica para la madre y el recién nacido las cesáreas injustificadas “por conveniencia” de los obstetras (Aguiar et al., 2020; Ceriani, 2019; Martínez-Salazar, 2015; Rosemberg et al., 2020). Dada la falta de información oficial sistematizada que incluya tanto a las instituciones públicas y privadas sobre la extensión de la problemática de las altas

tasas de cesáreas, así como de otros indicadores del excesivo intervencionismo médico y sus efectos, resultan valiosos los estudios a menor escala realizados por distintos investigadores y organizaciones.

En un estudio reciente, Rosemberg et al. (2020) han logrado cuantificar de modo indirecto un aspecto de la medicalización del parto y la programación de los nacimientos, analizando las variaciones en los días que ocurren, según tipo de institución, semana de gestación y nivel educativo de las madres. Los hallazgos de los investigadores revelan que hay una disminución de los nacimientos los días sábados y domingos, y un incremento de los nacimientos programados de lunes a viernes, con una diferencia más marcada en las instituciones privadas, y en gestantes con nivel de instrucción más elevado; lo cual lleva a plantear que en estos casos se está produciendo una mayor programación de nacimientos por inducción o cesáreas. Los especialistas advierten que, contrariamente a los principios que el modelo biomédico de atención del parto postula, centrados en un mayor control e intervencionismo con el argumento de la disminución del riesgo, termina generando un aumento del riesgo en la salud materna y en los neonatos expuestos a un nacimiento programado precoz (particularmente los que ocurren en la semana 37) con claros efectos iatrogénicos. Se preguntan si esto no responde más a las agendas de los profesionales que a las necesidades y la salud de mujeres, niñas y niños y señalan que esto transparenta la expansión de la medicalización del parto y el avance de un modelo centrado en el control del cuerpo de las mujeres y los procesos de parto y nacimiento (Rosemberg et al., 2020).

En otro estudio reciente desarrollado en Brasil por Aguiar et al. (2020) se revela cómo la medicalización y patologización del parto está sostenida por intereses e ideologías presentes en las instituciones y en el contexto social más amplio y por la subjetividad de los actores intervinientes. Ciertas prácticas intervencionistas habituales, como las cesáreas electivas, las episiotomías y las inducciones rutinarias, son consideradas por lxs mismxs profesionales como un modo de organizar los tiempos, aumentar la productividad y la rentabilidad económica. En estas prácticas subyacen además sentidos subjetivos asociados al temor y desvalorización del cuerpo de las mujeres, a la par que una sobrevaloración del uso de tecnologías e intervención para el control o la aceleración de los procesos. Aunque se presentan como “prácticas

consideradas necesarias ‘para el bien de la paciente’” van frecuentemente “en desmedro de su voluntad y autonomía” (Aguiar et al., 2020, p.141).⁶⁹

Canevari (2017), en una línea similar, analiza el cruce de estas dimensiones de género y mercado en la expansión y profundización del modelo biomédico de atención del parto en el sistema de salud en Argentina. La autora afirma que, en la actualidad, el problema no es sólo lo patriarcal de la medicina sino también la colonialidad del poder y la mercantilización propias del proyecto capitalista que, encubriendo intereses económicos, instalan la idea de riesgo y colonizan las subjetividades y deseos.

Los sutiles desplazamientos en la denominación de una de las intervenciones más naturalizadas y controvertidas como la cesáreas, cuya práctica no para de crecer, parece mostrar la huella de estas construcciones: en pocas décadas abandonó la denominación “operación cesárea”, que evidenciaba claramente que se trataba de una intervención quirúrgica para pasar a denominarse simplemente “cesárea”, término al que en los últimos años se suele acompañar con “programada” o “electiva”.⁷⁰ Las cesáreas, asociados así a valores positivos como la previsibilidad y la libertad de elección son presentadas y promovidas por muchos médicos como una opción más conveniente, segura y cómoda, aunque esto no se sostenga por la evidencia científica.⁷¹

La violencia obstétrica naturalizada: experiencias de partos institucionalizados e implicancias subjetivas

La violencia obstétrica ha sido definida como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un

⁶⁹ Asimismo, mencionan que en algunos casos pareciera que este modelo biomédico ya no es tan hegemónico en tanto existe una mayor difusión y acceso a la información por parte de las usuarias y aparecen algunas reflexiones críticas por parte de algunos profesionales sobre prácticas consideradas rutinarias (Aguiar et al., 2020).

⁷⁰ Hutter Epstein (2010) califica al cambio de nombre en idioma inglés de “operación por cesárea” a “corte por cesárea” (caesarean section) como un “inteligente truco de marketing”, en tanto un corte suena como un procedimiento más simple que una operación, lo cual genera un efecto tranquilizador (p. 152).

⁷¹ Este discurso, en el contexto de una relación tan asimétrica como la de médico-paciente, parece calar a través de la persuasión o coerción en algunas mujeres y termina aceptándose como una elección propia. A la vez el término ha sido renombrado por las activistas por el parto respetado quienes se refieren a las cesáreas programadas o realizadas sin justificación real en términos de la salud de la madre o el niño como “innecesarias”.

trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos (Ley Nacional Nº 26.485, 2009).⁷²

La frecuencia y la persistencia de la violencia obstétrica y la violación de los derechos de las mujeres en los servicios de salud debe analizarse en relación a mecanismos interaccionales e institucionales que incluyen condicionantes de género y aquellos aspectos propios del campo médico tales como el habitus autoritario profesional y la lógica eficientista que rige las instituciones (Castro y Erviti, 2014).

Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU) en sus evaluaciones de la situación de las mujeres de distintas partes del mundo, las violencias que sufren y la calidad de la atención que reciben en el parto, vienen otorgando una centralidad importante en los últimos años a la experiencia subjetiva de las mujeres (OMS, 2018). En el caso de la ONU, recientemente se ha presentado un informe elaborado por la relatora especial sobre la violencia contra la mujer que reconoce a las historias contadas por las mujeres como evidencia del maltrato frecuente que viven en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto. Al mismo tiempo, valora explícitamente el papel de las redes virtuales como medio de difusión de las experiencias antes invisibilizadas y silenciadas.

Las dolorosas historias contadas por las mujeres en las comunicaciones recibidas por la Relatora Especial pusieron de manifiesto que el maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto en los centros de salud se producen en todo el mundo y afectan a las mujeres de todos los niveles socioeconómicos. Las nuevas plataformas sociales digitales han desempeñado un papel esencial a la hora de romper el silencio y han permitido a las mujeres difundir sus experiencias y dar a conocer sus historias. Al igual que el movimiento #MeToo, la información publicada en esas plataformas ha confirmado que las mujeres que son víctimas de la violencia obstétrica a menudo son silenciadas o tienen miedo a hablar por temor a los tabúes, el estigma o la creencia de que la violencia que han sufrido podría constituir un acto aislado; los testimonios de las

⁷² En la Ley Nacional Nº 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, promulgada en el año 2009 en su artículo 6 inciso e, se definió la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

mujeres han demostrado que el maltrato y la violencia durante el parto son práctica generalizada y arraigada en los sistemas de salud. (Šimonović, 2019, p. 8)

Esta dimensión, que no aparece registrada en las estadísticas, ha sido abordada en las últimas décadas por un creciente número de investigaciones empíricas que han indagado con un abordaje cualitativo las experiencias de atención del embarazo y el parto en distintos contextos (Canevari, 2011, 2017; Carneiro, 2011; Castrillo, 2019; Chiarotti, 2003; Diniz, 2001, 2009; Lessa et al., 2014; Magnone, 2013; Malheiros, 2012; Medeiros, 2008; Narchi, 2010; Salgado, 2013; Salim, 2014; Silva et al., 2014; Sodr e et al., 2010).

Estos estudios han permitido acceder a la comprensión de otros aspectos de las experiencias de parto al describir en profundidad el modo en que se organiza la atención en las instituciones y su impacto en las vivencias de las mujeres (Canevari, 2011, 2017; Carneiro, 2011; Chiarotti, 2003; Diniz, 2001; Magnone, 2013; Rostagnol, 2006). Los trabajos desarrollados sobre las experiencias de mujeres de distintos sectores sociales en los partos institucionalizados revelan que la mayoría de ellas continúan siendo sometidas a diversas prácticas iatrogénicas y a maltrato durante la atención del embarazo y el proceso del parto.

En Latinoamérica y Argentina en particular esta situación aparece de modo recurrente en estudios que describen la violencia vivida por mujeres de sectores populares en el sector público de atención ( lvarez y Russo, 2016; Camacaro, 2009; Canevari, 2011, 2017; Castro y Erviti, 2014; Chiarotti, 2003; Sadler, 2004). Estos estudios revelan la persistencia en las instituciones de salud de prácticas rutinarias sin fundamento: el rasurado, la canalización, la administración de oxitocina sintética, la inmovilización, la posición dorsal de litotomía, la realización de forma rutinaria de intervenciones como la episiotomía, desalentadas por la evidencia científica, y el incremento del número de cesáreas a tal punto que la misma OMS lo ha denominado como "epidemia". Asimismo, aparece como habitual la falta de información y limitación de la participación de las mujeres en las decisiones, el trato verbal poco respetuoso o humillante, la violación de la intimidad, la falta de apoyo emocional, la restricción del acompañamiento de los familiares durante el trabajo de parto, la separación del recién nacido y la obstaculización del inicio inmediato de la lactancia.

Desde una perspectiva de derechos se ha señalado que todas estas prácticas configuran una clara violación de los derechos humanos y una expresión de la

violencia hacia las mujeres, a la que se denomina violencia obstétrica (Canevari, 2011, 2017; Castro, 2014; Castro y Erviti, 2014; Chiarotti, 2003, 2008; Diniz, 2001; Rostagnol, 2006).

Para comprender el impacto subjetivo de este modelo y las experiencias típicas vividas por las mujeres al concurrir a parir a las instituciones resultan esclarecedores las descripciones y análisis de investigadorxs que se han sumergido en el interior de las instituciones, observando espacios y modos de organización de la atención, presenciando partos, participando de espacios internos de formación, entrevistando a profesionales y usuarias (Canevari, 2011, 2017; Castrillo, 2019; Castro y Erviti, 2014; Diniz, 2001; Magnone, 2013).

Más allá de las diferencias que pueden existir en la actualidad entre distintos hospitales, equipos médicos y profesionales en cuanto a la cultura institucional, a los modos más o menos respetuosos de interacción personal entre profesionales y las usuarias, o la adecuación de algunas prácticas a las normativas vigentes, los estudios desarrollados identifican la persistencia de patrones de interacción y prácticas que violentan a las mujeres usuarias (Canevari, 2011, 2017; Sadler, 2004).⁷³

Las autoras coinciden en caracterizar la experiencia que viven la mayoría de las mujeres al ingresar al hospital o clínica a parir como de “despojo”. Al interior de las instituciones esto se evidencia en el modo en que las mujeres son despojadas de sus pertenencias, su ropa, sus familiares, su privacidad y fundamentalmente de su autonomía y su capacidad de decidir (Canevari, 2017). Los “mecanismos de desautorización”, que están presentes en todo el sistema de salud en tanto forman parte del modelo hegemónico de atención, despojan a las mujeres de toda autoridad sobre su propio cuerpo y el proceso de parto (Sadler, 2004). Las mujeres experimentan una “reconfiguración de su identidad subjetiva” al someterse a las normas institucionales y convertirse en “pacientes” (Canevari, 2017).

En una situación en la que ya ha sido privada de sus pertenencias materiales y afectivas y del apoyo emocional de sus familiares, se conjugan luego una serie de mecanismos que profundizan su vulnerabilidad: se sobredimensiona el riesgo que implica un proceso natural fisiológico como el parto, se las descalifica en su saber y

⁷³ Aunque aún son pocos los estudios centrados en la violencia vivida por mujeres de clase media, a excepción de Schwarz (2010), se ha señalado que la violencia obstétrica al igual que las distintas formas de violencia de género afecta a todas las mujeres adquiriendo diferentes expresiones y características en la intersección con desigualdades de clase, raza, etnia, edad y otras.

su capacidad de responder adecuadamente, se la amenaza con consecuencias peligrosas y se la culpabiliza de cualquier inconveniente. En este contexto, cualquier intento de autonomía o de participar como sujeto activa en el proceso, de negarse a alguna práctica o hacer escuchar sus necesidades parece anulada y tener como destino la resignación y la pasividad.

Como “pequeños momentos y espacios de autonomía” Canevari identifica el desarrollo de prácticas de solidaridad entre las mismas mujeres internadas para parir, que frecuentemente actúan como red espontánea de apoyo o cuidado y la decisión de un número importante de mujeres de abandonar el hospital antes de que los médicos les otorguen formalmente el alta. Como “un gesto de autonomía y rebeldía del último momento, firman el acta y se van” (Canevari, 2017, p. 155).

El modelo holista-humanista: transformar los modos de parir y nacer

En contraposición al modelo biomédico, cuestionado por la medicalización de los procesos, la desatención de las necesidades de las mujeres y las prácticas deshumanizadas, se viene consolidando desde hace décadas un nuevo modelo.

Este modelo es impulsado por lo que se ha dado en llamar “Movimiento de parto humanizado” que en la actualidad involucra a distintos actores sociales, incluyendo a activistas feministas, colectivos y redes de mujeres, organismos internacionales dedicados al campo de la salud y profesionales de la salud críticos del sistema médico hegemónico (Diniz, 2001)⁷⁴. El modelo holista-humanista, propone un modo de acompañamiento del parto que favorezca el proceso fisiológico (sin patologizarlo ni medicalizarlo), que reconozca a las mujeres como sujetos (con capacidades y necesidades físicas y emocionales y con derechos) y les devuelva el protagonismo en el parto, habilitando así condiciones para vivir de un modo no traumático y más pleno el proceso de parir (Davis Floyd, 2009; Fernández del Castillo, 1994; Magnone, 2013; OMS, 1985, 2014, 2018; Tornquist, 2004).

Desde un paradigma holista de salud se concibe como central la integración de las dimensiones físicas, emocionales y espirituales en la comprensión y atención de la salud (Davis Floyd, 2009). En relación al parto específicamente, la dimensión emocional como señala Fernández del Castillo (1994) es de fundamental importancia

⁷⁴ Algunas características y ejes de este movimiento se describirán con más precisión en el capítulo 5.

para el avance del proceso. La autora describe cuáles serían las condiciones óptimas para parir y posibilitar que el trabajo de parto avance de forma natural; destaca las necesidades de intimidad, ambiente físico y humano conocido y seguro, limitación de estímulos sensoriales intensos (luces, ruidos, movimientos), libertad de expresión y movimiento, el cuidado del equilibrio hormonal y emocional de la mujer y el apoyo necesarios para que un trabajo de parto progrese.

Desde una perspectiva de derechos este modelo de atención pone como otro eje el protagonismo de las mujeres y el respeto por sus derechos. En cuanto al lugar de las mujeres en el proceso, a diferencia de la concepción impuesta por el modelo biomédico de la obstetricia basada en el control del cuerpo de las mujeres y el refuerzo de las asimetrías de género en el parto, este enfoque tiene como uno de sus ejes centrales el empoderamiento de las mujeres (Tornquist, 2004). El concepto de empoderamiento, es utilizado aquí en referencia al proceso de recuperar el control sobre las decisiones que afectan la propia vida y a una transformación de estructuras y relaciones de poder establecidas. En sentido similar al utilizado por las teóricas feministas, se refiere a un proceso de transformación en la condición y posición de las mujeres en relación al poder, implica la transformación de las relaciones asimétricas en que se ven inmersas en distintos escenarios y la recuperación del propio potencial, de su propio poder para decidir y hacer (León, 2000).

A su vez, desde este modelo se destaca la importancia de la recuperación de saberes y prácticas de la partería tradicional. A diferencia del modelo biomédico que se erige como único saber autorizado y a sus profesionales como únicos autorizados para intervenir, descalificando otros saberes y prácticas, los promotores del paradigma holista-humanista promueven la recuperación de saberes y prácticas de distintas épocas y culturas y revalorizan el rol de las parteras tradicionales y su enfoque de la salud y la atención del proceso de parto y nacimiento. Plantean que para mejorar la calidad de la atención y de la experiencia de las mujeres es necesario adoptar un modelo que integre estos saberes y prácticas comunitarios con los conocimientos provenientes de la evidencia científica (Davis-Floyd, 2009).

El análisis de los documentos elaborados por organismos nacionales e internacionales (Ministerio de Salud-Argentina, 2010; OMS, 1995, 2018) y los nuevos marcos legales sancionados en distintos países, permite identificar algunos ejes propios de este paradigma. Desde los años 80 los organismos internacionales como la OMS, vienen planteando la necesidad de modificar los modos predominantes de

atención al parto en la dirección planteada por este paradigma. Las principales recomendaciones sobre las tecnologías apropiadas para el parto que este organismo ha elaborado se centran en la valoración del protagonismo de las mujeres en el parto y su derecho a recibir información y elegir libremente, la promoción del parto normal vaginal y la disminución de intervenciones innecesarias (entre ellas particularmente la episiotomía y las cesáreas), la revalorización del rol central de parteras y comadronas en la atención del parto normal, la promoción del bienestar de la madre el apoyo emocional de la parturienta por parte del equipo de salud y el acompañamiento permanente por parte de un familiar, la permanencia del recién nacido junto a su madre y la promoción de la lactancia materna inmediata (OMS, 1985).

Estas propuestas para transformar los modos predominantes de atención del parto se basan en la acumulación de evidencia científica sobre los efectos negativos de la excesiva medicalización y la evaluación positiva en investigaciones comparadas de prácticas que devuelven el protagonismo a las mujeres y sus familias. En muchos países, los organismos encargados de la salud pública han elaborado protocolos de atención del parto normal basados en estas premisas -introduciendo el enfoque de género y de derechos- y se han sancionado, en gran parte gracias a las luchas colectivas, legislaciones nacionales orientadas a establecer los derechos de las mujeres y sus familias en estos procesos.⁷⁵

Las propuestas enmarcadas en este modelo incluyen como aspecto central atender y valorar la calidad de la experiencia de las mujeres (Davis Floyd, 2009; Fernández del Castillo, 1994; Magnone, 2013; OMS, 1995, 2018; Tornquist, 2004). El último documento elaborado por la OMS en 2018, denominado *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*, desde su título pone el énfasis precisamente en la calidad de la experiencia de las mujeres e insta a abandonar el enfoque de riesgo hacia un enfoque que incluya la salud en sentido integral, introduciendo los conceptos de bienestar, desarrollo de potencial, experiencias positivas y plenas en el parto. Explícitamente, plantea la

⁷⁵ Para ampliar sobre los avances normativos y de salud pública en otros países latinoamericanos ver por ejemplo los trabajos de Diniz (2001) y Tornquist (2004) en Brasil y de Magnone Alemán, N. (2010) en Uruguay, entre otras.

importancia de avanzar hacia “una atención centrada en la mujer para optimizar la experiencia del trabajo de parto y el parto para las mujeres y sus bebés a través de un enfoque holístico basado en los derechos humanos” (OMS, 2018, p. 2).

Algunos estudios identifican ciertas tensiones entre el ideario de parto humanizado y los valores feministas. Si bien en lo que se refiere a la atención del parto específicamente se logra plasmar las expectativas de empoderamiento de las mujeres, advierten que en otras cuestiones más ligadas al ejercicio de la maternidad se reproducen prácticas prescriptivas. En particular, señalan que algunxs profesionales adherentes a un modo de crianza natural, hacen recaer prescripciones incuestionables sobre las madres, como las referidas a la lactancia materna obligatoria, sin dejar lugar nuevamente a los deseos y elecciones de las mujeres madres como sujetos de derecho (Tornquist, 2004) y reinstalan, en cierta forma, representaciones esencialistas sobre la maternidad y la feminidad. En este escenario se plantean ciertas tensiones en tanto, bajo un ideario que “entroniza” las necesidades del bebé y la crianza natural se vuelve a desdibujar a las madres como sujetos de derecho (Tornquist, 2004). Estas tensiones se expresan en distintos aspectos, como señala Fornes, en un complejo entramado en el que coexisten discursos de exaltación de la maternidad natural y la vida privada a la par que prácticas políticas de resistencia contra la violencia obstétrica y demandas de ampliación de ciudadanía y acceso a derechos para sí y para otras mujeres (Fornes, 2011).

Desde una perspectiva crítica feminista, las críticas se plantean respecto a aquellas versiones que sustentan sus demandas de protagonismo de las mujeres en ciertas categorías como la de “instinto materno” y la “naturaleza maternal de las mujeres” reproduciendo en nuevos contextos una visión esencialista de las mujeres (Carneiro, 2009; Fornes, 2011; Tornquist, 2002). A la vez, se cuestiona una forma de ejercicio de la “maternidad intensiva” promovida desde algunos sectores, en tanto contribuiría a reforzar las exigencias del tradicional ideal maternal e implicaría una limitación al desarrollo y al acceso a iguales oportunidades sociales para las mujeres (Alves, 2015; Badinter, 2010).

Investigaciones recientes sobre experiencias de partos respetados

Así como en los últimos años continuaron multiplicándose las investigaciones sobre violencia obstétrica, también han crecido los trabajos que se orientan a conocer

y visibilizar las percepciones y expectativas de las mujeres⁷⁶ en relación a los distintos modelos de atención y las experiencias de partos respetados (Calaffell, 2018; Fornes, 2011; Magnone, 2010, 2013; Tornquist, 2004).

Algunos de estos trabajos se han centrado en comparar las experiencias de parto en instituciones y en el hogar bajo distintos modelos de atención y analizar las modificaciones en las prácticas a partir de la adhesión a los nuevos marcos legales sobre parto humanizado y respetado. En trabajos como los de Diniz (2001) y Tornquist (2004) en Brasil, Magnone (2010, 2013) en Uruguay y Castrillo (2019) en Argentina, se indaga sobre las representaciones y prácticas de profesionales médicos, parteras, enfermeras y usuarias de los servicios de salud, identificando algunos avances, obstáculos y tensiones para el acceso a experiencias de partos respetados.

Algunas investigaciones han profundizado en el estudio de prácticas y experiencias de nacimiento desde la perspectiva del parto humanizado (Basso, 2010; Fornes, 2011; Gonçalves Pinto, 2005; Magnone, 2010, 2013; Moral Sosa, 2013; Tornquist, 2004). En esta línea, se exploran los idearios presentes en espacios alternativos de preparación para el parto (Calafell, 2018; Castrillo, 2019; Tornquist, 2004) así como las expectativas, creencias y prácticas de lxs profesionales y activistas que participan o promueven el parto humanizado en esos espacios. A partir de sus indagaciones identifican aspectos comunes, como la visión del embarazo y el parto como eventos fisiológicos y saludables, la consideración de la mujer y la pareja como protagonistas del proceso y la elección del propio hogar como el mejor lugar para vivir un parto respetado.

Para muchxs profesionales de la salud es difícil entender por qué, pudiendo acceder a una atención médica de alta complejidad como la que ofrecen en la actualidad muchas instituciones, cada vez más parejas optan por esta opción considerada “de riesgo”. Existen, además, desde los profesionales que adhieren al modelo médico hegemónico, muchos prejuicios y atribuciones valorativas negativas (irresponsabilidad, capricho, falta de conciencia) hacia ellas (Greco, 2019; Castrillo, 2019). Algunas investigaciones que han comenzado a desarrollarse en torno a este fenómeno han intentado acercarse a la perspectiva de sus protagonistas y explorar

⁷⁶ Si bien la mayoría han abordado lxs experiencias desde la perspectiva de las mujeres, algunos estudios, como el de Tornquist (2004), han profundizado sobre los sentidos construidos en torno al parto humanizado como proyecto y experiencia de pareja. Otras investigaciones, han indagado también sobre las expectativas y las vivencias de los padres (Castrillo, 2019).

los sentidos y experiencias de las mujeres que deciden dar a luz fuera del ámbito institucional.

En esta línea, el trabajo de Greco et al. (2019) sobre experiencias de parto planificado en domicilio en Argentina, contribuye a identificar algunos aspectos que caracterizan y motivan estas elecciones. El estudio cuantitativo desarrollado por estxs autorxs abarcó una muestra de 1116 nacimientos ocurridos en Argentina⁷⁷ entre los años 2000 y 2018, con la modalidad de parto planificado en domicilio (PPD), acompañados por equipos de parteras y/u obstetras. Se analizaron datos referidos tanto a la historia obstétrica de las mujeres y el itinerario de los nacimientos, así como a los motivos de la elección de este modelo, las percepciones y valoraciones sobre la experiencia y su impacto subjetivo y emocional desde la perspectiva de las mujeres. Entre los motivos de la elección, los mencionados con mayor frecuencia son “la decisión de evitar intervenciones médicas innecesarias”, “la adecuación de este modelo (...) a sus necesidades”, la consideración del PPD “como una opción más segura y saludable que el modelo hospitalario” y “las experiencias institucionales negativas” o “la experiencia de otras mujeres” (p. 263). La gran mayoría de las mujeres expresan una valoración positiva del acompañamiento profesional recibido, y consideran que la experiencia fortaleció su autonomía, su autoconfianza y su seguridad, y tuvo un impacto positivo en sus vidas. Las autoras destacan que, en los casos de PPD estudiados, se registra un índice muy bajo de violencia obstétrica y consideran que “predomina la construcción vincular de una lógica de cuidados”. Concluyen también que desde la perspectiva de las mujeres “el PPD bajo estudio se presenta como alternativa deseable, segura y significativa” (p. 252). El estudio incluyó, además, el análisis desde una perspectiva cualitativa de las narrativas de dos mujeres en torno a la experiencia de PPD vivida. En estos casos, se reconstruyen los itinerarios recorridos y la construcción de una percepción crítica del modelo hospitalario de tratamiento de los procesos reproductivos y una percepción positiva del modelo domiciliario. En las narrativas de PPD analizadas se identifican como ejes de sentido

⁷⁷ Los datos analizados por Greco et al (2019) provienen de los relevamientos de Parto planificado en domicilio desarrollados por el grupo Fortaleza 85, integrado por activistas y profesionales de obstetricia y epidemiología. La información surge de cuestionarios respondidos por mujeres que parieron en domicilio en Argentina, principalmente en Buenos Aires (65%), Córdoba (15%), Santa Fe y Mendoza (4%) y otras provincias (12%). De acuerdo a los datos obtenidos acerca de la ocupación-profesión de las mujeres, puede inferirse que las encuestadas pertenecen mayoritariamente a la clase media y alta.

el deseo, la autonomía, la autopercepción, la confianza, el apoyo, la toma de decisiones (Greco et al., 2019).

En la misma línea, a partir de un estudio realizado en Brasil, Carneiro (2009) identifica las significaciones particulares en torno al riesgo construidas por adherentes al movimiento de parto humanizado que deciden parir fuera de las instituciones. En este caso, el hospital es percibido como un lugar de riesgo y no como un lugar seguro o de protección. Frente al riesgo de sufrir intervenciones innecesarias o que el propio cuerpo sea sometido a procedimientos invasivos en el hospital, el hogar es significado como un lugar mucho más seguro para parir.

En otro estudio realizado en base a estrategias cualitativas, Fornes (2011) explora algunas de las motivaciones ligadas a estas elecciones entre mujeres argentinas en la actualidad. Según los relatos de las propias mujeres, la decisión de optar por un parto planificado en casa, en forma “privada”, se relaciona con la expectativa de escapar a ese tipo de violencia de género desde el ámbito institucional. Según Fornes, “el parto domiciliario, practicado mayormente por parteras pero también por obstetras, se presentaría entonces como una alternativa para las mujeres que deciden dar a luz al margen de las reglas institucionales y las prácticas que anticipan como abusivas, en el marco de la contención de sus vínculos más cercanos, con la seguridad del respeto por los propios tiempos fisiológicos y emocionales” (Fornes, 2011, p. 145).

Al referirse a sus motivos para planificar un parto en casa, muchas mujeres señalan que quieren sentirse respetadas durante todo el proceso y dadas las condiciones actuales y las prácticas que se realizan rutinariamente en las instituciones, el mejor modo que conciben de lograrlo es vivirlo en sus hogares. De acuerdo a lo que expresan las mujeres entrevistadas por Fornes, “el parto en casa no solamente es una decisión a posteriori de una mala experiencia, también se presenta como primera opción (...) aunque siempre ligada a las experiencias positivas o negativas de otras mujeres cercanas” (Fornes, 2011, p. 145). Las mujeres plantean que quieren poder moverse y expresarse libremente durante el trabajo de parto, adoptar las posiciones que les resulten más cómodas, alimentarse sin restricciones y estar atentas a sus propios ritmos y necesidades. Manifiestan en sus expresiones el deseo consciente de recibir a sus hijos rodeadas de calidez y apoyo de las personas que ellas elijan. Destacan la importancia que tiene en su decisión la expectativa de

poder ser protagonistas junto con sus parejas del proceso de parto y de vivir plenamente una experiencia de parto respetado.

Osorio y Saraceno (2019) señalan que cada vez más mujeres se embarcan en “la tarea de cuestionar el relato dominante que las condena a convertir el nacimiento de sus hijos en un trámite angustioso y cruel”. A través de estas experiencias, “de sus elecciones, testimonios y búsquedas” estas mujeres (no solo las madres sino también las parteras) desafían al sistema para que se cambien las prácticas. En este sentido se refieren al “parir y partear” como “poderosos actos de desobediencia civil” (p. 153).

En Córdoba, algunas investigaciones recientes han profundizado en el estudio de los espacios grupales de preparación del parto a los que concurren quienes buscan partos respetados. Este es el caso de los estudios de Blázquez (2018) y Lázzaro (2020) quienes reconstruyen algunos de los sentidos y prácticas producidos en las denominadas “rondas” de gestantes. Mientras que Blázquez (2018) se centra en el aspecto performático de las prácticas de las activistas que participan en estos espacios, Lázzaro (2020) profundiza en el análisis de las rondas como dispositivos grupales instituyentes que potencian la construcción de autonomía. En una línea similar, el trabajo de Calafell (2018) aborda con una metodología etnográfica y participativa los valores, saberes, prácticas y discursos que se comparten en espacios de activismo como el creado por el colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba y otros grupos relacionados. La autora explora, específicamente en este contexto, la emergencia de nuevos modos de devenir madre que denomina maternidades (eco)feministas y analiza en profundidad las disputas que se plantean en relación a los discursos hegemónicos sobre la maternidad.

Frente a la diversificación de modos de vivir el parto y la maternidad que revelan estos estudios recientes, quedan abiertos un conjunto de interrogantes: ¿qué implicancias subjetivas tienen estas experiencias? ¿De qué manera en las experiencias situadas de quienes buscan partos respetados, se configuran subjetividades en torno a la maternidad? En esta línea, los antecedentes relevados ofrecen un marco para analizar las experiencias abordadas en este trabajo y revelan la complejidad y no linealidad de los procesos de cambio, así como la coexistencia de modelos y prácticas. Además, muestran la necesidad de ir más allá del análisis de los discursos y representaciones hegemónicas o no hegemónicas, reconociendo el carácter de sujetos activos de las mujeres-madres, en tanto es en las prácticas situadas de los sujetos donde se reproducen o se transforman las experiencias.

SEGUNDA PARTE

Capítulo 4. Aspectos metodológicos del trabajo de campo

El abordaje cualitativo

Para comprender los procesos de configuración de subjetividades en torno a la maternidad, desde las perspectivas epistemológicas y teóricas asumidas, consideré necesario adoptar en el trabajo de campo un abordaje cualitativo y otorgar un lugar central a la perspectiva de los propios sujetos.

El abordaje cualitativo, más que definirse como un modelo unificado, engloba a un conjunto de prácticas de investigación desarrolladas desde diferentes disciplinas, bajo diversos paradigmas teóricos y recurriendo a una pluralidad de métodos y técnicas (Denzin y Lincoln, 2012; Flick, 2004). Aun en esta diversidad de tradiciones y líneas que se fueron desarrollando a lo largo del siglo XX, pueden reconocerse ciertos principios o rasgos comunes. Para Denzin y Lincoln (2012), la investigación cualitativa se caracteriza por una aproximación naturalista e interpretativa al objeto de estudio y una crítica al reduccionismo que implican los supuestos y métodos positivistas en ciencias sociales. Según Flick (2004), el principio epistemológico de la comprensión, la perspectiva de los participantes y la reconstrucción de casos como punto de partida son algunos de sus rasgos distintivos.

En el marco de este abordaje cualitativo, desarrollé un estudio con un enfoque hermenéutico (Valles, 1999). Este enfoque se caracteriza por la producción de conocimiento a partir del análisis interpretativo de las experiencias vividas y los significados construidos por los actores sociales, considerándolos como producciones de sujetos situados, cuyos atravesamientos y condicionamientos contextuales constituyen también objeto de reflexión y análisis (Grimberg, 2002; Minayo, 2004). Si bien no intento generalizar a partir del estudio de casos particulares, sí espero aportar a la comprensión de experiencias situadas y prácticas en torno al embarazo, parto y puerperio y el modo en que las mujeres producen sentidos subjetivos en el entramado simbólico y objetivo en que desarrollan sus experiencias.

Al indagar procesos que no se caracterizan por la repetición, la permanencia, la estabilidad o la homogeneidad, sino todo lo contrario, procesos dinámicos y

complejos en los que predomina la invención, la heterogeneidad, la inestabilidad y la multiplicidad, consideré indispensable desarrollar estrategias metodológicas flexibles que ampliaran las posibilidades de acceder a sus distintas dimensiones. Este desafío implicó desplegar una multiplicidad de estrategias, combinando distintas técnicas y procedimientos, intentando a través de la triangulación potenciar la comprensión en profundidad del fenómeno en estudio (Denzin y Lincoln, 2012; Flick, 2004). A la vez, requirió sostener una permanente apertura y reflexión durante el desarrollo de la investigación, de acuerdo a las dinámicas que fueron surgiendo en el proceso del trabajo de campo.

Considerando estas particularidades, decidí combinar estrategias de producción de datos propias de la investigación cualitativa, priorizando específicamente el análisis de documentos y las entrevistas en profundidad e incorporando en algunos momentos del trabajo de campo otras herramientas tales como el análisis de otras producciones narrativas y la observación participante.

Las estrategias de muestreo

Los principios que orientan las estrategias de muestreo en investigación cualitativa pueden parecer diametralmente opuestos al tipo de muestreo al que se aspira en la investigación cuantitativa. Sin embargo, la preocupación central en ambos casos gira en torno a cómo tomar decisiones fundadas en cuanto a la selección de casos y del material empírico necesario para construir conocimiento de calidad.

En el caso de la investigación cualitativa, dado que muchas veces los objetivos de la investigación se centran en producir conocimiento local en profundidad, los criterios no están ligados a obtener muestras representativas que permitan generalizar. En este sentido, los criterios de muestreo se alejan del ideal cuantitativo de la “aleatoriedad” y han sido definidos, por el contrario, muchas veces como intencionales o “deliberados” (Patton, 1990 citado en Flick, 2004, p. 82). En este sentido, un principio general que caracteriza las estrategias más habituales de muestreo en investigación cualitativa es la selección gradual guiada por criterios de relevancia más que por criterios de representatividad (Flick, 2004).

En este trabajo, las decisiones de muestreo fueron precisándose durante el desarrollo del trabajo de recolección e interpretación de los datos, considerando como criterios el propósito teórico y la relevancia (Kornblit, 2004). El corpus de material fue

conformado a partir del acceso a una variedad de materiales producidos y difundidos por integrantes del colectivo entre noviembre de 2013 (momento en que se constituyó) hasta mayo de 2020, seleccionados en función de criterios intencionales y de relevancia,⁷⁸ y de las entrevistas realizadas durante 2020 y 2021.

Para la realización de las entrevistas, se optó por un muestreo intencional de mujeres que participan en el colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba. Se estableció como criterio inicial de inclusión el activismo en este colectivo, entendido como la participación actual y/o pasada en instancias grupales cara a cara de organización y ejecución de actividades. En función del objetivo central de la investigación, se incluyeron en la muestra sólo a mujeres participantes en el colectivo que son madres.⁷⁹ Se incluyó como criterio adicional que hubieran maternado a hijxs menores de 10 años simultáneamente a su participación en la colectiva.

La cantidad de integrantes del colectivo (aproximadamente diez a quince integrantes con variaciones según el período) y la exclusión de aquellas que no son madres fijó el límite del tamaño de la muestra. Para acceder a la pluralidad de percepciones y prácticas en torno al embarazo, parto y puerperio de las integrantes del colectivo, el muestreo intencional apuntó a conformar una muestra heterogénea en cuanto a ciertas características que a priori se consideró que podían ser relevantes, tales como la edad y el tiempo de participación en el colectivo, considerando los datos brindados por las informantes clave. Dado que se utilizó la técnica de bola de nieve para contactarlas, el número final de entrevistas a realizar se definió considerando la profundidad y relevancia del material empírico que se fue produciendo, siguiendo la estrategia de conformación gradual de la muestra (Flick, 2004; Kornblit, 2004).

Las estrategias de producción de datos

El trabajo de campo abarcó un período de tiempo extenso ya que comenzó en 2015 y se extendió hasta 2021. Si bien el análisis de documentos y las entrevistas en profundidad constituyeron las estrategias preestablecidas y principales para la producción de datos, a lo largo del trabajo se incorporaron otras herramientas tales como la observación participante y las conversaciones con informantes claves. En el

⁷⁸ En los apartados siguientes se detallan las características de los distintos tipos de materiales seleccionados y los criterios que fundamentan su inclusión.

⁷⁹ Cabe aclarar que en el activismo por el parto respetado participan también mujeres no madres, otras personas gestantes y algunos varones. En el caso del colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba, participan solo mujeres, la mayoría de las cuales tienen uno o más hijos.

caso de la observación participante, fue realizada de forma acotada en eventos públicos convocados por el colectivo (marchas, conferencias, jornadas de difusión y muestras fotográficas) y constituyó una vía para acceder y familiarizarse con el campo en la primera etapa de la investigación. La participación en estos espacios posibilitó establecer conversaciones informales con integrantes del colectivo y escuchar a otras referentes y adherentes del movimiento por el parto humanizado. A la vez, permitió un acercamiento directo al contexto en que desarrollan algunas de sus prácticas colectivas y contribuyó a enriquecer el marco general para el análisis de las experiencias estudiadas. Los registros realizados ofrecieron insumos específicos que contribuyeron a la selección de documentos y la elaboración del guion de entrevistas

El trabajo con documentos, entrevistas y otras producciones narrativas como estrategias principales se fundó en la perspectiva epistemológica y teórica adoptada y en su adecuación a los objetivos específicos de esta investigación. El valor de cada una de estas técnicas para construir conocimiento en torno a procesos subjetivos singulares y colectivos tiene una amplia tradición en el marco de la metodología cualitativa de investigación (Valles, 1999).

El análisis documental y los sentidos colectivos

El análisis documental como estrategia metodológica se basa en la obtención de datos a partir de una variedad de materiales escritos, visuales, audiovisuales u otros, en los que de modo explícito o implícito han quedado registrados aspectos de la vida social. Una de las ventajas que se reconoce a este método es que el contenido de ciertos materiales documentales puede considerarse de cierta forma único o exclusivo en tanto aporta elementos diferentes a los que se obtendrían a través de la observación o la conversación. Al mismo tiempo, el aprovechamiento de este material documental, que preexiste a la investigación, permite ampliar el campo de observación atendiendo a la dimensión histórica de los procesos o fenómenos sociales que se intenta comprender o explicar (Valles, 1999).

En este sentido, el análisis documental constituye una técnica fundamental en la investigación cualitativa de grupos y movimientos sociales, entendiendo como documentos a una variedad de materiales escritos tales como manifiestos, volantes, notas en diarios y revistas y documentos de circulación interna del grupo (Gorlier y Guzik, 2002). La elaboración colectiva y difusión de documentos por un movimiento o

colectivo constituyen una parte fundamental de su práctica política. En los documentos de autoría compartida se expresan y plasman explícita e implícitamente sus percepciones, posiciones y reflexiones críticas sobre la realidad que quieren cambiar, junto con los objetivos, deseos y valores compartidos que orientan y dan forma a sus prácticas (Gómez, 2003; Gorlier y Guzik, 2002). El análisis de estas prácticas discursivas reviste gran valor en tanto posibilita acceder al trabajo de producción simbólica del colectivo, el modo en que cuestiona el orden simbólico establecido y produce nuevos sentidos. Esta es una estrategia privilegiada para acceder a significados construidos y compartidos colectivamente a lo largo de un período de tiempo, que enmarca y a la vez amplía la comprensión de experiencias singulares de lxs integrantes de un colectivo o movimiento.

Durante el trabajo de campo recopilé en un primer momento textos elaborados y difundidos por el colectivo MxPRC en medios de prensa, eventos públicos especiales y en sus espacios de comunicación virtual. En la selección de documentos prioricé intencionalmente los manifiestos y comunicados de autoría colectiva, en torno a temas considerados relevantes en función de los objetivos de la investigación. Por estos motivos, incluí en el corpus el documento publicado de forma permanente en la portada del grupo de Facebook oficial, que describe el posicionamiento del colectivo y los documentos difundidos por escrito en fechas, momentos, situaciones de particular interés o leídos en eventos relevantes. También seleccioné artículos breves, entrevistas o crónicas de eventos, difundidos en medios periodísticos gráficos, generalmente en torno a esas fechas claves. En algunos de ellos, algunas integrantes del colectivo son entrevistadas o consultadas como referentes del movimiento de parto humanizado y en otros publican ellas mismas como autoras un artículo, para describir la situación actual en torno a la atención del parto, expresar la visión del colectivo, sus demandas y propuestas. Estos materiales también implican un sentido político, en tanto son parte de las prácticas del colectivo y constituyen una estrategia para difundir sus ideas y para contribuir a transformar la realidad en la dirección que se proponen.

Considerando la variedad y riqueza del material al que fui accediendo, a partir del análisis preliminar, se fue ampliando el corpus incorporando otros materiales gráficos y producciones narrativas elaboradas por las integrantes del colectivo, en función de sus propios fines, como parte de sus propias estrategias para producir y hacer circular conocimiento sobre sus experiencias. Específicamente, se incorporaron

materiales gráficos testimoniales incluidos en las campañas de difusión y relatos de partos.

En esta línea analicé particularmente las campañas de difusión en redes sociales en las que se presentan mensajes breves bajo algún hilo conductor entrelazados o reforzados con imágenes (fotografías) y textos breves. Estos materiales incluyen fragmentos de testimonios personales en formatos gráficos y visuales y son producidos en relación a fechas o acontecimientos especiales. Se incluyeron todos los manifiestos elaborados en el marco de las Campañas anuales realizadas en la Semana Internacional del parto respetado, entre los años 2014 y el 2020. Se seleccionaron, además, otros textos y manifiestos elaborados en momentos y contextos particulares, como las conmemoraciones del Día de la Mujer, Día de la No Violencia contra las Mujeres o en el contexto de debates nacionales sobre ciertos proyectos de ley relacionados con las prácticas de parteras o con la legalización del aborto.

En cuanto a los relatos de parto, incluí relatos escritos y audiovisuales producidos por integrantes del colectivo con anterioridad al desarrollo de esta investigación y difundidos en distintos medios.⁸⁰ En el campo de estudio de las experiencias de embarazo y parto, este tipo de producciones narrativas, viene siendo ampliamente valorada. El interés en estos relatos se basa en que constituyen frecuentemente una vía de difusión de las experiencias y prácticas de mujeres integrantes del movimiento del parto respetado y condensan a la vez muchos elementos que integran el ideario del parto humanizado (Castrillo, 2018; Tornquist, 2004). Por estas características, resultan una vía de acceso muy interesante a la producción de sentidos y a la vez desafían a crear nuevas formas de análisis e interpretación.⁸¹

Entrevistas: experiencias singulares y narraciones conversacionales

Las entrevistas han resultado instrumentos claves para lograr los propósitos característicos de la investigación cualitativa. La entrevista es valorada como una vía

⁸⁰ Trabajé con todos los relatos de integrantes de la colectiva a los que pude acceder. Entre ellos cuatro relatos de parto producidos por las entrevistadas y otros dos escritos por otras integrantes de la colectiva que no fueron entrevistadas.

⁸¹ En el capítulo 8 se presentará una descripción más detallada de las características y vías de circulación de este tipo de producciones narrativas.

privilegiada de acceso a la voz de los actores para desde allí comprender el mundo de la vida y los significados que construyen en su vida cotidiana.

Mientras otras técnicas utilizadas en investigación cualitativa, como los grupos de discusión o el análisis de materiales documentales de colectivos o movimientos, nos acercan a posiciones compartidas, en las entrevistas puede expresarse y accederse a experiencias singulares o incluso al modo personal en que los valores, creencias, acciones compartidas con otros son significadas y narradas desde la propia singularidad/subjetividad. Esta técnica resulta especialmente productiva, como señala Alonso (2003), “para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible” (p. 76). Encuentran su mayor sentido al posibilitar la expresión de “individuos concretos que por su situación social nos interesan para localizar discursos que cristalizan, no tanto los metalenguajes de colectivos centralmente estructurados, sino las situaciones de descentramiento y de diferencia expresa” (p. 67).

Las entrevistas constituyen así un instrumento privilegiado para la expresión de la subjetividad, en su doble carácter singular y social. Este modo de concebirlas implica, por un lado, el reconocimiento de los sujetos como actores sociales cuyas biografías son inseparables de la trama material y simbólica en que transcurre. A la vez, implica considerar que los sujetos no son meros reproductores de guiones establecidos en las estructuras sociales o en la cultura, ni simples efectos de discursos sociales. Como afirma Alonso (2003), retomando el planteo de Ruesch y Bateson, “el hecho biográfico aquí no es, por tanto, un hecho positivo, sino un argumento cognitivo, la creación de una *gestalt* que entrelaza individuo, grupo y cultura incrustando percepciones y expresiones personales en redes comunicativas interpersonales, situadas, a su vez, en una serie de matrices sociales que las contextualizan y las hacen inteligibles (Ruesch y Bateson, 1984, p. 226 y ss. en Alonso, 2003, p. 71)

La entrevista, entendida como “narración conversacional” (Grele, 1990, citado por Alonso, 2003), coconstruida por entrevistadxs e investigadorxs, constituye una estructura en la que se entrelazan subjetividades y contexto. En esta situación interactiva, la conversación sobre determinados temas, o sobre aspectos significativos y momentos críticos de la propia historia, se desarrolla de acuerdo a lo que la persona puede/quiere contar de sus ideas, sus prácticas y su experiencia vital. A lo que accedemos es a una interpretación realizada por la persona desde el momento actual,

su presente, desde donde incluye valoraciones, ordena vivencias y establece relaciones (Mallimaci, 2007).

La narración que se produce durante la entrevista tiende a organizar con cierta coherencia ideas, prácticas y vivencias, señalando relaciones causales y justificaciones para comportamientos propios y ajenos, situadas en contextos relacionales y temporales que ayudan a encontrarles sentido y continuidad a las experiencias (Mallimaci y Giménez, 2007, p. 203).⁸² En el estudio de las subjetividades, cobran un interés particular en tanto, las narrativas producidas constituyen espacios de “afirmación identitaria”, de autodefinition, de búsqueda de sentido de las experiencias, de entramado entre lo individual, lo social y lo colectivo (Arfuch, 2018, p. 64).

Asimismo, las entrevistas no transcurren en un vacío social atemporal. El contexto más amplio en el cual entrevistadorxs y entrevistadxs estamos inmersxs, también aporta otros condicionantes históricos, culturales y sociales que contribuyen a generar ciertas características, posibilidades y límites. Es decir que, aun en las modalidades de entrevistas más abiertas y flexibles, es indudable que la interacción y la conversación se estructuran en función de los aportes y la participación de ambxs: investigadorxs y entrevistadxs, así como del contexto restringido y ampliado en que el encuentro tiene lugar (Guber, 1991).

A la vez, como afirma Ferrarotti (2007), nadie cuenta sus experiencias o sus vivencias a un grabador. De allí que, esta narración conversacional está condicionada también por el modo en que generamos ese espacio interactivo, tanto en función de nuestros intereses y objetivos, nuestros compromisos teóricos y políticos, como por el vínculo y el clima que logramos establecer en torno a la entrevista (Guber, 1991).

⁸² Este enfoque de la entrevista puede enmarcarse en la denominada “perspectiva narrativa” que se ha consolidado en las últimas décadas como una vertiente particular de la investigación cualitativa. Si bien no existen definiciones unívocas ni límites precisos que la definan, implica una perspectiva epistemológica y metodológica que otorga un valor fundamental a la narración en la experiencia humana y como método de producción de conocimiento (Blanco, 2011). Su propósito trasciende el recolectar historias o relatos y se centra en “analizar y hacer sentido de la experiencia”. Desde esta perspectiva el relato es “una puerta de entrada a través de la cual una persona se introduce al mundo y por medio de la cual su experiencia del mundo es interpretada y se transforma en personalmente significativa” (Clandinin et al. citado en Blanco, 2011, p.140).

Sobre las entrevistas realizadas

Durante el trabajo de campo se planificaron y desarrollaron entrevistas cualitativas individuales con integrantes del colectivo. En estos encuentros se utilizó un guion de preguntas como punto de partida y guía para el desarrollo de la conversación (ver anexo 3). Para la construcción de este guion se consideró la información ya obtenida a partir de mi inmersión en el campo, múltiples conversaciones previas con informantes claves, el análisis documental realizado previamente y la revisión de instrumentos utilizados en otras investigaciones relacionadas con el tema (Briceño, 2017; Calafell, 2018; Fernández Pujana, 2014; Imaz, 2010; Magnone, 2010; Montes Muñoz, 2007).

Las entrevistas tuvieron como ejes principales de indagación: sus propias experiencias en el embarazo y parto; el proceso de búsqueda de partos respetados; sus expectativas y experiencias en torno a la atención de la salud en el embarazo y el parto; sus percepciones y vivencias en torno a la maternidad; los cambios subjetivos vivenciados; las prácticas de crianza; sus experiencias de activismo, sus ideas y posicionamiento ante los modelos hegemónicos de maternidad y femineidad; las prácticas alternativas que promueven y desarrollan y los sentidos que construyen en torno a la maternidad.

Si bien en las entrevistas no se intentaba reconstruir historias de vida, la conversación se centró en la narración de acontecimientos significativos de sus vidas, ligados al embarazo, el parto, la maternidad y el activismo. En esta línea, se orientó a identificar puntos de quiebres, giros en las experiencias de vida y a acceder a las reflexiones y significados que las propias mujeres construyen sobre sus decisiones y sus experiencias en relación con el contexto.

El contacto con algunas de las entrevistadas fue facilitado por los vínculos previos con algunas integrantes del colectivo, que además actuaron como informantes claves, y a través de los vínculos que se fueron estableciendo personalmente a través de la participación en diversos eventos organizados por el colectivo (jornadas, conferencias, cursos). Para contactar con el resto se utilizó la técnica de bola de nieve. Un aspecto que claramente favoreció el acceso a las entrevistadas fue la disposición de las integrantes del colectivo a compartir y difundir sus ideas y experiencias, como parte de su práctica activista.

Concretamente se realizaron entrevistas a siete mujeres activistas por el parto respetado que forman parte actualmente del colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba o que participaron activamente durante varios años. Tres de ellas fueron fundadoras del colectivo y las demás se sumaron a participar cuando ya estaba constituido. La mayoría de ellas continúan integrando este espacio y las dos que no tienen participación directa o activa en la actualidad refirieron continuar de diversos modos con el activismo por el parto respetado. Todas las entrevistadas son madres, con 1 a 3 hijos, con edades comprendidas en la mayoría de los casos entre los 5 y 13 años. Mientras que algunas transitaban sus experiencias de embarazo y parto siendo miembros del colectivo, otras se incorporaron después de haber vivido diferentes experiencias de parto y teniendo hijos de diferentes edades⁸³. Al mismo tiempo, para algunas la participación en el colectivo fue el primer contacto con el ideario y activismo por el parto respetado mientras que para otras fue posterior a otras experiencias y búsquedas personales en torno al parto respetado. Otras características de la muestra presentan mayor homogeneidad, en tanto que el colectivo en sí está y estuvo integrado por mujeres cis,⁸⁴ de clase media, con un nivel de educación medio-alto, en su mayoría profesionales. Al momento de ser entrevistadas tenían entre 34 y 44 años.

Las entrevistas fueron realizadas en el último tramo del trabajo de campo, entre diciembre de 2020 y mayo de 2021. Se desarrollaron de modo remoto a través de plataformas de videollamadas, en días y horarios acordados con las entrevistadas quienes se encontraban en sus propias casas⁸⁵. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. Si bien tuvieron como eje organizador el guion elaborado, se desarrollaron de modo flexible, como conversaciones más o menos abiertas, con la intención de favorecer la expresión de las entrevistadas en sus propios términos. Las preguntas formuladas durante el desarrollo de la entrevista apuntaron a ser disparadores para la producción de relatos sobre distintos aspectos de sus experiencias y prácticas en torno a la búsqueda de partos respetados y los sentidos construidos en torno a la maternidad.

⁸³ Aunque algunas entrevistadas tienen actualmente hijos adolescentes o jóvenes, todas maternaron a hijos menores de 10 años simultáneamente a su participación en la colectiva. Este aspecto se tuvo en cuenta intencionalmente en la conformación de la muestra.

⁸⁴ No se consultó directamente sobre la orientación sexual, pero en sus relatos hicieron referencias a sus parejas, en todos los casos heterosexuales.

⁸⁵ Si bien la metodología prevista en el proyecto, consistía en la realización de entrevistas personales cara a cara, la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19 durante los años 2020 y 2021 y en particular, las medidas de aislamiento que impedían concertar entrevistas presenciales, me llevaron a desarrollarlas de modo remoto.

Tabla 1. Resumen de material de campo

Tipo	Cantidad	Fechas
Campañas gráficas y audiovisuales	7	2013-2019
Notas de prensa	9	2013-2016
Comunicados y manifiestos	15	2014-2020
Relatos de parto	6	2013-2017
Entrevistas	7	2020-2021

Aspectos éticos en el trabajo de campo

Algunas consideraciones éticas, relacionadas con la formulación del problema y el enfoque teórico-metodológico adoptado en esta investigación, ya se explicitaron previamente. Como ya planteé, mi intención es que este trabajo constituya un aporte a la comprensión y abordaje de la maternidad y el parto desde una perspectiva de género y derechos.

En relación a los aspectos éticos implicados en el trabajo de campo, además de la revisión de las normativas vigentes y de algunas discusiones sobre dilemas éticos en investigación social (Castro Pérez, 2014; Meo, 2010), consideré los aportes de la directora y la codirectora de tesis, así como de otrxs colegas investigadorxs.

En cuanto a la relación entre investigadora y participantes, en la etapa del trabajo de campo en la que se realizaron entrevistas, consideré central la cuestión del consentimiento informado. Para cumplimentar algunos de los requerimientos normativos éticos básicos al respecto, elaboré una hoja informativa sobre las características y objetivos de la investigación y una solicitud de consentimiento informado que utilicé en la etapa de realización de entrevistas.⁸⁶

⁸⁶ Pueden consultarse en el apartado "Anexos".

Esta información fue provista por escrito a las entrevistadas a través de mail o mensajería, y explicada en forma oral antes de comenzar las entrevistas. Para la documentación del consentimiento se obtuvo el consentimiento en forma oral en la entrevista. En dicho documento se explicitó el carácter de la participación como libre y voluntaria, la confidencialidad de los datos obtenidos en las entrevistas o en otros materiales que quisieran compartir y su utilización solo con fines de investigación. Se expresó además el compromiso con garantizar la confidencialidad de la información que me brindaran y la preservación del anonimato⁸⁷.

Por otra parte, en relación a los aspectos éticos, resultaron pertinentes algunas recomendaciones específicas referidas a la utilización de mediaciones tecnológicas para la realización de entrevistas. Al recurrir a la utilización de Internet, se incorporan otros recaudos específicamente establecidos en cuanto a la confidencialidad de la información.⁸⁸

Para el trabajo con material documental y producciones narrativas, se consultó a las integrantes del colectivo sobre la posibilidad de incluirlos en el corpus de análisis. Si bien la mayoría de los documentos que se incluyeron en el corpus ya habían sido difundidos públicamente en eventos o medios de comunicación, o difundidos por el colectivo a través del grupo que administran en Facebook⁸⁹ se consideró importante solicitar explícitamente autorización ya que estos documentos colectivos y personales habían sido elaborados y difundidos en otros medios con fines propios del colectivo y ajenos a la investigación. En todos los casos se autorizó y dio el consentimiento para trabajar con esos materiales y se garantizaron los recaudos éticos en cuanto a anonimato y confidencialidad según las preferencias de sus autoras.

⁸⁷ Para resguardar estos aspectos, en la presentación de sus testimonios y al referirme a ellas, sus parejas o hijxs, utilizaré seudónimos. Excepcionalmente, utilizaré el nombre real de una de las entrevistadas quien solicitó que su testimonio no fuera incluido como anónimo en tanto consideraba la visibilización de su experiencia y la difusión de su voz como una cuestión central en su práctica política como activista del parto respetado. Asimismo, utilizaré las iniciales de sus nombres reales en las citas provenientes de notas periodísticas de acceso público.

⁸⁸ A tal fin, se utilizan plataformas de videollamadas que ofrecen claves de acceso.

⁸⁹ Algunos materiales elaborados para las campañas de difusión se encuentran accesibles de modo libre en la web y redes sociales. Otros, como los relatos de parto u otros comunicados de la colectiva tienen un carácter público relativo ya que no son de acceso libre. Están publicadas de forma permanente en la web, del grupo de Facebook administrado por el colectivo son públicas para las más de 11.000 integrantes del grupo.

Análisis de datos

En esta investigación, el análisis de datos, acorde a las características de las metodologías cualitativas, se concibió en los términos planteados por Maxwell (1996) como un proceso que se va desarrollando paralelamente a lo largo de la investigación. Esto implica, como sostiene el autor, que el análisis es parte fundamental del diseño de la investigación y permite ir realizando los ajustes necesarios a lo largo de todo el proceso, afinando los procedimientos y focalizando la producción de datos (Enguix, 2012).

Al mismo tiempo, el análisis conlleva una tarea minuciosa y compleja de articulación de los datos producidos a través de las distintas estrategias. Un tipo de trabajo que ha sido caracterizado como de “bricolage”, propio de la investigación cualitativa. En este sentido, la triangulación de datos no se concibe como un mecanismo de control de la validez de los datos obtenidos a través de distintas fuentes sino más bien como una estrategia para reconstruir como un rompecabezas distintas dimensiones de los fenómenos estudiados. La triangulación, no es utilizada entonces como estrategia de validación, sino como una estrategia que, a través de la confluencia de datos obtenidos con distintas técnicas, contribuye a la rigurosidad, amplitud y profundidad de la investigación (Denzin y Lincoln, 2012; Flick, 2004).

Como ya señalé, en el marco del abordaje cualitativo adoptado, el análisis de casos particulares no está guiado por la intención de formular generalizaciones. Tampoco se pretende reducir la pluralidad de experiencias para la construcción de perfiles de casos típicos. Más bien, se apunta a producir conocimiento situado a partir del trabajo interpretativo del material empírico, lo que implica reconstruir sentidos, prácticas y experiencias resituándolos en los contextos singulares y colectivos en que se producen. Para esta tarea resulta fundamental la integración de los hallazgos del trabajo de campo con el trabajo previo de genealogización de los saberes, sentidos y prácticas en torno al parto y la maternidad.

Desde el enfoque interpretativo adoptado se parte de reconocer que los mismos sujetos, como seres conscientes y autorreflexivos construyen y comparten una interpretación de su historia, sus trayectorias y sus experiencias y los contextos en que viven. Ellxs mismxs se sitúan en relación a otros actores, definen y contrastan sus creencias, valores y decisiones en relación a otros, en relación a discursos y prácticas

hegemónicos y alternativos, ordenan su relato, estableciendo hitos en su experiencia, identificando puntos de giro en sus trayectorias vitales.

Desde la posición epistemológica, teórica y metodológica asumida, este modo de acceso a las experiencias, mediada por la interpretación que los propios actores realizan, no implica un obstáculo en la producción de conocimiento sino una característica esencial del objeto de estudio (los procesos subjetivos) y un aspecto distintivo del material producido en las investigaciones con abordajes cualitativos. En este sentido, fue considerado un desafío importante a tener en cuenta que requirió el despliegue de reflexividad durante todo el desarrollo del proceso de investigativo (Guber, 1991; Mallimaci y Giménez, 2007).

En cuanto a las producciones narrativas, se reconoce este mismo carácter de relatos construidos por sus autoras, que expresan una reconstrucción e interpretación situada de las experiencias y moldeada por aspectos singulares, colectivos y sociales, así como por los fines con que se elaboran. Como recuerda Arfuch, resulta indispensable mantener los resguardos teóricos referidos “tanto respecto del lenguaje –y su nunca obligada espontaneidad– como del rol configurativo –y no meramente representativo– de las narrativas en el campo de la subjetividad” (2018, pp. 63-64). Es decir que, al mismo tiempo que valorizamos las narrativas (producidas en entrevistas o en otros soportes y formatos) como modo de aproximarnos al conocimiento, debemos estar atentos a sostener una distancia crítica y un análisis de sus procedimientos. Esta posición crítica no apunta a descubrir falsedades o distorsiones en el relato respecto a una supuesta realidad objetiva con la que podríamos contrastarla, sino precisamente a reconocer su especificidad y su carácter performativo⁹⁰ y profundizar en el análisis del componente narrativo. Esto incluye, como propone Arfuch (2018), desarrollar un análisis que vuelva significantes aspectos que podrían pasarse por alto en una lectura poca atenta, tales como “los modos de la enunciación, los sujetos y sus interacciones, las tramas del discurso social, las ideologías, los pequeños relatos, la memoria, las identidades, los afectos, la relación entre lo personal y lo colectivo” (p. 58). En este sentido, un aspecto particular a

⁹⁰ Arfuch retoma el concepto de performatividad propuesto por Austin, que remite a esta capacidad del lenguaje de crear realidades y construir mundos y no solo a representarlos. Este carácter performativo del lenguaje implica no solo la potencia de configurar identidades, creencias y tradiciones sino también su carácter conflictivo y los campos de fuerza en pugna. Su aporte resulta una referencia fundamental para la crítica feminista, los estudios culturales, las ciencias del lenguaje y la filosofía política (Arfuch, p. 61)

considerar es que, si bien los relatos que aquí analizo como producciones narrativas de las mujeres integrantes del colectivo MxPRC no fueron elaborados a propósito de esta investigación, ni por mi requerimiento, esto no es considerado una limitación, sino que marca precisamente su relevancia como objeto de análisis. Su importancia radica en que son narraciones escritas en el contexto de activismo por el parto respetado, con intencionalidades explícitas, y, tanto en su contenido como en su estilo, constituyen expresiones de aspectos subjetivos singulares y colectivos de las experiencias que son precisamente el objeto de estudio en esta investigación.

El análisis del material cualitativo producido en las entrevistas se enmarcó en general en los aportes de la teoría fundamentada, en relación con el proceso de codificación y construcción de teoría. Se procedió a la desgrabación y transcripción completa de las entrevistas a medida que se fueron realizando y luego a la codificación descriptiva a partir de la lectura del texto para avanzar en la codificación analítica. Se utilizó el programa ATLAS.ti como herramienta para facilitar la codificación. El análisis de las entrevistas fue de tipo temático (Valles, 1999), es decir que se priorizó la identificación de temas y subtemas referidos a significados y prácticas, más que la reconstrucción biográfica del caso particular.

Se realizó una codificación descriptiva inicial para a partir de allí construir categorías analíticas y proposiciones recuperando los referentes teóricos que resultaron relevantes en función de las categorías emergentes y los objetivos y propósitos teóricos de la investigación (Kornblit, 2004). La estrategia de codificación se orientó a matizar, expandir y unificar códigos iniciales de modo que posibilitaran el desarrollo de las primeras ideas a través de la agrupación en categorías, el contraste de datos y la búsqueda de interrelaciones hasta alcanzar temas, ideas, conceptos e interpretaciones conjuntas de forma holística. En el trabajo de interpretación, se incluyeron algunas categorías nativas y se recuperaron también categorías teóricas, asumiendo el desafío que implica no forzar o reducir las experiencias estudiadas para que encajen en categorías teóricas existentes.

Un desafío afrontado en esta etapa se relacionó con la necesidad de no perder de vista la complejidad de los procesos subjetivos y las prácticas investigadas incluyendo en el análisis el entramado entre lo singular y lo colectivo y las tensiones y contradicciones implícitas en estas experiencias, evitando la aspiración de construir modelos o tipos ideales que simplifiquen la pluralidad y diversidad. En esta línea, el análisis se orientó a identificar recurrencias, contradicciones, insistencias, omisiones,

así como a la construcción de categorías a partir de identificar tanto la diversidad de sentidos singulares como los sentidos compartidos y sus relaciones con los contextos en que prácticas, experiencias y sentidos son producidos.

En la última fase, se complejizó el análisis integrando los datos producidos a través de distintos métodos en distintos momentos del trabajo de campo, realizando una triangulación en el sentido propuesto por Flick (2004) y Denzin y Lincoln (2012). Se organizó esta etapa final de análisis en función de los ejes temáticos establecidos en los objetivos específicos de la investigación y los temas y subtemas incluidos en el guion de entrevistas (Valles, 1999), respetando las categorías que emergieron en el análisis del material empírico y relacionándolas en la medida que resultó pertinente con el marco teórico referencial para la construcción de interpretaciones sobre los procesos de configuración de subjetividades en torno a la maternidad en el contexto de activismo por el parto respetado.

Capítulo 5. Aproximaciones al contexto: las experiencias actuales de las mujeres en torno al parto y los activismos por el parto humanizado/respetado

La situación actual en la atención del parto. Dónde y con quiénes transitan sus partos las mujeres hoy en Argentina

Para comprender las experiencias de las integrantes de MxPRC es importante reconocer algunos aspectos de la situación actual de atención del parto en Argentina y el contexto más amplio del movimiento por el parto humanizado con el que se conectan sus sentidos y prácticas.

En Argentina, está vigente desde 2004 la Ley N° 25.929 “Derechos de padres e hijos durante el nacimiento”, conocida como Ley de Parto Humanizado, que reconoce, entre otros, los derechos de las mujeres a recibir un trato respetuoso durante el embarazo, parto y postparto y su derecho a tomar decisiones informadas durante este proceso.⁹¹ Asimismo en la Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, promulgada en el año 2009, en su artículo 6, inciso e, se definió la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”.

A su vez, el Ministerio de Salud de Argentina elaboró en 2004 la *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*, en la que se refleja un cambio de paradigma, en tanto se incorpora evidencia científica actualizada y recomendaciones internacionales en torno a la limitación del intervencionismo médico y las prácticas rutinarias no fundamentadas en la evidencia (Ministerio de Salud, 2014).

Sin embargo, aun con estos avances normativos, y con los recorridos en el reconocimiento de los derechos de las mujeres en otros ámbitos, persiste una gran

⁹¹ Ley N° 25.929 “Derechos de padres e hijos durante el nacimiento”, conocida como Ley de Parto Humanizado aprobada en Argentina en 2004 y reglamentada en 2015.

distancia entre los cambios propuestos en las recomendaciones internacionales para la atención del parto y las prácticas y experiencias reales.

En la actualidad, en Argentina, la gran mayoría de los partos son institucionalizados y atendidos por profesionales de salud. Según los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, de los 625541 nacidos vivos en Argentina en 2019, el 99,45 % fueron registrados como ocurridos en establecimientos de salud. De acuerdo a los registros, la atención estuvo a cargo principalmente de médicos (57,9%) y parteras (34,28%) (Ministerio de Salud, 2021).

En el caso de Córdoba, los datos son similares en cuanto al lugar en que se desarrollaron los partos: de 51253 nacimientos registrados en 2019, el 99,67% ocurrieron en establecimientos de salud (Ministerio de Salud, 2021). La particularidad de nuestra provincia es que, como desde hace décadas en la mayoría de los hospitales y clínicas no hay parteras o licenciadas en obstetricia, en casi la totalidad de los partos ocurridos en instituciones la atención estuvo a cargo de médicos.⁹²

Si bien no existen estudios de alcance nacional que registren las distintas dimensiones de la realidad del parto en instituciones públicas y privadas de Argentina, es posible reconstruir parte del estado actual de los modelos de atención, la adecuación a las legislaciones y recomendaciones para la mejora de la calidad de la atención y las vivencias de las mujeres recuperando y ensamblando datos de distintas fuentes.

Una de las fuentes relevantes, por su extensión y sistematicidad, son los informes elaborados por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación a partir de los datos registrados en el Sistema Informático Perinatal.⁹³ En estos informes se analizan algunas variables perinatales y neonatales consideradas relevantes de partos ocurridos en maternidades públicas

⁹² A contramano de las recomendaciones de los organismos internacionales, en la provincia de Córdoba no se han implementado políticas públicas en salud para la formación e incorporación de obstétricas al sistema de atención de embarazos y partos. La Escuela de partería, primera institución de la Universidad Nacional de Córdoba a la que ingresaron las mujeres a fines del siglo XIX, fue cerrada durante la dictadura militar en los años 70 y nunca se reabrió. En Córdoba tampoco existe una legislación que regule específicamente el ejercicio profesional de las licenciadas en obstetricia como se ha sancionado en las dos últimas décadas en otras provincias.

⁹³ Este sistema que se viene utilizando desde hace varias décadas de manera dispar en distintas regiones del país se ha consolidado a partir de 2012 alcanzando una cobertura de 7 de cada 10 nacimientos ocurridos en el subsector público de atención de la salud. En el año 2018 por ejemplo se registró información correspondiente a 302.131 nacidos vivos en 290 establecimientos de salud públicos de todas las jurisdicciones del país, casi la mitad de los nacimientos producidos ese año en Argentina (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019).

de todo el país. Algunos de los indicadores utilizados allí para evaluar la calidad de la atención y la situación de la salud materna y neonatal resultan especialmente significativos para comprender de qué modo el modelo institucional de atención afecta la experiencia de las mujeres que van a parir a los hospitales.

Uno de ellos es la tasa de episiotomías en primíparas. Según lxs autorxs del informe, este indicador permite evaluar la calidad de la atención y refleja “los modelos de práctica profesional, así como la influencia de las escuelas de formación o de la “cultura institucional” en torno a una práctica determinada” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 58). Además, lo consideran un indicador de la satisfacción de las mujeres respecto al proceso de atención. A pesar de que las recomendaciones basadas en la evidencia desalientan esta práctica de rutina, a nivel nacional al 56,6% de las primíparas se les practicó episiotomía, mientras que, en Córdoba, al 64% (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

Otro indicador de la calidad de atención es “el acompañamiento en el parto”. Se considera que este indicador “refleja el grado de empoderamiento de las usuarias durante el parto, parto y puerperio”. A la vez, constituye un indicador de “la disposición o facilidad de la institución para implementar cambios en el modelo de atención” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 58). A pesar de que en la legislación vigente está explícitamente reconocido el derecho de las mujeres a estar acompañadas durante el trabajo de parto y el parto por una persona de su elección, “a nivel nacional el porcentaje de partos con acompañamiento registrados por el SIP durante el año 2018 fue del 52.8%, con importantes variaciones según jurisdicciones y establecimientos” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 36). En Córdoba, llamativamente, se omitió registrar datos sobre este indicador en más de la mitad de los nacimientos. Aun así, según los datos informados, solo el 37% de las mujeres estuvo acompañada.⁹⁴ Este es un aspecto muy relevante ya que evidencia la posibilidad de las gestantes de que sus deseos y necesidades sean tenidos en cuenta y de contar con apoyo emocional durante el trabajo de parto y el parto. Además, tiene una gran implicancia en cuanto a garantizar el acceso a otros derechos y favorecer un trato respetuoso de los profesionales.

⁹⁴ Si bien en la reglamentación de la Ley Nacional se explicita que la mujer tiene derecho a estar acompañada cualquiera sea la vía de nacimiento (vaginal o cesárea), en Córdoba la mayoría de los hospitales y clínicas impiden la presencia del padre u otra persona que la mujer desee que la acompañe en el caso de las cesáreas.

Por último, un indicador utilizado internacionalmente como revelador de la situación actual de la atención institucional del parto es la tasa de cesáreas. Se ha señalado que uno de los efectos más visibles de la extensión del modelo medicalizado e intervencionista es el incremento continuo en las tasas de cesáreas (en mujeres sanas y partos de bajo riesgo) que se viene observando en diferentes países en las últimas décadas superando ampliamente las tasas de 10-15% establecidas por la OMS hasta alcanzar tasas de entre 30 y 80%. Según un amplio estudio comparativo internacional que analizó el incremento de esta práctica entre 1990 y 2014 en distintos países y regiones, América del Sur tiene una de las tasas más altas, en particular de cesáreas electivas o programadas, alcanzando un 42% (Betran et al. 2016, citado por Rosemberg, 2020, p. 9).

En Argentina, según la información registrada en el Sistema Informático Perinatal del Ministerio de Salud de la Nación, se observa un aumento sostenido en la tasa de nacimientos por cesárea. Los registros disponibles, correspondientes a establecimientos públicos de todo el país, muestran que la tasa pasó de 28,2% en 2010 a 35,7% en 2018, mientras que en Córdoba según los datos registrados alcanzó el 41,3% en 2018 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). Estas cifras, ya elevadas respecto a los parámetros internacionales, no incluyen lo que ocurre en el sector privado y de obras sociales, donde se atienden aproximadamente la mitad de las mujeres. Aunque no existen registros sistemáticos, se estima que en este sector las tasas de cesáreas oscilan entre el 40 y el 70%. Esto hace suponer que aproximadamente 2 a 6 de cada 10 mujeres se verán sometidas a una intervención quirúrgica que no necesitaban exponiéndolas a ellas y a sus recién nacidos a múltiples complicaciones, con las implicancias subjetivas ya descriptas.

Si bien desde el sentido común y el discurso médico se cree que los nacimientos en instituciones atendidos por médicos constituyen la situación deseable y más segura para todos, los datos empíricos presentados muestran una realidad más compleja, indicando cómo se expone a las mujeres a otros riesgos que suelen permanecer invisibles y naturalizados y se afecta negativamente la calidad de su experiencia. Esto no implica desconocer que el acceso al sistema de salud durante el embarazo, el parto y el posparto y los avances de la medicina posibilitan prevenir, identificar y disminuir riesgos y ofrecer asistencia de calidad ante eventos obstétricos o situaciones de emergencia que lo requieran.

Existen actualmente muy pocos hospitales y clínicas en el país que adhieran plenamente a las recomendaciones de la OMS en cuanto a la asistencia de partos de bajo riesgo y que garanticen institucionalmente el respeto a los derechos establecidos en la Ley 25.929.⁹⁵ Si bien en ciertas instituciones de salud públicas y privadas se ha avanzado en el respeto de algunos principios básicos, como el posibilitar que las mujeres estén acompañadas durante el parto y no se separe a la mamá del bebé recién nacido, en muchos casos no se garantiza ni siquiera esos aspectos (Álvarez y Russo, 2016; Canevari, 2011, 2017; Castrillo, 2019.). Excepcionalmente, también pueden encontrarse en el mejor de los casos, un reducido número de profesionales que garantizan algunos derechos establecidos en la ley, con los límites que las instituciones posibilitan.

Otros modos de atención: casas de parto y parto domiciliario

Por fuera del modelo de atención institucional del parto, existen otras opciones que en algunos países ya han sido incluidas en el sistema público de salud. En cuanto a las propuestas orientadas a promover o posibilitar el desarrollo del parto fuera de las instituciones médicas, en la actualidad, en varios países europeos, tanto los partos domiciliarios planificados como las casas de parto o centros de nacimientos forman parte del sistema de atención de la salud. En otros países, continúan siendo experiencias aisladas, si bien van logrando reconocimiento en los últimos años.⁹⁶

En relación a las casas de parto, en el caso de Argentina han tenido muchas limitaciones para desarrollarse en tanto no son reconocidas legalmente. Si bien en varias provincias existen algunas experiencias, y se ha constituido una Red de Casas de parto, recién en 2020 se presentó un proyecto de ley para promover su creación y la aprobación de un marco regulatorio para su funcionamiento (Proyecto de Ley 4298-D-2020, 2020). Lo distintivo de estas propuestas es que, más allá de crear espacios

⁹⁵ Entre las excepciones, se han difundido en algunas oportunidades en medios de comunicación locales y nacionales las experiencias de instituciones que trabajan en la implementación de una modalidad de atención respetuosa. Este es el caso por ejemplo de la Maternidad Estela de Carlotto, en Moreno, Buenos Aires y el Hospital Luis María Bellodi en la ciudad de Mina Clavero, Córdoba.

⁹⁶ Algunos estudios comparativos han producido información relevante acerca de las opciones que los sistemas de salud de diferentes países ofrecen a las mujeres en cuanto a tipos de establecimiento para la atención del parto (hospitales, centros de nacimiento o el hogar) y profesionales a cargo (obstetras, parteras, enfermerxs u otrxs). Este es el caso del trabajo de Escuriet et al. (2015), quienes describen la variedad de modos de organización de la atención en distintos países de la OCDE (Reino Unido, Australia, Holanda, Irlanda, Francia, España y Canadá).

especialmente destinados a los partos y nacimientos, ofrecen un acompañamiento profesional no medicalizado y no intervencionista de parte de profesionales obstétricas, parteras y otras, orientado a partos de bajo riesgo, basado en el paradigma de partos respetados, los principios de la partería internacional y a la vez articulando con el sistema médico (Red Argentina de Casas de Parto, 2020).

A la vez, en las últimas décadas, ha habido un crecimiento incipiente de la cantidad de profesionales obstétricas y parteras que adhieren al movimiento de parto humanizado y ofrecen su acompañamiento para partos planificados en domicilios, aunque aún sigue siendo un servicio elegido y al que acceden una pequeña cantidad de mujeres y parejas de clase media y alta, con un perfil particular (Greco et al., 2019).

Según los datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, de los 625541 nacimientos en Argentina en 2019 un número muy pequeño, 1443, ocurrieron en domicilios particulares, entre los cuales, aunque no se especifique en los registros oficiales, están incluidos aquellos que fueron planificados.⁹⁷ Esta opción, si bien no puede considerarse una tendencia representativa cuantitativamente, visibiliza un conjunto de deseos y expectativas de muchas mujeres de poder elegir cómo, dónde y con quién parir. En Córdoba, por ejemplo, en 2019, 156 partos, un 0,3 %, ocurrieron en domicilios particulares, una cifra cercana a los 141 partos que se informa que fueron atendidos por parteras (Ministerio de Salud, 2021). Considerando que a diferencia de otras provincias casi no hay parteras trabajando en instituciones de salud, y a la vez son pocos los médicos que atienden fuera de ellas, pareciera que estos datos corresponden a nacimientos en los que las mujeres han planificado y elegido ser acompañadas por parteras.

El Movimiento de Humanización del Parto y los activismos por partos respetados

Si bien en este trabajo voy a centrarme en el análisis de las experiencias recientes de las integrantes del colectivo MxPRC, es necesario reconocer que los significados y acciones colectivas no surgen espontáneamente en un vacío social. Los

⁹⁷ La cantidad de nacimientos ocurridos en los domicilios presentan importantes variaciones según las provincias. Mientras que en La Pampa no se informa ninguno, en algunas provincias del NOA y el NEA se presentan cifras mucho más altas llegando a 251 en Misiones. Los motivos de esta variabilidad probablemente sean también diferentes, en tanto seguramente están condicionados por aspectos sociales, económicos, culturales, de accesibilidad al sistema de salud, y decisiones personales entre otras, a los que se suman diferentes criterios en el registro.

nuevos activismos, a la vez que generan sus propios sentidos y despliegan estrategias novedosas, se apropian y reelaboran saberes y tácticas de otros movimientos sociales que han ido construyendo un imaginario social y una experiencia colectiva acumulada. En el caso del activismo por el parto respetado, pueden identificarse conexiones con una diversidad de movimientos, no solo el movimiento feminista, sino de los derechos humanos, los derechos de lxs pacientes o usuarixs de los servicios de salud, entre otros. Dado los objetivos de este trabajo, resulta fundamental, en particular, describir algunas características del movimiento más amplio por el parto humanizado, en que se enmarcan las acciones del colectivo MxPRC.

El Movimiento de Humanización del Parto, surgido como propuesta crítica y superadora del modelo biomédico/hegemónico y de sus efectos iatrogénicos, se ha extendido durante las últimas décadas en distintas regiones. En sus orígenes y desarrollo pueden identificarse dos vertientes: por un lado, la acumulación de evidencia científica sobre los efectos negativos de la excesiva medicalización⁹⁸ y la evaluación positiva en investigaciones comparadas de prácticas que devuelven el protagonismo a las mujeres y sus familias e integran saberes y agentes de salud como parteras en la atención del parto. La otra vertiente proviene de la organización de redes locales, nacionales e internacionales (Red Relacahupan de América Latina y el Caribe, Brasil, Asociación El parto es nuestro de España, ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento de Brasil, Dando a Luz de Argentina, entre otras) que demandan por una atención respetuosa del parto y construyen espacios de información, organización y apoyo al mismo tiempo que desarrollan acciones políticas contra la violencia obstétrica y en reclamo de derechos para las mujeres.⁹⁹

En la actualidad, este movimiento involucra a distintos actores sociales: organismos internacionales dedicados al campo de la salud, profesionales críticxs del sistema médico hegemónico, activistas feministas y organizaciones de mujeres, que

⁹⁸ El término “humanización” ya era utilizado en la difusión de las propuestas renovadoras implementadas desde el Centro de Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) en la década del 70. La crítica al modelo intervencionista y la evidencia científica de los beneficios de un modelo centrado en el respeto por los procesos fisiológicos y las necesidades psicológicas de la madre y la familia fue presentada bajo esta denominación en una conferencia dictada por Caldeyro-Barcia, en el marco de un Simposio internacional sobre “Recientes adelantos en medicina perinatal” realizado en Tokio en 1979 y luego publicada por el CLAP (Caldeyro-Barcia, 1979).

⁹⁹ La historiadora Karina Felitti (2011b) reconstruye otros antecedentes de nuevos enfoques de atención del parto desarrollados desde mediados del siglo XX, entre los que se destacan los métodos denominados parto sin dolor, parto sin temor, parto psicoprofiláctico y parto sin violencia.

cuestionan la violencia obstétrica y promueven la adopción de formas más respetadas de atención del parto (OMS, 1985; Diniz, 2001).

Al interior del movimiento, emerge una gran diversidad que se refleja incluso en la denominación utilizada, prefiriéndose en algunos casos hablar de “parto respetado” o “parto humanizado”. La utilización predominante de uno u otro término parece estar ligada, en parte, al enfoque con el que surgieron las distintas vertientes y los aspectos en que centraron originalmente sus propuestas, aunque existen un conjunto de valores y principios compartidos. De hecho, en la actualidad, los sentidos asociados a ambos términos parecen en la práctica entrecruzarse y son utilizados de forma alternativa como sinónimos por organizaciones y colectivos que coinciden en politizar el parto y demandan o actúan en pos de la transformación de las experiencias y modelos de atención.¹⁰⁰

En términos generales, la atención humanizada del parto es definida como aquella que reconoce un rol activo y protagónico a la mujer, respetando sus necesidades y su autonomía durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio. Se basa en una relación respetuosa entre los profesionales de la salud y las mujeres, que garantice la posibilidad de ser informadas y participar en la toma de decisiones considerando sus necesidades emocionales y sus preferencias culturales conjuntamente con la evidencia científica (Biurrun y Goberna, 2013).

El término “humanización” se contrapone a la tecnificación propia del modelo biomédico y remite a la necesidad de tratar a las mujeres como seres humanos, reconocer la importancia e interconexión de las dimensiones bio-psico-sociales y atender de forma integral tanto el bienestar físico como psicológico y social (David-Floyd, 2009; Fernández del Castillo, 1994).

¹⁰⁰ Algunos organismos internacionales y redes de profesionales y mujeres usuarias de los servicios de salud adoptaron el término *humanización* para referirse al proceso de transformación dentro de los sistemas de salud de los modelos de atención del parto, en el mismo sentido que se utilizan en otras iniciativas para humanizar la atención o la práctica médica en general. A lo largo del tiempo otras organizaciones y colectivos de activistas, como la que se aborda en esta investigación, prefirieron incluir en sus autodenominaciones y sus demandas el término *parto respetado*. Este término quedó asociado a la demanda de respeto por los tiempos biológicos y emocionales en el proceso de nacimiento, según Jerez y Fornes (2018), y al enfoque de derechos de las mujeres en torno a su salud sexual y reproductiva. La confluencia de estos diversos sentidos, se hace evidente en Argentina, por ejemplo, respecto a la ley 25.929, la cual formalmente se denomina “Ley de derechos de padres e hijos durante el proceso de Nacimiento”, mientras que, en el lenguaje coloquial, la mayoría se refiere a ella como “ley de parto humanizado”.

Desde el movimiento por la humanización del parto, se plantea como eje central el *empoderamiento* de las mujeres, promoviendo su participación activa y su autonomía para tomar decisiones sobre su propio cuidado (Biurrun y Goberna, 2013).

La pluralidad de posturas al interior del movimiento se expresa en los diferentes discursos y enfoques que orientan sus prácticas. Esta diversidad podría agruparse en por lo menos tres posiciones: una en la cual las argumentaciones giran en torno a la valoración y recuperación de lo natural, lo instintivo o lo espiritual en torno a la maternidad y el parto; otra posición, desde la que se enfatiza la evidencia científica y las recomendaciones de organismos internacionales sobre los modelos y prácticas de atención más adecuadas (Felitti y Abdala, 2018), y, por último, otra centrada en una perspectiva de derecho (derechos sexuales y reproductivos y derechos de las mujeres).

Más allá de las diferencias entre las distintas vertientes, es indudable que este movimiento ha instalado un debate sobre la necesidad de transformar las experiencias que viven las mujeres en torno al parto, lo cual muchas veces no ha ocupado un lugar central en la agenda feminista y menos aún en la agenda de salud pública. Al mismo tiempo, en los procesos de lucha por la humanización del parto se han desarrollado acciones políticas para el reconocimiento de derechos de las mujeres a vivir libres de violencia, y se ha contribuido a su reconocimiento como sujetos con autonomía para decidir en torno a su salud sexual y reproductiva. En esta línea, confluyen en muchos casos con los activismos feministas por los derechos sexuales y (no)reproductivos, con quienes comparten una base conceptual además de estrategias y prácticas.

Aunque excede el alcance de este trabajo abordar el proceso de construcción histórica de los discursos sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pueden identificarse un conjunto de concepciones compartidas entre ambos discursos en torno a la sexualidad, el cuerpo y la salud de las mujeres y una priorización de valores como la autonomía, la libertad y la integridad. Como señala Tamayo (2001), algunos de los ejes centrales en la formación conceptual de los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con la “integridad corporal-integridad personal, autodeterminación sobre las esferas de la sexualidad y la reproducción, salud sexual y reproductiva, igualdad, empoderamiento y ciudadanía” (p. 87). La integridad corporal-personal es entendida no solo como la limitación de prácticas coercitivas o violentas, sino también como “recuperación y valoración del cuerpo, conocimiento y descubrimiento de sus capacidades, entre ellas, las de suscitar experiencias

placenteras, cuidado y conducción consciente de sus procesos” (p. 87). La autodeterminación “es ejercicio de libertad” que requiere una base de “condiciones subjetivas y objetivas para decidir” (p. 88). Estas implican la existencia de garantías concretas para hacer efectivo el acceso a la información, el consentimiento libre e informado, y los medios para efectivizar la toma de decisiones.

Esta concepción liga la salud a los conceptos de igualdad, empoderamiento y ciudadanía. La salud, tal como es enfocada en los discursos y prácticas impulsadas por el feminismo, “no trata de un objeto reservado al saber técnico-medicalizado, constituye una experiencia atravesada por relaciones sociales y de poder, donde los sujetos adquieren, pierden, potencian o reducen capacidades” (Tamayo, 2001, p. 88).

Al situar los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos, se posibilita, entre otras cosas, que las decisiones de los Estados se vuelvan objeto de observación desde esferas públicas. Como expresa Tamayo:

Trabajar sobre el marco de los derechos humanos implica actuar dentro de una arteria principal desde la cual fluyen significados y recursos para hacer más difícil vulnerar la libertad y la dignidad de las personas. En esa arteria principal, las personas que en el plano concreto sufren la privación de medios e intrusiones arbitrarias sobre su libertad, producen interpretaciones y participan en la elaboración de construcciones jurídicas e institucionales. Vale decir, no solo ejercen los derechos y libertades marcados por la línea avanzada, sino que se constituyen en agentes activos que crean y estimulan nuevos avances. (2001, p. 22)

Precisamente, en la historia de los derechos sexuales y reproductivos, desde fines de la década de 1960, los movimientos feministas y de la diversidad sexual han tenido un rol central en cuanto al planteo de demandas emancipatorias, entendidas en términos no solo de liberación de privaciones o violencias, sino fundamentalmente de acceso a libertades y experiencias de satisfacción, de recuperación del derecho a decidir sobre el propio cuerpo, la sexualidad y la reproducción. Estos movimientos han sabido conjugar el despliegue simultáneo de demandas organizadas en la agenda pública y la multiplicación de espacios grupales orientados a compartir experiencias en torno a su situación, sexualidad y corporalidad (Tamayo, 2001).

El activismo por el parto respetado comparte, además, algunas características propias de las nuevas prácticas ciudadanas que se han multiplicado en las últimas décadas, como formas de organización y participación colectiva que asumen los

sujetos en la búsqueda de la resolución de sus necesidades y en torno al acceso a derechos. Como señalan Sorj y Fausto (2016), “el concepto de activismo busca dar cuenta de las nuevas formas de participación que los ciudadanos (se) van creando en una época en que las democracias representativas occidentales y sus instituciones tradicionales (partidos políticos, movimientos sindicales, etc.) se ven desbordadas por las demandas ciudadanas en temas tales como la violencia de género, los reclamos por un medio ambiente más sano, etc. Surgen, de este modo, nuevas formas de participación que se caracterizan por la hibridación de medios y prácticas en entornos online y offline y por estar originadas, muchas veces, en iniciativas de grupos pequeños de ciudadanos, que rápidamente se extienden y transversalizan (citado en González, M. F. et al., 2017, p. 5).

En el campo de la salud, se ha reconocido que, más allá del impacto global o las transformaciones estructurales que los activismos logren generar en los sistemas de atención, tienen un importante potencial particular. Las prácticas de participación de los sujetos en torno a los propios procesos de salud-enfermedad-atención son entendidas no solo como una forma de ejercer derechos ciudadanos sino como un componente mismo de la definición de salud, en tanto ésta implica la autonomía, la autodeterminación, la capacidad de elegir y decidir sobre la propia vida y de poder influir sobre las condiciones de su entorno (Anderson, 2000). En este sentido, se ha señalado que los activismos implican procesos de agenciamiento subjetivo que pueden, potencialmente, generar “transformaciones corporales, subjetivas, sociales y políticas significativas” (Amigot y Pujal, 2015, p. 1564).

Si bien desde las décadas de 1950 y 1960 hay antecedentes en Argentina de demandas por mayor respeto y protagonismo de las mujeres en el parto, desde comienzos del siglo XXI se hacen más visibles y se multiplican en el marco del crecimiento del movimiento internacional por el parto humanizado (Felitti y Abdala, 2018). Los reclamos y acciones colectivas emergen en un contexto en el que, a pesar del avance en el reconocimiento legal de derechos, las mujeres de distintos sectores sociales siguen siendo sometidas a diversas prácticas iatrogénicas y a maltrato durante la atención del embarazo y el proceso del parto, tal como ya se describió en apartados anteriores (Canevari, 2011, 2017; Chiarotti, 2003, 2008; Diniz, 2001; Rostagnol, 2006).

Frente a la brecha entre las expectativas de muchas mujeres en torno al parto y la atención que ofrece el sistema de salud hegemónico, en distintas ciudades y

provincias del país, se configuran así diversas experiencias organizativas protagonizadas por grupos de mujeres, redes y asociaciones de doulas, parteras, profesionales de salud mental perinatal y otrxs profesionales, espacios de acompañamiento y asistencia, foros, consejerías y observatorios. En concordancia con lo que establecen las leyes y las recomendaciones internacionales y nacionales¹⁰¹, desde estos espacios se recurre a la acción colectiva como camino para avanzar en el ejercicio de derechos y garantizar el acceso a partos respetados. En la actualidad, en el denominado *Colectivo Nacional por los derechos en el parto y el nacimiento*¹⁰² confluyen más de 50 organizaciones de este tipo, entre las cuales se encuentra el colectivo *Mujeres por un parto respetado Córdoba*.

Para analizar entonces los sentidos y prácticas colectivas de MxPRC considero importante situarlas en este contexto más amplio. No solo para reconocer las condiciones de posibilidad, que tienen que ver con un contexto histórico social y político, sino para comprender las conexiones con otras experiencias de activismo actuales o pasadas con las que se entrelazan de modo más o menos visible. En esta línea, me propongo profundizar en el análisis de sus experiencias particulares y situadas explorando cómo generan sentidos y prácticas novedosas en el marco del activismo por el parto respetado.

¹⁰¹ Ver por ejemplo el documento de referencia de la OMS (1985) *Tecnología apropiada para el parto*, o en nuestro país la *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*, elaborada por el Ministerio de Salud Argentina en 2004. Buenos Aires: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

¹⁰² Este colectivo se autodefine en torno al objetivo común de “bregar por los derechos reproductivos de las mujeres, personas gestantes y sus familias”. Definen su misión como “promover el cumplimiento de las leyes vigentes a nivel nacional en torno a los procesos sexuales y reproductivos, visibilizar y prevenir la violencia obstétrica, defender la autonomía de las mujeres y personas gestantes para decidir cómo, dónde, cuándo y con quién parir (Colectivo Nacional por los derechos en el parto y el nacimiento, Facebook, publicación 30/08/2020)

Capítulo 6. Mujeres por un parto respetado Córdoba: la trama de sentidos y prácticas colectivas

MxPRC: una aproximación al estudio de un colectivo por los derechos en el parto

¿Cómo pueden las mujeres acceder al ejercicio de sus derechos, muchos ya consagrados en forma abstracta en las leyes, en contextos sociales que limitan las posibilidades de elegir y establecer acuerdos como sujetos libres y autónomos? En el caso particular de la atención de la salud y el parto, ¿cómo logran transformar las condiciones existentes para que sea posible parir sin violencia y en un marco respetuoso?

Los colectivos de mujeres constituyen actores fundamentales en estos procesos ya que, al mismo tiempo que desarrollan acciones políticas demandando al Estado y las instituciones por la reglamentación y el cumplimiento de las normas vigentes, construyen espacios de información, organización y apoyo entre mujeres y crean nuevos sentidos y prácticas. En este contexto, surge en Córdoba, en los años 2012-2013, este colectivo que se autodenomina “Mujeres por un parto respetado Córdoba”.

A partir de recorridos e intereses previos de algunas integrantes del colectivo y de los intercambios generados en un grupo de Facebook creado por una de sus fundadoras,¹⁰³ comienzan a reunirse, a planificar y desarrollar acciones públicas, así como a reconocerse y nombrarse como colectivo. Durante aproximadamente 9 años el colectivo ha estado activo y se ha constituido como agrupación referente en la ciudad de Córdoba en el tema de la lucha contra la violencia obstétrica y la defensa de los derechos de las mujeres en el parto. En todo el tiempo de su existencia, ha estado integrado solo por mujeres, un grupo variable de entre 8 y 15, la mayoría de las cuales tienen unx o más hijxs. Algunas de las integrantes del colectivo han sido fundadoras o están casi desde su inicio, otras se han ido sumando por algunos

¹⁰³ El grupo de Facebook se denominó en ese momento *Parto humanizado en Córdoba*, luego, a partir de 2016 se renombró como *TODO NACIMIENTO ES SAGRADO. Parto humanizado en Córdoba*. Fue creado antes de la existencia del colectivo MxPRC, y luego fue sostenido y administrado por sus integrantes.

períodos, mientras que otras han dejado de participar. También ha ido variando la dinámica e intensidad de las actividades desarrolladas y del involucramiento de distintas integrantes del colectivo en los proyectos y acciones, condicionada o ligada a la variabilidad de los intereses, posibilidades, deseos, proyectos singulares y colectivos, trayectorias y las condiciones del contexto más amplio.¹⁰⁴

En palabras de una de las fundadoras del colectivo:

Fueron muchas mujeres yendo y viniendo, y en un momento el colectivo estuvo muy activo haciendo campañas callejeras muy fuertes y mediáticas. Muy muy activas, hasta el punto que logramos que se firmara un acuerdo entre la Universidad y la Maternidad¹⁰⁵, que nunca se cumplió por supuesto, pero se comprometían a llevar adelante o al menos la difusión del parto respetado. En un momento fuimos... y somos, creo yo, al día de hoy, una referencia en Córdoba. (L., entrevista)

Durante estos años, las integrantes del colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba han desarrollado una variedad de acciones colectivas con el fin de instalar en la agenda pública sus demandas, promover los derechos en el parto y generar transformaciones en los modos de acompañar y vivir los nacimientos. Entre sus diferentes líneas de acción, se destacan la producción de campañas gráficas y audiovisuales, la divulgación de textos en medios de comunicación y redes sociales, las entrevistas en medios gráficos o radiales y la construcción de diversos canales y materiales de difusión. Por otra parte, han generado actividades de formación sobre la temática, para estudiantes y profesionales de la salud, y organizado jornadas, muestras, paneles y conferencias abiertos a la comunidad en diferentes instituciones y espacios públicos. Sus prácticas activistas también han incluido la participación activa en movilizaciones y marchas del movimiento de mujeres y la articulación de acciones con otras redes, colectivos y organizaciones, así como el desarrollo de proyectos de intervención en centros de salud.

No pretendo aquí elaborar una cronología ni una descripción completa de todas las actividades desarrolladas por el colectivo desde su creación. En consonancia con lo que plantea Grimberg (2005), me propongo ir más allá de la simple repertorización de acciones y reflexionar sobre el carácter y los sentidos de estas prácticas. Más que

¹⁰⁴ En el año 2020, las condiciones impuestas por la pandemia por COVID-19 limitaron las acciones públicas.

¹⁰⁵ Se refiere a un importante hospital de maternidad de la ciudad de Córdoba, el cual funciona como hospital escuela.

enumerar sus acciones o identificar rupturas en cada una, creo que lo relevante y lo novedoso, como señala la autora, puede encontrarse más bien en “el análisis de los modos específicos de relación entre ellas y con prácticas de otras áreas de la vida social, así como en los sentidos que los sujetos dan a las mismas” (Grimberg, 2005, p. 19).

A partir de la recopilación del material documental producido por el colectivo, de comunicaciones informales mantenidas con algunas de sus integrantes, de los registros de observación de algunas actividades y los relatos compartidos en las entrevistas, me propongo, entonces, describir y analizar algunos ejes de los sentidos y prácticas colectivas.

El análisis que se presenta a continuación se centra en la comprensión de los sentidos que asocian a un parto respetado y las expectativas que plantean en torno a la transformación de los modos de atención. A la vez, se identifican algunos aspectos que caracterizan sus producciones colectivas y otras múltiples estrategias que despliegan para la promoción de derechos en el parto y la visibilización de la violencia obstétrica. Se analiza también el sentido que otorgan a sus experiencias de activismo y el posicionamiento que construyen como sujetos políticos.

¿Qué es un parto respetado desde la perspectiva de las integrantes del colectivo?

El "ideario del parto respetado" como lo denomina Tornquist (2004) abarca mucho más que la delimitación de una serie de condiciones y prácticas a realizar durante el parto, proponiéndose como un modo de pensar, sentir y vivir los procesos de gestación, parto y nacimiento. En este sentido, implica un conjunto de valores y propuestas sobre el estilo de vida, la relación entre naturaleza, cultura y sociedad, la salud, las relaciones de poder y de género, el nacimiento, entre muchas otras cuestiones. Así lo describe una integrante del colectivo:

El parto y el nacimiento respetado se basan fundamentalmente en llevar adelante un nuevo paradigma de la salud que valore y contemple en primer término el mundo afectivo, emocional y cultural de las personas. Es considerar al embarazo como un proceso saludable, donde tengan un rol vital los deseos y las necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y en la libertad de las mujeres o las parejas

para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia. (I., en Morán, octubre de 2015, nota periodística)

En su misma definición aparecen marcadas diferencias con el modo hegemónico en cuanto al protagonismo de las mujeres, el lugar de sus saberes, capacidades, necesidades y deseos:

El cuerpo de la mujer, en un embarazo saludable, sabe parir. Durante el proceso de un parto respetado se invierte el patrón médico hegemónico dominante: la mujer embarazada deja de ser pasiva, sometida al saber médico y comienza a ser la protagonista de su propio parto, reconoce sus necesidades, ha sido informada responsablemente para tomar decisiones; elige su lugar, su forma de moverse, su posición para parir y con quien estar. Escucha y siente su cuerpo, es la que sabe. (N., en Facultad de Filosofía y Humanidades-UNC, mayo de 2014, nota periodística)

El carácter de "respetado" no queda limitado a un trato amable y cordial en la relación médico-paciente, sino que implica una redefinición de posiciones en el proceso de atención, es decir una transformación de roles y estatus en el vínculo entre la mujer o la pareja gestante y lxs profesionales de la salud, de la cual se derivan ciertas expectativas y prácticas. Así lo expresan explícitamente, al referirse a cómo esperan ser tratadas ellas y sus bebés por lxs profesionales y las instituciones:

Las mujeres queremos ser tratadas con amor, respeto y dignidad, queremos que nuestros hijos nazcan en ambientes de calidez humana, no en espacios de asepsia afectiva. Queremos permanecer con nuestros bebés recién nacidos piel a piel, sin ser interrumpidas y manipuladas (...). Queremos que la tecnología esté al servicio de las usuarias, no al revés. Queremos profesionales formados para acompañar y recibir desde el respeto absoluto y la empatía, queremos instituciones públicas y privadas donde se cumplan nuestros derechos. (F., documento leído durante evento SMPR 2016. En Morán, 2016, 6 de junio)

En relación específicamente a los modos de atención y acompañamiento en el parto, la expectativa abarca una transformación integral desde el modelo biomédico al denominado modelo holista-humanista. El parto respetado se asocia a formas de parir y nacer libres del intervencionismo, la medicalización y el maltrato, que se atribuyen a la atención habitual en los hospitales y clínicas. La oposición de estos dos modelos y las expectativas de cambio son sintetizadas en un documento elaborado

para la Semana Mundial por el Parto Respetado 2018 cuyo lema internacional fue "Menos intervenciones, más cuidados".

Menos miedo, más confianza
menos amenazas, más información
menos soledad, más compañía
menos frío, más calidez
menos separación, más apego
menos control, más libertad
menos pinchazos, más caricias
menos jerarquía, más empatía
menos pacientes, más protagonistas
menos patología, más fisiología
menos ruido, más silencio
menos apuro, más tiempo
menos sufrimiento, más placer
menos protocolo, más derechos
menos mandato, más deseo
menos incubadora, más mamá
menos violencia, más AMOR
Todxs tenemos derecho a un parto
y nacimiento respetado.

(MxPRC, 2018, 10 de mayo)

Se expresan aquí parte de los sentidos que desde el colectivo se asocian a un parto respetado y sus diferencias con lo que atribuyen al modelo biomédico que moldea la atención en clínicas y hospitales. Se contraponen ambos modelos no solo en los aspectos prácticos que organizan la atención, sino también en los aspectos relacionales, emocionales, ambientales, y políticos asociados a ambos.

En relación a estos aspectos, una de las expectativas centrales tiene que ver con el protagonismo de las mujeres y la posibilidad de vivir esta experiencia en un clima de amor y libertad:

Un parto respetado es un proceso de amor y liberación. Es un proceso de reencontrarnos con la sabiduría de nuestros cuerpos. Un parto respetado no se refiere solamente a la manera cómo nos traten, se refiere fundamentalmente a evitar que el

parto sea conducido e intervenido por un profesional según sus conveniencias ante las necesidades de la mujer. (...) Es respetado su tiempo biológico, psicológico y sus pautas culturales. El acompañamiento se da desde una mirada respetuosa, desde la observación, sin intervenciones ni rutinas por protocolos ni por conveniencia médica o institucional. El parto respetado es un proceso de empoderamiento de la mujer y la familia que culmina en una escena amorosa: el nacimiento. (N., en Facultad de Filosofía y Humanidades-UNC, mayo 2014, nota periodística)

Este interés de reconectar a las mujeres con el poder y la potencia, aparece como uno de los sentidos recurrentes que atraviesan las demandas y prácticas de humanización del parto, en tanto plantean como eje central el empoderamiento de las mujeres, promoviendo su participación activa y su autonomía para tomar decisiones sobre su propio cuidado (Biurrun y Goberna, 2013). El concepto de empoderamiento, es utilizado aquí en referencia al proceso de recuperar el control sobre las decisiones que afectan la propia vida y a una transformación de estructuras y relaciones de poder establecidas. En sentido similar al utilizado por las teóricas feministas, se refiere a un proceso de transformación en la condición y posición de las mujeres en relación al poder; implica la transformación de las relaciones asimétricas en que se ven inmersas en distintos escenarios y la recuperación del propio potencial, de su propio poder para decidir y hacer (León, 2000).

En el año 2014, en concordancia con el lema de la Semana del Parto Respetado "Parir es poder", el mensaje difundido por el colectivo, durante un panel abierto a la comunidad, se centró en esta noción:

Parir es poder ser fuertes, y al mismo tiempo es el poder de ejercer nuestra fuerza de mujer. Parir es poder vivenciar una oportunidad única, exquisita, para poder reconocernos como mujeres maduras, sexualmente activas, desterrando la violencia interiorizada por siglos de negar nuestros cuerpos. Parir es poder decidir y hacernos cargo libremente de nuestras decisiones. Parir es poder conocer, es la posibilidad de saber, es informarnos y es la fuerza empoderante de la información. (Rosso, 2016)

La información: el primer eslabón en la promoción de partos respetados

En el caso del colectivo MxPRC, y tal como ocurre en otros grupos y redes, parte importante de los esfuerzos y acciones se centran en difundir información sobre el paradigma del parto respetado y las leyes y derechos reconocidos en ellas. "Si la

mujer conoce sus derechos, se informa sobre las capacidades de su cuerpo y después decide, se empodera de un derecho”, afirma una de sus integrantes (I., en Soler, 2013, 26 de noviembre, nota de prensa).

Bajo esta premisa, desde el colectivo se organizan acciones públicas con el fin de visibilizar la violencia obstétrica, informar sobre derechos, y exigir su cumplimiento, intercambiar información y experiencias, y difundir y multiplicar prácticas basadas en la libertad de elegir y decidir (MxPRC, 2014). Esto se hace más visible cada año durante la Semana de la Campaña Internacional del Parto Respetado y el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las mujeres, pero continúa todo el año en los espacios de intercambio virtual en la red social Facebook, administrados por integrantes del colectivo.

Este grupo de Facebook (que en la actualidad cuenta con más de 12.000 miembros) constituye una verdadera red de apoyo informativo, afectivo y material para las mujeres que buscan partos respetados en Córdoba. En esta red comparten experiencias, dudas, opiniones, recomendaciones y se nutren de información a través del intercambio de materiales de lectura tales como libros, artículos y otros textos o documentos elaborados por asociaciones, colectivos o profesionales del campo del movimiento del parto humanizado.

Asimismo, se consultan e intercambian referencias concretas del modo de actuar de lxs médicxs en la atención de otras mujeres o de los protocolos de las clínicas u hospitales, para identificar si se corresponde con las expectativas de la mujer y la pareja y se adecua al paradigma del parto respetado. En este espacio, además de información, se obtienen y ofrecen aliento y comprensión ante las experiencias negativas vividas, las incertidumbres y deseos, y recursos concretos para transitar con más herramientas el proceso de búsqueda de partos respetados dentro o fuera de las instituciones.

Este proceso de construcción colectiva de información no es un elemento más, sino uno de los pilares desde donde promueven el cambio de posición de paciente que deposita el saber y delega la toma de decisiones en los profesionales e instituciones, a mujer gestante o pareja informada que elige cómo, con quién y dónde parirá a su hijx. En un contexto en el que el embarazo y el parto se presentan habitualmente asociados al riesgo, y la ciencia y la tecnología se presentan como garantes de la eficiencia y control del riesgo (Imaz, 2001), la falta o la distorsión de la información se considera como uno de los países libres para que lxs médicxs dirijan

arbitrariamente el proceso. Por el contrario, sostienen que cuando la información circula y se comparte comienzan a cuestionarse una serie de argumentos (sin base científica y superados por la evidencia médica) que justifican la decisión de lxs profesionales de realizar una serie de procedimientos innecesarios aplicados como rutinas acríticas en partos sin complicaciones: rotura artificial de membranas, canalización, aceleración del parto con oxitocina sintética, inmovilización de la madre, tactos reiterados, posición acostada para parir y por supuesto indicación de cesáreas por motivos no justificados (denominadas "innecesáreas" entre lxs seguidorxs del movimiento por el parto humanizado).

La información compartida posibilita, en algunos casos, problematizar y cuestionar las representaciones dominantes del embarazo y el parto como eventos médicos asociados a enfermedad y riesgo. Además, contribuye a construir nuevas representaciones (o recuperar representaciones de otras culturas u otros grupos o momentos históricos), en las que el embarazo y el parto son considerados eventos vitales, procesos ligados a la vida y la salud, que transcurren mejor cuando no son medicalizados y son resguardados del intervencionismo médico.

La producción colectiva de materiales de difusión: el valor de lo testimonial

Además del sostenimiento de este espacio virtual, el colectivo produce materiales gráficos y audiovisuales de sensibilización y difusión en distintos formatos, tales como spots audiovisuales, cartillas informativas, muestras fotográficas, entre otros, los cuales son difundidos en distintos espacios y por distintos medios. Al igual que en otras prácticas del colectivo, en estas producciones se expresan los dos ejes centrales que orientan sus prácticas: la difusión de derechos y experiencias asociados a partos respetados y la denuncia de la violencia obstétrica. Estos materiales se producen especialmente en torno a dos fechas clave cada año: la Semana internacional del parto respetado (SMPR) y el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25N).

Precisamente, su primera acción pública se generó en torno a la proximidad del 25 de noviembre de 2013 y consistió en la difusión de una campaña multimedia diseñada y realizada en forma colectiva. Ya en esa primera producción, se evidencia una marca distintiva de sus propuestas: el carácter testimonial presente en los

mensajes difundidos, basado en las experiencias personales de integrantes de la colectiva y otras mujeres, parejas y familias cercanas.

En esta campaña,¹⁰⁶ que consistía en la presentación de fotografías de mujeres, parejas, mujeres y/o parejas con bebés o niños de distintas edades, mujeres embarazadas sosteniendo carteles con frases (escritas y leídas por voces en off) referidas a sus deseos, expectativas y vivencias en relación al parto (ver imágenes 1 a 5), es posible identificar algunos de los sentidos presentes en sus prácticas.

Imagen 1. Campaña Mujeres por un Parto Respetado. 25N 2013



Imagen 2. Campaña Mujeres por un Parto Respetado. 25N 2013



(Fuente: MxPRC, 2013, noviembre)

¹⁰⁶ Campaña multimedia "Mujeres por un Parto Respetado". Difundida en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, del 18 al 25 de noviembre de 2013, en redes sociales y medios de comunicación de la Universidad Nacional de Córdoba – Canal 10; Cba24n; Radio Universidad y Nuestra Radio. También disponible en forma permanente en la web en https://youtu.be/jTs_Hh4qJwE

Algunas de las frases presentadas en los carteles con las expresiones “yo quiero”, “yo elegí”, “yo decidí”, “nosotros...”, en relación a experiencias de partos respetados vividos, ponen en primer lugar el carácter de protagonistas, haciéndose presentes como sujetos, reafirmando sus decisiones y autonomía en oposición al lugar de subordinación, no-sujeto u objeto a intervenir, en que los ubica habitualmente el sistema médico. Estas afirmaciones tienen que ver, en algunos casos, con decisiones sobre aspectos concretos y materiales del parto, por ejemplo, en qué lugar y en qué posición parieron, como cuando expresan:

"Yo elegí mi posición para parir"

"Yo parí en cuclillas"

"Nosotros decidimos qué hacer con la placenta"

"Yo parí sin episiotomía"

"Yo elegí el lugar donde parir"

(MxPRC, 2013, noviembre)

También refieren a la valoración del clima y las actitudes que rodearon el nacimiento al expresar: "yo parí en el respeto y la intimidad".

Otros mensajes se centran en describir el acompañamiento que tuvieron durante el parto, caracterizado por la compañía y el sostén de la pareja: “yo parí abrazando a mi compañero”, y el rol protagónico de la mujer y su pareja frente al lugar de “ayudante” reconocido al médico: "yo parí tranquila y sin miedos, confiando en mí misma y mi médico", "los dos lo parimos y un médico nos ayudó". (Ver imágenes 3 y 4)

Imagen 3. Campaña Mujeres por un Parto Respetado. 25N 2013



(Fuente: MxPRC, 2013, noviembre)

Imagen 4. Campaña Mujeres por un Parto Respetado. 25N 2013



(Fuente: MxPRC, 2013, noviembre)

Otros mensajes comparten la valoración de la experiencia vivida, asociada a la libertad, el amor y el placer, expresando, por ejemplo: "Yo parí en libertad. Yo pude gritar. Yo pude moverme y bailar" o "Yo parí con intensidad, amor y placer".

Otro aspecto presente en estas producciones es la inclusión de los niños como sujetos que nacen, expresado en frases como "nacimos en un entorno de amor, respeto y libertad". Esto tiene que ver con la posición de las integrantes del colectivo que incluye una defensa de los derechos de los niños en el proceso de nacimiento, lo cual, si bien es un eje de la legislación vigente (la ley 25.929 en Argentina se denomina "Derechos de padres e *hijos* en el proceso de nacimiento"), suele ser un aspecto aún más invisibilizado y poco considerado en los procesos de atención.

En otro tipo de mensajes, incluidos en la misma campaña, se enfocan los deseos y vivencias de quienes no pudieron ejercer todos sus derechos en el parto. (Ver imagen 5)

Imagen 5. Campaña Mujeres por un Parto Respetado. 25N 2013



(Fuente: MxPRC, 2013, noviembre)

La expresión “me hubiera gustado...”, con la que comienzan estos mensajes, visibiliza a las mujeres como sujetos, con capacidad de percibir la distancia entre lo vivido y sus deseos y de reconocer formas más o menos explícitas de violencia obstétrica sufridas. A través de frases como “me hubiese gustado que confíen en la sabiduría de mi cuerpo”, “me hubiese gustado romper bolsa naturalmente”, “me hubiese gustado que no se llevaran a mi bebé después del parto”, se expresan sus ideas y expectativas en torno a un parto respetado y aparece una conciencia crítica y la autoafirmación como sujetos con una voz que quiere ser escuchada (MxPRC, 2013, noviembre).

Más que imágenes. Escenas de partos y las mujeres como sujetos

Muchos de los materiales producidos por el colectivo se centran en la presentación de imágenes, en formato de fotografía, acompañadas de textos breves. Si bien no es mi intención realizar un análisis sistemático de las imágenes, lo que implicaría la utilización de otras estrategias metodológicas y de análisis de datos, mencionaré algunos aspectos generales relevantes de estas producciones, los cuales contribuyen a acceder a algunos sentidos compartidos.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Otras autoras han desarrollado un análisis en profundidad de los aspectos simbólicos de las imágenes, los objetos y el lenguaje corporal en contextos de humanización del parto. Ver la investigación realizada por Moral Sosa (2013) desde una antropología visual sobre experiencias de parto respetado y ritos en Quito.

En varias de las imágenes presentadas, se expresa uno de los aspectos distintivos de su posicionamiento: el reconocimiento de las mujeres como sujetos y protagonistas. Esto aparece claramente en una de las campañas centrada en la difusión de experiencias de parto respetado,¹⁰⁸ basada en testimonios personales de integrantes del colectivo. (Ver imagen 6)

Imagen 6. Campaña Semana Mundial del Parto Respetado 2019



Gestar, parir y criar han sido para mí experiencias de un encuerpamiento absoluto. Un poner el cuerpo donde la palabra no llega. Haber sufrido violencia obstétrica con mi primer hijo, sobreponerme a la misma, haber parido con el máximo respeto a la segunda, me permitió construirme como la madre que deseo, no aquella que otrxs creen debo ser. Nuria.

(Fuente: MxPRC, 2019, 14 al 20 de mayo)

En las imágenes utilizadas en esta oportunidad, las mujeres aparecen en primer plano o en el centro de las escenas, se ven sus rostros y sus cuerpos enteros en muchos casos. Estas fotografías contrastan con las imágenes habitualmente utilizadas para representar a mujeres gestantes en avisos publicitarios, documentos oficiales y otros materiales audiovisuales, las cuales suelen mostrar solo el torso recortado de la mujer con la panza prominente. La naturalización de este modo de retratar a las embarazadas, sin mostrar su cabeza y rostro, no parece un detalle menor dada la asociación que existe en nuestra cultura entre estas partes del cuerpo y la identidad, el yo, el pensamiento y la razón. Estas representaciones fragmentadas parecen coincidir, como han señalado otras autoras, con la visión predominante de la “mujer como vasija” y “su irrelevancia como sujeto” (Ciriza, 2007, p. 314).

¹⁰⁸ Campaña gráfica difundida en redes sociales para la Semana Mundial del Parto Respetado 2019, cuyo lema internacional fue “El poder de parir está en vos” (MxPRC, 2019, 14 al 20 de mayo).

Para Schwarz (2011), este modo de retratar el vientre, aislado de la integralidad de la persona, se relaciona con la fragmentación de la experiencia propia de la modernidad tardía y la invisibilización de las mujeres como sujetos. A la vez, parece coincidir con la visión presente en el modelo biomédico de la mujer embarazada como una “máquina gestante” cuya subjetividad aparece escindida de su cuerpo, interpretado como contenedor del individuo singular que lleva en su interior (Imaz, 2001, 2007). Como plantea la autora, este análisis de cómo se visualiza y representa el cuerpo embarazado resulta relevante en tanto, como “cuerpo fronterizo”, “metáfora de maternidad”, habla de concepciones sobre lo femenino y masculino, las relaciones naturaleza-cultura y las expectativas sobre la relación madre-hijo. Tiene que ver con la forma en que es considerado y tratado el cuerpo de la mujer en el embarazo y el parto, centrando toda la atención en su vientre y su producto, sin considerar otras dimensiones de su persona, sus percepciones, emociones, creencias, y necesidades.

Las escenas de trabajos de parto y partos difundidas por el colectivo también presentan marcadas diferencias con las imágenes que habitualmente ilustran estos procesos cuando se enfocan desde el modelo biomédico dominante. En las producciones gráficas y audiovisuales¹⁰⁹ se muestran espacios íntimos, en los propios hogares, en dormitorios y baños, con mujeres en el centro de la escena. En los registros de los momentos anteriores y posteriores al parto aparecen las mujeres en distintas posiciones, de pie, en cuclillas, sentadas o acostadas en sus camas, en bañeras y piletas. También se registra la presencia de parejas acompañando, abrazando o sosteniendo en algunos casos a las mujeres. Las doulas y parteras están presentes observando, a cierta distancia de pie, arrodilladas, o también sosteniendo a las mujeres que están pariendo. (Ver imagen 7)

¹⁰⁹ Campañas de MXPRC por la Semana Mundial del Parto Respetado 2018 y Campaña “No al proyecto de ley 20-70-D-2018”, contra el Proyecto de Ley de reglamentación del ejercicio profesional de la obstetricia en el marco de la campaña nacional “Nosotras parimos, nosotras decidimos”.

Imagen 7. Campaña Semana Mundial del Parto Respetado 2018



(Fuente: MxPRC, 2018, 9 al 25 de mayo)

En algunas imágenes aparecen también recién nacidos en contacto piel a piel con el cuerpo de sus madres, en algunos casos lactando en esos primeros momentos. La mayoría de las fotografías registran espacios con luces tenues y colores cálidos. Estas imágenes de mujeres protagonistas en su entorno más familiar, con su cuerpo entero, no desexualizado, contrastan con las representaciones más difundidas de los partos hospitalarios presentes en el imaginario que tienen características y actores propios de un evento médico. Estas muestran generalmente partos que transcurren en un quirófano, con la mujer acostada inmóvil, con partes de su cuerpo más o menos visible, rodeada de médicos e instrumental, con luces fuertes.

La documentación, a través de la fotografía, de distintas formas de parir y nacer, trasciende el objetivo de ilustrar materiales de difusión y campañas. Esta práctica de documentar nacimientos –que se plasmó en diversas muestras fotográficas, publicaciones y exposiciones en otros espacios–, fue llevada adelante por una de las integrantes del colectivo por más de 7 años, como una herramienta y estrategia en sí misma; según sus propias palabras: “como aporte activista por el derecho al parto respetado” (Roca, 2019, diciembre).¹¹⁰

Frente a la presentación habitual del modelo biomédico como incuestionable y la naturalización del modo institucionalizado de atención del parto, como único modo posible de parir y nacer, las imágenes elegidas por las activistas para difundir

¹¹⁰ Si bien el trabajo de documentación de nacimientos fue realizado a lo largo de este tiempo por una de las integrantes de la colectiva, en parte como un proyecto profesional personal y activista, se entrelaza de diversas formas con las prácticas colectivas en tanto sus imágenes ocupan un lugar central en muchas de las producciones de la colectiva, y la difusión del trabajo también es promovida en nombre de la colectiva e integrada en distintos eventos. Además, algunas de las mujeres retratadas en las fotografías son integrantes de Mujeres por un parto respetado Córdoba.

derechos y demandas cobran una relevancia particular. Estas imágenes parecen tener el poder de visibilizar que existen otros espacios, otros modos de transitar el trabajo de parto y el parto, además de mostrar que los roles asignados a las mujeres y sus acompañantes también pueden ser transformados.

Nombrando la violencia obstétrica

La negación de derechos tan básicos durante la atención del parto, como el derecho a la integridad física, el respeto a la intimidad, a la autonomía y a la libertad, constituye una vulneración a los derechos humanos de las mujeres. Como se ha documentado en otros estudios, en las maternidades públicas y privadas del país, la mayoría de las mujeres que van a parir experimentan una variedad de situaciones y son sometidas a un tipo de trato y a un conjunto de prácticas que constituyen violencia obstétrica. Desde el colectivo MxPRC reconocen y denuncian esta realidad:

Sabemos que en nuestro país no se respeta la Ley 25.929 en casi ninguna institución pública ni privada (a excepción de la maternidad Estela de Carlotto-CABA y en Córdoba el Hospital de Mina Clavero José Bellodi, cuyas guardias obstétricas son atendidas por parteras) realidad por la cual nos seguimos movilizándolo. (MxPRC, 2018 28 de agosto, manifiesto *Todo nacimiento es sagrado*)

A pesar del avance en los marcos legales y de los recorridos en el reconocimiento de los derechos de las mujeres en otros ámbitos, la violencia obstétrica continúa siendo una de las modalidades de violencia menos denunciada y tal vez más naturalizada en Argentina. Varias expresiones escuchadas durante el trabajo de campo apuntan a las dificultades para lograr que lxs profesionales de salud, las instituciones, o la sociedad en general, reconozcan el alcance y la extensión de la violencia obstétrica.¹¹¹

¹¹¹ Algunos profesionales minimizan los reclamos y niegan públicamente que la violencia obstétrica constituya un problema extendido. En un programa de televisión abierta –con amplia audiencia en Córdoba–, frente a la noticia de que han aumentado las denuncias por violencia obstétrica, un prestigioso obstetra, invitado para hablar del tema, afirma: “creo que se están yendo de mambo con esto de la violencia obstétrica”. Luego de lo cual, insiste en sostener que “los casos reales” de “violencia obstétrica” “constituyen hechos aislados” y que hablar de violencia obstétrica “es una exageración” (El show de la mañana, 2019, 10 de octubre). Una posición similar, asume la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA), al referirse a lo que considera campañas de desprestigio hacia los obstetras e instituciones (a lo que denominan “violencia *contra* la obstetricia”). En su planteo se cuestiona la utilización del término violencia obstétrica y se reduce la problemática a “desvíos” ocasionales de lo que se considera atención correcta o a “errores que cometen los seres humanos” en su desempeño, a la vez que se minimiza la extensión de ciertas prácticas como cesáreas y episiotomías de rutina. (SOGIBA, s.f.)

Como señala T. en una entrevista:

Me apasiona la militancia por el parto respetado, porque me parece que es, como te decía, una de las violencias que atraviesa los cuerpos de manera invisible pero totalmente violentas, dolorosas (...) Hay una violencia que estaría totalmente legitimada casi, no? En todas las prácticas hay una legitimación de esa violencia, los modos de hacer institucional y en los cuerpos de las personas que ejercen, que no son reconocidas como tal, o sea nadie reconoce que ejerce violencia obstétrica cuando rompe una bolsa o cuando induce un parto, o cuando no da información. (T., entrevista)

Por su parte, muchas mujeres también han naturalizado la inevitabilidad de muchas de estas prácticas que constituyen violencia de género y violencia obstétrica en particular, como parte de su socialización de género y su internalización del discurso médico hegemónico (Giberti, 1999; Martin, 1987). La antropóloga Emily Martin ha estudiado cómo la percepción que las mujeres mismas tienen sobre sus cuerpos está construida por los discursos médicos, que tienen como eje un cuerpo máquina-fragmentado-orientado a la producción de niños. El trabajo de Martin permite comprender que estas metáforas sociales están presentes en el modo en que las mujeres experimentan sus cuerpos y viven procesos como el embarazo y el parto. La aceptación, reapropiación o resistencia de estas construcciones culturales se manifiestan de diversas formas. Estas variaciones incluyen desde percepciones más o menos fragmentadas de su propio cuerpo, actitudes de aceptación más o menos pasiva o rechazo del intervencionismo médico, pequeños actos de resistencia frente a las imágenes médicas y prácticas de salud opresivas, hasta experiencias de afirmación, integración y autonomía (Martin, 1987).

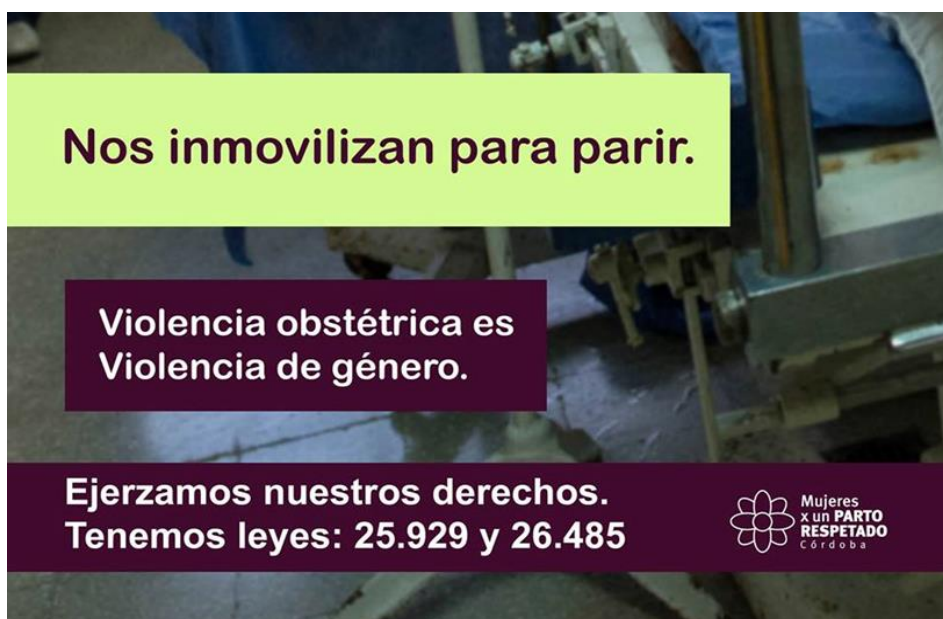
A esto se suma la situación concreta de vulnerabilidad que se experimenta durante el trabajo de parto y el parto. Como señala Giberti (2018), “se trata de momentos en que no sabemos defendernos contra la violencia, nos entregamos a las manos de los médicos” (p. 196).

En este contexto, parte del esfuerzo de MxPRC, al igual que otros colectivos similares, se centra en visibilizar y denunciar las diversas formas en que se despliega la violencia obstétrica. Algunos de los materiales producidos por el colectivo abordan específicamente la violencia obstétrica y la sitúan explícitamente como una de las modalidades en que se ejerce la violencia contra las mujeres.

Una de las campañas de difusión desarrolladas por el colectivo, analizada en esta investigación, se centra precisamente en plantear que “violencia obstétrica es violencia de género” (MxPRC, 2018, 22 al 26 noviembre). Los materiales producidos para ella promueven el reconocimiento de las múltiples prácticas que violentan a las mujeres en las instituciones de salud al momento de parir.

En el material gráfico (ver imagen 8) denuncian con precisión algunas de las prácticas habituales que constituyen violencia obstétrica y violencias de género a las que son sometidas las mujeres en los partos dentro de las instituciones de salud. Las violencias vividas son expresadas en primera persona, con las frases “nos inmovilizan para parir”, “cortan nuestros genitales de rutina (episiotomía)”, “presionan nuestra panza y empujan nuestros bebés (maniobra de Kristeller)”, “nos separan de nuestros bebés” (MxPRC, 2018, 22 al 26 noviembre).

Imagen 8. Campaña 25N - Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 2018



La Organización Mundial de la Salud recomienda alentar la movilidad y la posición erguida durante el trabajo de parto. Además, la libertad de movimiento ayuda a reducir la probabilidad de cesárea. La posición de litotomía (acostadas con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la camilla) está asociada a una mayor duración del parto y mayor necesidad de asistencia. ¡Queremos parir en libertad!
Violencia obstétrica es violencia de género.

(Fuente: MxPRC, 2018, 22 al 26 noviembre)

Además de nombrar las prácticas violentas que continúan desarrollándose durante la atención del parto –como las episiotomías indiscriminadas o de rutina, la maniobra de Kristeller, la inmovilización de las mujeres en posición horizontal cuando están pariendo, la separación de los bebés sin respetar las recomendaciones del contacto piel a piel–, incluyen información actualizada que desalienta su reproducción.

Frente al discurso médico hegemónico y los argumentos esgrimidos por instituciones y profesionales, los cuales justifican y naturalizan estas intervenciones, desde el colectivo recurren a la estrategia de describir, con aportes de la evidencia científica actualizada disponible y con las recomendaciones de la OMS, los efectos nocivos de estas prácticas. A la vez, frente a lo que consideran habitual, como la desatención de las necesidades de las mujeres, su minimización o descalificación, expresan explícitamente sus deseos con las frases:

“Queremos y necesitamos permanecer en contacto con nuestrxs bebés”.

“Nadie tiene derecho a forzar nuestros cuerpos”

“Queremos parir en libertad”

(MxPRC, 2018, 22 al 26 de noviembre)

Simultáneamente, se muestra la coincidencia entre estas expectativas y demandas con lo establecido en las recomendaciones actualizadas y las leyes vigentes.

El hecho de informar sobre las prácticas naturalizadas que constituyen violencia obstétrica tiene múltiples implicancias. Por un lado, contiene una demanda concreta hacia las instituciones y lxs profesionales, para que modifiquen sus prácticas y respeten los derechos de lxs gestantes. Además, incluye un reclamo hacia el Estado, para que se comprometa en la prevención, sanción y erradicación de la violencia.

Por otra parte, alerta a las mujeres y les acerca herramientas para identificar y cuestionar este tipo de prácticas intervencionistas. En esta línea, contribuye a validar las experiencias de quienes han vivido violencia obstétrica, lo cual implica una dimensión subjetiva muy relevante. En un contexto en que las sensaciones, percepciones y vivencias de las mujeres durante sus partos son habitualmente descalificadas, se niega que se ejerza violencia sistemática contra ellas o se minimiza su malestar o padecimiento, contribuir a reconocer y nombrar la violencia tiene una gran relevancia.

Como plantea Ahmed, al referirse a las experiencias de quienes han vivido violencias sexistas y racistas:

Llamar a un problema por su nombre puede sentirse como magnificar el problema: permitir que algo adquiriera una densidad social y física reuniendo en una cosa tangible lo que de otro modo serían experiencias dispersas. Hacer del sexismo y el racismo cosas tangibles es también una manera de hacerlos aparecer por fuera de una misma; algo de lo que se puede hablar con otras personas, algo que puede ser abordado por y con otras personas. Puede ser un alivio tener algo que señalar; de otra manera, puedes sentirte sola o perdida. (Ahmed 2021, p. 77)

En los relatos de muchas mujeres se refleja la importancia de reconocer, saber, escuchar, lograr identificar, nombrar lo que vivieron como “violencia obstétrica”. Encontrar las palabras para nombrar, les da un alivio –aunque ocurra mucho tiempo después de haber vivido la experiencia–, en tanto les posibilita reconocerse en la similitud de experiencias con otras, dejar de sentirse inadecuadas, solas, equivocadas. A la vez, les permite aglutinar sensaciones difusas de incomodidad o enojo y poder darles sentidos.¹¹² Este reconocimiento parece habilitar una nueva posición subjetiva, despegarse de ese malestar difuso y de la autculpabilización y abrir la posibilidad de un posicionamiento activo que crea las condiciones para acceder a derechos, para construir experiencias diferentes, libres de violencia.

En el caso de una de las integrantes del colectivo, explicita la importancia del espacio de escucha ofrecido por las mujeres del colectivo como reparador, posibilitador de reconocimiento de derechos y de búsqueda de alternativas:

Luego de este parto, conocí a muchas hermosas mujeres que escucharon una y otra vez el relato, entre lágrimas, de mi parto, que me ayudaron a ver que tenía derechos, que existían otras posibilidades de parir, que podía sanar esta experiencia con un parto más humanizado. (A., relato de parto)

¹¹² Frente al silenciamiento al que se resignan lxs pacientes, habituadas a que su experiencia sea desacreditada o directamente no escuchada, en un contexto caracterizado por lo que la filósofa feminista Miranda Frikman (2017) denomina injusticia epistémica y testimonial, el contar con categorías para nombrar su experiencia implica un cambio fundamental. Implica la posibilidad de revertir la injusticia hermenéutica a la que se ven sometidas en tanto mujeres-pacientes, refiriéndose a la imposibilidad de participar en la construcción de sentidos sobre su propia experiencia.

Multiplicando espacios y prácticas

El deseo de transformar las prácticas se plasma, también, en el compromiso con la formación de profesionales que intervienen en el campo de la salud perinatal y con la formación de las usuarias de servicios de salud. En esta línea, el colectivo desarrolla actividades de divulgación y formación académica y profesional, conjuntamente o en articulación con instituciones universitarias y de salud. Entre estas actividades –en las que algunas de las integrantes del colectivo participan activamente como disertantes, coordinadoras o docentes– se destacan la organización de jornadas en el ámbito universitario, charlas, muestras fotográficas y cursos de formación para estudiantes y profesionales del campo de la salud.

En consonancia con la concepción integral del parto, que incluye un reconocimiento de la dimensión subjetiva y emocional de estos procesos, en estos espacios de formación y difusión, además de médicxs, intervienen psicólogas, kinesiólogas, trabajadoras sociales y abogadas. Algunas de estas profesionales son quienes introducen una perspectiva de género y derechos al referirse a las implicancias de los distintos modelos de atención y acompañamiento de los nacimientos. En esas actividades también tienen un lugar central las parteras y doulas, quienes son reconocidas y valoradas en sus saberes expertos y experiencias, lo que contrasta con el lugar marginal o descalificado que les otorga el sistema médico hegemónico.¹¹³ Algunas de estas experiencias se desarrollan en torno a las fechas claves en el calendario, otras se desarrollan como eventos acotados en el tiempo y otras se vienen sosteniendo a lo largo de períodos más extensos.¹¹⁴

Otras prácticas que se multiplican se refieren a la participación en espacios de acompañamiento del embarazo y preparación para el parto. Estos espacios, denominados "rondas de gestantes", se desarrollan desde el paradigma del parto respetado y son coordinados por profesionales doulas y parteras. En ellos, se propone un acompañamiento diferente del habitualmente ofrecido por los centros o

¹¹³ Esta reivindicación del trabajo de las parteras es explicitada por la colectiva en diversas oportunidades. Ver por ejemplo la demanda por el reconocimiento de su trabajo y su inclusión en los hospitales y clínicas en el manifiesto *Todo nacimiento es sagrado*, documento permanente publicado en el grupo de Facebook (MxPRC, 2018, 28 de agosto) y en los materiales elaborados para la campaña nacional "Nosotras parimos, nosotras decidimos" en contra de un proyecto de Ley de reglamentación del ejercicio profesional de la obstetricia, que restringiría el accionar de las licenciadas en obstetricia al ámbito hospitalario (MxPRC, 2018, 29 de junio).

¹¹⁴ Como ejemplo de este último tipo de actividades sostenidas se destacan los cursos de posgrado y seminarios dictados en la Facultad de Psicología y en la Facultad de Ciencias Sociales, ambas de la Universidad Nacional de Córdoba, sobre la temática del parto respetado.

instituciones que ofrecen una preparación para el parto más tradicional. Si bien estas rondas no son creadas o coordinadas por el colectivo como tal, algunas de las integrantes participan o han participado como doulas, parteras y fotógrafas. A la vez, son espacios elegidos por la mayoría de ellas para transitar sus embarazos y prepararse para el parto, a los que retornan después, como invitadas, a relatar sus experiencias y compartirlas con otras gestantes.

Esta práctica de compartir relatos sobre nacimientos está íntimamente asociada a las experiencias de partos domiciliarios. Desde su visión del parto como un evento vital saludable que puede transcurrir mejor en un ambiente respetuoso de las necesidades fisiológicas, psicológicas y culturales de la mujer –y mientras menos intervenciones innecesarias se realicen–, las integrantes del colectivo defienden el derecho de las mujeres, o de las parejas, a elegir “cómo, dónde y con quién parir”. En un contexto en que las opciones institucionales no garantizan un acompañamiento respetuoso en el marco de lo establecido por las leyes vigentes, parte de las prácticas del colectivo se orienta a visibilizar las experiencias de partos respetados, a mostrar que existen y que muchas de estas experiencias se han dado como partos en casa acompañados por parteras y doulas.¹¹⁵ Aun así, varias integrantes del colectivo aclaran que el eje de su activismo no es el parto en casa (aunque lo volverían a elegir para sí mismas), sino que el parto sea respetado en cualquier lugar:

No siempre es en tu casa, no siempre tenés la plata, no siempre es lo deseado, no siempre es parto natural, no siempre el vínculo es automático o esa cosa instintiva. Bueno, ahí hay muchas cosas que me hacen ruido y por eso también las estoy trabajando y discutiendo con mis compañeras. Y pensar esto de las interseccionalidades también, quiénes somos las mujeres que podemos elegir cómo y dónde parir, más allá que sea en la casa o no. Yo también esto, trataría de desasociar parto respetado a parto en casa, yo lo elegí así, pero debería ser respetado en cualquier lado. (T., entrevista)

Algunas reconocen que en cierto momento sí centraron su militancia de modo más radical en el parto en casa, al que luego pasaron a considerar una opción más,

¹¹⁵ En los capítulos 7 y 8 se reconstruirán los recorridos singulares realizados por las integrantes del colectivo, quienes deciden buscar otras opciones que no impliquen resignar sus deseos o arriesgarse a vivir violencia obstétrica. La opción que aparece con más fuerza en estos casos es la del parto domiciliario asistido por parteras y doulas.

la cual puede no coincidir con las necesidades y deseos de muchas mujeres o puede no ser factible en las condiciones actuales para muchas otras:

En un momento re-militaba los partos domiciliarios. Después decía: bueno, es verdad que no a todo el mundo, y no es para todo el mundo y hay gente que no quiere también (...). Entonces, que haya partos respetados en los hospitales, que en los centros de salud les den la información. Yo sí milito..., no sé si soy militante del parto domiciliario en verdad, soy militante del parto respetado, que sea a donde tenga que ser, que sea respetado. (R., entrevista)

La apuesta por la transformación social: acceso a partos respetados para más mujeres

Desde el colectivo se reconoce y sostiene la necesidad de cambios estructurales en la sociedad que incluyen y trascienden los modos de atención del parto. En este aspecto, señalan los múltiples condicionantes de género, sociales y culturales, en el entramado de capitalismo y patriarcado, que sostienen la violencia obstétrica y obstaculizan a las mujeres el acceso a partos respetados:

A mí me parece que todavía cuesta un montón. Cuesta un montón porque además de todos los mandatos, del parirás con dolor, de los mandatos de la maternidad patriarcal, te atraviesa toda la lógica de la mercantilización de la salud, todo el poder... Me parece que se condensa todo, el poder del saber hegemónico médico, encarnado en la medicina, por sobre los cuerpos de las mujeres, o cuerpos gestantes, los mandatos de la maternidad, todo esto... la religión, el parirás con dolor, la culpa, porque además tuviste sexo y a lo mejor la pasaste bien, entonces ahora esto tiene que dolerte, tiene que costar un montón y te lo vamos a recordar cada vez que sigas viniendo. Bueno, me parece que es como eso, es una bomba..., si se pudiera visibilizar, en realidad también es esto, es visibilizar todas esas cosas de las peores violencias que se atraviesan. Por eso me parece que hay que seguir. (T., entrevista)

Aunque muchas veces se atribuye a los movimientos por el parto respetado y sus adherentes una posición elitista, calificando como una “moda” al parto domiciliario, accesible solo para un pequeño de grupo de mujeres de clase media-alta o alta, las integrantes del colectivo repiten una y otra vez que su propósito y el horizonte de su militancia es que todas las mujeres puedan acceder a partos respetados en cualquier

lugar en donde ocurran los nacimientos. En el mismo manifiesto *Todo nacimiento es sagrado* expresan: “creemos que el parto respetado tiene que ser un derecho y no un privilegio de quienes puedan pagarlo” (MxPRC, 2018, 28 de agosto, manifiesto *Todo nacimiento es sagrado*).

A la vez, son conscientes de las desigualdades estructurales que limitan en la actualidad el acceso al parto respetado para muchas mujeres. El reconocimiento de las condiciones materiales que implican una desigualdad de clase y de acceso a prestaciones de salud, condiciones que restringen las posibilidades de hacer realidad los propios deseos y capacidades, se expresa de diversas formas. Aparece explícitamente, por ejemplo, en el comunicado elaborado para la Semana mundial del parto respetado 2019, en el cual plantean que “parir y nacer en condiciones dignas y sin violencias no debe ser nunca un privilegio de clase” (MxPRC, 2019, 20 de mayo). Al mismo tiempo, en este documento adoptan un posicionamiento crítico frente al lema “El poder de parir está en vos”, propuesto a nivel internacional ese año,¹¹⁶ al afirmar que: “frente a un sistema médico que limita y cercena nuestra capacidad de parir, nosotras decimos ‘el poder de parir, en nuestras sociedades capitalistas y patriarcales, no está solamente en vos’” (MxPRC, 2019, 20 de mayo).

Varias integrantes del colectivo expresan en las entrevistas esta preocupación y este compromiso, señalando que ellas pudieron pagar un acompañamiento respetuoso con las profesionales que eligieron, pero quieren y trabajan para que sea una realidad para todas las mujeres en la casa o en el hospital, que los partos sean respetados. La conciencia del alcance aún restringido de las experiencias de parto respetado que existen en el contexto local, reorienta el activismo en función de este deseo. Así lo plantea R.:

Quería ir a otros lugares, sentía de alguna manera una deuda de clase, como algo que tenía que dar para otro sector, que no eran las mujeres que tenían esa información o que la tenían más a la mano. (R., entrevista)

Este deseo de que el parto respetado sea accesible para todas las mujeres, incluso a aquellas que por las desigualdades sociales se encuentran con menos

¹¹⁶ Los lemas establecidos anualmente para la semana mundial del parto respetado, expresan algunos de los ejes de las demandas del movimiento por la humanización del parto. Marcan, de forma bastante clara, algunos nudos críticos para la transformación de las prácticas de atención del parto y señalan el horizonte que se espera alcanzar en cuanto a modos de parir y nacer respetados.

posibilidades de acceder a información o elegir las instituciones o profesionales que garanticen experiencias respetadas, no se limita a un plano declarativo, sino que las moviliza para construir proyectos colectivos específicos:

Empecé dentro de la militancia a entender qué quería, porque por ahí veía esto de las rondas, que es hermoso, y me encanta también, pero sentía que era muy..., sin querer serlo, elitista, iba un grupo de gente solamente, y que por ahí, a mí me daban ganas de que ... justo después se reglamentó la ley de parto respetado en el 2015, que necesitaba que llegue a otra parte, a otras mujeres que no tenían idea de que habían sufrido violencia obstétrica, de que había algo que no estaba bueno. Entonces con un proyecto que armamos con el grupo de mujeres, empezamos a trabajar en los centros de salud. (R., entrevista)

En esta línea, varias de las acciones desarrolladas por el colectivo se orientan, a través de proyectos de intervención, de capacitación y proyectos artísticos, a contribuir a la difusión de los derechos en torno al parto y la visibilización de la violencia obstétrica en instituciones públicas de salud como hospitales y centros de salud municipales.¹¹⁷

En relación a estas prácticas, desarrolladas con mujeres de sectores populares, valoran su aporte en cuanto a la generación de espacios y al enriquecimiento de la información disponible, en un marco de respeto por otros saberes y experiencias:

Empezamos a llevar esos talleres a los barrios y fue una experiencia alucinante. Porque fue como brindar ese espacio, empiezo a sentir eso también, que más que ir y una dar un discurso, es como solamente propiciar ese lugar y ese encuentro, propiciar un tema y entre ellas era alucinante lo que se armaba porque había muchas mujeres que habían pasado por eso y se empezaban a aconsejar entre ellas, con respecto a la crianza también. Entonces, como un espacio muy rico porque todo lo que iba saliendo ya ni siquiera dependía, o sea sí, estábamos por ahí dando alguna información porque había muchos mitos que por ahí son repetidos sin analizar... Pero fue muy muy hermoso eso, sentir que ellas, que entre ellas podían compartir esa información que también era copada, que también podía sostener, porque también algunas mamás

¹¹⁷ Entre otras actividades durante este período la colectiva desarrolló un proyecto de intervención y obtuvo financiamiento para sostener un espacio de trabajo con mujeres gestantes en centros de salud municipal de barrios de la periferia noroeste de la ciudad, y algunas de sus integrantes participaron en experiencias de extensión universitaria centradas en la promoción y producción colectiva de materiales de difusión. En esta misma línea, se realizaron diversas actividades en otro hospital público municipal de la zona sur de la ciudad, en el que se atienden mujeres de sectores populares.

estaban solas y otras les decían nos podemos juntar si querés y charlar, bueno, ya también se armaban vínculos entre ellas. (R., entrevista)

En relación a esta decisión ético-política de contribuir a que más mujeres accedan a partos respetados, señalan ciertas limitaciones que enfrentan por ser un colectivo autogestionado, integrado por mujeres madres que militan y maternan al mismo tiempo, que sostienen estos proyectos como voluntarias:

Esto del activismo, la mayoría de las veces es algo que uno hace porque le gusta le apasiona y no hay una remuneración también al respecto. Yo cuando iba acá al centro de salud, al último también tenía que dejar de ir, porque tenía que ir con mis tres hijas al centro de salud, no me parecía un lugar que esté bueno para ir con ellas, un lugar donde conviven con un montón de enfermedades. No me parecía que fuera copado ir ahí, porque no estaba el espacio tampoco, no es que había un lugar relindo que nos prestaban, era la cocina del centro de salud, que era un lío. Entonces, bueno, mi compañero trabajaba a veces y no podía quedarse con ellas. Entonces era como eso, tener que remar mucho, muchas veces se puede y otras veces... bueno, a veces tenés que dejar un poco porque tenés que maternar o poner la cabeza en otras tareas que requieren otras cosas. (R., entrevista)

Esta situación que describe R., lleva a pensar en términos más estructurales los problemas que enfrentan las mujeres madres para posicionarse como sujetos políticos y concretar proyectos políticos colectivos. En una sociedad que las sigue responsabilizando individualmente de las tareas de cuidado, sin reconocer su valor económico y sin ofrecer demasiadas redes de apoyo para la crianza, el activismo de las mujeres y de las madres requiere de toda una estructura para sostenerse que, a veces, se dificulta por la organización de la vida cotidiana y las responsabilidades en torno a las tareas de cuidado y de trabajo extradoméstico.

Desde el colectivo, una de las formas en que parece sortearse esta dificultad es a través de la integración entre maternidad y activismo. Esta integración, además de funcionar como una solución que posibilita sostener las acciones políticas, es coherente con la decisión explícita compartida por las integrantes del colectivo de vivir la maternidad no disociada sino integrada a otros roles, espacios y actividades.¹¹⁸ En la práctica, esto se concreta en la inclusión de lxs niñxs en muchas actividades, sean

¹¹⁸ El posicionamiento en relación a este aspecto y las vivencias que relatan se profundizará en el capítulo 9.

movilizaciones callejeras, jornadas de difusión en espacios públicos o en la Universidad. A la vez, afirman que el cuidado de lxs niñxs es una cuestión a considerar y garantizar previamente, al definir tiempos, espacios y modalidades de distintas actividades del colectivo tales como reuniones y otros eventos.

Asimismo, frente a esta realidad del trabajo autogestivo y voluntario, valoran algunas acciones que lograron concretar tejiendo alianzas estratégicas. En esta línea, L. expresa que: “uno de los años más hermosos fue el año pasado cuando pudimos llevar adelante varios talleres de parto respetado en los barrios, que trabajamos con financiamiento. (L., entrevista)

En este sentido, destacan los vínculos con otras asociaciones feministas con más trayectoria en el trabajo por los derechos sexuales y reproductivos como la organización *Católicas por el derecho a decidir*.

Nosotras hemos tenido siempre muy buena relación con las Católicas por el derecho a decidir, de hecho, ellas nos han avalado proyectos (...). Y en ese espacio nosotras encontramos como una contención, desde lo legal viste, que bueno ellas están super re mil organizadas, trabajan hace muchos años, y tienen como toda una estructura que nosotras no, que nos ha faltado y que creo nos va a faltar siempre. (B, entrevista)

Al mismo tiempo, valoran los nexos construidos con instituciones oficiales como la Universidad Nacional de Córdoba, principalmente a través de las secretarías de extensión de algunas facultades¹¹⁹ para diseñar y financiar otros proyectos de mayor alcance que requerían apoyos económicos.

¹¹⁹ Cabe destacar que las posibilidades de concretar los proyectos de articulación con la Universidad Nacional de Córdoba no fueron todos exitosos. Algunas integrantes de la colectiva mencionan como un fracaso el primer proyecto que intentaron llevar adelante los primeros años con la Facultad de Medicina, de quien depende la Maternidad Nacional de Córdoba –un importante centro de asistencia y de formación de profesional. Si bien se logró firmar un convenio de cooperación, en la práctica no se lograron los apoyos necesarios y el proyecto se vio interrumpido. Tal vez, no es casualidad que, en este ámbito académico y asistencial, organizado en base al modelo biomédico, surgieron estos obstáculos insalvables a diferencia de lo que ocurrió con las facultades del área de ciencias sociales y humanas, espacios más sensibles a la lucha contra la violencia de género y la defensa de los derechos de las mujeres. Allí sí, a través de contactos directos y alianzas con funcionarias y docentes, se lograron gestionar y desarrollar colaborativamente un conjunto de actividades y proyectos (con las Secretarías de Extensión de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Facultad de Filosofía y Humanidades) y el Programa de Género de la UNC entre otros.

Sujetos políticos: construyendo agenda

En su militancia por los derechos de las mujeres en torno al parto, las integrantes del colectivo se autoperciben y actúan desde el lugar de sujetos políticos. En la misma presentación del colectivo incluida en la descripción del grupo *Todo nacimiento es sagrado-Parto humanizado en Córdoba*, que crearon y sostienen en Facebook, explicitan este posicionamiento y se sitúan en una trama de luchas por los derechos de las mujeres y niñxs en los procesos de nacimiento:

El propósito de este grupo es reunirnos, encontrarnos con experiencias sobre una manera distinta y respetuosa de nacer... Los partos respetados [...] Compartir que existe la Ley 25.929 de Parto Respetado, que se forjó en la lucha de muchísimas mujeres antes que nosotras y luego desde nosotras y hacia nuestros hijxs. Difundir derechos es un acto político. Somos Mujeres por un parto respetado. (MxPRC, 2016, 27 de julio)

Desde esta posición, demandan en el espacio público transformaciones del modo en que mujeres, madres y niñxs son tratadx por el sistema de salud y por otras instituciones. Sus prácticas colectivas constituyen una expresión de su participación como actores políticos en este campo de disputa en torno a los modelos hegemónicos y emergentes de atención de la salud de las mujeres y los avances y retrocesos en relación a consensos internacionales y derechos conquistados por los movimientos de mujeres y por la salud colectiva.

Sus demandas hacia el Estado, las instituciones y los profesionales de la salud se orientan explícitamente a que se implemente y garantice el cumplimiento de lo establecido en un conjunto de leyes vigentes que han significado una ampliación de derechos logrados desde el año 2002 al 2010:

Exigimos la implementación en cada clínica privada y hospital público del país de las siguientes leyes que nos respaldan “Ley 25.673 Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable (2002); Ley Nacional 25.929 Derechos de Padres e hijos en el proceso de nacimiento (2004); Ley 26485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales (2009); Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de Salud (2009); Ley 26.657 de Salud Mental (2010). (MxPRC, 2018, 28 de agosto, manifiesto *Todo nacimiento es sagrado*)

En este sentido, explicitan demandas específicas al sistema de salud para que se garantice el acceso al parto respetado:

Exigimos que las obras sociales y prepagas reconozcan nuestro derecho al parto respetado sea cual fuere el ámbito donde se lleve a cabo y lo instrumenten en sus planes de salud. (MxPRC, 2018, 28 de agosto, manifiesto *Todo nacimiento es sagrado*)

A la vez, algunas de sus producciones colectivas se generan a partir de cuestiones que emergen en la agenda pública, específicamente, en torno a los derechos de las mujeres y a la salud sexual y reproductiva. En torno a esta agenda aparecen explícitamente conexiones y puntos en común con otros colectivos activistas por los derechos sexuales y reproductivos y con el movimiento feminista en un sentido amplio.

En esta dimensión, es interesante analizar las relaciones entre sus discursos y prácticas con el contexto más amplio de enorme crecimiento que ha experimentado el movimiento feminista. En Argentina, durante los últimos años, se han incorporado amplios sectores de mujeres adolescentes y jóvenes, particularmente en torno al activismo por la legalización del aborto y contra la violencia machista. Desde 2015, la convocatoria del movimiento denominado *Ni Una Menos*, centrado en la denuncia de los femicidios y en la demanda de respuestas del Estado frente a las múltiples violencias que viven las mujeres, ha ido creciendo y extendiéndose a toda Latinoamérica. El movimiento internacional *#Me Too*, que visibilizó las situaciones de acoso sexual en múltiples espacios, también tuvo su expresión local en nuestro país.

Al mismo tiempo, desde 2018, en el marco del debate del proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en Argentina se volvieron masivas las expresiones callejeras y se multiplicaron los espacios de activismo feminista. En relación a los derechos sexuales y (no)reproductivos, la agenda central que ha convocado a estas jóvenes, quienes masivamente se sumaron a movilizaciones y acciones en distintos espacios, se ha centrado en el acceso a los métodos anticonceptivos, a la Educación Sexual Integral, al reconocimiento de identidades LGBTIQ+ y a la interrupción voluntaria del embarazo. Mucha menor difusión han tenido los reclamos en torno al derecho al parto respetado, que parece no ocupar un lugar tan central en la agenda feminista. Este lugar marginal en la agenda es reconocido por las integrantes del colectivo:

Justo ayer hablábamos con las chicas [no se refiere a las integrantes de MxPRC sino de otro grupo de activistas del que forma parte] no es el tema más abrazado (...) es como uno de los temas... eso... que los feminismos no abrazan, como decía ayer L, sino que entra y sale. (T., entrevista)

Varios factores parecen confluír en esta situación, entre ellos la coyuntura histórica y el avance respecto a una demanda histórica del feminismo, como es el aborto en nuestro país, a la que se consideraba “una deuda de la democracia con las mujeres”, lo que implica que la militancia feminista organizada, por motivos políticos y estratégicos, haya priorizado en los últimos años estos ejes en la lucha. Al mismo tiempo, la cuestión generacional también parece estar presente, en tanto entre las jóvenes que han engrosado las filas del feminismo existe una mayor identificación con otras demandas ligadas a la etapa de la vida que atraviesan.

Las integrantes del colectivo reconocen lo particular de esta coyuntura y, en algunos casos, lo señalan como crítica, desafío u oportunidad:

Creo que con la ampliación de los derechos reproductivos, con lo de la IVE ahora, si no se defiende también el parto, el momento del nacimiento y del parto, aun donde hubiera embarazos no deseados que llegan a término, ojalá no sucediera pero sucede, aun en estos momentos, los mayores respetos para este momento que debería ser, que es un momento de mucha potencia y mucha vulnerabilidad. Entonces, me parece que tiene que entrar a la agenda, en el marco de esto, de la ampliación de todos los derechos y las libertades sobre los cuerpos de quienes estamos (...) haciendo un aborto o pariendo o pidiendo una cesárea, ¿no?” (T., entrevista)

A pesar de estas vicisitudes en la construcción de agendas y en el nivel de movilización y adhesión que generan las distintas demandas, no implica que estén desconectadas.¹²⁰ Si bien a simple vista parecen no coincidir, existen más convergencias que discrepancias. Aunque el foco del activismo difiera, existen sentidos y valores compartidos:

Y bueno, siento que estamos aprendiendo dentro de semejante movimiento... hay tantas cosas para decir...! Que bueno, que va siendo, y lo voy tomando, y voy

¹²⁰ Al interior de la colectiva existe cierta diversidad de posiciones en relación al feminismo, que abarca desde la identificación, la adherencia parcial y posiciones críticas. En el capítulo 9 se profundizará en este aspecto.

agradeciendo cómo eso va siendo y también teniendo paciencia al proceso porque es un montón, son un montón de años ahí, y son un montón de emociones puestas ahí, son un montón de cosas no dichas también. Entonces, siento que va a ser todo parte de un proceso que va siendo hacia adelante, no sé qué va a venir, pero va siendo hacia adelante y confío en ese movimiento, más allá de las diferencias, confío. Pero sí me identifico [con el feminismo], obvio. Pero sí queda medio raro nosotras como colectiva, nombrar a la maternidad deseada. Es algo que todavía creo que incomoda, dentro del feminismo. Obviamente que hay muchas autoras feministas que hablan sobre esto que nosotras como colectiva nombramos, pero siento que todavía dentro del gran feminismo, no se comprende. Entonces bueno, estamos ahí. Lo nombramos, pero bueno, tampoco sin juicio a lo que todavía no se pueda comprender qué se yo. (P., entrevista)

En este marco, el colectivo MxPRC se ha pronunciado sistemáticamente adhiriendo a estas demandas y sumando las propias en diversos eventos públicos. En esta línea han participado activamente de movilizaciones convocadas en fechas claves para el movimiento de mujeres como el 8 de marzo, Día Internacional de las Mujeres, fecha en la que además desde 2018 se organiza el Paro Internacional de Mujeres, Lesbianas, Travestis y Trans, al igual que para los días 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las mujeres.

Particularmente, en relación al debate parlamentario sobre el Proyecto de Ley de Interrupción voluntaria del embarazo en el año 2018 y la presentación de un nuevo proyecto en el año 2019, el colectivo difundió públicamente su posición coincidiendo con el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres. El pronunciamiento del colectivo, a través de documentos y spot audiovisuales a favor de este proyecto de ley, resulta de interés ya que en los argumentos difundidos expresan su visión sobre la maternidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En ellos recuperan la dimensión subjetiva de la maternidad y su carácter político, reivindican la idea de maternidad deseada opuesta a la maternidad como destino y afirman su concepción de las mujeres como sujetos con derechos sobre su vida y salud sexual y reproductiva.

Esto coincide con las consignas sostenidas por los otros activismos antes mencionados, en tanto la lucha por la legalización del aborto no ha implicado en los últimos años un retorno a visiones negativas de la maternidad, sino que predominan los sentidos que la asocian con una elección y un deseo libremente asumido por las mujeres y no con una imposición desde los discursos hegemónicos y las instituciones

médicas, políticas o religiosas. Estas representaciones se han expresado masivamente a través de consignas como “la maternidad será deseada o no será” o “niñas, no madres” en referencia a la obstaculización de interrupciones legales del embarazo en niñas. En este sentido, en este contexto, se ha vuelto a poner en debate los modelos de femineidad hegemónicos y cuestionado las representaciones conservadoras sobre la sexualidad femenina y la imposición obligada de la maternidad como destino.

Asimismo, es este mismo contexto de multiplicación de las luchas feministas en el cual el activismo en contra de la violencia obstétrica ha logrado avances legales para el reconocimiento de derechos. Precisamente, en 2004, se consiguió que se sancionara en Argentina la ley conocida como de parto respetado, reglamentada casi 10 años después.

En el campo específico de los derechos de las mujeres en torno al parto el colectivo tejió redes y alianzas con otros colectivos similares del país. Además de integrar el mencionado *Colectivo nacional por los derechos del nacimiento*, y suscribir los comunicados producidos en distintas regiones del país, se sumó a participar en el debate público frente a otros proyectos de leyes relacionados con la atención del embarazo y el parto.

En esta línea, participó con producciones propias en algunas de estas campañas. Este es el caso, por ejemplo, de los materiales gráficos producidos en el marco de la campaña nacional “Nosotras parimos, nosotras decidimos”, la cual surge como rechazo al proyecto de Ley de reglamentación del ejercicio profesional de la obstetricia en tratamiento en la Cámara de Diputados de la Nación. Este proyecto, en su versión original, restringiría nuevamente el accionar de las licenciadas en obstetricia al ámbito hospitalario, limitaría la participación de otras profesiones y las elecciones de las mujeres en cuanto a dónde y con quién parir. El colectivo se pronunció públicamente en el marco de esta campaña y difundió en las redes sociales materiales gráficos de elaboración propia, basados en experiencias personales sobre las decisiones en torno al nacimiento de sus hijos y el acompañamiento por parteras. Al igual que en otras producciones, las imágenes y testimonios elegidos se centraron en la valoración de la autonomía sobre decidir por quién ser acompañadas.¹²¹

¹²¹ La campaña “No al Proyecto de Ley 20-70-D-2018” incluía imágenes testimoniales de mujeres y parejas en su hogar y de grupos de gestantes en el espacio de una ronda acompañadas por la frase

En los últimos años, se han sumado con su difusión y apoyo al Proyecto de Ley de Procedimientos médicos asistenciales para la atención de la persona gestante frente a la muerte perinatal, conocido como “Ley Johana”, presentado en el Congreso de Diputados de la Nación (Proyecto de Ley 1240-D-2019, 2019). Este proyecto aborda otro ámbito donde la violencia obstétrica se encuentra aún más invisibilizada y silenciada, en tanto encuentra a las mujeres y familias que atraviesan la muerte perinatal en una situación de extrema vulnerabilidad y vulneración de sus derechos.¹²²

En las prácticas analizadas se explicitan de diversas formas los posicionamientos del colectivo sobre el parto, la atención de la salud, la sexualidad, los derechos de las mujeres, el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, y la violencia obstétrica, y reaparecen los significados que construyen y comparten sus integrantes en torno a la maternidad y la femineidad.

Estas producciones constituyen una expresión del modo en que se posicionan como sujetos colectivos, asumiendo como mujeres y madres el rol de sujetos políticos y participando en debates sociales actuales. En todas estas prácticas colectivas se revalorizan los derechos ligados a la autonomía personal y la capacidad de agencia de las mujeres en torno a su salud sexual y reproductiva, trascendiendo incluso lo relacionado con el parto. Las experiencias personales en torno al parto y la maternidad son politizadas y compartidas como objeto de reflexión, significadas como herramientas valiosas para cuestionar modelos hegemónicos y multiplicar las experiencias de parto respetado y la lucha por los derechos de las mujeres.

Si bien la participación de las mujeres como actores políticos ya tiene una larga tradición en nuestro país, muchas de las prácticas políticas de las mujeres madres se han centrado en reclamar derechos para otrxs: hijxs, familiares, comunidades. Desde el feminismo, a su vez, en la década de 1980, algunas demandas apuntaron a la transformación de los marcos normativos que regulaban las relaciones familiares, logrando avances en los derechos de las madres ligados particularmente a la patria potestad compartida entre madres y padres y el acceso al divorcio. Sin embargo, los reclamos feministas centrados en los derechos sexuales y no reproductivos no

“Nosotros/as parimos en casa acompañados por una partera”. Incluía también las imágenes de familias y niños con la frase escrita “Yo nací en casa acompañado por partera”. (MxPRC, 2018, 29 de junio).

¹²² En 2020, se han ocupado, además, en conjunto con el Colectivo Nacional por los derechos en torno al nacimiento, de alertar sobre el retroceso en el respeto a los derechos de las gestantes y sus familias en el contexto de la pandemia por el COVID-19 y difundir guías de recursos y normativas vigentes para garantizar estos derechos aun en este contexto excepcional.

parecen haber enfocado explícitamente los derechos de las madres y los derechos en torno al parto. Tal vez, algo novedoso en las prácticas del colectivo, al igual que lo que se viene registrando en otros trabajos sobre nuevas experiencias de maternidades feministas o activistas (Calafell, 2018; Fornes, 2011, Llopis 2015, Vivas 2020), es este posicionamiento como sujetos políticos, que implica ante todo reclamar derechos para sí mismas, particularmente sobre sus cuerpos, su sexualidad y su salud reproductiva, demanda iniciada y sostenida por los feminismos, y asumida aquí desde sus experiencias y su posición en tanto mujeres madres.

Capítulo 7. El camino de búsqueda de un parto respetado

Escuchando las voces de las mujeres

Un modo de acceder a las experiencias de las mujeres en torno al parto es escuchar y leer los relatos que ellas mismas comparten, sus testimonios íntimos hechos públicos. Esta posibilidad implica recuperar las experiencias narradas con su propia voz en las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo, en testimonios personales incluidos en las campañas públicas para la promoción del parto respetado y en el formato de “relatos de parto” escritos. En todas estas producciones narrativas es posible acceder no solo a una descripción de los acontecimientos que rodearon el parto, sino fundamentalmente bucear en sus percepciones y reflexiones sobre cómo transitaron el camino de búsqueda de un parto respetado, cómo vivieron esas experiencias y lo que significó en sus vidas.

La mayoría de los relatos de las integrantes del colectivo que se analizarán aquí, narran experiencias a contramano del sistema, de mujeres que recorrieron un camino para deconstruir los modos naturalizados de parir y la búsqueda de modos más respetados.

Los relatos orales y escritos compartidos, lejos de ser una descripción cronológica de los acontecimientos que ocurren en las horas que dura el trabajo de parto y su desenlace con el nacimiento, implican una narración en primera persona cargada de menciones a las propias vivencias, percepciones, sensaciones, imágenes, e interacciones, que se extiende en muchos casos a un amplio período de tiempo anterior a los días en que ocurre el nacimiento. Los relatos abarcan las experiencias de embarazos y partos anteriores, la noticia del embarazo, la búsqueda de alternativas de atención y acompañamiento, la relación con lxs profesionales de salud (parteras, doulas, y obstetras), la participación en rondas de gestantes, la participación en el colectivo MxPRC, las interacciones con otras gestantes y madres, y la toma de decisiones durante el embarazo. A la vez, se expresan percepciones y valoraciones sobre sí mismas, sus creencias, sus deseos y expectativas, sus trayectorias, así como sobre su visión más amplia respecto del cuerpo de las mujeres, el embarazo, la salud, los modos de parir y los modos de acompañamiento de profesionales y familiares.

En un contexto en el que la mayoría de las mujeres viven experiencias de parto en instituciones, alejadas del paradigma del parto humanizado, reconstruir los

caminos de quienes militan por un cambio y lograron acceder a partos respetados representa un desafío. ¿Cuándo y cómo comienza a delinearse este camino a contramano del sistema? ¿Cómo van decantando y se van conjugando en cada una el descontento y la reflexión crítica sobre los modos habituales y naturalizados de atención del parto? ¿Cómo van tomando forma los deseos y la búsqueda personal de modos más respetados y placenteros de parir y nacer? ¿Qué sentidos y prácticas van construyendo en este proceso? ¿Qué cambios subjetivos van viviendo y experimentando y que implicancias tiene esto en sus experiencias de parto y maternidad?

Aún en un grupo tan pequeño de activistas por el parto respetado, pertenecientes al mismo colectivo, la reconstrucción de estos caminos revela diferentes modos de iniciar estos recorridos. Mientras que para algunas el camino comenzó antes de estar embarazadas, para otras se fue abriendo precisamente durante la gestación al entrar en contacto con lxs profesionales del sistema de salud. Algunas iniciaron la búsqueda después de haber atravesado en carne propia situaciones de violencia obstétrica o haberlas vivido o conocido en su entorno cercano. En algunos casos, esto fue parte de un proceso personal, que luego las llevó a integrarse al colectivo mientras que para otras conocer e integrarse al colectivo fue lo que abrió este camino. Sin intentar desdibujar esta diversidad de recorridos ni unificar las experiencias describiré algunos aspectos comunes y singulares presentes en sus relatos que permiten acercarnos a cómo vivieron y significan este proceso.

Transmutar experiencias negativas. De la violencia obstétrica a imaginar otra forma de parir

Las experiencias de violencia obstétrica vividas en las instituciones de salud y el malestar con el enfoque biomédico, dominante en la atención del parto, ocupan un lugar central en muchos testimonios. Quienes vivieron experiencias negativas previas describen un largo proceso que las llevó a buscar otras maneras de parir. Este proceso, se inicia, en algunos casos, en el registro de una experiencia de parto en una

institución, en la que se sintieron no respetadas y maltratadas.¹²³ En el caso de A., inicia de este modo su relato de parto:

La historia del parto de B. comienza en realidad hace tres años atrás luego del parto de E., un parto donde nos violentaron, nos humillaron, nos lastimaron física y emocionalmente. (A., relato de parto)

Si bien, al igual que otras mujeres, menciona múltiples aspectos y sucesos que influyeron en su búsqueda, al reconstruir el proceso remarca la trascendencia de esta experiencia de violencia obstétrica vivida. Así lo explica:

Creo que fue un poco de todo en el camino. Creo que lo primero que me influyó fue todo el malestar que yo tuve siempre después del parto de la E. O sea, como toda esa sensación que, en un momento, en un primer momento, era como muy vaga, de que algo no había estado bien, pero yo no sabía si era mi responsabilidad o responsabilidad de la clínica, como que no podía entender muy bien qué pasaba ahí, pero sí que había un malestar digamos. Que yo no la había pasado bien en el parto, que había salido muy angustiada, que la había pasado muy mal. Eso fue como en un primer momento. (A., entrevista)

Incluso sin contar al principio con información ni categorías para nombrar lo vivido, el registro del desencanto, la sensación de malestar e impotencia generados por la experiencia negativa vivida, perduran por mucho tiempo, y son reconocidos como un desencadenante de sus búsquedas. L. describe así el proceso, asociado a su experiencia de maternidad y su parto en un hospital cuando era muy joven:

Fui mamá muy joven y con muy poco acceso a la información. En ese momento, me entregué a la medicina sin cuestionar mucho algunas prácticas y con el tiempo..., bueno, sentí una sensación que en ese momento no lograba describir qué era, y con el tiempo me di cuenta que había sido violencia obstétrica. Muchos años después le pude poner el nombre. (...). Ni siquiera existía el término, pero sí había quedado con una sensación muy fea de maltrato y de no respeto a cosas que yo había pedido que no se hicieran, y además me costaba entender que fuera así de tan horrible y ni siquiera visualizaba otra posibilidad distinta. (L., entrevista)

¹²³ Utilizo la expresión “se sintieron maltratadas” porque son los términos que ellas mismas usan en sus relatos. En la descripción de las prácticas que les realizaron queda claro que esta percepción subjetiva y singular, corresponde a un modo de atención e intervención de los profesionales e instituciones que objetivamente encuadra en lo que se define actualmente como violencia obstétrica.

El poder acceder a otra información, intercambiar experiencias con otras mujeres, conocer otros modos posibles de parir y nacer, parecen ir contribuyendo a lo largo del tiempo a revisar la propia experiencia, nombrarla y comprenderla como violencia obstétrica. En el caso de A., el espacio del colectivo MxPRC y las rondas de gestantes son reconocidos como posibilitadores de este proceso. En las entrevistas, relata cómo las otras mujeres, que ya estaban militando en el colectivo, fueron señalándole las prácticas que había sufrido y mostrándole “esto es violencia obstétrica”, “esto no se hace así”, lo que le permitió desnaturalizar las distintas intervenciones innecesarias vividas y dejar de responsabilizarse por lo que no salió bien en el parto anterior. Esto es percibido por ella como un proceso de elaboración a nivel cognitivo y afectivo:

Ahí empezó como a armarse en mi cabeza, como a tomar un poco de intelectualidad, este malestar que yo tenía. No es normal que me hayan roto la bolsa sin avisarme, no es normal que me hayan hecho la Kristeller, no es normal que me hayan maltratado, no es normal que a mi hija le hayan quebrado la clavícula, viste... Y no tiene que ver conmigo, no fue mi responsabilidad. (A., entrevista)

L. también narra haber transitado un proceso similar. Ella cuenta que, al quedar embarazada por segunda vez, consultó a una amiga de la familia que era partera, pidiéndole recomendaciones de alguna obstetra “que fuera piola, no sabía cómo definirlo” y allí empieza un camino como de “empoderamiento e introspección”:

Empecé a comprender qué significa cuando hablamos de... como dos nociones: una, de parto fisiológico, entender la fisiología del parto sin intervenciones y cómo el cuerpo de las mujeres es perfecto, funciona perfecto, pero hay todo un andamiaje, un sistema, que nos dice que nuestro cuerpo es defectuoso. Entonces, por un lado, comprender la fisiología, y por otro lado comprender una instancia de derecho, como las dos cuestiones. (L., entrevista)

Así, en un doble movimiento pareciera que el camino recorrido implica una creciente conciencia crítica frente al modelo dominante de atención del parto en las instituciones, a la vez que, un gradual acercamiento, participación o inmersión en otros circuitos donde se promueve el parto respetado. La apropiación de información sobre los procesos fisiológicos y los derechos de las mujeres en el parto, la interacción con

otras mujeres y profesionales muestra la existencia y posibilidad de otros modos de parir y nacer, que comienzan a configurarse en un nuevo horizonte de deseos. Si bien en algunos relatos y entrevistas se va narrando esto como una secuencia, de modo recurrente se expresa que estos procesos y experiencias implicados en este doble movimiento aparecen más bien entrelazados, entretejiéndose y retroalimentándose de distintas formas.

**Del rechazo al sistema deshumanizado a la búsqueda activa de alternativas:
“yo no iba a parir como esos relatos que había escuchado”**

Algunas de las entrevistadas sitúan el inicio de este proceso mucho antes aún de estar embarazadas, e incluso antes de considerar o decidir ser madres. Su posición crítica respecto al sistema de salud y al modo de atención del parto se remonta a otras experiencias como profesionales en el sistema de salud, y al impacto que les generó observar directamente o escuchar relatos en primera persona del trato deshumanizante y la violencia obstétrica vivida por otras mujeres en clínicas y hospitales.

T. recuerda el impacto de experiencias de 20 años atrás, en las cuales tuvo por primera vez contacto con relatos de mujeres que sufrían violencia obstétrica en los hospitales públicos:

Las mujeres con las que nosotros trabajábamos venían a parir al Misericordia¹²⁴. Bueno, relatos terribles, o sea relatos terribles de sus experiencias de parto y algunas situaciones más de partos, embarazos, del sistema de salud, etc., de las violencias institucionales y obstétricas, que yo por supuesto, en ese momento, ni idea, no existía casi esa forma de nombrar. (...) Entonces, esos son los primeros relatos que me empezaron a movilizar en términos de esto, de la sexualidad vinculada a la maternidad y a esas violencias que eran terribles. (...) Cuando escuchás y tomás cierta distancia de ese relato, no te lo están contando como una violencia, te están contando una descripción de cómo fue el parto. Si uno toma distancia de eso, es terrible, desde la forma de nombrar, el trato, la intervención sobre el cuerpo, los tiempos, el desapego, todo eso. Eso me empezó a movilizar. (T., entrevista)

¹²⁴ Se refiere a un Hospital General de la ciudad de Córdoba, de gestión pública provincial, que cuenta con un importante servicio de obstetricia y maternidad, al que son derivadas para parir mujeres de distintos barrios de la ciudad.

Además del contacto con estas experiencias, a las que percibe como tan “naturalizadas” y “terribles”, recuerda que, ya en esa época, le llegaba información del modo diferente en que un pequeño equipo de profesionales trabajaba en el mismo hospital, dos profesionales pionerxs y referentes en la introducción del parto respetado en Córdoba, que promovieron la difusión de este paradigma, incluso antes de que se promulgara la ley de parto humanizado. En el camino, destaca el impacto que tuvo escuchar a otra de las pocas obstetras de Córdoba integrante del movimiento de parto humanizado, en un taller de parto respetado al que asistió con su pareja “casi por casualidad” cuando aún ni pensaba en la maternidad.

El rechazo de los modos naturalizados de atención del parto en los hospitales y la conciencia crítica sobre la diferencia con otros modos de parir fue probablemente profundizándose con estas experiencias y trazando un camino que luego aparece como irreversible. Como expresa T., cuando varios años después queda embarazada, “casi que era una certeza que nosotros... yo no iba a parir como esos relatos que había escuchado” (T., entrevista)

P. también reconoce múltiples aspectos y vivencias que incidieron en su camino previo a quedar embarazada. De hecho, es una de las dos únicas mujeres que empezaron a participar del colectivo antes de ser madres. En particular, se refiere a lo vivido en su experiencia como profesional de la salud, en un sistema al que percibe como “mercantilista” y “deshumanizado”, en el que sentía no encajar:

Siempre en mis prácticas hospitalarias y después en las residencias, siempre estuve cercana a lo que es la neonatología y pediatría. Era un área que yo me quería especializar, me gustaba, y bueno y todo me fue llevando por ahí. Pero sí, dentro de estas especializaciones y formaciones académicas, siempre lo sentí muy deshumanizado. Digamos, no podía entender en mí cómo, por qué esto es así, por qué, por qué tanta deshumanización y siempre fui la que hacía preguntas, y la que medio se rebelaba en estos espacios y obviamente así me fue..., no me fue bien. (P., entrevista)

Su cuestionamiento de estas prácticas que califica como “deshumanizantes” en las instituciones y su expectativa de ofrecer una atención más respetuosa chocaba con los límites institucionales, según relata, al punto de recibir sanciones, renunciar a espacios y replantearse su futuro profesional, hasta que con el nacimiento de su sobrino se produce un punto de ruptura:

Y bueno, hasta que en toda esa crisis que venía, mi hermana estaba embarazada. Mi hermana fue haciendo su proceso, (...) y me pide que yo esté en el nacimiento. Y, obviamente, viví con mi sobrino y con mi hermana la violencia obstétrica y pediátrica desde otra perspectiva y eso me atravesó, me terminó de atravesar por completo. Fue tremendo, fue terrible... Que, digamos, salió todo bien, pero la experiencia fue tremenda para mi hermana, para mi sobrino, para los que estábamos ahí. (P., entrevista)

El impacto emocional de esta experiencia, además de confirmar su posición crítica sobre el sistema de salud, desencadenó su búsqueda activa, “desesperada”, como describe ella, de información sobre otros modos posibles de parir y nacer y la llevó a conocer y conectarse con el colectivo Mujeres por un Parto Respetado:

Recuerdo que después que nació mi sobrino, ese mes, estuve con pesadillas, levantándome a las 3 de la mañana, pensando que los dos se morían, así. Y bueno, y dije, y ahí dije no, no puede ser el mundo así, debe haber algo, debe haber algo que por favor me tire una para ir por otro lado, o sea yo no puedo seguir así. Sentía que no se podía nacer así, las mujeres no podían parir así, no puede ser todo violento. Como que había algo en mí que me decía que hay otra cosa. Y así puse en Google “parto – respetado” y me salió la colectiva, me salieron las fotos de Nati Roca. (...) y yo ahí me emocioné, se me llenó como de ... sí, de esperanza de que hay algo, hay!, hay otra mirada, hay otros profesionales, hay otra búsqueda y bueno (...), me puse a investigar así ta ta ta y llego a la colectiva. Y obviamente cuando las encontré por Facebook les escribí un mensaje y les dije “¡las quiero conocer ya!”, así fue mi desesperación. (P., entrevista)

En este proceso, relata la importancia de haber escuchado otros relatos, otras experiencias, que mostraban otras formas posibles de parir, lo que, entrelazado a la propia formación, sus experiencias laborales y al desarrollo de una mirada feminista, parece ir consolidando la búsqueda de otras opciones:

Ahí, bueno, yo conocí la colectiva, la información me empezó a llegar, los relatos escucharlos una y otra vez, después hice la formación de doula. Entonces, era seguir escuchando relatos, experiencias, formándome, también atravesando por el cuerpo, el contacto conmigo misma desde otro lugar, de una mirada para mí más femenina, pero más feminista también, como que ahí también empecé a abrir. (P., entrevista)

La búsqueda de profesionales respetuosos en el sistema de salud: ilusión, “casting” y pragmatismo

La crítica y la decepción con lo que el sistema de salud ofrece a las mujeres gestantes como motor de la búsqueda no aparece solo en quienes vivieron experiencias de violencia obstétrica en partos anteriores o la conocieron de cerca a través de las experiencias de otras mujeres. También se expresa en quienes, en su primer embarazo, consultan a distintas obstetras con la expectativa de encontrar un acompañamiento respetuoso. Esta búsqueda apunta, en algunos casos, no solo a profesionales que garanticen los derechos en el momento del parto, sino que ofrezcan un trato respetuoso durante las consultas médicas, que acompañen la gestación sin medicalizar ni imponer arbitrariamente criterios personales alejados de la evidencia científica, y que consideren a las mujeres como sujetos con necesidades, deseos y capaces de participar en las decisiones.

Algunas de estas expectativas se ven frustradas desde la primera consulta, como relata B.:

Cuando me quedé embarazada me acuerdo que algo que me marcó un montón fue la primera consulta que tuve con un obstetra que me recomienda una amiga (...) Recuerdo que en la primera entrevista con él, la primera consulta que yo hago, me dijo cosas muy horribles, y yo me quedé muy mal después de eso. Yo en ese momento era vegetariana hacía muchos años y no comía carne, nada, y me acuerdo que me dijo que la vaya cortando con esas, no me acuerdo exactamente como me dijo, pero “andá cortando con esa costumbre porque ¿qué le vas a dar de comer a tu hijo si no?, o ¿con qué se va a alimentar tu hijo si no empezás a comer carne?” Y me dio hierro, así de una, sin pedirme análisis, sin nada... Y bueno, eso, no sé, me sentí muy... [busca las palabras]... mal en la consulta, violentada básicamente. Me acuerdo que salí re angustiada porque dije ahora no sé, ¿qué hago? (B., entrevista)

Sus sensaciones de incomodidad, de no sentirse escuchadas o respetadas, de sentirse violentadas en las consultas durante el embarazo con lxs obstetras del sistema de salud, van impulsando la búsqueda de otras opciones:

Entonces ya empecé como a buscar con otros ojos. Y... eso fue al comienzo del embarazo, y como a los 6 meses más o menos de embarazo me contacté con una

partera, con la Diana, que después acompañó el nacimiento del U., y ahí empecé a ir con ella, a las rondas, digamos espacios y a investigar, a meterme en el asunto. (B., entrevista)

Varias de las entrevistadas mencionan que al encarar esta búsqueda aún no eran activistas por el parto respetado. Sin embargo, ya estaban dispuestas a dedicar tiempo y energía para informarse, gestionar las distintas opciones y recursos disponibles, registrar sus sensaciones y percepciones en los encuentros con los profesionales y tomarlas en cuenta en su decisión. En este camino, algunas mujeres se embarcan en una búsqueda sistemática dentro de lo que ofrecen las instituciones médicas y las obras sociales. Como relata R.:

Yo en ese momento tenía DASPU de obra social, entonces tenía como varios prestadores, entonces empecé a hacer tipo un casting, así de ver qué obstetra me parecía más... sentía más afinidad. (R., entrevista)

La realización de esta especie de “casting” de profesionales, es una práctica frecuente, compartida y alentada no solo por las integrantes del colectivo, sino por muchas de las participantes en los grupos de Facebook que sostiene el grupo. La denominación de “casting” refleja bastante bien las características de este proceso de búsqueda y selección de alguien que se adecúe a las expectativas y que se considere adecuadx para desempeñar el rol y la función de acompañar el parto. Embarcarse en este “casting” implica asumir un lugar protagónico y emprender la tarea de reunir información y referencias previas, agendar citas, observar y escuchar a lxs profesionales en las consultas y valorar su posición respecto a una serie de aspectos que se consideran importantes o no negociables en el acompañamiento del parto desde el paradigma del parto respetado.

En este proceso, R. relata cómo, a medida que va informándose más sobre lo que implica un parto respetado y las prácticas desaconsejadas, va percibiendo el contraste (o un abismo) en particular en aspectos relacionados con el vínculo con lxs profesionales, el trato recibido y las diferencias en el modo de concebir y abordar la atención de la salud, el embarazo y el parto:

Transitando esta parte de las rondas de embarazo que eran como muy conscientes o muy conectadas con lo que nos pasaba, y yendo al médico, empecé a sentir así como un contraste muy grande entre una cosa y la otra. Entonces mientras más información

tenía, más me costaba ir al médico y entender por qué de entrada me querían hacer una episiotomía sin... O sea, empecé como a investigar o a enterarme cuáles prácticas eran aconsejadas y cuáles no, y bueno, empecé a ir a muchos, y terminé yendo, creo que tenía 5 meses de embarazo y ya había ido a 5 médicos, y como que a todos los que iba sentía una cosa muy horrible, que era esto de pedirles, bueno poder elegir si quiero que me pongan o no oxitocina, y me decían “no, esto de rutina se pone”. O “yo no quiero que me hagan una episiotomía”, “no, te la vamos a hacer porque sos primeriza”. “Yo quiero probar un parto natural”, “no, pero vos tenés que...”. Bueno, empecé a sentir que no había una relación entre lo que yo estaba queriendo. (R., entrevista)

Esta percepción del contraste no conduce a un alejamiento total, abrupto o impulsivo del sistema de salud, sino más bien, a la búsqueda y el análisis crítico de distintas visiones y modos de acompañamiento. Varias de las entrevistadas relatan haber asistido simultánea o sucesivamente a consultas con distintos profesionales: obstetras de clínicas y hospitales, parteras que acompañan partos en domicilio y médicos homeópatas. Así recuerda B. esa etapa:

Paralelamente, como yo no sabía qué quería hacer, dónde quería parir ni nada, paralelamente iba con otro médico, en la Clínica A., que nada, todo bien, me pedía los estudios, yo iba y me los hacía, después se los llevaba a la Diana. Y después paralelamente empecé a ir con Celsa también. ¡Tenía como tres personas! [se ríe]. Pero bueno, estuvo bueno la verdad, como tener todo esto, todas las diferentes visiones, de lo mismo. (B., entrevista)

Al no encontrar, en las instituciones y sus profesionales, el modo de acompañamiento respetuoso que buscan, no se resignan a aceptar lo que les ofrecen ni abandonan sus expectativas. Por el contrario, desarrollan una estrategia pragmática, la cual consiste en elegir otras profesionales fuera del sistema de salud, que les ofrezcan un acompañamiento respetuoso desde otro paradigma, y recurrir a las instituciones y profesionales del sistema biomédico solo para realizar los estudios diagnósticos y análisis de laboratorio, aprovechando su cobertura de salud. A la vez, definen el llamado “plan B”: la institución y las obstetras que consideran como mejor opción, en el caso de que, en el momento del parto, deban recurrir a una atención de mayor complejidad. Esta estrategia, además de ser una solución pragmática, puede

considerarse como un modo de resistencia, en tanto implica sostener activamente su deseo, en un contexto al que perciben como muy alejado de sus expectativas.¹²⁵

Incluso en estos casos, una vez elegido el profesional considerado como “plan B” en caso de tener que trasladarse a una institución, las expectativas de ser acompañadas de modo mínimamente respetuoso pueden derrumbarse en algún momento ya cercano al parto. T. recuerda una conversación definitoria con la obstetra de su obra social, con la que realizaba los controles de embarazo hasta el sexto o séptimo mes, la cual hasta entonces le había parecido amable. Cuando en una consulta, ella le comenta su preocupación por una experiencia familiar cercana de un parto muy intervenido –incluso con fórceps–, y “se atreve” a plantearle preguntas sobre las decisiones y prácticas de la profesional al momento de abordar el parto, se encuentra con una respuesta que percibe hostil. Así recuerda ese momento, en que se produce una ruptura, en la cual cambia la actitud de la obstetra y su vínculo con ella:

Ella, en ese momento dejó de mirarme a mí, le habló directamente a mi pareja y dijo “ah, mirá, ella quiere opinar sobre su parto”. Primero infantilizándome, segundo dejó de hablarme, le habló a él ahora. “Quiere opinar, o quiere participar o quiere tomar decisiones sobre su parto”, algo así fue la idea. Y yo no le pude decir nada, o sea me quedé así como... No fuimos más, obvio. Ah, y me dijo algo así como que no me iba a poner en snob –usó la palabra snob, por eso me acuerdo–, en todo esto del parto respetado. No le pude decir nada, ni yo, ni mi pareja, nadie, no pudimos reaccionar, salvo que no fuimos más, pero ahí en ese momento de la situación, bueno, de la relación, no sé si de poder, de los saberes, legitimados o no, no sé qué pasó. Así que ahí transité, cambié de obstetra. (T., entrevista)

Si bien ella lo relata como una situación de impotencia en la que “no pude decir nada”, “no pude reaccionar”, encuentra otros modos de resistir a esta situación en la que se siente no reconocida como sujeto y descalificados sus deseos o planteos. La

¹²⁵ Algunas características del sistema actual de atención de partos en la ciudad de Córdoba se describieron en el capítulo 5. Más allá de la percepción de las entrevistadas, existen datos empíricos que sugieren las dificultades para acceder a muchos de los derechos establecidos en la Ley de Parto humanizado en la mayoría de las instituciones y la persistencia de prácticas desaconsejadas en base a la evidencia científica. Como indicadores objetivos basta considerar los índices de episiotomías de rutina y cesáreas sin justificación, las dos intervenciones quirúrgicas más extendidas y naturalizadas a las que siguen siendo sometidas muchas mujeres durante el parto, o la negativa frecuente en muchas instituciones a garantizar el acompañamiento en el parto por una persona a elección de la mujer (Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

resistencia, como plantea Scott (2000), no pasa siempre por un enfrentamiento abierto, sino por múltiples maneras en las que quienes están en una posición de menor poder pueden ejercer su capacidad de agencia. En este caso, no ir más con esa profesional, reiniciar la búsqueda de profesionales e instituciones más respetuosos, a los que recurrir como “plan B”. Así, para conservar su autonomía y el poder de tomar decisiones en torno a su propio parto, debe desplegar nuevas estrategias y toma la decisión de cambiar de obstetra, aun en este momento avanzado de la gestación.

El camino de búsqueda no termina, según lo que expresan varias entrevistadas, cuando se decide priorizar como primera opción el acompañamiento por fuera del sistema hegemónico. El trabajo de informarse, prepararse y tomar decisiones continúa siendo central y es promovido y enriquecido también en los distintos espacios ligados al parto humanizado en los que cada vez se sumergen más:

Leía un montooón, me acuerdo. La Diana [obstetra que coordinaba las rondas] nos pasaba mucha información, videos... Empecé a meterme en grupos, en páginas... Ahí me contacté con las chicas de... que era la Nati nomás en ese momento, del grupo ese famoso de Facebook que ahora se llama Todo nacimiento es sagrado, y ahí había como algunos archivos de algunas cosas para leer... y fui como esto, de manera bastante autodidacta... hasta que..., creo que me compré un par de libros también en algún momento...sí... o me llegaron, me prestaban... y así. (B., entrevista)

En todas estas prácticas descritas, se expresa un giro importante en relación al lugar que desde el sistema de salud se les suele asignar a lxs usuarixs, y a las mujeres en particular como pacientes-pasivas, subordinadas a la imposición del saber-médico presentado como incuestionable. A la vez, se reduce también la asimetría de poder en la relación médicx-paciente. El protagonismo tampoco se delega en estxs profesionales. Aquí son ellas, las mujeres, las que se sitúan a sí mismas en un lugar protagónico y recuperan para sí cierta cuota de saber-poder. Este camino que podría describirse como de empoderamiento no es transitado en solitario, revela todo un trabajo de búsqueda de información en diferentes fuentes, indagación, comparación, valoración de los distintos modos de acompañamiento del parto, en los que se cruza la búsqueda individual y el intercambio con lxs profesionales que coordinan los espacios de rondas, otras mujeres y las integrantes del colectivo.

Un camino para toda la vida

Si bien las mujeres entrevistadas intentan reconstruir su recorrido recordando y contando ciertas secuencias de vivencias y prácticas que las llevaron a elegir un camino diferente al propuesto por la biomedicina para la atención del parto, son conscientes de que es difícil trazar un relato lineal y transparente. En esta reconstrucción la mayoría reconoce, de modo más preciso o difuso, múltiples aspectos ideológicos, materiales, experienciales, relacionales, laborales y hasta acontecimientos “casuales” o “sincrónicos” que parecieron confluír e integrarse en sus decisiones.

Varias entrevistadas mencionan recorridos previos que no tienen que ver solamente con el tema del parto, sino que incluyen vivencias, creencias y posicionamientos en torno a la salud, el cuerpo, la medicina y el modo en que es tratado el cuerpo de las mujeres en nuestra sociedad.

Nuria,¹²⁶ en particular, plantea que hoy reconoce que su búsqueda estuvo entramada con otro camino previo de un trabajo con lo corporal y a la vez con el hecho concreto de la existencia de un espacio de rondas de gestantes coordinado por una partera en el lugar donde residía:

Viene de mucho antes. Yo en el 2008, empecé a transitar una menstruación consciente, empecé a usar la copita, toallitas de tela, en el 2008. Luego empecé a incursionar en el yoga, estuve muchos años así, siendo como practicante muy estricta así de yoga. Entonces un poquito eso creo que es lo que me llevó, cuando estaba en Agua de Oro, a que me acercara a esas rondas. Y eran rondas muy tranquilas, yo sé que en otras rondas son como más densas. Pero esta, éramos poca gente, por ahí venían y contaban experiencias, y bueno de a poquito fui conociendo eso, la posibilidad... digamos fui conociendo el universo de los partos. Porque mis primas, en Barcelona, yo soy de Barcelona, las dos habían tenido cesárea. Entonces yo solo conocía la experiencia, la cesárea era lo normal, nunca me cuestioné que les hubieran hecho cesárea. Luego al llegar acá empiezo a ver que había otras formas de parir y como que nunca me cuestioné la posibilidad de hacerlo de otro modo. No es que entré en tensión con las historias de mi familia, fue como, claro, es eso, esto es lo que yo quiero, lo que yo siento que puedo hacer, lo que siento que es, eso, siento que es lo

¹²⁶ Al referirme a la mayoría de las entrevistadas e identificar sus testimonios utilizo seudónimos para resguardar su privacidad. En el caso de Nuria, incluyo su nombre completo por pedido explícito de ella, en tanto plantea que no acuerda con el anonimato en este caso. Por el contrario, prefiere que conste su nombre como parte de la política de reivindicación de las voces de las mujeres.

que quiero. Entonces así fue, fue como un recorrido largo, que viene de mucho antes, que para mí viene de ahí, de este recorrido con el cuerpo, y también coincidir en Agua de Oro, en un momento en el que estaba la Juli, la partera, entonces bueno, y ahí se fue dando todo. (Nuria, entrevista)

Si bien describe su recorrido centrándose en el proceso interno de búsqueda, lo describe como un trabajo claramente enfocado en hacer conscientes y desandar o romper con ciertos modos dominantes en nuestra sociedad. En particular, se refiere a una conciencia creciente del modo “enajenante” en que la sociedad lleva a relacionarnos con el cuerpo y en particular los cuerpos femeninos o feminizados. La convicción de que esto implica un proceso mucho más amplio, que excede el ámbito del parto, es compartida con sus compañeras activistas:

Eso es algo que nosotras desde la colectiva, siempre como que lo planteamos en las charlas y eso, y lo plantean también las parteras, como que a veces, eso, una cuando empieza el recorrido por el parto respetado, a veces comienza de una manera muy inocente, te das cuenta que hay un maltrato sistemático, de que no es lo que querés para vos y para tu hije ta ta ta. (...) Y a veces esa ingenuidad, si no ha habido un recorrido previo, no se puede resolver en 9 meses de embarazo. Por eso muchas veces, muchas búsquedas, así que empiezan con esta cosa así, como muy tentativa y de “a ver qué es esto”, pero venís de un universo totalmente ajeno a tu cuerpo, ajeno a las sensaciones de tu cuerpo, no terminan con lo esperado, ¿no?, muchas veces. (Nuria, entrevista)

En este sentido, destaca los cambios subjetivos que involucra este proceso, en tanto implica desarmar un modo dominante internalizado de relacionarse con el cuerpo y la salud. Esto requiere desde su perspectiva un trabajo más profundo, para lograr una reconexión con el propio cuerpo, que se extiende a otros ámbitos de su vida y a lo largo del tiempo. Así lo expresa en sus palabras:

Creo que es un camino para toda la vida, sobre todo teniendo en cuenta que la sociedad en la que vivimos es una sociedad hiperpatologizante de los procesos fisiológicos del cuerpo, muy enajenante también, se nos enajena todo el tiempo, sobre todo si somos cuerpos femeninos o feminizados, son cuerpos que están enajenados, todo el tiempo son cuerpos defectuosos, son cuerpos en falta, nos falta algo para sentirnos bien... Digo, es un proceso... fuerte, intenso al menos. (Nuria, entrevista)

La decisión de parir en casa

En el camino de buscar un parto respetado, una de las prácticas más trascendentes de las activistas, que aparece como más radical, en tanto implica una ruptura mayor con los modos naturalizados habituales de parir y nacer, está ligada a la decisión de parir en casa.

En sus relatos, las entrevistadas comparten su percepción sobre el camino que recorrieron hasta decidir tener un parto domiciliario atendido por parteras. La construcción gradual de la decisión aparece enraizada en un contexto en el cual confluyen diversos aspectos y es descrito como un proceso a transitar en el que dedican mucho tiempo, energía y esfuerzo a la búsqueda de información, a la valoración de distintas alternativas, y a la preparación.

En este proceso vivido en la búsqueda de partos respetados, las entrevistadas señalan diferentes momentos, eventos y experiencias anteriores que influyeron en su decisión. En algunos casos, la idea está presente desde el comienzo del embarazo y está ligada a un conocimiento previo de otras formas de parir a partir de experiencias de mujeres amigas o cercanas. Así lo relata B.:

En realidad, fue cuando me quedé embarazada, fueron como algunas cosas. Yo tengo muchas amigas, más grandes que yo, que tuvieron hijos muchos años antes, que tuvieron partos domiciliarios. Entonces yo, más o menos que tenía una idea de que esto se hacía en Córdoba, así que no era algo taaan ajeno para mí. (B., entrevista)

Para otras, en cambio, la expectativa de parto respetado no está asociado en un primer momento a parir en casa, no es esa la primera opción. Este es el caso por ejemplo de R., quien recuerda de esta forma esa etapa:

Mi primera hija, nuestra primera hija, va a cumplir 14 años este año. Y yo la verdad que no tenía mucha conciencia en cuanto al embarazo y el parto. Solo pensaba transitar un embarazo y a medida que fue avanzando ese embarazo, empecé como a interiorizarme más. Mi compañero, él había estado en un parto domiciliario de unos amigos de él. Y él me lo contó, y me dijo “qué lindo que sería”. Y bueno, luego de eso yo le dije sí, pero yo no me animo, o sea la verdad yo no es algo que me animaría, parir en mi casa. Entonces él me contactó con Manu, que seguramente la has escuchado nombrar, es como la partera de aquí de Córdoba más conocida. Entonces la conocimos a la Manu y empezamos a ir a sus rondas de embarazo. (R., entrevista)

En ella, la decisión se va luego configurando como única salida posible frente a lo que percibe que ofrece el sistema de salud y sus vivencias durante las consultas obstétricas en instituciones, durante el embarazo. Así lo manifiesta R. de modo explícito al afirmar:

Si yo hubiera tenido la garantía en ese momento y en ese embarazo de que yo iba a poder tener un parto respetado, aun si alguien me hubiera mentido que iba a ser así, yo hubiera parido en un hospital. (R., entrevista)

El de R. no es el único caso en que expresan explícitamente que, en su búsqueda de un parto respetado hubieran considerado, pero no encontraron, opciones intermedias entre el parto domiciliario respetado y el parto institucional “deshumanizado”. P. se refiere explícitamente a la inexistencia de otras alternativas en nuestro medio para acceder a una atención humanizada y respetuosa:

Desde el sistema totalmente deshumanizante y al otro es como que es..., no es que sean polos, pero son como extremos, no hay nada como algo intermedio, como que se yo, ocurre en las casas de parto, en otros países”. (P., entrevista)¹²⁷

En algunos casos, la percepción de las propias emociones y sensaciones de malestar, más o menos difusas, que experimentan durante las consultas obstétricas, va abriendo la posibilidad o reafirmando el deseo de buscar alternativas para parir fuera de las instituciones y acompañadas por otros profesionales. Así relata A. lo que experimentaba en las primeras consultas con un obstetra en una clínica, después de haber vivido violencia obstétrica en su anterior parto:

Y yo salía, salíamos de las consultas con N. [pareja] y yo lloraba. Era como una sensación de angustia, de “yo no quiero volver a pasar por esto”. O sea, “a mí nadie me puede garantizar...”, creo que había como una cosa de la clínica estar pegada a todo el malestar que yo había sufrido en el parto de E. Entonces como sentir eso, de que yo no iba a poder pasar por eso. Yo ahora lo pienso como..., era un estrés

¹²⁷ Como se mencionó en el capítulo 5, las denominadas “casas de parto” o “centros de nacimiento” son espacios diseñados y organizados especialmente para la atención de los partos y nacimientos fuera de los hospitales. Forman parte del sistema de atención ya implementado en algunos países. En Argentina, existen experiencias muy acotadas, pero no son reconocidas legalmente. En 2020 se presentó un proyecto de ley para promover su creación y la aprobación de un marco regulatorio para su funcionamiento (Red de casas de parto Argentina, 2020).

postraumático, porque realmente la sensación era como de una angustia que yo no podía controlar. Y eso, no poder poner en palabras que “no me gustó tal cosa”, era una sensación de “yo no quiero estar ahí”. La idea nomás de entrar a la clínica a parir me generaba como mucha angustia. Entonces, ahí, como que bueno, ya era claro que la decisión era tener un parto en casa. No quería entrar a una clínica digamos. (A., entrevista)

Varias identifican cómo, durante el transcurso del embarazo, van procesando toda la información sobre los distintos modelos de atención del parto, a la par del reconocimiento de sus propias expectativas y vivencias en el contacto con lxs profesionales. En este proceso, identifican un momento en que se configura de forma más clara un darse cuenta, que las lleva a tomar definitivamente la decisión de parir en casa. R. lo recuerda así:

En el octavo mes ya empecé como a ver, darme con la realidad que si yo realmente quería un parto respetado no iba a poder ser en una institución porque no había un solo médico que me escuchara, un solo médico que me explicara por qué me iban a hacer todas esas prácticas sin que yo estuviera de acuerdo. Bueno, empecé ahí a ver que no había la posibilidad de parir como yo quería en una institución. Y entonces, cerca del octavo mes decidimos, yo principalmente, que no quería parir en un hospital. (R., entrevista)

Otras, que ya venían involucradas en el activismo o relacionadas con el colectivo, cuentan que al quedar embarazadas ya aparecía delineado por donde iban a pasar sus elecciones:

Y buscamos a T. (su primer hijo) y fue como que llegó muy rápido, muy decidido. Así que bueno, la búsqueda siguió por ese camino, yo ya estaba entramada con la colectiva, con las doulas, las parteras. Entonces la decisión ya venía siendo que iba a ir por ahí, pero igual fue un proceso a transitar. Estuvo muy bueno porque yo tenía muchas ganas de ir a las rondas, de informarme, y bueno ahí decidimos el nacimiento en casa, de T., con las parteras y doula. (P., entrevista)

Lo viven en cierta forma como una continuidad, algo hacia lo que van confluyendo sus recorridos previos, otras militancias y en algunos casos su relación con los feminismos, como cuenta T.:

Yo empecé a hacer las rondas, empecé a ir a las rondas con la Manu, que llegué por referencias también, y empezamos a armar el plan de poder parir en casa. El “plan A”, como le decíamos nosotras. El plan A era parir en casa y había posibilidades de un “plan B”. Y ahí yo, para esta época, primero que era trabajadora social, tenía cierta formación en salud, en salud sexual, en derechos, todo lo que uno se puede formar “racionalmente”. Ya la cuestión del género, la militancia, los feminismos, 2012-2013, ya tenía otra visibilidad. (T., entrevista)

En cualquiera de los casos, lejos de ser una decisión impulsiva, o guiada acríticamente por “una moda” o “irresponsable” como se suele escuchar de modo descalificador, es descrito como un proceso coherente con otras decisiones y posicionamientos y parece ser vivido de modo muy consciente y reflexivo.

Este proceso es percibido por algunas de las entrevistadas como intenso en lo afectivo y cargado de desafíos a afrontar, en tanto se aparta de los modos conocidos y naturalizados de transitar el parto en nuestra sociedad:

Y bueno, obviamente que uno toma la decisión, pero hay que atravesar los miedos, mi compañero también es kinesiólogo, es osteópata, los dos venimos del sistema de salud, así que fue como sentarnos con las parteras y hacer muuuuchas preguntas porque teníamos como mucho conocimiento, lo manejamos a eso, entonces es como que a veces eso juega en contra y a veces juega medio a favor, entonces... Pero bueno, las parteras siempre estuvieron disponibles, Celsa también estuvo acompañándonos como obstetra como para darnos las respuestas y también comprendernos. Bueno, cuando uno viene atravesado por una experiencia y de repente otra, es como que se ... Digamos, yo trabajé en la neo, consecuencias de parto... [hace señas de abrir un abanico], vi. Entonces obviamente tenía muchos miedos, miedo en el sentido de bueno, ¿cómo es acá?, cómo se acompaña si esto sucede, cómo es esto, cómo es lo otro. Y bueno, pude atravesar los miedos, también fue una oportunidad para nombrarlos, para ponerlos sobre la mesa, hablarlos. (P., entrevista)

A la vez, es descrito por algunas de las entrevistadas como un proceso no lineal ni exento de dudas e idas y vueltas. T. relata que, si bien su pareja nunca dudó que el parto iba a transcurrir en casa, ella sí. En su caso reconoce: “dudé un montón, fui y volví mil veces” (T., entrevista).

Otras relatan haber llegado a la decisión considerando toda la información a la que fueron accediendo. La apropiación de información sobre los procesos fisiológicos

del parto y los derechos parecen ir aumentando la percepción de la distancia y el contraste entre los distintos modos de atención, así como sus implicancias, generando una valoración racional y una mayor conciencia crítica. L. recuerda así este proceso:

El tema de comprender la fisiología me llevó a terminar de decidirme en elegir a una partera para parir en casa, teniendo plena confianza en mi cuerpo y seguridad de que iba a estar todo bien, sabiendo que todo pasaba por mí, y siendo que todos los controles daban bien y que era una situación saludable, la mejor, óptima, de mis valores y de mi control del embarazo, no sentí que hubiera riesgo alguno en decidir parir en casa y más que nada acompañada por una partera que me brindaba un montón de información. Leí muchos libros. Fue troncal el entender qué es lo que iba a pasar a través de mi cuerpo en ese nacimiento. Y así nació D., el del medio, y al año y 9 meses nació N. (L., entrevista)

A. también relata cómo se va configurando esta imagen de un escenario deseado, seguro, en las que el acompañamiento de las profesionales promueve la confianza en que los procesos se van a dar de modo saludable y placentero:

La idea acerca de cómo va a ser, como la ilusión, ¿no? De que va a estar en mi casa, de que... (...). Yo siempre tuve la seguridad de que yo no iba a tener que ir a la clínica. Y esa seguridad me la daba la D. sobre todo y la M. que era la otra partera. Como esta cosa que yo sabía que estaba acompañada, y que no había nada malo en mí, que es la sensación con la que yo me quedé después del parto de la E., que yo no había podido parirla a la E. Con el correr de las rondas, y bueno con todo el proceso, esta sensación de que yo iba a poder parir a mi hijo sin ningún problema, que nada se iba a complicar, no sé era como una certeza que yo tenía, [se ríe] ilusoria, porque uno no sabe si eso es verdad o no, pero yo tenía esta certeza, que yo no me iba a tener que mover de mi casa digamos, que el parto iba a estar bien, y que iba a estar todo bien. (A., entrevista)

En otros casos, las experiencias cercanas o propias de violencia obstétrica en las instituciones contribuyen a que parir en casa aparezca como una decisión no negociable en el siguiente embarazo. Así lo afirma Nuria, quien después del nacimiento de su primer hijo, en el que relata haber vivido una experiencia de violencia obstétrica en el hospital dice “ya sabía que a Z. sí o sí tenía que tenerla en casa” (Nuria, entrevista.)

El haber vivido una experiencia de parto respetado en casa, también es mencionado por varias entrevistadas como un camino que no tiene vuelta atrás. En sus siguientes embarazos ya no dudaron en que querían parir en casa. Así lo plantea R.:

El primero [el primer parto] se diferencia del resto porque el primero siento que hubo como todo un camino construido para que fuera lo que terminó siendo. Y en los otros dos partos no tuve dudas de cómo quería parir. Ya después de haber pasado una vez la experiencia, y creo que hasta el día de hoy si pienso alguna vez en volver a tener hijos no dudo de que no quiero parir en un hospital. No es por nada en contra de los hospitales, pero porque no me ofrecen lo que yo necesito y lo que yo comprobé a través de todos estos años que es importante y es necesario para una mujer que está por parir en situaciones sanas. (R., entrevista)

De modo similar, L. cuenta cómo, después de una primera experiencia de violencia obstétrica en una institución y un segundo parto en casa acompañado por una partera, en su tercer parto, avanzó en planificar con su pareja no sólo un parto respetado sino una experiencia placentera, para la cual eligió parir nuevamente en su hogar, esta vez, en una pileta con agua tibia.

Esta posibilidad de pensar en un modo de parir acorde al propio deseo, de imaginar y prepararse para disfrutar del parto, de considerarse capaz de parir por sí misma, marca un claro contraste con uno de los ejes del modelo dominante de atención del parto desde su institucionalización, que concibe al parto como un evento médico y al rol de los profesionales como central.

Los vínculos: presiones y apoyo

La decisión de parir en casa, como otras prácticas de resistencia o decisiones que parecen ir contra la corriente, implica afrontar cuestionamientos y presiones desde distintos ámbitos, tanto de la familia o amigos como de otrxs profesionales.¹²⁸

Varias mujeres hacen referencia a las tensiones experimentadas y, a la incomprensión de su decisión de parir en casa por parte de vínculos cercanos. P. lo relata así:

¹²⁸ En una sociedad como la nuestra, donde los procesos vitales son patologizados y medicalizados cada vez más y el modelo biomédico con su enfoque de riesgo está internalizado y naturalizado, no es extraño que esto suceda.

La decisión que tomamos, obviamente nos alejó de nuestra familia, pero por miedo, por no sé qué que les pasa a ellos, entonces esto, el camino vuelve a ser solitario. Pero bueno, teníamos una red que estaba presente ahí, eso sí. Pero no es una decisión que todo el mundo la comprenda. (P., entrevista)

Ante situaciones eventuales que despiertan preocupación en el transcurso de la gestación, se amplifica el discurso del riesgo. Las presiones de la familia, para que abandonen su decisión de tener un parto en casa, parecen redoblar en esos momentos. Sobre esto reflexiona T.:

No habíamos trabajado, no habíamos hecho tan explícito (se ríe) con nuestro entorno, con el entorno familiar, con los amigos y las amigas sí, pero viste eso de preocupar a la familia, a los abuelos, que todo el mundo empieza a decirte que era mucho riesgo, que por qué, que por qué queríamos hacer esas cosas, que si todo el mundo nacía en hospital, bueno... Pero ahí, con esto de la presión, todas esas situaciones vienen. (T., entrevista)

Y por su parte, lxs profesionales de las instituciones, ante algunos imprevistos o necesidad de control de algún síntoma específico, intervienen intentando persuadir a las mujeres de desistir de un parto no medicalizado y aceptar intervenciones como la cesárea programada. Así relata T. su experiencia, en la ocasión en que fue internada, durante la semana 37 de embarazo, para controlar un episodio de presión arterial alta:

Yo iba en ese momento a la clínica C., ya era una persona enferma, que ya cada vez que entraba, era todo distinto. Después me internaron por problemas de presión, entonces, unos me querían convencer para hacerme una cesárea por ejemplo. "Hacete una cesárea", me decía uno, un médico de guardia. "Ya de 37 semanas, ¿qué te cuesta?, mañana o pasado mañana estás en tu casa". (T., entrevista)

Como se ha señalado en otros trabajos (Martínez-Salazar et al., 2015), este tipo de prácticas son comunes hoy en las instituciones y difíciles de resistir por las mujeres, quienes suelen aceptar las intervenciones, convencidas por los argumentos ofrecidos desde el enfoque de riesgo dominante o manipuladas por lxs profesionales con quienes habían establecido un vínculo de confianza. En el caso de T., a partir del camino ya recorrido y su posicionamiento, percibe la tensión a la que es expuesta, los miedos que le genera e identifica de modo crítico cómo "quieren convencerla". Aquí,

la agencia se expresa en el trabajo extra que debe hacer para sostener y reafirmar su decisión y los recursos a los que apela para consolidar sus argumentos y negarse a esta intervención.

Al igual que en otras situaciones, las entrevistadas señalan la importancia de las redes de apoyo para transitar el proceso y sostener la decisión acorde a sus deseos. Especialmente, destacan el valor del acompañamiento de las profesionales para ofrecer información y contención, lo cual posibilita reflexionar de modo crítico y recuperar la autonomía para tomar decisiones fundadas, contrarrestando los temores y sentimientos de culpa que les generan los mensajes de algunxs profesionales desde su lugar de saber-poder expertos. Así lo explica T.:

Después de esa internación yo había pedido un turno con Celsa, que me dio de urgencia, Celsa nunca tiene turno. Esa vez salió y nos dio turno, y nos atendió como a las 9 de la noche y con mucha calma, también nos pudo explicar por qué ese tipo de presión alta que yo tenía, de donde venía, que tiene un nombre, no es la que produce problemas..., que el bebé no estaba sufriendo, que no lo estábamos poniendo en riesgo. Era algo que ya me habían dicho, pero necesitábamos reforzarlo porque hay un círculo ahí que es donde te tiran a vos la pelota, el sistema de salud, lo voy a decir así para no encarnarlo en médicos o médicas, pero te tiran a vos “bueno, es tu decisión, pero si al bebé le pasa algo...” Eso va a un lugar al que ninguna persona quiere llegar, que te hagan a vos..., bueno, “vos decidí, si se muere o si nace”, bueno, “vos lo estás haciendo sufrir”. Entonces ese lugar es de mucho poder, o sea te tiran todo desde un lugar donde saben que el poder lo tienen ellos o ellas. Entonces bueno, ahí esa última consulta fue muy tranquilizadora. (T., entrevista)

En este contexto, que perciben en muchos casos como adverso para sostener el deseo de partos no medicalizados, pareciera que los caminos singulares que transitan las mujeres y sus parejas, si bien implican decisiones personales no se dan en solitario. Varias de las entrevistadas remarcan que sin el sostén de otrxs “no hubieran podido”. Las redes, los vínculos, las experiencias compartidas en distintos espacios parecen un soporte fundamental para sostener decisiones y avanzar, para dar confianza y reafirmar los propios deseos y la autonomía.

En algunos relatos aparece explícitamente valorado como sostén el espacio del colectivo MxPRC. El conocer a mujeres activistas y comenzar a participar en acciones colectivas es mencionado como un pilar fundamental para construir una experiencia

diferente. A. relata la importancia que tuvo para ella contar con el apoyo de las otras mujeres del colectivo después de haber vivido violencia obstétrica en su primer parto:

Luego de este parto, conocí a muchas hermosas mujeres que escucharon una y otra vez el relato, entre lágrimas, de mi parto, que me ayudaron a ver que tenía derechos, que existían otras posibilidades de parir, que podía sanar esta experiencia con un parto más humanizado... Por eso digo que desde allí se gestó el parto de B. (A., relato de parto)

Además de las menciones al colectivo, se refieren de modo recurrente al apoyo encontrado en las rondas de gestantes, el contacto con mujeres o parejas que ya vivieron una experiencia de parto respetado en el hogar o con otras que sufrieron violencia obstétrica en partos anteriores y ahora se encuentran en la misma búsqueda. A esto se refiere Z. en su relato:

En los grupos de M. [partera] hablábamos con otras mamás embarazadas y siempre iba otra pareja a contar su parto, todos diferentes, pero super poderosos y rodeados de amor. En las reuniones de Ñuñu Córdoba también, siempre alguna mamá había tenido su bebé en su casa y yo las escuchaba y charlábamos mucho, sobre todo con C., que tuvo sus dos hijos en su casa fue el pilar y la que nos daba fuerzas y confianzas día a día junto con su compañero. Y también hablar con otras mamás, que como yo, no habíamos podido tener a nuestros bebés por parto natural o que habían sufrido violencia obstétrica me ayudaban a convencerme que esta vez podía ser de otra forma. (Z., relato de parto)

En ambos casos, la interacción y el intercambio de experiencias con otras aparece como un aspecto importante en los procesos de transformación subjetiva. Además de posibilitar, en algunos casos, el reconocimiento de que se vulneraron sus derechos en experiencias pasadas, el contacto con otras experiencias —a través de otras profesionales, mujeres y espacios colectivos—, permite acceder a información de primera mano sobre otros modos posibles de parir y nacer. Para algunas, implica la posibilidad de pasar de un estado de malestar, angustia o impotencia por una experiencia negativa vivida, a la sensación de potencia, a la posibilidad de imaginar y de crear otra experiencia, con el apoyo de otrxs.

De este modo, el sostén colectivo contribuye a desarrollar una nueva posición subjetiva frente a una nueva gestación y parto, que se caracteriza por un

posicionamiento activo para crear otras condiciones y genera el despliegue de estrategias y la toma de decisiones para transitar de modo distinto esta etapa, como expresa Z.:

Empezamos a hacer las cosas de forma diferente, esta vez estábamos rodeados de personas maravillosas que nos ayudaron muchísimo! Después de conocer el grupo de parto humanizado, participé en un grupo de mujeres por un parto respetado para visibilizar y desnaturalizar la violencia obstétrica, lo cual me dio muchísima confianza en mí. (Z., relato de parto)

En un contexto en el que están naturalizados otros modos de transitar el embarazo y el parto acorde a lo que ofrece el sistema de salud, esta red de sostén constituye un recurso muy importante. Quienes eligen un acompañamiento diferente se encuentran, como señala P., en un camino muchas veces solitario de enfrentarse a un sistema al que califica de “deshumanizado” además de lidiar con los propios temores o dudas. En este escenario, la confianza y el sostén colectivo de estos pequeños espacios, junto con la reafirmación de los propios deseos y posiciones a través de la experiencia de activismo en el colectivo, aparecen como piezas fundamentales para hacer crecer la confianza y defender la autonomía frente a las presiones del entorno.

T. se refiere a la importancia del apoyo de su partera y su obstetra y la red de sostén construida con las mujeres de las rondas y el colectivo y dice:

La confianza de esos meses, ahí contruidos con esas rondas, es lo que te permite después transitar ese momento que siempre te pone en mucha tensión. Me parece que la confianza y toda esa red de acompañamientos, sobre todo de mujeres, fue esencial. Si no, a la mitad de camino me hubiera bajado y me hubiera ido al hospital. (T., entrevista)

A esta red de acompañamiento es a la que varias de las entrevistadas valoran y agradecen por el modo en que pudieron transitar el parto y vivir una experiencia positiva.

Capítulo 8. Las experiencias de parto

Narrar los partos: la necesidad de contar la experiencia vivida

Los partos y nacimientos de los hijos son experiencias que marcan un momento crucial en las historias vitales de las mujeres y condensan una intensa carga de pensamientos, emociones y vivencias imborrables. Las mujeres nunca han dejado de relatar oralmente sus partos en reuniones familiares, a amigas, hijas, compañeras.¹²⁹ Según la investigadora Lynn Callister (2004), la práctica habitual de narrar las historias de partos, presente en distintas etnias y culturas, parece estar asociada a una necesidad universal de las mujeres. A partir de su trabajo de indagación en distintos contextos culturales, en los que recopiló cientos de historias de parto, la autora plantea que el sentido y la importancia de contar una y otra vez estas historias (y de que estas sean escuchadas), parece estar relacionada con la necesidad de integrar una experiencia clave en el resto de la historia de la mujer. La narración reiterada del parto, especialmente en los días siguientes al nacimiento, da la oportunidad, entre otras cosas, de revisar las preocupaciones, miedos, sentimientos de inadecuación o desajuste, experimentados y completar piezas faltantes en el recuerdo.

Siguiendo los hallazgos de Callister, Olza (2014) señala que al ser el parto un evento en el que se produce frecuentemente una alteración o ampliación del estado de conciencia, en el que se percibe, registra, y recuerda de modo especial estímulos de gran intensidad y se altera la percepción del tiempo, la tendencia a revivir, relatar y compartir con otras la experiencia parece estar orientada a ordenar la secuencia temporal de los acontecimientos, recordando gradualmente diversas partes de la experiencia, lo que permite ir procesando y completando la historia. Incluso, es frecuente que muchas mujeres quieran compartir la vivencia de extrañamiento o la vivencia mística o espiritual que tuvieron durante el parto, de conexión profunda con la naturaleza y con sus antepasadas, y las sensaciones difíciles de explicar

¹²⁹ En mi experiencia personal, mientras me dedicaba a investigar esta temática y lo comentaba en diversos ámbitos de mi vida cotidiana, me encontré de forma recurrente escuchando relatos de familiares, compañeras de trabajo, amigas o colegas, y advertí en todas ellas un fuerte interés en volver a contar y compartir las propias experiencias de partos. No dejó de asombrarme la cantidad de detalles que las mujeres son capaces de recordar: desde la hora exacta en que empezaron las contracciones, lo que estaban haciendo, lo que habían comido, la ropa que tenían puesta, las reacciones de los demás, palabras o frases que les dijeron o gestos que observaron. Asimismo, al recordar y contarme parte de estas experiencias, afloraban con intensidad emociones de alegría, enojo, tristeza, sentimientos de gratitud, impotencia, orgullo o entusiasmo, aunque hicieran 5, 10, 20 o más de 40 años que hubieran ocurrido los nacimientos de sus hijos.

racionalmente que experimentaron en el primer contacto con sus bebés. El compartir el relato de esta experiencia vital significativa posibilita, además, conectarse con otras mujeres, sentirse parte del linaje familiar femenino y del colectivo de madres. Cuando las mujeres han vivido un buen parto esto parece aumentar la comprensión de sus propias fortalezas, sintiéndose más poderosas y con mayor autoestima (Callister, 2004; Olza, 2014).

Si bien las mujeres no dejaron nunca de contar sus experiencias a personas cercanas de su confianza, principalmente a otras mujeres de su familia y a amigas, sus voces no han sido valoradas de modo suficiente desde el sistema médico hegemónico. Durante mucho tiempo, la dimensión subjetiva de sus experiencias ha sido poco atendida en las instituciones de salud. Precisamente, en esto hace foco un documento reciente de la OMS sobre el parto, en el cual se plantea que la experiencia vivida por las mujeres debe ser considerada como un aspecto central en la evaluación y la mejora de la calidad de la atención (OMS, 2018).

Específicamente, en relación al impacto en las subjetividades femeninas, Ibone Olza (2007) ha descrito la variedad de sensaciones referidas por las mujeres aún muchos años después de haber atravesado sus experiencias de parto. En muchos casos, las sensaciones de impotencia, vulnerabilidad o fragilidad vividas en esa situación se mezclan con vivencias de autoculpabilización por no haber podido tener el parto que esperaban, no haber sabido expresar sus necesidades y defender sus derechos, y el enojo con los profesionales o personal de salud por el trato recibido.

De allí la importancia de los trabajos que vienen realizando feministas, activistas del campo de la salud y de los derechos humanos y otras organizaciones, en Argentina y otros países, que han posibilitado escuchar las voces de las mujeres en torno a sus experiencias de parto atravesadas por la violencia obstétrica. Del mismo modo, activistas y profesionales referentes dentro del paradigma holístico de atención del parto han incluido en sus trabajos y publicaciones fragmentos de testimonios de mujeres que han vivido distintas experiencias de parto, tanto vivencias marcadas por la violencia obstétrica como testimonios de partos respetados (Davis Floyd, 2009; Fernández del Castillo, 1994; Schallman, 2014)

Desde el feminismo, en particular, existen una serie de estudios pioneros que contribuyeron a visibilizar y valorar las experiencias de las mujeres en torno al cuerpo, la sexualidad, la reproducción, la maternidad, el cuidado de la salud, los cuales marcaron un camino hasta hoy. Un hito en este tipo de estudios fue la producción del

colectivo de Boston, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* (2000), publicado por primera vez en 1972.¹³⁰ El libro, producido por un colectivo de mujeres, considerado una obra central del movimiento por la salud de las mujeres y expresión fundamental del feminismo de la segunda ola, constituyó un aporte fundamental, en tanto inauguró un nuevo estilo para promover el conocimiento y el empoderamiento de las mujeres al combinar el análisis crítico de información provista por profesionales y expertos con las experiencias y vivencias personales compartidas entre mujeres. Si bien el libro incluía contenidos sobre diferentes aspectos de la salud de las mujeres, dedica especialmente varios capítulos al embarazo el parto y la maternidad. Además de ofrecer información sobre los procesos fisiológicos, describe de forma detallada y crítica las rutinas obstétricas y dedica un apartado especial al parto en casa, incluyendo testimonios con un tono y contenido muy similar al que aparece en los relatos de parto analizados en esta investigación.¹³¹

En una línea similar, desde el movimiento por la humanización del parto, en las últimas décadas se ha promovido la producción y difusión de relatos de parto como una vía para dar a conocer diferentes formas de nacer y parir. Estas producciones narrativas han sido abordadas en otros trabajos de investigación, en tanto condensan muchos elementos que integran el ideario del parto humanizado (Castrillo, 2018; Tornquist, 2004). La mayoría son relatos sobre las propias experiencias de partos, narradas en primera persona por las mujeres, difundidos a través de distintos medios tales como libros de edición colectiva, revistas, blog, sitios web y redes sociales. Estos relatos se refieren, en muchos casos, a experiencias de partos domiciliarios de mujeres y familias de clase media, contextualizados en la búsqueda de alternativas respetuosas para la atención del parto fuera del sistema médico hegemónico.¹³² En

¹³⁰ Las características y la trascendencia de este libro hacen que sea considerado un libro “mítico”, como señala Leonor Taboada en el prólogo que escribe para la primera edición en español. Allí, señala algunos datos que permiten dimensionar su alcance: además del éxito de la primera edición, llevaba en el año 2011 “siete ediciones en inglés actualizadas por el colectivo de Boston”, al que se sumaron múltiples ediciones en más de 29 idiomas revisadas y adaptadas por grupos de activistas de distintos lugares del mundo (The Boston Women’s Health Book Collective, 2000, p.10))

¹³¹ Durante mi trabajo de campo, no escuché menciones a este libro o a las experiencias que implicó su producción, aunque las conexiones y semejanzas entre los enfoques propuestos en él y el movimiento del parto humanizado sean evidentes. Me pregunto si la omisión tendrá que ver con su clara filiación con el feminismo estadounidense, con el que muchas adherentes del parto humanizado no se reconocen identificadas, a diferencia de otros textos de autorxs europeos como Casilda Rodigañez o Michel Odent, que son recurrentemente mencionados en los espacios de difusión del parto respetado, o textos de la corriente denominada “ginecología natural” escritos en Latinoamérica y España.

¹³² En Argentina, en los últimos años circulan dos ediciones de este tipo. *Sobre partos, mujeres y nacimiento* (AAVV, 2012), una recopilación de edición colectiva que incluye relatos de parto, textos

estas publicaciones, se explicita la intención de contribuir a dar a conocer la posibilidad de tener partos respetados, a través de los testimonios de sus protagonistas. Se apunta a compartir y enriquecerse con las experiencias de otras, recuperar la libertad de decidir y dar aliento a otras mujeres y parejas para buscar nacimientos más libres y respetados.

Más allá de la existencia de estas publicaciones impresas, el medio principal por el que se difunden y circulan los relatos de parto son los espacios virtuales sostenidos por activistas del parto respetado. En este sentido, los relatos de parto han sido considerados “como instrumentos políticos de ciberactivismo feminista”, en tanto constituyen herramientas para promover la ciudadanía reproductiva de las mujeres, “mecanismos por los cuales se socializan experiencias con el potencial de poner en discusión el acceso a derechos sexuales y reproductivos en la atención de embarazos y partos” (Castrillo, 2018, p. 16).

Su carácter político reside tanto en la crítica de las relaciones de poder y dominación que se perciben asociadas al modelo biomédico de atención del parto, en la denuncia de la violencia obstétrica como una de las formas de violencia de género contra las mujeres, a la vez que en la construcción de “narrativas contrahegemónicas sobre los modos de parir” (Castrillo, 2018, p. 20) y nacer. El hacer públicas las experiencias personales como estrategia para denunciar la violencia a la que son sometidas las mujeres y dar lugar a las voces de las mujeres, remite claramente a las prácticas propias del movimiento feminista y sus estrategias políticas para problematizar y transformar la realidad.

La intencionalidad de relatar la experiencia en algunos casos es explicitada, en otras aparece implícita en tanto se destacan aspectos y vivencias que diferencian la experiencia de vivir partos respetados en contraste con la violencia obstétrica. De cualquier manera, la decisión de escribir y compartir con otras mujeres el relato de una experiencia tan intensa y personal, y difundirlo en este caso a través del espacio

claves de autorxs referentes y profesionales que critican el modelo biomédico intervencionista y desarrollan propuestas en el marco del movimiento de parto humanizado, junto con poesías y dibujos. Como muchos de los textos que difunden el parto respetado son publicados por editoriales o imprentas independientes autogestionadas, que se autodefinen en algunos casos como feministas o anarquistas, y circulan en eventos feministas, ferias de libros independientes y otros espacios alternativos. Otra extensa recopilación se plasmó en el libro *Parirnos en casa, Argentina naciendo en casa* (2018), cuyas editoras, a través de una convocatoria en redes sociales, fueron reuniendo relatos de partos domiciliarios de todas las provincias argentinas hasta completar el mapa de todo el país. En esta producción incluyeron fotografías, ilustraciones, escritos y entrevistas a parteras y un directorio de contactos de parteras, doulas y madres de todo el país.

virtual sostenido por el colectivo Mujeres por un parto respetado, constituye el contexto para comprender parte de la intencionalidad de estas narrativas.

Muchos de los relatos compartidos por activistas del parto respetado, en forma virtual a través de las redes o cara a cara en las rondas de gestantes, narran experiencias positivas con la intención de animar a otras parejas o mujeres a buscar una experiencia de parto respetado y mostrar que es posible parir en casa.

En el caso de los relatos escritos y de las narrativas producidas en las entrevistas que se analizan en este apartado, la mayoría se refiere a experiencias de parto en casa. Solo dos de las integrantes de la muestra relatan que, luego de haber transitado la mayor parte del trabajo de parto en casa, se trasladan a una institución en la etapa final del proceso y allí nacen sus hijos. Mientras algunos trabajos de parto son descritos como rápidos y transcurren en pocas horas, otros se extienden por muchas horas e incluso días. En todas las experiencias compartidas, a través de los relatos escritos y durante las entrevistas, el trabajo de parto se desencadena espontáneamente. Esto ya puede considerarse una característica distintiva de estas experiencias y un logro en relación a las expectativas previas ya que, como muestran las estadísticas disponibles, una gran cantidad de embarazos terminan actualmente con una inducción o una cesárea programada aun cuando en su mayoría se trata de embarazos de bajo riesgo y dentro de los límites de embarazos considerados a término. De hecho, dos de las entrevistadas recibieron y rechazaron la indicación de programar cesáreas por parte de obstetras adherentes al modelo biomédico.

En el caso de los relatos de parto escritos, los textos comienzan situando cronológicamente la experiencia en un tiempo demarcado, en algunos, con día y hora al comenzar las contracciones; en otros, aparece demarcado por otros hechos como las experiencias anteriores o el contacto con otras mujeres o el colectivo. Además de describir detalladamente cómo se desarrolló el trabajo de parto y el alumbramiento, incluyendo las sensaciones corporales, las acciones realizadas, las ideas e imágenes, las sensaciones vividas durante, los tiempos, el espacio, los acompañantes y su participación, se establecen comparaciones entre esta experiencia y otras experiencias de parto.

Durante las entrevistas, las mujeres también fueron reconstruyendo su experiencia incluyendo referencias a estos distintos aspectos.

Parir en casa: el propio hogar como escenario de agencia

Tengo tres hijos, de los tres el mayor nació en una clínica (yo era muy jovencita). En aquel momento no tuve oportunidad de informarme lo necesario y parí con todas las intervenciones de rutina que efectúan en las instituciones: me trasladaron en silla de ruedas cual enferma, luego me acostaron, me ataron, fui rasurada, me pusieron goteo artificial, me indicaron cuándo debía pujar, hicieron episiotomía y luego se llevaron a mi bebé para aspirarlo y limpiarlo. El parto lo hicieron ellos. Muchos años después llegó mi segundo hijo; con el apoyo y la contención de nuestra partera y nuestra obstetra, que nos empoderaron como familia, llegamos a esa instancia con muchísimo caudal de información. Nuestro hijo nació en casa, estuvimos en la intimidad, nosotros dos y la partera, con muchísima paciencia y amor, no hizo falta ningún tipo de intervención médica rutinaria. Ya para la llegada de nuestra tercera hija elegimos además que fuera placentero para ambos, decidimos que fuera en casa y en el agua tibia de una pileta. Transitamos cada contracción abrazados, recibimos a nuestra hija y se quedó con nosotros en nuestro abrazo. El parto fue nuestro. (N., relato de parto. En Soler, 2013)

En este breve relato escrito por N., una de las fundadoras del colectivo MxPRC, a la vez que se sintetiza todo un conjunto de sentidos y prácticas característicos de los distintos modos de acompañar y vivir el parto, se alude a un proceso de empoderamiento que da lugar a experiencias diferentes. En muchos de los relatos de partos de activistas, puede accederse a comparaciones de este tipo, entre experiencias anteriores de partos institucionalizados –caracterizados como partos no respetados, excesivamente intervenidos o medicalizados– y las percepciones y vivencias emocionales y corporales en los partos domiciliarios, en los que se describe el acompañamiento contenedor, cálido y respetuoso de parteras, doulas y parejas y se valora el respeto de los procesos naturales y las necesidades fisiológicas y emocionales.

A pesar de la existencia y vigencia de una ley que garantiza los derechos de las mujeres en el parto, a ser consideradas como protagonistas y participar en la toma de decisiones informadas, el margen de decisión real que ofrecen la mayoría de las instituciones continúa siendo extremadamente estrecho. En hospitales públicos y clínicas privadas es habitual que se limite la capacidad de decisión de las mujeres durante el trabajo de parto en cuestiones tan básicas como moverse, tomar agua o

adoptar la posición que necesiten para aliviar su propio dolor. Con frecuencia se les impide ejercer su derecho a estar acompañadas, se les imponen intervenciones innecesarias sobre sus cuerpos y no se respetan sus propios tiempos, deseos y preferencias.

Tener en cuenta este contexto permite pensar la dimensión que tienen ciertas decisiones y acciones puntuales que desarrollan las mujeres activistas durante el trabajo de parto, las cuales establecen diferencias con las conductas y prácticas prescriptas y habituales. En este sentido, los relatos de las entrevistadas sobre el modo en que transitaron esta experiencia en sus propios hogares revelan la toma de decisiones sobre aspectos que, aunque pueden parecer triviales en otros contextos, en el campo de la atención del parto, en las condiciones actuales en que la misma se desarrolla en las instituciones, pueden reconocerse como prácticas de libertad. En particular, aparecen una variedad de prácticas orientadas a atender sus necesidades, a aliviar el dolor, a favorecer que el proceso de parto avance y a generar bienestar emocional y físico en la medida de las posibilidades que implica un trabajo de parto en curso.

Este modo de transitar el trabajo de parto se evidencia, por ejemplo, en la variedad de estrategias para sobrellevar las contracciones a través de su propia iniciativa del movimiento, buscando distintas posiciones y recibiendo el apoyo físico y afectivo del compañero. En este clima, su percepción de las contracciones es descrita como algo soportable y ese tiempo y espacio valorado inclusive como “hermoso”, como expresa Z. en su relato:

Toda la noche estuve con contracciones iguales, fuertes pero no eran insostenibles, iba de la pelota de yoga al inodoro, del inodoro a cuatro patas, me acostaba, me paraba, tomaba agua, L. me hacía masajes y había adornado la pieza con velitas, fotos y regalos que me habían hecho mis amigas para la bendición de panza, todo era hermoso. (Z., relato de parto)

La tranquilidad y confianza con que van transitando el proceso, guiadas por las propias sensaciones y necesidades, junto con el registro de lo que va ocurriendo en el propio cuerpo, parece contrastar con el modo en que se aborda el trabajo de parto desde el modelo biomédico, enfocado en el riesgo, en la aceleración de tiempos y la intervención externa, lo cual habitualmente genera ansiedad, miedo e incertidumbre en las mujeres.

En los relatos mencionan una variedad de prácticas que desplegaron durante horas, como tomar mate, cenar, bañarse, adoptar muchas posiciones diferentes, caminar por la casa, cantar, salir al patio, retirarse a una habitación, permanecer acompañadas de sus parejas, charlar, recibir masajes, sumergirse en una pileta o bañera, o incluso como relata B. “acostarse en el pasto a mirar la luna”. Todas prácticas impensables en la mayoría de las instituciones hoy, que constituyeron para ellas modos de transitar el trabajo de parto en conexión con sus necesidades y de utilizar sus saberes, sus recursos y apoyos en función de su bienestar. Como plantea T., al describir su experiencia de un trabajo de parto muy extenso:

Y realmente fue hermoso. Bueno es mi único parto, entonces tampoco puedo viste comparar, pero no me imagino la posibilidad de haberlo transitado de otro modo, y en un lugar con todas esas cosas que te cuentan viste. De esos días, poquitos que estuve internada, 3 días, que te suban a una silla de ruedas, no comer, no darte agua, todas esas cosas, la imposibilidad del movimiento, o sea, yo creo que no lo hubiera soportado, si lo pienso. Después, las mujeres lo soportan, los cuerpos gestantes, quienes paren, después transitan todo eso. Pero me parece que... yo siento que no hubiera podido hacerlo de otro modo, porque realmente fue larguísimo, larguísimo. Pero nada, primero, mi casa, la temperatura, la intimidad, los afectos, la cercanía, el respeto al tiempo, creo que eso es. Yo que lo transité, no me lo puedo imaginar de otro modo y creo que ahí también pude dimensionar casi hasta en lo visceral, lo que debe sentirse todas esas intervenciones sobre el cuerpo, ¿no? Ya una está acostumbrada a ir al ginecólogo, cuando va y te abren las piernas, hay toda una cosa a la que una se entregó porque así corresponde, porque se vincula que eso es salud. Está bien, o sea yo voy, te hacés el papanicolao, la mamografía toda la... no es desconocer esto que es ciencia, que nos ha ido dando como prevención, pero solo imaginar a un cuerpo con esas contracciones, en ese estado ahí que uno transita, totalmente intervenido. (T., entrevista)

Parir acompañadas

Parir en el hogar asumiendo un rol protagónico no implica que las mujeres vivan esta experiencia en solitario. A diferencia de muchas de las experiencias de partos institucionales relatadas en otras investigaciones, en las cuales las mujeres son privadas de compañía, apoyo emocional y registran sensaciones de soledad y abandono durante el parto (Canevari, 2011, 2017; Olza, 2007; Sadler, 2004), en todos

los relatos de partos en casa las mujeres destacan la calidad del acompañamiento y la contención afectiva con que contaron.

En la mayoría de los relatos está muy presente la participación del compañero y/o de las parteras y doulas. Esto se evidencia, inclusive, en el uso del plural en algunos momentos por parte de las mujeres para describir las prácticas que se van realizando y las decisiones que se van tomando, lo que transmite la imagen de un equipo conformado por la mujer -en el centro, como protagonista-, y lxs acompañantes, parteras, compañero y doulas.

En cuanto a los compañeros, en particular, al igual que durante el proceso de búsqueda de un parto respetado y la toma de decisiones durante el embarazo, su participación se expresa de distintos modos. Si bien la experiencia atraviesa el cuerpo de las mujeres y el lugar protagónico lo tienen ellas, varias destacan la importancia de la presencia de sus parejas. Algunas destacan su disponibilidad, el estar atentos a lo que necesitaran durante todo el tiempo en que se desarrolla el trabajo de parto. Así lo relata J.:

Ya había empezado el baile que seguiría toda la noche con acompañamiento de C. mi doula amorosa y potente y S. mi compañero que más atento que nunca no dejó de estar presente, en silencio activo. (J., relato de parto)

En otros casos recuerdan distintos aspectos concretos de los que se ocupó su compañero, tanto en cuestiones prácticas como el acondicionamiento del espacio, la preparación de comida o la comunicación con el equipo de parteras, como al apoyo físico y afectivo para transitar las contracciones. Así recuerda A. estos momentos:

Mi compa preparó mate y tomábamos mientras charlábamos e iban pasando las contracciones. (...) Al rato las contracciones comenzaron a ser cada dos minutos, buscaba distintas posiciones para poder ir pasándolas porque eran cada vez más intensas, mi compañero me hacía masajes, caricias, puso la música que habíamos elegido, intentaba preparar un altarcito pero no encontraba las cosas, así q el altarcito nunca llegó. (A., relato de parto)

En varios relatos se destaca la incondicionalidad del apoyo del compañero y la percepción del sostén y la tranquilidad que les brinda. Esta dimensión subjetiva del acompañamiento es descripta por A.:

Recuerdo las manos de mi compañero sosteniéndome, la fuerza de él, su silencio respetuoso, su tranquilidad, su absoluta entrega a lo que yo necesitara. (A., relato de parto)

La participación del compañero, en algunos casos va más allá de ofrecer apoyo a la mujer para transitar el trabajo de parto. En algunos relatos se refleja que asumen un rol aun más activo, especialmente cuando el expulsivo se desencadena y las parteras aún no han llegado, por lo cual deben afrontar la situación de disponerse a recibir al bebé. Z. cuenta así la etapa final de su parto:

L. me pregunta si no quería que se ponga atrás mío así yo podía descargar mejor el peso yo le contesto que no porque tenía que estar adelante mío para recibirlo! Me toco y siento su cabeza que estaba re cerca! L. se asoma y me dice no Z., eso no es la cabeza, que sí! le contesté, entonces fue a lavarse de nuevo las manos, yo me toque la vulva y sentí la presión de la cabeza y la vulva tirante y pensé que por ahí ni podía salir, era muy chiquita y la cabeza muy grande, y empecé a sentir un ardor y me di cuenta que era lo que llaman el aro de fuego, pero no era tan terrible como contaban, así que lo único que quise hacer fue pujar, volvió otra contracción y volví a gritar y L. vio como salió como un tubo al principio y se rompió la bolsa y salió todo el líquido, siguió saliendo y de golpe se armó la cabeza! En unos segundos más giró y salió el cuerpito! L. lo recibió y se miraron, al principio no respiraba pero enseguida hizo un ruidito y empezó a respirar y lo puso en mi pecho (Z., relato de parto)

Esta participación activa del padre en el parto se asemeja a lo descrito por Knibiehler (2001) y otrxs, como prácticas habituales en ciertas culturas o en ámbitos rurales antes de que el parto pasara a manos de los médicos, diferenciándose del rol marginal y prescindible o directamente su exclusión en los ámbitos institucionales donde actualmente se producen la mayoría de los nacimientos. De hecho, una de las demandas de las activistas por el parto respetado es el derecho de las mujeres a estar acompañadas durante todo el trabajo de parto por sus parejas, familiares o quien elijan.

La importancia del acompañamiento se expresa en los testimonios de las mujeres entrevistadas, asociada a la visión del parto como un acontecimiento vital trascendental, que forma parte de la historia personal, de la pareja y la familia y no como un evento médico. A la vez, aparece ligada a la visión holística del parto como proceso fisiológico, pero también emocional y espiritual, lo que implica una valoración

de las necesidades emocionales de la madre y la convicción de la importancia de contar con apoyo emocional durante todo el trabajo de parto.

Este sostén afectivo puede ser encontrado no únicamente en la pareja, sino también en otros acompañantes del parto, familiares o amigas. En el caso de Nuria, por ejemplo, relata que en su primera experiencia de parto en el hospital estuvo presente su compañero, mientras que, en su segundo parto, esta vez en casa, decidió estar rodeada solo de mujeres.

Para este parto había invitado a su amiga, compañera del colectivo, a quien había pedido que fotografiara el parto de su segunda hija:

Diez y media me puse con las primeras contracciones, 10 y media. L. y T. [su hijo y su compañero] se fueron, se fueron a la casa de la mamá de T. Y llegaron... estuvo la Euge, estuvo la Dorcas, y estuvo la Nati Roca, sacandome fotos. Yo le pedí a Nati que me sacara fotos. Y...eso... fue un parto de mujeres, todo mujeres... [se sonríe] que me ayudaban... (...) todo, todo, fue muy muy de brujas, sí [se ríe]. (Nuria, entrevista)

Parir en casa, rodeada de mujeres también era una práctica habitual antes de que el parto se institucionalizara. Y, de hecho, en los escenarios de partos en casa analizados hay una presencia mayoritaria de mujeres, ya que todas las profesionales que acompañaron, tanto obstetras, como parteras y doulas, fueron mujeres.

El acompañamiento de las parteras

Un aspecto recurrente en los relatos es el referido al acompañamiento valioso, cálido y respetuoso recibido por las profesionales que acompañaron el trabajo de parto y el parto. A diferencia de los términos “dirigir” o “conducir” el trabajo de parto, utilizados habitualmente desde el modelo biomédico para referirse al rol de las profesionales, quienes adhieren al modelo holístico se refieren a su función como la de “acompañar” y así lo comunican a las mujeres. En estos términos lo describe Z.: “me acuerdo que me decía que todo el trabajo lo hacemos nosotras, que no hace falta nada más, solo la mama y el bebé, ella y Manu solo acompañan” (Z., relato de parto).

Aunque la presencia y el acompañamiento de parteras y doulas son percibidos como fundamentales, el lugar central durante todo el proceso es asumido por la mujer. De hecho, dado que se respetan los tiempos fisiológicos y el trabajo de parto puede demorar muchas horas o días, en determinados momentos el equipo de profesionales

no está presente en el hogar, sino que se comunica vía telefónica, realizando un seguimiento y acompañamiento a la distancia, mientras que en otros casos se hace presente, se retira, vuelve o llega para el momento final del proceso.

Más allá de que no estén presentes físicamente todo el tiempo, las mujeres perciben y valoran el acompañamiento permanente de las profesionales durante el trabajo de parto. Éste incluye estar disponibles ante el llamado, cuando inicia el proceso, y mantener contacto telefónico, para realizar el seguimiento de las fases del trabajo de parto, la intensidad y frecuencia de las contracciones, o recomendar acciones. Su participación implica hacerse presentes en la casa para controlar la evolución del trabajo de parto, valorar el estado de la mujer y el bebé, sugerir estrategias o posiciones para sobrellevar el dolor, además de escuchar y orientar sobre el estado emocional y las expectativas.

Se describe la construcción de "un equipo", en el cual los roles aparecen diferenciados, pero los saberes, experiencias y decisiones son compartidas. Las mujeres expresan que su propio registro y saber sobre sus sensaciones, sus necesidades corporales y emocionales fue escuchado, atendido y respetado. Este trato respetuoso, la información sobre lo que estaba sucediendo, el pedido de permiso para realizar cualquier procedimiento es recordado como parte central de la experiencia. En la secuencia que relata P. se evidencia el modo en que la partera le va proponiendo, sugiriendo, y preguntando si está de acuerdo con realizar un tacto, en determinado momento y la posibilidad de ella –desde una posición de autonomía, registro de sus sensaciones y su deseo– de aceptar o rechazar:

Me preguntó si quería hacer un tacto para saber en qué andaba y bueno, dije que sí, quería saber, y bueno ya tenía el cuello borrado y 4 de dilatación. Después, para poder transitar las contracciones, estuve con la pelota, estuve caminando, en muchísimas posiciones, en mi pieza (...) Y en un momento ella me invita a la ducha, a transitar las contracciones ahí, con el agua caliente. Acepto su propuesta y vamos a la ducha y ahí fue un momento de mucha liberación emocional. Lloré muchísimo, muchísimo, muchísimo, me conecté mucho con mi mamá, con mis hermanas, con mis abuelas, y sentía que lloraba y liberaba, y sentía que dilataba y que mis huesos se movían, y mi abrir. (...) Hacemos el segundo tacto, que ella me propone, y fue un tacto más incómodo este, yo sentía que mi cuerpo había hecho más trabajo. Ella me propone acostarme y yo le digo que no, que estaba cómoda en cuatro patas. Me hace tacto así, en esa posición, y me dice que ya tenía la dilatación completa y que la cabecita estaba

bajando, estaba ahí. Me propuso tocar la cabeza y la toqué, sentí los pelitos, y bueno, ahí ya venía la etapa del expulsivo. (P., testimonio en audiovisual)

También destacan y valoran la experiencia y los saberes de las profesionales que las acompañan. Así lo expresa explícitamente B. cuando afirma:

G. [su pareja] las tenía por teléfono y ellas le iban diciendo... Y la Diana [la partera], claro, creo que me escuchó, a mí, vocalizar en una contracción, porque G. le hablaba por teléfono, y con la experiencia que tienen, te juro que te escuchan por teléfono y ya saben en qué momento del parto está. Entonces me acuerdo que le dijeron: “bueno, te vas a tener que preparar para recibirlo”. (B., entrevista)

Al describir el acompañamiento respetuoso del equipo, valoran las intervenciones que sirven de apoyo, los comentarios oportunos, la sugerencia de una posición o una acción para atravesar el dolor, el aliento en los momentos en que las fuerzas decaen. En estos aspectos, en el relato de la experiencia misma del trabajo de parto y el parto, reaparecen las menciones y comparaciones con el trato recibido en instituciones durante sus partos anteriores. A. recuerda la calma que le transmitían las parteras y doulas, así como su percepción de saber-poder parir, de estar haciendo las cosas bien, reafirmada por las acompañantes del parto:

Esa sensación que creo que es el contraste, ¿no? La sensación que yo con la E. [su primera hija nacida en una clínica] estuve pujando horas y horas, y mi pujo según la obstetra no era correcto, no funcionaba, yo dejaba de pujar y la nena no salía y la iba a hipoxiar, y como toda esta cosa y los gritos y... Con el B. era esto, hice dos pujos y el pibe salió. Yo sabía cómo, y hasta dónde, de qué manera. Esa sensación de que nadie me tuvo que decir nada, que simplemente yo dije “bueno, es ahora”, porque yo lo sabía, y ellas se acercaron y nada más. Bueno [se ríe], me bajaron porque yo me había parado, nada más, como la única intervención fue... yo no sé dónde quería ir [se ríe]. Pero esto, bueno, que me ayudaron, como, no, bueno, “volvete a poner de cuclillas” y no sé qué, “que N. [su pareja] te sostenga”, y yo hice dos pujos y el B. con 4 kilos y pico, salió... Y eso, “yo sí puedo parir a mi hijo”, no tengo que estar pujando, y no es verdad que yo no sé pujar, no es verdad que mis contracciones no sé qué miércoles, como me decían. (A., entrevista)

Varias señalan la importancia de esta idea que les transmiten las parteras, en relación a su capacidad para parir. Entre las imágenes que más recuerda del parto, A. relata esta escena:

Recuerdo a Ale y Mariela sentadas en el piso, Ale al frente mío y Marie al costado, dándome ánimos, recuerdo sus caricias, sus presencias amorosas, respetuosas, recuerdo que yo les decía que no podía más y ellas me ayudaban a respirar, me decían que ya venía B., que yo podía, me acercaban cosas para tomar, que mi cuerpo sabía qué hacer. (A., relato de parto)

A la vez coinciden en la valoración de la tranquilidad y la confianza que les dio la presencia de las acompañantes del parto, doulas, parteras, obstetras. B. relata lo que significó para ella la presencia y acompañamiento de las parteras en el momento final del trabajo de parto (que ocurrió cuando llegaron a su casa las parteras, en medio de un trabajo de parto que los había sorprendido por su rapidez):

Y yo me acuerdo que la Diana, se agachó, claro, sí fue así, se agachó, y quedó como ahí mirándome, muy cerca [hace señas indicando que se puso al frente de su cara], y me acuerdo que me decía cosas así, que para mí eran como ... aaahhh, una caricia al alma. Ni me acuerdo bien que me decía, pero algo así como “lo estás haciendo muy bieeeeeen”, “sos una diosa de la naturaleza”, como cosas re lindas y para mí ahí ya estaba, chau, ya podía parir tranquila porque estaban ellas. Creo que fueron dos pujos y ahí salió, muy rápidamente. (B., entrevista)

Este modo de intervenir y acompañar, descrito por las propias mujeres como “amoroso”, esa “contención afectiva” recibida, son considerados como aspectos fundamentales que influyeron positivamente en su estado emocional, en los procesos fisiológicos y en las posibilidades de lograr una experiencia positiva de parto. A esto se refiere P. en la entrevista:

Más allá de que yo pude parir o no, yo siento que la contención, la amorosidad, todo lo que yo recibí ahí, de poder, digamos, sí las chicas me decían “vos podés”, y si hubiese sido una cesárea y me hubiesen dado la mano, y vos podés... Yo creo que es la contención que lo hizo maravilloso al proceso, la contención de después, con el bebé en los brazos, la lactancia y bueno y el después que queda para criar, ¿no? (P., entrevista)

En varios relatos se utiliza el término de "guardianas", y las palabras asociadas a la "amorosidad", "contención", "sostén" y "respeto" se multiplican para describir la actitud y participación de parteras y doulas. El amor y la gratitud aparecen en algunos relatos como sentimientos o actitudes centrales en un vínculo perdurable con el equipo de parteras. Así lo expresa A., quien se refiere a la partera y las doulas que la acompañaron como "las tres guardianas del parto (...) a quienes siempre estaremos unidos por el amor y la gratitud" (A., relato de parto).

Vivencia holística del parto y clímax

Al narrar los momentos finales del trabajo de parto y el momento del alumbramiento, las mujeres se refieren de diferentes maneras a la intensidad de las emociones y sensaciones experimentadas.

En uno de los testimonios incluidos en una de las campañas de difusión del colectivo, B. expresa así su vivencia: "Parir, sentir el poder de la vida misma pariéndonos, atravesándonos como un rayo y abriéndose camino" (B., Campaña SMPR 2019).

Aparecen también diferentes maneras de percibir e interpretar la relación entre lo corporal, lo instintivo, lo emocional y lo racional.

En coincidencia con los sentidos presentes en ciertas vertientes del movimiento de parto humanizado y en algunas producciones del colectivo, en uno de los relatos se mencionan ideas y percepciones sobre el cuerpo ligado a lo instintivo, "lo mamífero", como eje central de la experiencia.¹³³ Este énfasis en sentirse mamífera, pujando y gritando en el momento de parir va ligado también al modo de experimentar el contacto corporal inmediato con bebé. Así describe A. sus sensaciones:

Sentí la cabeza que se encajaba ... era el momento, ya estábamos listos para que B. nazca, grité, pujé, me sentí más mamífera que nunca en mi vida. Dos pujos y B. ya estaba en mis brazos prendido a mi teta, piel con piel. (A., relato de parto)

¹³³ De hecho, uno de los textos muy difundidos y tomado como referencia entre activistas del parto respetado, perteneciente al autor Michel Odent (2011), se titula *El bebé es un mamífero*. En el capítulo 6 se analizó la presencia de estos sentidos en algunas producciones de la colectiva MxPRC.

En el relato de su experiencia, considera un logro haber podido dejarse llevar por lo corporal o instintivo, por encima de la racionalidad, y valora la sabiduría del cuerpo. Describe así este momento:

De ahí todo lo que sigue es como un sueño, como un trance... Pude abandonar mi cabeza y dejar que mi cuerpo haga lo que sabe. (A., relato de parto)

En otro relato Z. describe cómo percibe la sensación de “estar listos” (ella y el bebé) para el nacimiento y hasta último momento se mantiene racionalmente atenta a ciertas condiciones de higiene, y se ocupa de dar indicaciones a su compañero (quien va a tener que recibir al bebé porque las parteras aún no habían llegado). A la vez, describe la sensación de “estar desbordada de emoción”, de sentir la energía y gritar con cada contracción:

Empecé a pujar, con cada contracción gritaba, eso me ayudaba, sentía toda mi energía en cada grito, no sé si era necesario gritar o pujar, J. iba abriéndose paso, ahora creo que si yo no hacía nada, solo relajarme, quizás él salía igual, pero en ese momento yo estaba desbordada de emoción, de energía, de fuerzas. (Z., relato de parto)

Otras mujeres destacan la intensidad de la dimensión corporal sin asociarla a esta idea de sentirse mamíferas, sino más bien refiriéndose al aspecto “fisiológico-visceral” de la experiencia. Desde esta perspectiva, señalan la experiencia única que implica un parto, en tanto excede lo imaginable. Así lo describe T.:

Creo que hay una parte que una no puede imaginar al no haberlo transitado, que es lo más fisiológico visceral, lo nuevo, el trance de un parto, lo que se siente en el cuerpo. Yo estuve como dos días en trabajo de parto, casi desde que empezaron las primeras contracciones, entonces viste que hay una cosa ahí, unas subidas y bajadas desde las contracciones, el dolor... Pero fue casi, casi lo que uno se imaginaba, en la dimensión de lo que uno puede imaginarse. (T., entrevista)

Las vivencias espirituales, de conexión profunda con la naturaleza y con sus antepasadas, y las sensaciones difíciles de explicar racionalmente que experimentaron durante el parto o en el primer contacto con sus bebés, también aparecen en algunos de los relatos. En esta línea, algunas de las entrevistadas incluyen explícitamente en su narración no solo los aspectos fisiológicos y

emocionales, sino también la dimensión espiritual de la experiencia. P. transmite esta visión holística de su vivencia durante una entrevista:

Para mí la experiencia fue muy fisiológica, muy emocional y también por momentos tuve conexiones espirituales muy especiales que no me las esperaba, las había leído, las había escuchado en los relatos, todo, pero cuando estaba ahí atravesándolas, ahí después de parir tomé la dimensión de lo que somos. Como que no somos un cuerpo solamente físico, sino un cuerpo también emocional y también hay una espiritualidad que cada persona se conecta como cada uno necesite pero que estuvo ahí. Y cómo lo emocional, por lo menos en mi parto, hacía a lo fisiológico, no iban por caminos distintos y que mi propia historia también estaba ahí pariendo conmigo. Entonces fui tomando dimensión en el proceso, de que es así, que yo soy esta persona, con esta historia. Y recuerdo que mientras dilataba, que lloraba, no de dolor, sino que lloraba mi propia historia, quería estar con mi mamá, quería estar con mis hermanas, mis abuelas. Mientras lloraba y las nombraba, mi cuerpo iba dilatando y eso lo recuerdo como..., bueno, me pregunto ¿cómo hacen las mujeres en los hospitales cuando no hay lugar para esto? (P., entrevista)

Valoración de experiencia en relación a expectativas previas

La mayoría de los relatos orales y escritos recopilados en esta investigación narran nacimientos en el hogar que, aun con todos los componentes de imprevisibilidad e incertidumbre de todo trabajo de parto y el altibajo e intensidad de las emociones antes descritas, son valorados como experiencias positivas. La valoración global de la experiencia en relación a las expectativas previas, en la mayoría de los casos, es que fueron alcanzadas y superadas. En el relato de Z., lo expresa de este modo:

Fue todo y más, mucho más que lo que me había imaginado, no solo sané mi herida por la cesárea, también siento que sanó la de mi hija, ya que pudo presenciar el nacimiento de su hermanito y eso no se lo olvida más. (Z., relato de parto)

Algunas entrevistadas describen cierta distancia entre las expectativas y la realidad del parto que tuvieron, en cuanto a aspectos que no se dieron como pensaban o esperaban. Aun así, a diferencia de los partos institucionales donde la distancia entre lo esperado y lo que ocurrió es vivida muchas veces con malestar, confusión, culpa,

enojo o decepción, esto es relatado con asombro y humor, reconociendo la dimensión imprevisible de los trabajos de parto.¹³⁴ Así lo describe B.:

Igual, las expectativas que yo tenía no tuvieron nada que ver con lo que pasó después, ¿no? [se ríe] Me había puesto a imaginar cosas... que no sucedieron. Ponéle, yo tenía la idea, y había preparado para eso, todo había preparado para eso, para tener un trabajo de parto de mínimo... un día entero, no sé por qué tenía eso en la cabeza. Entonces me acuerdo que estaba lleno de comida, el freezer lleno de helado, fruta, tenía no sé cuántas listas de reproducción de música, [se ríe] todo re-preparado (...) para horas y horas y horas. Después fue tan rápido todo, que casi no llegan ellas [las parteras]. (B., entrevista)

Esta distancia entre el parto imaginado y el real, incluso es mencionada como una de las cuestiones de las que se habla en las rondas de preparación para el parto, asociada, también, a la importancia de confiar y valorar el desarrollo de los procesos tal como se dan. R. plantea esto en relación a su propia experiencia y a su posición como doula:

Hay otra cosa que conversé mucho con las mujeres que acompañamos ahora este último tiempo en los nacimientos, que es como esto de la idealización también, ¿no? Bueno, yo cuando iba a las rondas escuchaba los relatos de parto y me parecían todos así divinos, hermosos, más allá de que había otras cuestiones que contaban. Todo lo relacionado al dolor, a las molestias, bueno, me parecía que eran importantes también a tener en cuenta, pero no sé. Por ejemplo, cuando nosotros, cuando nació nuestra primera hija, hablamos con mi compañero, habíamos comprado una pelota, queríamos colgar una tela, de esas telas de acrobacia, teníamos como un montón de parafernalia armada para pasar esos momentos y en el momento del parto como que no me hizo falta nada de eso. O también hablar de la conexión o un montón de cosas, yo había momentos en que quería estar sola o quería estar con la partera, o me molestaba la música, o molestaban cosas que yo en ese momento las había pensado como “ay qué lindo que esté sonando tal música cuando vaya a parir”, “qué lindo que hagamos un fuego afuera”. No sé, un montón de cosas que en verdad, en el momento del parto

¹³⁴ Solo una de las mujeres, después de transitar la mayor parte del trabajo de parto en casa, tuvo que trasladarse a una clínica, situación posible aunque no tan frecuente en los partos domiciliarios que si bien es prevista (como “plan B”) tiene otro impacto en las expectativas, no solo por el cambio en el espacio físico sino principalmente porque abre la posibilidad de quedar expuestas a muchas de las intervenciones de rutina y protocolos no deseados característicos del modelo biomédico de atención en instituciones. Su experiencia se describe de modo más detallado en el próximo apartado.

no me importaron y no siento que me quedé con la nostalgia “ay, me hubiera encantado que fuera así”. Siento que fueron como tuvieron que ser y que es como una conexión así... iba a decir con el dolor, pero creo que va más allá. Que a veces sentí esto, ¿no? (R., entrevista)

En esta misma línea, los imprevistos o dificultades que tuvieron que afrontar durante el parto también son incluidos en algunos de los relatos. Lo que se destaca en estos casos es el modo en que estas situaciones son percibidas e integradas en la reconstrucción de su experiencia, dotándolas de sentido según sus propias sensaciones, expectativas, creencias.

En el caso de Nuria, cuenta que el parto de su segunda hija en casa fue intenso, y que, por ejemplo, le llevó dos horas expulsar la placenta. A este hecho, ella le atribuye un sentido particular desde su modo holístico de comprender los procesos fisiológicos y emocionales:

A mí me costó expulsar a la placenta, tardé 2 horas en expulsar la placenta, y una de las teorías es porque... la placenta está ligada a la madre. Entonces cuando no expulsas la placenta es porque no podés todavía soltar tu lugar de hija, no podés soltar el vínculo con tu madre para devenir hija. También hubo ahí una cosa con mi mamá que se yo, viste, estas cosas que una puede elegir creer o no. Yo, a mí me gusta pensar en estas cosas porque fue realmente un parto muy muy así, fue muy intenso el parto de Z., y tuvo muchos paralelos con el parto de L. también, fueron 8 horas, pesaron lo mismo, es como que bueno, muchas cosas. (Nuria, entrevista)

A algunas las sorprendió la rapidez del proceso. En el caso de P., quien tuvo un trabajo de parto mucho más corto de lo que esperaba, percibe esto como una demanda también intensiva de esfuerzo, que pudo sortear a través de otros recursos:

La etapa del expulsivo fue, la sentí como muy agotadora porque bueno, al ser tan rápido el trabajo de parto, de 5 horas, entonces sentía que no tenía energía para el expulsivo. Entonces descansé bastante en ese tiempo y aparte me daban jugos, mucha hidratación, jugos así tipo suerito muy nutritivos para ese momento. (P., testimonio en audiovisual)

En otros relatos, en cambio, se narran experiencias que se alejan en mayor grado del modelo ideal o deseado de parto respetado. En algunos casos, porque el trabajo de parto se extiende más de lo previsto o no se desarrolla como se esperaba

y en otros, porque se decide recurrir al denominado “plan B” de trasladarse a una institución.

Parir en una institución

Si bien en las condiciones actuales, muchas activistas por el parto respetado optan por parir en casa acompañadas por parteras, en ciertas circunstancias, cuando se prevé la necesidad de contar con atención de mayor complejidad, durante la gestación o durante el trabajo de parto mismo, el parto se programa o se traslada a una institución.

Algunas de las experiencias compartidas por las mujeres integrantes del colectivo, situadas en este contexto, reflejan las distintas vivencias al cambiar de escenario y tener que parir en una institución. Asimismo, emergen diferentes estrategias y prácticas para sostener la agencia en condiciones institucionales más o menos favorables o incluso hostiles.

En uno de los casos, el relatado por J., el traslado a la clínica en la fase final del trabajo de parto, no le impidió tener una experiencia positiva. Su expectativa de tener un parto respetado contaba con una característica también particular, en tanto buscaba lograr un parto vaginal después de una cesárea (PVDC). Al referirse a lo difícil que le resultó encontrar profesionales que la acompañaran en este camino, lo define como un “desafío” y reconoce: “nunca pensé que lo natural costara tanto de ser respetado” (J., relato de parto).¹³⁵ Aun así, habiendo logrado encontrar un equipo de parteras y doula que la acompañara, y después de transitar todo un proceso de preparación y participación en rondas, en el tramo final debió enfrentar otros eventos. Primero, despedirse de la obstetra que venía atendiéndola durante el embarazo, cuando le indicó una cesárea programada. Así describe ese momento:

A medida que se acercó la fpp [fecha probable de parto] la obstetra comenzó en su rutina médica del miedo... Que el tamaño, que la herida, que las semanas... Discurso que ya no resonaba en mí... Decidimos (después de culminar un control con fecha de cesárea programada para el 14/10) despedirnos de la obstetra con mucho más respeto

¹³⁵ La programación de cesáreas por el solo motivo de tener una cesárea previa continúa siendo una práctica habitual, aunque las recomendaciones basadas en la evidencia científica alienten los partos vaginales después de cesáreas ya que implican menores riesgos para las madres y los bebés que una nueva cesárea (OMS, 1985, Martínez-Salazar et al., 2015).

y amor del que ella podría brindarnos y seguimos esperando a que F. decidiera nacer.
(J., relato de parto)

Cuando el trabajo de parto se desencadenó de manera espontánea una semana después, pudo transitarlo en su casa acompañada por su doula, su compañero y luego la partera, hasta que en un momento recibió la indicación de la partera de que debían trasladarse a una clínica u hospital por el bienestar del bebé. Aún en este momento, en su relato se destaca la tranquilidad con la que la partera le informa lo que está ocurriendo y le explica los motivos por los que considera necesario que el trabajo de parto continúe en una institución:

Ya se estaba asomando el sol y rompí bolsa, M. [la partera] estaba ahí y mirándome con mucha serenidad ante el color marrón me explico que había meconio y que para que F. naciera y tuviera atención debíamos pensar a dónde trasladarnos pero que no era urgente... Estaba ya en 8 de dilatación pero F. estaba muy arriba todavía.... (...) M. me explicaba, yo intentaba, el tiempo en casa se iba agotando, volví a la realidad y M. me preguntó a dónde nos íbamos. (J., relato de parto)

Se trasladan entonces a la clínica en ese tramo final del trabajo de parto, con contracciones muy fuertes –según recuerda–, arrodillada en el auto de la doula. El cambio de escenario no aparece asociado en su relato con una pérdida de autonomía o protagonismo, en tanto ella misma toma la decisión del lugar al que se trasladarán y tampoco le impide seguir utilizando sus propias estrategias para aliviar el dolor, aunque sean incomprendidas por los profesionales de la institución:

Entré por guardia a los "gritos" según los médicos y cuando me dio aire la contracción le expliqué que estaba tranquila que no gritaba sino cantaba. (J., relato de parto)

Además de utilizar las estrategias que ella conoce y le resultan satisfactorias para atravesar el trabajo de parto, incluso “explica” y “corrige” a los médicos, revirtiendo en parte la habitual relación asimétrica de saber-poder entre médico-paciente.

Más allá de su posicionamiento, a ella misma la sorprende positivamente el escenario institucional y el trato que recibe:

Me subieron a la sala de partos, para mi sorpresa era un ambiente alegre sin reproches, me sentaron en el sillón de parto (segunda sorpresa agradable) y sin

episiotomía de rutina, en tres pujos nació F.! El 22/10 a las 7:30. Mi alivio fue inmediato y mi alegría inmensa... Habíamos podido esperarlo y había podido nacer por parto vaginal sin intervenciones ...!!! (J., relato de parto)

Aunque no lo esperaba, en su caso, afortunadamente, se encontró con un entorno institucional amigable y una atención respetuosa que le permitió conservar la autonomía en esta situación y parir sin intervenciones, tal como deseaba. También es necesario reconocer la conjunción de estas características del entorno con otras prácticas más sutiles de resistencia que desarrolló previamente. Una de ellas fue no asistir a la cesárea programada y “entrar por guardia” ya con trabajo de parto avanzado, consejo compartido entre quienes tienen la expectativa de un PVDC [parto vaginal después de cesárea], dado que son pocos aún lxs profesionales en clínicas privadas de Córdoba dispuestos a acompañar PVDC y a esperar que el parto se desencadene espontáneamente. La otra práctica habitual es el “llegar a último momento a la clínica, para no darles tiempo a nada”, lo que, aunque en su experiencia fue una decisión de último momento, es una estrategia habitual para resistir los protocolos institucionales, compartida y alentada para quienes aspiran a parir de modo respetado en una institución.

Tal vez, la conjunción de estas decisiones y aspectos más o menos circunstanciales, algunos imprevisibles y otros más conscientes e intencionales, le posibilitaron, en definitiva, vivir una experiencia positiva.

Cuando las instituciones no acompañan: parir en medio de la violencia obstétrica

Hasta aquí, las experiencias de violencia obstétrica relatadas por algunas entrevistadas sucedieron antes de buscar conscientemente un parto respetado. Una historia diferente es la vivida por Nuria, quien, ya contando con información y conocimientos sobre el modelo holístico de atención del parto y los derechos de las mujeres, al enterarse de que por una complicación cardíaca probablemente su hijo necesite ser internado en neonatología al nacer, debe cambiar su plan de parir en un hospital regional con un profesional que iba a acompañarla desde el paradigma de parto respetado. Decide tener su parto en un hospital público de mayor complejidad,

pero sin resignar su expectativa, acuerda el acompañamiento de una doula y una de las obstetras más reconocidas en Córdoba como pionera en parto humanizado.

El problema es que, al llegar al hospital, su médica aún no está presente y lxs profesionales intentan aplicar sobre ella un conjunto de prácticas y rutinas hospitalarias que ella rechaza.

Este es su relato de parto compartido en el espacio en redes sociales del colectivo, calificado por ella misma como violencia obstétrica:¹³⁶

Llegamos con mi compañero y mi doula al Hospital (...). El trabajo de parto se había desarrollado con total normalidad en mi casa, junto a T., mi compañero, y en el momento de llegar J., la doula, decidimos ir hacia el Hospital, ya que por una posible cardiopatía detectada en una ecografía de Doppler, había una posibilidad muy elevada de que mi hijo recién nacido tuviera que ser ingresado en la unidad de neonatología. Antes de llegar, sin embargo, llamamos a la Doctora C. B., con quien habíamos hablado de acompañarnos durante el parto y poder tener, así, la opción de un parto natural, sin oxitocinas, ni goteos ni ningún tipo de instrumental o papel médico invasivo. Cuál fue nuestra sorpresa cuando llegamos y a mí me separaron de las dos personas que yo había elegido para que estuvieran conmigo a la hora de traer al mundo a mi hijo y con una silla de ruedas fui trasladada a una sala de partos, invitada a despojarme de mis pantalones y a sentarme en una cama con las piernas abiertas. Mientras una chica joven me realizaba el tacto y observaba que estaba con 9 de dilatación, una mujer mayor, médica, se acercaba y me decía que me tranquilizara, que me iban a “sacar el hijo”. Ante mi asombro, otro de los internos, también un chico joven, acercaba a mi lado una bolsa de oxitocina. Les pedí, por favor, que no me inyectaran nada, que quería un parto natural. Me dijeron que me calmara y que no gritara –como si lo hiciera por gusto y no porque las contracciones cada vez eran más potentes y más incisivas– que me iban a sacar al hijo y que “cuando yo aprendiera a sacar hijos” que hablara con ellos...

Les pedí, entonces, que avisaran a CB, y les especificué que había hablado previamente con ella para tenerlo juntas; pero ante mi nuevo asombro, me dijeron que

¹³⁶ Más allá de su percepción y su modo de nombrarla, en términos objetivos, constituye una situación de violencia obstétrica, en la que existe un abuso de poder y maltrato por parte de los profesionales intervinientes y se despliegan una variedad de formas de violencia institucional. En términos legales, encuadra en lo que la Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres denomina “violencia obstétrica” y no se respetan los derechos establecidos en la Ley 25929: se intenta intervenir con medicación sin necesidad por el avance del trabajo, sin informar ni pedir consentimiento, no se respetan sus preferencias y necesidades y se le impide estar acompañada. Se produce, al mismo tiempo, violencia psicológica, con un trato no respetuoso, que incluye comentarios descalificadores y amenazas.

CB no estaba. Ante mi insistencia, llamaron a otra médica (...), que literalmente me fue denegando cada una de mis peticiones:

- ¿Dónde está CB?

-No, CB no trabaja aquí

-Bueno, pues donde está mi doula?

-Señora, acá no puede entrar nadie que no pertenezca a esta institución.

- ¿Y mi marido?

-Su marido entrará aquí cuando yo lo ordene.

Ante esta última respuesta decidí que ahí no quería quedarme, así que les dije que me iba, que no iba a quedarme ahí, y empecé a vestirme de nuevo en medio de las miradas asustadas de los chicos jóvenes, que no sabían qué hacer (...)

Salí, buscando a mi doula y a mi compañero y justo entonces llegó CB, quien nos acompañó y ayudó tener a nuestro hijo tal y como habíamos pensado y deseado.

(Nuria, relato de parto)

En esta breve escena podría decirse que se condensa gran parte de lo que anima a muchas mujeres activistas, que quieren parir de modo respetado, a mantenerse alejadas de las instituciones. El trato desconsiderado o el abuso de poder de lxs profesionales de la institución, que consideran a la mujer que ingresa en trabajo de parto en el rol de paciente pasivo y al parto como evento médico sobre el que ellos como expertos deben intervenir, contrasta con toda la visión del parto defendida por el activismo por el parto respetado (y recomendada por organismos internacionales y nacionales). Un aspecto de este contraste se expresa como conflicto en la relación con lxs profesionales y la institución por el desfase entre lo que cada unx espera del otrx y la autonomía y poder de decisión que cada unx intenta tener.

Para el asombro de lxs profesionales, que están acostumbrados a naturalizar ciertas prácticas y esperar una actitud de subordinación y obediencia, ella no se ubica en el rol de paciente pasiva.

En esta situación resulta interesante pensar de qué modo su respuesta está posibilitada por todo el camino previo de empoderamiento y activismo por el parto respetado, entre otros recursos personales subjetivos. Tal vez son esos recursos los que, en medio de la sorpresa y el enojo, le posibilitan permanecer en contacto con sus propias necesidades, resistir a prácticas que no coinciden con sus decisiones y autoafirmarse, aun en un contexto claramente desfavorable y hostil.

Durante la entrevista, Nuria reflexiona sobre otras dimensiones que para ella se entrecruzaron en el momento de su parto. Además del aspecto más racional –el disponer de información sobre los procesos fisiológicos y los derechos y el posicionamiento crítico– destaca el peso de toda la dimensión corporal y emocional. Esta dimensión que, como señalan Ibáñez (2003) y Amigot (2007), por ser difícil de racionalizar o verbalizar a veces es descuidada al analizar las experiencias, y que, en el caso del parto, parece imposible obviar. En esta línea, Nuria comparte su asombro por el modo en que reaccionó:

Yo cuando leo mi relato, como que todavía me despierta muchas emociones, muchos sentimientos porque digo, “qué loco”. No puedo explicarte con palabras exactas por qué reaccioné así, pero reaccioné. Digo, pura animalidad, así como de defensa, de territorio, de decir “no me vas a tocar”, “no vas a tocar a mi hijo”, o “yo sé lo que tengo que hacer”, pero esa cosa de “lo sé”, pero ¿lo puedo poner en palabras? No. Hay cosas que escapan un poco a la razón siento, y bueno también como que estoy aprendiendo a eso, a aceptar que hay cosas que escapan a la razón, realmente, no le podemos poner palabras.

(...) Imaginate que no me puse a decir “tengo leyes que me amparan”. Yo casi lo tengo en el taxi a L. porque veníamos de Agua de Oro. En el taxi empecé a sentir su cabeza, o sea, ya, ya me estaba coronando, estaba todo sangrando, todo. O sea, yo lo estaba teniendo, digamos, ya lo estaba teniendo en el taxi. Cuando llegamos al hospital, ahí claro, ahí llegamos, como llegamos a los pedos, 10 y media de la noche, me subieron a una silla de ruedas y me tiraron para la sala de partos y ahí como que se paró todo. Dejé de tener contracciones, dejé de sentir su cabeza, dejé todo entonces. Pero yo seguía sintiendo, digamos las contracciones venían, no estaban viniendo tan seguidas, pero lo que sí fui capaz de decirles fue “no me canalices”, porque me estaba trayendo la canalización, y “a mi hijo lo voy a tener yo”. Porque en un momento, claro, cuando empezaron a venir las médicas, los residentes, que no quería ser canalizada, entonces se iban llamando entre ellas, a ver quién podía controlar a la loca, y en un momento una me dice “te vamos a sacar a tu hijo” y yo dije “no, a mi hijo me lo saco yo”, viste, o sea, no. Hubo parte de racionalidad ahí, en poder responder a eso y ser capaz de eso, de cuando la mina me dijo ya así que, negaba que entrara la partera, negaba que entrara el papá, negó que entrara la Celsa que había llegado, ahí yo le dije “yo acá no voy a parir”, o sea, fue como ¿de dónde salió eso? Y en un momento recuerdo pensar eso, cuando ella dijo “déjenla que vaya a la calle y que para en la calle”, yo recuerdo

pensar “hace frío pero lo voy a resolver”, así como, como que me impulsara ese pensamiento. (Nuria, entrevista)

En una situación límite, de tanta vulnerabilidad y asimetría, adopta una respuesta radical que encuentra como la única forma posible de resistencia a la violencia institucional y obstétrica en ese momento. Así lo relata ella:

Y me calcé la bombacha, me calcé los pantalones y salí, cuando ya estaba en el expulsivo, ¿entendés? O sea, son cosas que yo digo [hace un gesto de asombro e interrogación], bueno, sí, salió, salió, para mí es una memoria celular, que toda esa información que yo venía teniendo, previamente, de resarcimiento con mi cuerpo, de empezar a querer a mi cuerpo como era, por lo que era, de empezar a experimentar todo lo que puede el cuerpo cuando una se vincula de una manera no tan conflictiva, llevó a eso. Es como que mi propio cuerpo, cuerpo, mente, emoción, todo, se puso como en un eje y dijo “hasta acá”. Pero no sé, nunca podría tomar esto como, no sé, como referencia para que lo hagan otras mujeres, ni yo lo conté como una experiencia, pero realmente cada vez que lo cuento me sigue sorprendiendo la reacción que tuve, no es ni lo normal, ni lo común. (Nuria, entrevista)

No solo ella lo señala como una reacción que no es común, para lxs profesionales también parece una conducta fuera de lo habitual que sorprende y a partir de la cual la califican de “loca” o “violenta”. Tal vez, podría pensarse que su reacción tan radical asombra, en parte, porque no se espera que una mujer, y menos aún una paciente, una mujer que está por parir, reaccione de ese modo. De hecho, como señala Dio Bleichmar (1991), el registro y la expresión de la rabia ha sido deslegitimada y descalificada en las mujeres por su socialización de género y recibe una sanción social cuando ocurre. Tal vez, esto forme parte de las transformaciones subjetivas requeridas para ampliar la capacidad de agencia de las mujeres, en tanto según la autora, es precisamente este enojo o rabia el que debería recuperarse “en tanto señal de alarma, y una conducción de la misma hacia formas de expresión que estén al servicio tanto de la defensa de nuestros derechos como de la potenciación de nuestra actividad” (Dio Bleichmar, 1991: 234).

Si bien su respuesta no es representativa de la reacción de las mujeres frente a este tipo de situaciones, resulta interesante analizarla en tanto contribuye a comprender cómo el modelo biomédico de atención del parto implica habitualmente no solo una medicalización de los procesos fisiológicos del parto y la puesta en juego

de mecanismos de coerción, sino también cómo se apoya en una “colonización subjetiva”. Como ha señalado Martin (1987), gran parte de las mujeres tiene una visión fragmentada y alienada del propio cuerpo y de los procesos reproductivos, impregnada de ciertas imágenes que subyacen en el discurso médico.¹³⁷ Esto implica que muchas veces las mujeres acepten sin cuestionar el intervencionismo médico, sometándose, por ejemplo, a cesáreas programadas e incluso sosteniendo que fue “su elección”. En este caso, las mujeres activistas, que se posicionan de modo crítico frente a este modelo, parecen haberse “desviado” o “desarmado” esta colonización subjetiva. Esto también impacta en la reacción de lxs profesionales, que frente a un posicionamiento subjetivo activo y de autoafirmación, diferente al esperado, responden con retos, amenazas o quejas. Eso es lo que ocurre frente a la actitud que Nuria asume en el hospital:

Días más tarde, y hablando de lo sucedido con C.B. [la obstetra con la que habían programado un parto respetado], nos notificó que había habido quejas de ambas médicas sobre mi comportamiento y el de mi compañero, a quien incluso llegaron a amenazar con llevarlo preso si no dejaba de pedir que le dejaran entrar conmigo. Dijeron que las habíamos insultado y maltratado. (Nuria, relato de parto)

Si bien estas dos experiencias de integrantes del colectivo, involucran el ingreso a una institución de salud para parir, con todas las restricciones a la autonomía que esto conlleva, es posible reconocer que, aun cuando se alejan de la expectativa de parto ideal que habían imaginado, la experiencia también está moldeada por la información, las decisiones, el empoderamiento que hicieron en el recorrido de búsqueda parto respetado. En particular, esto se expresa en el registro y expresión de las propias necesidades, deseos o preferencias, en el conocimiento y defensa de los propios derechos y en la relación que establecen con lxs profesionales de la institución, situándose en una posición que implica expresar y demandar un trato respetuoso.

¹³⁷ Martin (1987) analiza cómo ciertas metáforas provenientes del discurso médico, permeadas por presupuestos culturales, estructuran la forma de pensar, hablar y actuar en torno a estos procesos. Según la autora, esto se expresa frecuentemente en el lenguaje que utilizan las mujeres para describir sus experiencias de parto. En particular, aparecen imágenes del cuerpo como máquina, el cuerpo fragmentado, el parto como un proceso de producción, el parto como un hecho que les sucede y la separación mente-cuerpo-emociones. La autora señala que, aunque las mujeres registren un malestar o desacuerdo difuso ante ciertas prácticas invasivas o intervenciones como las cesáreas, la mayoría de las veces no son conscientes de estos supuestos que están detrás de ellas y les sirven de justificación.

A la vez, las dos experiencias difieren entre sí en cuanto a la distancia con el parto deseado y planificado, ya que se desarrollan en ambientes institucionales que habilitan o restringen de modo diferente la agencia de las mujeres. De hecho, esto permite reconocer que, bajo ciertas condiciones institucionales –como se revela en el caso de Nuria– las mujeres tienen un margen muy limitado para resistir ciertas prácticas violentas. En este caso, la opción para ejercer su libertad, era retirarse directamente de la institución, ya que tomar decisiones básicas, como las garantizadas por la ley en cuanto a estar acompañada por su pareja, no estaba dentro de la gama de opciones que la institución le ofrecía. En palabras de la médica, si quería hacer lo que ella pretendía, iba a tener que parir a su hijo en la calle.

Esto coincide con lo descrito en otros estudios (Canevari 2011, 2017; Sadler, 2004), en los que se revela que, en contextos institucionales hostiles, las mujeres muchas veces se encuentran limitadas a utilizar estrategias orientadas a evitar represalias o solo pueden desplegar algunas prácticas sutiles de resistencia.¹³⁸

Subjetividades femeninas, activismo y agencia en el parto

El término agencia, habitualmente se utiliza como “un sinónimo de las formas de poder que las personas tienen a su disposición, de su capacidad de actuar por sí mismas, tener influencia en otras personas y en los acontecimientos, y ejercer cierto control de sus vidas” (Ortner, 2016, p.166). Así como en el camino de búsqueda de un parto respetado y en las experiencias de parto en casa es posible identificar las múltiples formas en que las mujeres activistas despliegan su agencia, en las experiencias de parto en instituciones también se revela cómo se ejerce y reprime la agencia. En ambos casos es posible identificar las dos caras de la agencia que recupera Ortner (2016): como resistencia al poder y como intencionalidad de alcanzar lo deseable a través del despliegue de proyectos, dimensiones que habitualmente se presentan entrelazadas.

El modelo biomédico dominante en la atención del parto, caracterizado por la medicalización y el intervencionismo, así como el desconocimiento en muchas de las instituciones de salud de los derechos y necesidades de las mujeres, es resistido por las activistas a través de la decisión de parir en casa acompañadas por parteras que

¹³⁸ En el capítulo 3 se comentaron algunos de los hallazgos de estos estudios y se describieron con más detalles algunas de estas condiciones institucionales y las respuestas habituales de las mujeres.

adhieren a otro modelo holístico y respetuoso. Esto implica, además de una práctica de resistencia, el otro sentido de la agencia, en cuanto a hacer lugar al proyecto de parir de otro modo más libre, en conexión con el propio cuerpo, con autonomía y reivindicando sus propios deseos, necesidades y bienestar.

En el contacto con las instituciones se hacen tal vez más visibles los mecanismos a través de los que se limita y castiga el ejercicio de agencia por parte de las mujeres. Este castigo o sanción ante lo que aparece como un “exceso de agencia” (Ortner, 2016) se hace particularmente evidente en el relato de Nuria, aunque también se manifiesta en la forma en que desde el sistema biomédico (y la sociedad en general) se suele calificar a las mujeres que deciden tomar decisiones en torno al parto –en particular a aquellas que optan por parir en sus hogares–, quienes son calificadas de “locas”, irresponsables o negligentes.

De allí que estas prácticas, aunque sean actos aislados, revisten un carácter importante si se los entiende como actos rebeldes o de insumisión abierta, tal como señala Scott (2000):

La negativa abierta a cumplir con una puesta en escena hegemónica es, (...), una forma particularmente peligrosa de insubordinación. En efecto, el término insubordinación es muy apropiado porque cualquier negativa particular a obedecer no es sólo una pequeña grieta en una pared simbólica: implica necesariamente un cuestionamiento de todos los otros actos que esa forma de insubordinación implica.” (p. 242)

Esta negativa a aceptar las condiciones impuestas, tanto de quienes –como Nuria– se enfrentan abiertamente a lxs profesionales de la institución, como de quienes desobedecen o transgreden la norma dominante de internarse en una institución para parir, constituyen, como señala el autor, “un paso irrevocable” (p.253).¹³⁹ Según su perspectiva, la fuerza de este acto dramático reside en que demuestra que es posible romper la sumisión. Se cambia la relación de poder o, como mínimo, se muestra a sí misma y a lxs demás que las relaciones de subordinación no son legítimas ni inmodificables. En este sentido, se puede reconocer el carácter político de las prácticas de las mujeres activistas en torno al parto, y el sentido que tiene para ellas difundirlas.

¹³⁹ En palabras de Scott, “un subordinado que da ese paso ha quemado sus naves” (2000, p. 253-254).

Sentidos subjetivos en torno al parto: una experiencia trascendental y transformadora

En las entrevistas, en los relatos de parto escritos y en los testimonios incluidos en algunas producciones colectivas, las mujeres activistas comparten los significados que construyen en torno a sus experiencias de parto. En sus reflexiones incluyen aspectos que destacan o rescatan de esta experiencia, y el sentido y el valor que le dan en relación a su vida. Asimismo, desde una conciencia crítica, analizan lo que implica desde su perspectiva los distintos modos de parir y de vivir el parto.

Al igual que en los relatos analizados en otras investigaciones (Fornes, 2011; Magnone, 2007; Tornquist, 2004), aparecen valoraciones positivas de esta experiencia y su impacto subjetivo. En algunos testimonios la experiencia es descrita como “maravillosa y transformadora”, y como un “momento mágico, de felicidad plena”. En otros casos, la experiencia es valorada como sanadora de experiencias previas negativas de partos intervenidos o cesáreas. En el caso de Z. y A., quienes habían sufrido violencia obstétrica, coinciden en que esta experiencia “sanó” su “herida por la cesárea” y les permitió una experiencia más positiva de maternidad y paternidad. En las propias palabras de A., fue:

un momento mágico, de felicidad plena, donde pudimos sanar viejas heridas, agradecer a nuestra hija porque su nacimiento tan doloroso permitió que recorriéramos otros caminos, creciéramos, aprendiéramos y pudiéramos ser padres más conectados y plenos para nuestros dos hijos. (A., relato de parto)

Algunas señalan que resulta difícil poner en palabras esta experiencia tan trascendental. B. lo expresa de este modo:

Muchas veces me preguntan eso y a mí me cuesta definirlo porque, es como que me quedo corta con las palabras viste... Yo creo que fue, pero por lejos, una de las experiencias más importantes de mi vida... como la más trascendente, la más significativa, la más crítica también. Pero en la que siento que, no sé, puse todo. Una cosa así, de la que salí más... transformada. (B., entrevista)

En relación al nacimiento de su hijo en su casa, acompañado por parteras y doula, P. también se expresa de un modo similar:

Y bueno... fue maravilloso, fue la experiencia más hermosa que viví, no sabría qué palabra englobaría ese momento. Pero creo que fue como fue el cierre y el comienzo de un proceso que yo venía en esa búsqueda y como que uno lo confirma cuando va atravesando. (P., entrevista)

Esas experiencias son consideradas, por la mayoría, como puntos de ruptura o viraje en su vida, que dejaron huella y marcaron o sellaron un modo de ser y sentirse en relación al propio poder, confiando en las propias capacidades. En uno de los testimonios escritos, incluidos en una de las campañas del colectivo, R. lo expresa de este modo:

Parir despertó una fortaleza dormida que no sabía, me habitaba. Empecé a confiar en mi cuerpo y en el de mi hija como nunca antes lo había hecho. Esa impronta quedó sellada para siempre, y aunque a veces lo olvido, sé que está ahí y es parte de mi ser. (R., testimonio en campaña SMPR2019)

Esta sensación de poder, en cuanto a capacidad de haber podido atravesar esto en un ambiente de contención, le permitió un registro y una confianza en su propio poder que, según su relato, se extiende a otros ámbitos de la vida. Así lo percibe P.:

Yo sentí un poder que hoy, no sé, yo decía... les decía a las chicas, si parí entonces puedo manejar, puedo hacer esto, puedo hacer lo otro, puedo, puedo, puedo... [se ríe] Pero más allá de que yo pude parir o no, yo siento que la contención, la amorosidad, todo lo que yo recibí ahí, de poder, digamos, sí las chicas me decían "vos podés", y si hubiese sido una cesárea y me hubiesen dado la mano, y vos podés. (P., entrevista)

Al preguntarles acerca de los cambios en su vida o en ellas mismas que asocian a esta experiencia de parto la cuestión de la confianza y el poder aparecen de modo recurrente. B. también describe en esta línea su experiencia como transformadora y empoderante:

Para mí, básicamente lo que cambió fue mi relación con mi autoconfianza, una relación muy profunda conmigo misma. Como poder esto, haber parido con mis propias hormonas, con mi propio cuerpo, sin ningún tipo de intervención, prácticamente sola, sí, haber atravesado como toda esa situación, para... a mí me dio una fuerza.... y una sensación de poder.... Después frente a otras cosas que me fueron pasando en la vida, inmediatamente ahí, con la lactancia, con la crianza, y después con otras situaciones... que no, nunca, ninguna otra experiencia había sentido así de impactante

en ese sentido. Yo recuerdo haber pensado, en algunas circunstancias, “pero si pude parir, mirá que no voy a poder hacer esto...”, “si pude pasar por eso, mirá si no voy a poder no sé qué, hablar en no sé dónde...” Viste, como ese pensamiento y esa experiencia, como evocar esa experiencia, me da, todavía, hasta el día de hoy, me da tranquilidad, me da, me hace sentir segura. (B., entrevista)

El impacto que tuvo en su vida esta experiencia de parir de modo respetado, y el modo en que se sintieron como mujeres o como madres a partir de ella, aparece expresado también como un despertar y una ruptura con los mandatos ajenos sobre la maternidad:

Haber sufrido violencia obstétrica con mi primer hijo, sobreponerme a la misma, haber parido con el máximo respeto a la segunda, me permitió construirme como la madre que deseo, no aquella que otrxs creen debo ser. (Nuria, testimonio en MxPRC, 2019, 14 al 20 de mayo)

Algunas destacan en su experiencia de parto la posibilidad de autoconocimiento, la cual consideran que habrían perdido si hubiesen vivido el parto en las condiciones habituales que ofrecen las instituciones. R. se refiere a esto así:

Qué bueno que no me perdí el conocerme en ese momento, que en cada parto saqué una parte mía que no sé si la hubiera conocido en otra circunstancia. Bueno, trascender todo lo que es el miedo también, el miedo que te inculcan como si fuera una situación hospitalaria, que te digan cómo empujar, que te digan qué hacer. Como una cuestión en la que los otros tienen el poder de sanarte o de aliviarte, cuando todo está adentro nuestro, cuando todo ese poder lo traemos nosotras si conectamos un poquito nada más con eso. (...) Eso es lo que digo, qué bueno haberme podido dar la oportunidad de vivir eso (...) Para mí cada momento, así cada momento, cada minuto, cada momentito que me llevó un poquito más allá hasta que nació mi hija lo valoro así como un tesoro, como no haberme perdido nada, desde el momento que sale, ver el cordón, ver la placenta, la primera gota de leche, o sea todo lo que pasó lo siento como una cosa tan... como un tesoro. (R., entrevista)

En este sentido, el parto aparece como una experiencia bisagra en su trayectoria vital, que implica también un nuevo posicionamiento al que se refiere de este modo:

Y a partir de eso, bueno, a mí se me abrió todo un mundo así como nuevo con respecto a la medicina, con respecto a los cuidados, con respecto a la responsabilidad, un montón de cosas que sentí, que digo qué bárbaro, cuando una por ahí va a parir a una clínica se hacen cargo todos tanto de vos o de tu decisión que es como entregarle el poder al otro, a que el otro decida, vea, te diga qué tenés que hacer, te diga cómo agarrar a tu bebé, te diga un montón de cosas que en verdad si te las dejan hacer, o si hay alguien acompañándote, diciendote que está todo bien o que está bien que le des la teta, está bien esto, bueno, cómo una se siente así totalmente poderosa, de poder transitar todo ese proceso como es, como debería ser, siempre que no haya complicaciones. (R., entrevista)

Esta experiencia implica entonces para ella, al igual que expresan otras de las entrevistadas, un nuevo modo de relacionarse con su propio cuerpo, con la medicina, y los profesionales. El empoderamiento y la confianza experimentados durante el parto trascienden ese momento y se extienden luego a la toma de decisiones y a la construcción de un modo propio de criar y vivir la maternidad. En este sentido, en muchos de los testimonios, aparece el registro de una integración y una continuidad de este nuevo posicionamiento y estos cambios subjetivos en las experiencias de maternidad.

Capítulo 9. Sentidos, prácticas y experiencias de maternidad

Experiencias situadas de maternidad: lo común y lo singular

Los estudios históricos, sociales, psicológicos y antropológicos han demostrado que no existe una experiencia universal de la maternidad. Por el contrario, existe una amplia variedad de modos de vivir las maternidades, condicionadas tanto por construcciones socio-culturales y condiciones materiales de vida, como por las prácticas que las propias mujeres desarrollan y los modos en que significan sus experiencias.

La reconstrucción de las experiencias de maternidad de las integrantes del colectivo presentada en este capítulo no intenta establecer un perfil o modo homogéneo de maternar de las activistas por el parto respetado. Más bien, se propone contribuir al conocimiento de algunos sentidos y prácticas que construyen en el proceso de maternar, enfocando tanto algunos ejes comunes como la variedad de decisiones singulares que van tomando. A la vez, se intenta comprender cómo se entrelazan en estas experiencias situadas los sentidos y posicionamientos políticos en torno a la maternidad con las condiciones y situaciones concretas en que la viven.

En este sentido se reconstruirán algunas prácticas que desarrollan y la relación que perciben con sus experiencias previas. En particular, se analizarán las relaciones que establecen con lxs profesionales de la salud, las decisiones en torno a la organización del cuidado, así como la integración de la maternidad con otras actividades y proyectos. Asimismo, se incluirá en el análisis tanto sus percepciones sobre el propio modo de maternar como sus reflexiones acerca de los mandatos y exigencias sociales en torno a la maternidad y las tensiones que les generan.

La continuidad de un camino

Al reconstruir sus experiencias de maternidad, las entrevistadas perciben una continuidad en el camino recorrido antes del nacimiento de sus hijxs y durante la crianza. Así lo expresan explícitamente durante las entrevistas, al referirse al modo en que sus experiencias en torno al parto respetado influyeron en sus ideas, actitudes y elecciones en relación a la maternidad. B. lo describe del siguiente modo:

Es como una cadena me parece, ¿no? Porque creo que son como una cadena de decisiones que vamos tomando que nos van llevando como por un camino, del que también capaz que, o por lo menos para mí, fue difícil correrme. (B., entrevista)

Varias entrevistadas describen este proceso como un cambio de paradigma que influyó en la forma de vincularse y tomar decisiones en relación a distintos aspectos de la crianza. La visión holística de la salud ocupa un lugar importante en estos relatos. Así lo expresa R.:

Y a partir de ese parto, a mí como que siento que me cambió mucho, también era chica, tenía 24 años, como que me cambió mucho la mirada y la perspectiva con respecto a la medicina así en general. (...) Y en todo, fue así, luego cuando mi hija nació, las decisiones que tomé sobre la salud, que tomamos en conjunto, sobre las decisiones de salud de nuestra hija, confiar en que ella estaba bien, en que no necesitaba ir al médico a cada rato, que no necesitaba hacer más controles de los que ya hacía, de que no necesitaba darle mamadera... Bueno, de muchas cosas, eso, empecé a tener mucha confianza en lo que nosotres hacíamos con ella y cómo la estábamos criando. (R., entrevista)

En esta línea, emerge una constante ligada a la confianza en las propias capacidades para afrontar la crianza, confiando en sus propios saberes y nutriéndose de entornos que ofrezcan apoyo. B. comparte como ejemplo su experiencia de lactancia:

A mí la lactancia al comienzo me costó un montón (...). Igual, nunca se me cruzó por la cabeza interrumpir la lactancia por eso, por ejemplo, como que siempre supe que iba a poder, más allá de que me dolía, de que era un garrón. Igual estuve acompañada, tuve asesoramiento, de la Liga de la Leche, venía la Ale a mi casa, un montón de veces me acuerdo. Entonces hacía cosas, no era que no, pero al mismo tiempo sabía que iba a poder, digamos, si había podido lo otro, esto también podía." (B., entrevista)

La confianza desarrollada en los procesos naturales y la desmedicalización de las experiencias vitales, son consideradas como ejes que orientan sus decisiones en torno a la crianza. Esto se expresa en la valoración de un acompañamiento respetuoso, no intervencionista, en el desarrollo de lxs niñxs. R. describe así su posición:

El no intervenir en todo lo que tiene que ver con lo instintivo, con no intervenir en todo lo que tiene que ver con el desarrollo. Si salía gateando y comía un poco de tierra, como, bueno, está todo bien. Como sentir una confianza, en la confianza, en la confianza en todo lo que pasaba en la crianza. Más vale que había un montón de gente a la que yo le tenía confianza también, o que tenía afinidad con su forma de criar, y eso, me abrió como un mundo, con profesionales que sí estaban dedicados a la fisiología, a la fisiología de los niños, del desarrollo, a todo lo que tenía que ver con eso, como la salud desde lo saludable, no desde “prevenir” una enfermedad, “prevenir”. O sea, sentía eso, como una confianza muy grande en que lo que estaba haciendo estaba bien. (R., entrevista)

En ambos testimonios, al igual que en los de otras entrevistadas, valoran esta sensación y la relacionan con el apoyo recibido de otras mujeres o profesionales respetuosxs. En este sentido, la confianza en sí mismas no implica un camino individual o solitario, sino que emerge y se afianza en los vínculos con otrxs.

Algunas destacan, el impacto que tuvo el tipo de acompañamiento recibido sobre su estado de ánimo durante el puerperio. A esto se refiere A., cuando compara sus vivencias como puérpera luego de un primer parto en el que sufrió violencia obstétrica y el segundo puerperio, atravesado con más apoyo, después de un parto en casa:

Mi puerperio... después del parto de B., yo estaba feliz. (...) tenía una sensación de plenitud y felicidad que no tuve. El puerperio de la E. [su primera hija] fue terrible, yo estaba redeprimida, re triste, re angustiada. Como que, además, en el puerperio de la E., yo estaba sola, con N. [pareja] que trabajaba, y yo estaba sola. El puerperio de B., yo me sentí superacompañada, porque las parteras venían a cada rato, cualquier cosa que yo necesitaba les mandaba un mensaje, las llamaba, ellas me contestaban cada boludez que yo les preguntaba, ellas me la contestaban muy amorosamente... No me sentí sola, me sentí como muy acompañada, entonces creo que eso también hace a la posibilidad de transcurrir un puerperio más... mejor, con mejor ánimo. (A., entrevista)

Su registro de algunas de las implicancias subjetivas de atravesar de distintas maneras el puerperio coincide con lo señalado por quienes se han ocupado de estudiar en profundidad la salud mental de las madres en este período. Aunque aún es un problema poco atendido en nuestro sistema de salud, diversos estudios muestran la relación entre las experiencias positivas de parto y la disponibilidad de

apoyo social en el puerperio con el bienestar de las madres, así como la relación entre la violencia obstétrica y la falta de apoyo con la aparición de depresión posparto u otros padecimientos psíquicos (Olza, 2007; Olza et al., 2018).

En este sentido, son varias las entrevistadas que destacan la importancia de estar rodeadas durante todo el proceso de un entorno amoroso y contenedor. Como señala explícitamente P., no sólo durante el parto sino “la contención de después, con el bebé en los brazos, la lactancia y (...) después (...) para criar” (P., entrevista).

Por el contrario, quienes refieren no haber contado con apoyo suficiente durante este período crítico, particularmente de sus parejas o no haber contado con una red de sostén, registran como se detalla más adelante sensaciones de sobrecarga y agotamiento, malestar psíquico o físico.

Decisiones en torno a la crianza: agencia y relación con los profesionales

El contacto con lxs profesionales de la salud durante la crianza implica la reaparición de algunas de las expectativas y tensiones presentes en la relación con lxs obstetras durante el embarazo. Como ya se ha señalado en capítulos anteriores, en nuestras sociedades contemporáneas, la medicina ha asumido un rol central en el control de las conductas maternas y se ha profundizado la medicalización de la vida cotidiana. Las prescripciones sobre lactancia, alimentación, sueño, y otros aspectos de la crianza en los primeros años, son presentadas frecuentemente como imperativos absolutos que las madres deberían seguir para no poner en riesgo la salud de sus hijxs.¹⁴⁰

En este contexto, la relación con lxs pediatras constituye un desafío para quienes pretenden sostener su autonomía en la crianza. El deseo de las madres activistas de maternar y afrontar el cuidado de la salud de sus hijxs desde un paradigma diferente al del modelo médico hegemónico conduce al despliegue de múltiples estrategias.

¹⁴⁰ Knibiehler (2001), ha señalado que la obediencia a estas prescripciones nunca ha sido completa ni homogénea, en tanto las mujeres las han reinterpretado y adecuado a sus propias situaciones y preferencias dentro de los márgenes más o menos estrechos de autonomía que han dispuesto. Además, en distintos momentos del siglo XX y XXI, particularmente durante la segunda ola del feminismo y en el seno de ciertas experiencias contraculturales y libertarias se ha cuestionado abiertamente el saber- poder que se atribuyen los médicos o expertos y construido otros modos de maternar y criar acordes con sus propios valores, saberes y prácticas.

Nuria describe de este modo su posición:

La verdad que nunca he sido una madre muy de pediatra, tengo que reconocer que no, no me van mucho los pediatras. Yo siempre siento que no doy mucha chance a que la gente opine, no admito mucha opinología en mis decisiones de crianza. Tampoco yo la impongo, yo los crío como puedo (...). Nunca he sentido que haya habido opiniones en exceso hacia mis decisiones y cuando las ha habido la verdad ha sido como... okey, yo tengo mi opinión, no me importa [se ríe]. (Nuria, entrevista)

Desde una posición similar, otra de las entrevistadas reconoce las implicancias de los aprendizajes y vivencias durante el embarazo y el parto, que transformaron radicalmente su modo de relacionarse con lxs profesionales y las instituciones de salud. Así lo expresa T.:

Yo no creo más en el sistema de salud [se ríe], como algo un poco radical, trato de ir lo menos posible. (...) Además sí, de buscar, recorrer un montón de pediatras, un montón, de ir lo menos posible, de buscar otros espacios de salud alternativos, ir como alternando. (...) Mucha más confianza también en la percepción, en lo intuitivo, en lo intuitivo de la percepción sobre el propio cuerpo o tener un registro. Y también para la salud de V., desmedicalizar lo más posible. Hay cosas de estas que vienen de antes, no es que fue un corte tajante. Cosas sobre las cuales se van sedimentando nuevas decisiones. (T., entrevista)

En esta misma línea, frente a la necesidad de acompañar los procesos de salud-enfermedad, varias refieren ir siguiendo un camino coherente con sus creencias y elecciones, a la vez que van tomando decisiones pragmáticas y situadas. En el caso de Nuria, por ejemplo, explicita su preferencia por modos de abordaje diferentes a los de la medicina alopática:

Yo siempre digo que es mi cosmovisión, cómo yo vivo, cómo yo siento, yo no soy mucho de medicina alopática, de eso ¿no?, tiene que ver con este proceso de reconocimiento del cuerpo. Entonces, me ha pasado eso, de acompañar procesos febriles durante una semana y viste cuando ya no das más, y empezás a pensar ya está, le tiro un ibuprofeno y a la mierda, porque no doy más ya. Pero bueno, nosotros seguimos mucha fitoterapia, uso mucha microdosis que es un preparado con tintura madre, es una disolución más de la tintura madre, y vamos con eso, y siempre hemos ido con eso. (Nuria, entrevista)

También, menciona a otrxs profesionales del sistema de salud, a los que recurre para ciertos controles o cuestiones de salud que necesitan un abordaje específico. Así relata su experiencia:

Yo he tenido la suerte que acá en donde yo vivo hay una pediatra muy piola, (...) que es muy respetuosa, y que, si bien tiene una mirada muy alopática, es muy respetuosa de las decisiones mías (...). Pero bueno, por ejemplo L. se tiene que hacer controles anuales del corazón, por lo de la coartación de aorta, y siempre es bastante fluido en ese sentido, o sea va, se hace los controles y ya está. (...) Por ahí sí ha pasado alguna vez de tener que ir a algún profesional, por ejemplo L. se fracturó la clavícula y eso. (Nuria, entrevista)

Este pragmatismo en el modo de resolver la relación con lxs pediatras y las instituciones aparece en otros testimonios, materializado en distintas prácticas. Además de seleccionar cuidadosamente pediatras consideradxs “más respetuosxs”, dentro de lo que ofrece el sistema de salud, evitan hablar durante las consultas médicas de ciertos temas como el colecho, práctica promovida y adoptada por quienes adhieren a la crianza con apego y cuestionada por el modelo médico hegemónico por los supuestos riesgos que conlleva. A la vez, filtran otras recomendaciones realizadas por lxs profesionales sobre destete y alimentación complementaria. Esto parece configurarse como otra estrategia para mantener la autonomía, no dando lugar a recibir indicaciones o críticas en relación a cuestiones de la crianza sobre las que ya se han tomado decisiones.

Al preguntar a otra de las entrevistadas cómo se manejaba en estas cuestiones con los pediatras responde:

No, no les daba bola [se ríe]. Una resolución pragmática. Primero buscamos, buscamos varios, ahora pegamos un pediatra que es el de la obra social, pero con el que estamos cómodos, que es muy respetuoso y que hay cosas en las que yo ... Por ejemplo, si V. dormía o no conmigo jamás se lo pregunté al pediatra, ni se me ocurría que fuera a opinar. Hicimos colecho un montón de tiempo, fue yendo y viniendo... La alimentación más o menos... también, no me acuerdo ahora, pero, “empiecen con yogur”. ¿Yogur?, ¿artificial?, ¿azúcar con colorante te parece? Le doy manzana... No pregunto mucho, por eso ahí te digo esto de lo intuitivo, pero tampoco una cosa descocada, ¿no? No es que hacía lo que quería, pero la palabra médica no me genera un respeto especial, sin desconocer el saber, lo importante. (T., entrevista)

Esta posición asumida trastoca en cierta forma la tradicional relación asimétrica entre médicos y pacientes o entre expertxs y madres. La palabra de lxs profesionales no se considera incuestionable y el saber médico no se considera superior a otros en cuestiones que tienen que ver con la crianza.¹⁴¹ En relación a esto, A. identifica algunos aspectos que cambiaron en su modo de relacionarse con lxs profesionales:

En esta cosa de ... que el médico no tiene razón siempre. Que uno puede cuestionar, que uno puede no estar de acuerdo. Incluso de acompañar a otras mujeres en el decir, “pero vos sos la que sabe, si vos sentís esto, vos sos la que sabe”. A no dejar... esto, que no te quieran meter miedo enseguida, entender que hay cosas que se desarrollan, que hay procesos que se desarrollan y que no hay que tener tanto miedo, que si yo no hago todo lo que el médico me dice..., a poder cuestionar.... Bueno, allá [en Córdoba], yo la tenía a H. [médica homeópata], entonces era una pediatra en la que yo confiaba muchísimo y no tenía necesidad de cuestionarle nada. Acá,¹⁴² les cuestiono a los médicos a los que llevo a mis hijos. Esta cosa de “le vamos a dar un antibiótico”. “Bueno, pero primero le vamos a hacer un laboratorio”. “Y ¿para qué lo vas a hacer pinchar al pedo?” “No, primero le vamos a hacer un laboratorio para ver si es bacteriano y ahí le vamos a dar...” (A., entrevista)

Como se expresa en su testimonio, esto no implica renegar de los conocimientos médicos. Al igual que otras entrevistadas, desde una posición crítica e informada, sostiene un reconocimiento del saber médico en situaciones puntuales, al cual se recurre en caso de ser necesario para ciertas urgencias. Del mismo modo aparece en el relato de T.:

Algunas cosas, por ejemplo, que pasaron. V. tenía, tuvo unos ataques cuando era más chica, al año, año y medio, como unas reacciones alérgicas, y una vez la tuvieron que inyectar corticoide porque se le había cerrado acá, la glotis. Bueno, ahí no dudo en llevarla al médico, necesitaba que se lo resolvieran. Pero después buscamos otras estrategias también, hicimos otras consultas, pasada la urgencia, igual que con los broncoespasmos, algunas cosas, los controles médicos, peso, talla. Pero otras cuestiones, eso, sobre la lactancia materna, le di la teta hasta cuando quise, me nutrí

¹⁴¹ Esta posición crítica tiene cierta lógica en un campo en el cual, como señala Darré (2008), aunque las prescripciones se presenten como incuestionables son reemplazadas al poco tiempo por recomendaciones a veces opuestas, e incluso no hay acuerdo entre distintos profesionales en un mismo momento.

¹⁴² Se refiere a una localidad más pequeña del interior de la provincia, donde reside actualmente.

y me informé por otros espacios vinculados a las rondas y ni le preguntaba al pediatra. Si él me decía dale o dale cada tres horas, no. El qué preguntar, el qué negociar, con qué, el qué preguntarle era creo lo que más aprendimos. (T., entrevista)

Si bien como señala Del Olmo (2013) “tomar un poco de aquí y un poco de allá, pasar la información por algún filtro familiar y mentir al pediatra son y han sido prácticas comunes” (p. 131-132), entre las entrevistadas la actitud crítica hacia los consejos profesionales aparece como una constante y una posición deliberadamente asumida, de la cual son conscientes, más que como una práctica circunstancial. Este modo de vincularse con los profesionales es considerado por ellas mismas como estrechamente relacionado con sus recorridos previos y con el horizonte más integral que guía sus decisiones durante la crianza.

A la vez, en algunos casos también se plantean reflexiones sobre los límites de estas estrategias personales y familiares desplegadas de modo singular. En particular, refieren a las tensiones experimentadas en situaciones puntuales, cuando se encuentran con profesionales que trabajan de modo más rígido desde el modelo médico hegemónico. T. percibe y expresa estas tensiones del siguiente modo:

Me sigue costando un montón poder discutir con un profesional de salud. Ese es un punto ahí, yo lo hablo desde la experiencia individual, pero creo que es colectivo y es más estructural. Yo ya sé un montón de cosas, cuando me fui a hacer los controles, cuando llevo a V., sobre todo cuando he ido a algunas guardias, o a algunos espacios que no son los que uno transita, que uno ha elegido. No poder decir, no sé qué es, que te obtura la institución, es tajante. Y yo vuelvo a mi casa y digo: ¿cómo no le dije nada?, ¿cómo no me fui? (T., entrevista)

Incluso quienes interactúan con ciertos profesionales con los cuales comparten en términos generales una visión de la crianza –en tanto adhieren al modelo de crianza con apego– relatan situaciones de desacuerdo y negociación en las que deben defender sus propias percepciones, necesidades y decisiones. A. recuerda, por ejemplo, una conversación con el pediatra en torno a su vuelta al trabajo y la decisión de enviar a su hija a la guardería:

Ella iba a la guardería y él casi nos crucifica porque la llevábamos a la guardería. Y yo le dije, yo no tengo con quien dejarla y yo necesito trabajar, si no me voy a enloquecer. ¿Usted prefiere una niña en casa con una madre que está loca o una niña en

guardería? Entonces, “bueno, no, sí sí, que vaya a la guardería” me dijo. (A., entrevista)

Tal vez, en estas tensiones queda de manifiesto que la agencia de las mujeres en el campo de la crianza no puede pensarse en términos de blanco y negro, o absolutos, ni como algo que se obtiene de una vez para siempre, sino que permanentemente se desarrollan prácticas para sostenerla apoyándose en la propia experiencia, en las redes construidas y dentro de los márgenes de negociación más o menos amplios que el contexto y la situación permiten.

Aun reconociendo que los vínculos con lxs profesionales, más allá de su orientación, no están exentos de tensiones, una de las estrategias compartida por muchas entrevistadas es elegir como referentes a profesionales que abiertamente se identifican con una visión holística de la salud o con un paradigma de crianza no intervencionista ni medicalizador. Al igual que la búsqueda de obstetras respetuosxs, este camino no es fácil, pero desde su perspectiva vale la pena.

Así lo plantea L.:

Fue un arduo trabajo, en cada instancia médica, encontrar o buscar preferentemente un profesional que tenga un abordaje humano de las personas, y respetuoso. Entonces, el primer pediatra que los atendió a les niños estaba de acuerdo con el parir en casa, tiene un libro precioso, es JP que acompañó todo ese proceso y que además respetó las decisiones que teníamos nosotros sobre nuestros niños. Y a partir de ahí, todo caminar que tenga que ver con la salud, o la enfermedad, o la alimentación, o la educación, tratamos de encontrar personas afines a lo que nosotros creemos que puede ser lo mejor para ellos y que tiene, este, como una dinámica de respeto y de amor y de contención. Entonces desde los odontólogos, que bueno, conseguí una odontóloga homeopática, y así, cada recorrido, por ínfimo que sea, es un arduo trabajo de encontrar por ahí las personas, porque es difícil encontrar que estén..., es difícil, es como un mar de piedritas, así ir encontrando las piedritas preciosas que aparecen, y que te van ayudando en el caminar. (L., entrevista)

En la misma línea, P. describe su experiencia con una de las pocas pediatras homeópatas que hay en Córdoba, a la que recurren varias de las integrantes del colectivo:

La pediatra que elegimos para T. es homeópata, y respetuosa. Hoy T., él está pachucho y te dice quiero ir de la H. Y ellos tienen un vínculo y tanto su pediatra como

él saben de ese vínculo y de esa disponibilidad, para qué está H. Y yo creo que acompañar los procesos de enfermedad y de salud desde ahí, es totalmente... es otro chip, es otro cantar. Y la verdad que a mí me maravilla eso, me siento afortunada de poder vivirlo así. (P., entrevista)

En el caso de R., la elección de un profesional que coincide con la propia visión es considerada como una continuidad del proceso. Las decisiones sobre aspectos como la lactancia y el colecho no surgen para ella de las indicaciones del profesional, sino que se basan en sus propios deseos. El profesional no es percibido como quien prescribe u ordena en base a su saber experto, sino más bien quien acompaña en preferencias, respeta decisiones ya tomadas y reafirma con otros argumentos sus elecciones. Ella lo relata de este modo:

Para mí fue como un poco instintivo, fue como una continuidad de lo que yo sentía. (...) Entendíamos que teníamos ganas de dormir con ella siempre, desde el principio que nació, y como que el médico nos diga “hagan colecho porque...”. Bueno, listo, joya, porque es lo que queríamos. O “denle la teta, no le den mamadera ...”. Bueno, joya, porque yo no le quiero dar mamadera. Como que fue un acompañamiento de lo que ya sentíamos que queríamos que fuera. (R., entrevista)

De modo similar, algunas describen el modo en que influyó en sus prácticas maternas la lectura de bibliografía sobre crianza. Si bien varias coinciden en “haberse leído todo” y mencionan autores referentes para el movimiento de parto humanizado y la crianza con apego, plantean también haber realizado una apropiación crítica filtrada por sus convicciones, así como por lo que observaban y vivían directamente en cada situación:

Lo que te decía con los libros, yo he leído todo, Carlos González, Rosa Jové, Laura Gutman, me lo he leído todo todo, tengo mis opiniones personales de cada uno de estos, pero a fin de cuentas lo que he hecho ha sido lo que he creído. Y es más, la frustración me ha venido cuando no he podido seguir sosteniendo mi creencia porque ya no daba, porque mi contexto no me lo permitía. (Nuria, entrevista)

Al igual que en torno al parto, varias destacan la importancia del registro y la confianza en las propias percepciones. Así lo plantea B.:

Lo que yo sí creo, que por lo menos yo no sé, yo no lo sé en las demás, pero por lo

menos que yo sí sé que me ayudó el parto que tuve, las decisiones que fui tomando después, en lo que yo creo que sí me ayudó es en confiar más en mi criterio. Más allá de lo que me diga el pediatra, lo que haga mi amiga o lo que diga el libro, del estilo que sea de crianza el libro, poder confiar más en lo que yo estoy viendo o sintiendo que está bien para mí y para mi hijo. (B., entrevista).

Los primeros meses: maternidad intensiva y lactancia

La mayoría de las entrevistadas se refieren a los primeros meses después del parto como un período con características particulares ligadas al contacto piel a piel, la lactancia y a las demandas más intensas de los bebés, todo lo cual implica una dedicación intensiva a la maternidad. Varias recuerdan la experiencia en términos positivos y valoran haber podido disfrutar de este período gracias a ciertas condiciones posibilitadoras, ligadas a la existencia de apoyo de la pareja, a su situación económica, o las posibilidades laborales. T. lo recuerda así:

De mi experiencia, esos meses, esos primeros meses fueron sí los más felices, los más maravillosos, pero no tenía tampoco, no sé si porque yo me declaré como de vacaciones mentales, o porque había mucho contexto que me acompañaba también, que yo no tenía preocupaciones de otro tipo en ese momento, solo era estar en eso, dedicarme a ser mamá en ese momento, esos meses. (...) Mi puerperio fue hermoso. Yo no trabajaba, era la primera vez que no trabajaba en millones de años, estaba como quería. Pero porque no hacía, no sentía que tenía que hacer más nada que disfrutar eso, no me fue un peso la casa... Bueno, también era única hija, entonces no tenía otros 2 o 3 niños, y con un compañero presente. (T., entrevista)

Al igual que ella, otras entrevistadas plantean que, en esos primeros meses, la reducción de su participación en otros ámbitos como el laboral coincidía en gran parte con sus deseos y generaba satisfacción. En el caso de A., describe así sus vivencias:

Me acuerdo que hablábamos, yo le decía a N. [su pareja] “yo voy a dejar de trabajar, me voy a quedar acá con mis hijos en casa, porque estoy tan feliz”. Él me decía: “esperá un poquito, no tomés ahora la decisión...” Pero en ese momento, yo sentía, “no hay otro lugar en el mundo donde yo quiera estar más que acá con mis hijos. (A., entrevista)

Este período de dedicación exclusiva a la maternidad se extiende, para varias

de ellas, mucho más allá del escaso tiempo que el mercado de trabajo habitualmente concede a las madres para transitar el puerperio.¹⁴³ Algunas se refieren a esta etapa coincidiendo por lo menos con el primer año de vida de sus hijxs. B., quien trabaja como profesional independiente, también cuenta que a diferencia de lo que ella misma había planificado previamente, su retorno a las actividades profesionales le llevó más tiempo y fue dándose de manera gradual:

Yo también hablo desde el lugar de una persona con muchos privilegios, ¿no? De eso también soy consciente. Yo no necesité ir a cumplir un horario nunca, entonces empecé a trabajar, a mi ritmo. Con un compañero en ese momento que tampoco tenía que salir a cumplir un horario, entonces que podíamos acomodar, podíamos organizar nuestras vidas laborales en función de nuestro hijo. Entonces en eso sí, claro... Yo me acuerdo que cuando empecé a trabajar me iba, creo que me iba por dos turnos. Me acuerdo también en relación a las expectativas, yo antes de irme les había dicho a mis pacientes que a los tres meses iba a volver... [se ríe] ¡Un año, me tardé más o menos en volver al consultorio! Y empecé así, iba por dos turnos, entre que iba y venía tenía, no sé, una hora más. Entonces recuerdo, ya al transcurso de la tercera hora, las tetas eran... chorreaban, unas durezas, horrible... (B., entrevista)

De hecho, la lactancia exclusiva a demanda en los primeros meses y la lactancia extendida durante los primeros años, prácticas compartidas y promovidas por muchas de las activistas por el parto respetado, tiene muchas implicancias en esta cuestión, ya que requieren de la disponibilidad concreta y casi permanente de la madre junto a su hijx.

En este sentido, constituye un tema de debate dentro y fuera de los espacios de activismo, en tanto influye en las posibilidades concretas de las mujeres madres de compartir o delegar el cuidado de sus hijxs pequeñxs y, entre otras cosas, de reinsertarse en los espacios laborales. Desde ciertas posiciones feministas suele encenderse una luz de alarma por los obstáculos que esto implicaría para la inserción y el desarrollo de las mujeres en otros ámbitos, en tanto, bajo nuevos argumentos,

¹⁴³ De acuerdo a la Ley de Contrato de Trabajo 20.744, en Argentina, las trabajadoras formales cuentan con 90 días de licencia por maternidad por lo cual habitualmente deben reintegrarse al trabajo apenas pasados 45 días del parto, o 60 en caso de que hayan optado por reducir a 30 los días anteriores al nacimiento. En los últimos años, en algunos ámbitos del empleo público se ha ampliado esta licencia a 4 meses posteriores al parto. Por el contrario, entre las trabajadoras informales, monotributistas o independientes, las posibilidades de gozar de una licencia de este tipo son mucho más inciertas dada la situación de mayor precariedad laboral.

volvería a producir un aislamiento de las mujeres en el hogar y se intensificarían los roles tradicionales (Badinter, 2017). Desde otras posiciones, y particularmente desde los denominados “lactivismos”, se reivindica la lactancia materna como práctica política. Desde esta perspectiva, la defensa de los beneficios de estas prácticas y de la presencia de la madre como cuidadora principal durante este período desafía ciertos aspectos del orden capitalista y patriarcal y forma parte de la lucha por el reconocimiento y ampliación de los derechos de lxs niñxs y las mujeres-madres (Massó Guijarro, 2013). De hecho, las integrantes del colectivo –al igual que otras madres activistas y sectores del feminismo– se involucran activamente en la lucha para que se reconozcan el valor económico y social de las tareas de cuidado.

Más allá de esta posición política compartida por muchas de las entrevistadas, también en esta cuestión existe gran diversidad en sus experiencias. Desde quienes aclaran que no vivieron una lactancia extendida, contrastando con el modelo a veces estereotipado que asocia esta práctica con el activismo por el parto respetado, hasta quienes afirman haber vivido “un período ininterrumpido de embarazo y teta durante 8 años” (R., entrevista).

En los distintos testimonios se refleja, además, que la experiencia de la lactancia es vivida y significada por cada una de ellas de modos diversos. En algunos de los testimonios aparece mencionada como algo que “fluyó” (P. y Nuria, entrevistas) e incluso como algo “instintivo”, no relacionado con mandatos externos. En otros casos, se describe la lactancia como algo que costó en las primeras semanas, que incluyó complicaciones y sensaciones dolorosas en el primer tiempo, pero que fueron sorteadas y son significadas como parte del proceso. B. relata e interpreta así su experiencia:

Tuve las tetas como 3 meses rajadas, rajadas literalmente. Creo que en parte fue necesario para mí, fue todo tan rápido y tan [chasquea los dedos] ... que, durante el primer mes, recuerdo que no podía salir, porque no me podía poner nada de ropa, nada, andaba en tetas todo el día. Entonces no salía, no hacía nada, estaba como muy para adentro. Creo que eso fue necesario para mí, como si alguna parte de mi organismo no sé, necesitó hacer eso... (B., entrevista)

Como ya se ha señalado, el sostenimiento de la lactancia requiere no solamente del deseo y la disposición de las madres, sino de un entorno social y unas condiciones concretas que la posibiliten. En nuestras sociedades, un obstáculo

frecuente que enfrentan las mujeres que amamantan tiene que ver con la necesidad de cumplir horarios laborales extensos alejadas de sus hogares y no contar con un ambiente de trabajo favorable ni apoyo suficiente. En relación a estos desafíos, también aparecen estrategias singulares de algunas de las entrevistadas, como parte de su posicionamiento activista. En el caso particular de Nuria, relata que tuvo que apelar a ciertas transgresiones para sostener su decisión de amamantar y cumplir a la vez con sus obligaciones laborales:

Yo a Z. me la llevé al laburo, aunque no se podía, yo me la llevaba así ... escondidita [se ríe], y estábamos en el box ahí. La gente sabía que yo estaba ahí, pero nadie me decía nada, viste, como que yo estaba muy bien plantada entonces (...) Y sí, durante un año la llevé porque me obligaban a ir tres veces por semana, me obligaban, sí, tenías que cumplir asistencia. Eso para mí fue parte de mi activismo, de posicionarme como madre, como mujer-madre. Esa cosa que hay, como que a veces la madre anula a la mujer o la mujer anula a la madre. (Nuria, entrevista)

A la vez, más allá de estas estrategias, reconoce el modo en que ciertas condiciones concretas, ligadas a su situación familiar y a la falta de apoyo de su pareja, limitaron su posibilidad de continuar con la lactancia “en tándem” como hubiera deseado, es decir la lactancia simultánea a su hija más pequeña y su hijo mayor. Desde su propia experiencia y su posicionamiento crítico hacia las exigencias que recaen sobre las madres, aunque valora la lactancia materna, cuestiona su carácter de mandato incuestionable. Al igual que otras de las entrevistadas, advierte que puede generar más cargas y culpa a las mujeres, sin considerar las situaciones y deseos diversos de distintas mujeres. En este sentido, señala la importancia de respetar las decisiones de las madres y no juzgarlas:

Vos no le podés exigir a una madre que amamante a demanda cuando tiene que volver al laburo a las tres semanas de haber parido, no podés exigirle esto, no podés. Por mucho que creas que la lactancia es lo mejor para tu hijo..., por más que creas que el vínculo va a ser... no sé. No podés. Yo misma tuve que romper con ciertas estructuras para poder seguir amamantando a Z. y seguir yendo al laburo. Y a lo mejor me caía una penalización, no sé, me abrían un expediente porque era ilegal lo que yo estaba haciendo en el trabajo, pero bueno yo me arriesgué porque bueno, porque soy así, porque esta es mi forma de ser. Pero una mujer que tiene que estar de cajera en un supermercado, no va a poder ir con su criatura, ¿entendés? ¿Entonces qué hacemos

con esto? ¿Qué es lo que tenemos que hacer con esto? O exigimos licencia por maternidad más... eso... empezamos a reivindicar el valor del amamantamiento, exigimos licencias grandes, largas, o lactarios en los lugares de trabajo, ¿no? Eso, empezamos a normalizar que la maternidad es, es un estado más. (Nuria, entrevista)

En su cuestionamiento apunta, en particular, a las condiciones sociales que dificultan sostener la lactancia para muchas madres y plantea la necesidad de luchar por modos de organización de los tiempos y espacios de trabajo que lo hagan posible.

Desde otras posiciones, las críticas se centran más bien en la forma dogmática en que se prescribe la lactancia, desde algunas vertientes que promueven el modelo naturalista de maternidad y de crianza con apego. Como ha señalado Tornquist (2003), esta es una de las paradojas presentes en las nuevas prescripciones realizadas desde ciertas instituciones de salud y desde algunos adherentes al movimiento de parto humanizado, en tanto entran en tensión nuevamente los dos sujetos de derechos: niño y madre. En esta línea, la priorización del niño puede volver a ocultar a la madre como sujeto de derecho, cuyos deseos y decisiones pueden o no coincidir con lo prescripto.

Estas tensiones son objeto de reflexión para varias de las entrevistadas. A., por ejemplo, plantea haber experimentado cierto malestar en relación a los mandatos de lactancia extendida, presentes en los ámbitos en que se adhiere al movimiento de humanización del parto:

Yo a la E. le saqué la teta al año y 1 mes porque yo ya no quería más darle la teta, porque a mí ya me había cansado la situación de la lactancia. Y la vuelta de ese tipo de madres era “aaay, ya le sacaste la teta”. Entonces también hay un mandato, o sea porque no es lo que yo quería, es lo que yo debía, yo debía darle la teta los 2, 3, 4, 5 años, no sé cuál será el parámetro (A., entrevista)

Desde una posición similar, en relación a estos prejuicios, L. advierte:

Nos salimos de un estereotipo y cuando entramos a otro paradigma creemos que todo tiene que ser así, como blanco o negro. Un poco se trata de desentramar todo eso y hablar de que también todo esto se trata de los grises, que a lo que tenemos que apuntar es a que no exista más una mujer violentada, pero que luego las decisiones de cada quien sobre su crianza estén lo más acompañadas posibles en ese abanico de posibilidades. Que no se le diga “no, tu leche no sirve”, sino que justamente acompañen el proceso de la lactancia y le digan “buenísimo, vamos a acompañar este

proceso”, pero si es una mujer que está muy mal, y tiene que recurrir a la mamadera, bueno. Pero, digamos, quitar del abanico de posibilidades de decisión lo que nos coarta a decidir libremente, que son las violencias o los mandatos. Despejar todo eso para que podamos decidir qué hacer, con libertad y con amor, y de acuerdo a lo que también sintamos, que sienta nuestro cuerpo, también las ganas, también nuestra psiquis, ¿no? (L., entrevista)

En estas reflexiones sobre las experiencias de lactancia, varias de las entrevistadas vuelven así a cuestionar los mandatos y prescripciones rígidos, en tanto consideran que, más allá de donde provengan, limitan la libertad y la autonomía de las mujeres para tomar decisiones en torno a la maternidad. En este sentido, más que proponer o defender ciertas prácticas concretas, vuelven a poner en el centro la importancia de generar condiciones para el despliegue de la agencia de las madres.

Organización y externalización del cuidado

Tarde o temprano, para la mayoría de las entrevistadas la vuelta al trabajo extradoméstico o remunerado desencadena la toma de nuevas decisiones. Allí aparece el desafío de reorganizar la cuestión del cuidado, decidir a cargo de quién quedan sus hijxs durante el tiempo que trabajan fuera del hogar, si se comparte con la pareja u otros familiares o se recurre a externalizarlo. Varias plantean que esto no fue fácil y describen la variedad de estrategias que desarrollaron en distintos momentos. L. lo recuerda así:

Y bueno, siempre es difícil. Ahora está como un poco más conversado el tema. A mí me resultó difícil en el momento en que había parido a mis hijes. Bueno, mi hijo mayor pobre, que ni lo estoy nombrando, pero con él fue más que difícil porque yo trabajaba en relación de dependencia y ni siquiera me lo planteaba. Y también era una cuestión de supervivencia mía, el tener que salir a trabajar, ni lo pensé. Pero con los niños más pequeños, yo trabajaba en sociedad con tres amigos, varones, y era la única mujer, y en 3 o 4 años de sociedad que tuvimos, 2 años y medio me la pasé embarazada y fue... como un escándalo, medio que no se la bancaron. Después nos terminamos separando... pero yo llevaba mis niños al trabajo (L., entrevista)

P. también comparte su percepción de lo difícil que es, particularmente para las madres, delegar el cuidado al momento de retornar al trabajo:

Yo he estado como en esta dicotomía o en esta ambivalencia de que yo, por conquistar mi espacio, mi hijo sea que le toque lo que sea. Porque después eso que el viva me lo va a contar a mí, y yo soy su mamá, y en esa ambivalencia que estamos las madres, es redifícil, por ahí yo siento que la vivimos más las madres que los padres, porque bueno... Yo me acuerdo que le decía a mi compañero: “pero mirá es redifícil, vos te vas a trabajar y das por hecho que yo lo cuido, y que estás reseguero y retranquilo, pero yo me tengo que ir y cómo hago confiar en otra persona, que al mismo tiempo ofrezca lo que nosotros estamos ofreciendo”. (P., entrevista)

Para enfrentar estos desafíos, aparecen una diversidad de estrategias y prácticas que se van definiendo, por un lado, en función de condiciones concretas y materiales tales como el tipo de profesión o trabajo que desarrollan, la situación laboral, ya sea autónoma o en relación de dependencia, estar en pareja o separadas, contar con el apoyo de una red familiar o de amigas entre otros aspectos.

A la vez, las decisiones también están moldeadas por las ideas sobre la irremplazabilidad de las madres, las expectativas sobre la calidad del cuidado y las valoraciones sobre guarderías y niñeras.¹⁴⁴ Estas posiciones son particularmente relevantes, en tanto condicionan la posibilidad de recurrir a apoyos externos para reemplazarlas en las tareas de cuidado y disponer de tiempos y espacios para otras actividades. En este tema entran a veces en colisión los discursos de la crianza con apego con ciertas críticas feministas que advierten el impacto de las visiones negativas acerca de la externalización del cuidado sobre los proyectos y oportunidades de las madres.

En este escenario, algunas de las entrevistadas mencionan estrategias basadas en la organización intrafamiliar del cuidado, particularmente con la pareja, y apelando en algunos casos a las redes familiares más amplias que incluyen abuelas, hermanas o tías y también a alguna amiga. Así describe B. su experiencia:

Él se quedaba con mi hermana me acuerdo, que fue la primera que lo cuidó, que vivía ahí cerca de mi casa. Entonces se quedaba mi hermana, y después al tiempo agregué un día más pero también así muy poquitas horas, entonces se quedaba una amiga mía que fue como su primera niñera, pero 2, 3 horas... Y después de eso... nunca

¹⁴⁴ Si bien en la actualidad se promueve la denominación “espacio de cuidado” y “cuidadoras” reemplazando a los términos “jardín”, “guardería” y “niñera” cargados de significaciones a revisar, se utilizan aquí las diferentes denominaciones porque así aparecen en las conversaciones con las entrevistadas.

más tuvimos niñera creo, fue como así el primer tiempito, después nos organizamos con el G. [pareja, padre del hijo]. O sea, siempre en realidad estuvimos organizados, pero, después cuando yo empecé a trabajar un poco más, ya bueno nos dividíamos el día, yo un día trabajaba, después trabajaba él, o uno a la mañana y otro a la tarde, nos organizamos así. (B., entrevista)

Este modo de organizar el cuidado, definido por una de las entrevistadas como “ecléctico”, es común en la mayoría de las experiencias, en tanto van combinando y alternando simultánea o sucesivamente diferentes estrategias. En el caso de T., esto incluye ir definiendo con la pareja una distribución rotativa y más equitativa de las tareas de cuidado y las actividades laborales extradomésticas, recurriendo a distintos apoyos externos. Así describe este proceso:

Los primeros años decidimos alternar, yo el primer año de V. trabajé poquito, y entonces mi compañero trabajó un poco más para estar yo más en casa, y después cambiamos. Yo volví a trabajar mucho cuando ella ya tenía un año y medio y él se quedaba más horas en casa, entonces fuimos así definiendo. Mi mamá vive en Córdoba, así que ocupaba la tarea de cuidado invisible y no reproductiva de las abuelas, mi mamá nos ayudó en los días de cuidado algunas veces. Y después, a los dos años, la V.. empezó a ir a una guardería, 2 o 3 horas por día, un rato, una guardería de barrio, tradicional, metodología guardería, no mucho más que eso, acá en la zona. (T., entrevista)

Entre quienes, como ella, decidieron en algún momento externalizar el cuidado a través de niñeras y guarderías, también aparecen experiencias diversas. Algunas mencionan que, después de alguna experiencia poco satisfactoria, lograron encontrar un espacio acorde a sus expectativas. En este sentido, coinciden en buscar espacios de cuidado y escuelas que reúnan ciertos requisitos ya sea por tener una orientación pedagógica alternativa, concordante con el propio modo de crianza adoptado, o porque aun siendo espacios tradicionales ofrezcan un ambiente respetuoso, tranquilo y personalizado.

En otros casos, como en el de L., aunque no plantea posiciones críticas radicales en contra de otros modos de externalización del cuidado como las niñeras o guarderías, plantea que su experiencia con estos recursos no fue positiva:

La poca experiencia que yo tuve en una guardería, no la pasé bien ni yo ni mi niño. Iba con una carita de tristeza, a mí se me rompía el corazón. Y después los primeros años

de vida de los más chiquitos tuvimos una mala experiencia con una mujer que los cuidaba en casa, que, bueno no era el mejor trato y que yo ahí estaba yendo a trabajar afuera muchísimo, hasta que decidimos que bueno, no más, no más esa mujer, y ya bueno cambió todo. (L., entrevista)

Para otras, la guardería no fue considerada como una opción aceptable. Esta posición es fundamentada por P. desde todo un bagaje teórico y metodológico ligado a su formación profesional y a su posición en cuanto a lo que considera modos deseables y saludables de acompañar los procesos de lxs niñxs. Así expresa su visión:

Las guarderías..., yo me empecé a formar en todo esto, entonces puedo explayarme, pero no están pensadas para la necesidad de los bebés, ni de los niños y las niñas, ni siquiera de las familias, porque las guarderías realmente son depósitos. Las guarderías no deberían existir porque los niños pequeños no están preparados para esa experiencia. Si partimos de la base, psíquicamente, emocionalmente, físicamente, un bebé no está preparado para pasar por esa experiencia. Pero bueno, acudimos a esa, porque el sistema nos exige salir a trabajar y yo creo que ahí está la falla, de este capitalismo que obviamente no es bebecéntrico ni niñocéntrico en lo absoluto y descuidamos a las partes más atesoradas y que más necesitan. Y en esto, hay espacios para dejar a tu chico por todos lados, sobran, pero no de la calidad que realmente se merecen y esto va impactando. (P., entrevista)

En su caso, reflexiona sobre el desafío que implica encontrar otras alternativas y valora el vínculo positivo que lograron construir con una “cuidadora afín” como la llama. Así relata su experiencia:

En esto de ir decidiendo el cómo, el cuándo, es como nuevo porque vos de tus amistades o de lo cercano sabés lo que hay. Pero cuando uno quiere otra cosa diferente... ¿cómo? Entonces bueno, llegamos a Carlita, y la experiencia con Carlita mi hijo te la puede contar y es alucinante, eso, es un vínculo, un vínculo que estuvo disponible, un vínculo con mucha amorosidad, construido con mucho respeto y eso da paz para la madre, porque yo estoy dejando a mi parte más preciada con vos (...). Y bueno, por suerte el universo nos regaló una cuidadora con toda la disponibilidad para aprender y muy sensible. (P., entrevista)

A diferencia de otras críticas a las guarderías, en las que el eje está puesto en la irreemplazabilidad de las madres, desde su perspectiva, al igual que expresan

varias de las entrevistadas, la preocupación central gira en torno al modo de organizar el cuidado asegurándose de su calidad y afinidad con el propio modo de criar. En relación a esto, P. señala la necesidad de valorizar el trabajo de las cuidadoras y seguir construyendo otras alternativas centradas en las necesidades de lxs niñxs:

Porque cuidar a una personita pequeña, es de mucha responsabilidad como cualquier trabajo. Si yo trabajo en una empresa y manejo no sé qué cosa o soy un médico, bueno cuidar a una persona se merece el mismo respeto que cualquier otro trabajo. Pero, socialmente, culturalmente, tanto los cuidados de la casa, como de limpieza como los cuidados a los niños, a las infancias, no estamos realmente dándole el valor que se merece, desde lo económico hasta como una labor realmente que para la persona pequeña es muy importante quien cuida, ¿no? Yo creo que es algo que hay que construir y que se puede. Yo creo que visibilizar el cuidado, el cuidar, las cuidadoras y darle valor a eso estaría bueno. (P., entrevista)

Ya sea eligiendo entre las alternativas disponibles o construyendo nuevas, la mayoría de las mujeres activistas entrevistadas compartió parte de las tareas de cuidado con familiares u otros cuidadores externos para retomar las actividades laborales. Solo una de las entrevistadas relata que la mayor parte de las tareas de cuidado de sus tres hijas y las tareas domésticas recayeron en ella durante un largo período de tiempo que se extendió por 8 años. Su experiencia aparece marcada por una división genérica más tradicional al interior de la familia, que se conjuga con la decisión de no externalizar el cuidado hasta la edad de ingreso a la escolaridad obligatoria:

Las tres hicieron solo jardín de 5, ninguna fue ni a guardería, porque yo también podía, digamos, decidí quedarme y dedicarme a ellas los primeros años de su vida. Sin embargo, iba a clases con ellas también, no es que dejé de hacer mi vida, pero con respecto a trabajar... O elegí trabajar en jardines, por ejemplo, trabajaba mucho en jardines y venían conmigo, solo venían conmigo a dar clases y después nos íbamos. (R., entrevista)

En su caso, menciona haber construido, en algunos momentos, otras estrategias que implicaban compartir en cierta forma el cuidado con amigas o “mamá afines con la misma manera de criar”. Con ellas menciona haber implementado una

experiencia de “jardín rodante”, que consistía en reunirse a charlar entre madres, cocinar, mientras lxs niñxs jugaban y hacer algunas actividades colectivas con ellos.

Más allá de las posiciones singulares y las estrategias que despliegan, el problema de la conciliación entre maternidad, cuidado y trabajo parece representar un desafío importante para las entrevistadas. Como se expresa en sus testimonios, para la mayoría implicó búsquedas y toma de decisiones que se fueron ajustando en distintos momentos según las necesidades, la situación y las experiencias y vivencias más o menos satisfactorias con las distintas estrategias implementadas.

Maternidad: integración y espacios propios

En nuestra sociedad, como señala Faur (2012), sigue considerándose más aceptable que las madres deleguen el cuidado cuando “deben” o “necesitan” trabajar.¹⁴⁵ Aun así, enfrentando los mandatos maternos dominantes, algunas mujeres apelan a la externalización del cuidado de los niños por diferentes motivos aparte de los estrictamente económicos o laborales (Faur, 2012)

En los testimonios de algunas entrevistadas es posible reconocer, en este sentido, algunas decisiones y reflexiones que desafían estos mandatos. En algunos casos mencionan explícitamente como motivos para externalizar el cuidado no solo aspectos ligados a la necesidad económica de trabajar, sino sus proyectos y su desarrollo profesional. A la vez, describen arreglos más equitativos con sus parejas varones que implican alternar por períodos la dedicación más o menos intensiva de cada uno al cuidado y al trabajo fuera del hogar.

En otros como el de A., aun con cierta tensión frente a las ideas de la irreemplazabilidad del cuidado materno, percibe desde el comienzo como “necesidad” suya trabajar “aunque sea unas horas” por su propio bienestar psicológico, lo que considera que impacta positivamente en el bienestar de sus hijxs. Además, desde una reconstrucción crítica de su experiencia, afirma que sus vivencias y su actitud en relación a la externalización del cuidado fueron variando, desde entonces hasta la actualidad:

Yo sí sentía esto el primer tiempo, que después ya con el B. no lo sentí tanto así y con

¹⁴⁵ Esta posición aparece incluso internalizada por muchas mujeres, como revela la investigación desarrollada por la autora con mujeres-madres de sectores populares.

la E. ya más grande. Pero esto, yo salía de trabajar y salía corriendo a buscarla, que no esté un minuto más de lo necesario lejos de mí. Que hoy no, sí, sí, que venga la niñera, los viernes que yo no trabajo también, porque yo quiero hacer otras cosas. Sea armar un proyecto con una amiga, sea ir a pintarme las uñas [se ríe], sea lo que sea. Quiero tener un rato para mí, eso ya no está tan rígido como antes. (A., entrevista)

Al mismo tiempo reconoce que, desde que es madre, su agenda depende de si hay alguien que pueda hacerse cargo de lxs niñxs para poder desarrollar otras tareas y actividades:

Yo sigo sintiendo que es esto, los chicos es el primer ordenador de mi vida, ¿no? Todo va sucediendo si tengo quien cuide a los chicos, si tengo donde ponerlos, si están en la escuela. Si no puede la niñera y yo tenía, como pasó el viernes, yo el viernes tenía un montón de cosas que hacer, y no pudo venir la niñera y mis cosas personales se acabaron [se ríe]. Entonces, siempre el primer ordenador son ellos, yo intento poder ubicarlos a ellos de una manera que me permita a mí poder hacer otras cosas, pero si no se puede, siempre ellos están primero. (A., entrevista)

Aun así, en su decisión de recurrir a una niñera para “tener tiempo propio”, no solo para trabajar, puede entreverse una legitimación del derecho propio como sujeto, mujer-madre de tener tiempos y espacios propios. Esta legitimación del propio deseo aparece de diferentes formas en los testimonios de las entrevistadas. Así como durante los primeros meses varias mencionan su deseo de dedicarse de modo intensivo a la maternidad, en otros momentos, muchas plantean que van experimentando no solo la necesidad, sino también el deseo de retomar actividades laborales y proyectos personales. Durante cierto tiempo, para algunas esto implica buscar y encontrar modos de integrar la maternidad con otras actividades de distintos ámbitos. Así lo plantea B.:

Y en realidad fue algo que me marcó tanto... la maternidad en sí... como que me marcó tanto tooodo, que también fue como una re-influencia en mi trabajo. No seguí trabajando igual, de hecho, cambié un montón. (...) Entonces, desde ese lugar, recuerdo que durante el primer tiempo teníamos reuniones todo el tiempo, nos juntábamos, hacíamos cosas y a todos lados íbamos todas con nuestros bebés. Entonces, creo como que pude encontrar espacio donde poder integrar. Una de las cosas que todavía más me hace ruido, es como esta cosa tan escindida que tenemos entre la maternidad y la profesión. Entonces viste, como... bueno, no! Yo quiero poder

trabajar, y poder trabajar con mi hijo y poder hacer cosas en las que él esté. Entonces empecé a coordinar grupos para puérperas, pero porque yo estaba puérpera y necesitaba también, y ahí estaba con él. Entonces era una cosa como medio mezclada entre mi necesidad de mujer madre puérpera y mi quehacer como psicóloga, una cosa ahí medio mezclada que empecé a hacer. Hasta que después, llegó un momento en que necesité estar sola también, y hacerlo sola, sin él ahí. Pero por lo menos durante el primer tiempo fue bastante así. (B., entrevista)

No es la única que plantea que la propia experiencia de materner y sus prácticas activistas incidieron en la orientación que a partir de allí adquirió su desarrollo profesional. P. relata así su experiencia:

Como yo venía ya renunciando a mis trabajos y estaba en mi búsqueda de qué hacer, el estar con mi hijo me trajo como la respuesta hacia dónde ir. Entonces, conocer sobre Emi Pikler y el movimiento libre y conocer muchas temáticas en la crianza, sobre todo más del movimiento libre. Que yo como kinesióloga, a mí me enseñan que a los bebés hay que estimularlos para... Y Emi Pikler trae todo lo contrario, que el bebé es una persona, y que tiene el potencial para poder desplegarse, ya sea una persona en salud como una persona que a lo mejor tenga una diversidad funcional, una discapacidad, también tiene su propio potencial. Entonces fue algo que a mí me maravilló, empecé a buscar sus libros, su investigación y me empecé a formar. Entonces, estar con T. y criarlo fue como un espacio de formación y al mismo tiempo encontrar espacios de formación, fui como encontrando esa sincronía que me traía la maternidad y mi propia búsqueda. (P., entrevista)

El impacto que la experiencia de activismo por el parto respetado y la maternidad tuvo en la propia vida y el modo en que fue influyendo e impregnando otras actividades es descripto también por R.:

Estaba pensando un poco que, así como siento que tuvo o incidió en mi vida la crianza, el nacimiento, todo lo que tiene que ver con esto, para mí fue como una forma de vivir la vida después en adelante con todo lo que hice. De hecho, esto que te contaba, yo soy música y tenemos una banda, que la música medio que surgió de música que le gustaba a mi hija más grande y armamos una banda haciendo los temas que a ella le gustaban. Después, yo también empecé a componer canciones, que algunas tienen que ver con la maternidad o con el materner o con el puerperio, con un montón de cosas que yo sentía, tengo ganas de cantar sobre esto y no hay canciones que hablen sobre esto. (R., entrevista)

A diferencia de lo que ocurre en muchos otros espacios, en los cuales la maternidad aparece dissociada de otros roles y actividades, y en el mejor de los casos se habla de la posibilidad de conciliación entre el rol de madre y trabajadora, R., al igual que otras entrevistadas, utiliza la palabra “integración”:

Siento que después la vida fue integrando, se fue integrando y todo se hizo un todo así y desde cada cosa que me gustaba hacer y también sentir que todo podía ser una misma cosa. “Ah bueno, voy a ensayar entonces mis hijas no tienen nada que ver en este espacio” o “me voy a estudiar y mis hijas no tienen nada que ver en este...” o sea, las reuniones familiares, los cumpleaños, para mí todo era, lo hacemos juntos o vamos a lugares donde esto esté bueno compartir. Siento eso, que después se volvió medio una forma para mí de compartir con los demás. Así como también habrá un montón de gente con la que había ciertas cosas que no podía compartir o contar. Pero después también me ha pasado que sin ser doula un montón de mujeres embarazadas me han llamado para pedirme que les cuente la experiencia o que les cuente... No sé cómo que también sentí que tenía un rol después de haber vivido lo que viví, como bueno, me toca ahora esto compartirlo porque hay otra gente que también quiere saberlo. Entonces también me pasó a través de la música, de tocar una canción y que después alguien venga y se me acerque y diga “qué hermoso eso que dijiste, a mí me pasó lo mismo con mi hija”. Entonces sentía eso, que estaba todo como tan integrado, que ya de ahora en adelante siento que todo lo que haga, tiene que ver con una forma de haber vivido la maternidad, o de haber vivido la vida, que ya a esta altura de mi vida es con mis hijas, así, hace muchos años. (R., entrevista)

Esta decisión consciente de integrar la maternidad con el resto de actividades no excluye para algunas de las entrevistadas que en cierto momento experimenten el deseo de volver a contar con espacios propios, ya sean laborales, sociales o personales, sin la presencia de sus hijxs. En este sentido, varias insisten en que, desde su modo de vivir la maternidad, aun cuando no les haya implicado aislarse o postergar sus otros intereses –en tanto siguieron realizando múltiples actividades integrando a sus hijxs–, en algún momento sienten la necesidad de recuperar cierta independencia. Al reconstruir sus experiencias, T. describe cómo coexisten estas dos tendencias:

En primer lugar, yo te diría que la mayoría del tiempo no es que la maternidad es una parte... va paralelo a otros proyectos, sino que la maternidad se incorporó, V. y

nosotros así, nos incorporamos a los proyectos que ya teníamos y que veníamos sosteniendo antes, en la medida de lo posible. Entonces ella es partícipe, y esa fue una decisión más o menos consciente de que ella fuera partícipe de la mayor cantidad de espacios en los que nosotros transitáramos. Y, por otro lado, a medida que fueron pasando también un poco los años yo necesité volver a espacios que fueran solo míos, sin ella, sin mi pareja, sin la familia. Entonces, esos son los espacios más de volver a los espacios de las amigas, pero no los familiares con todas las familias sino de las amigas. Algunos proyectos, o algunos espacios de formación o que a mí me gustaba más, culturales... Ya en algún momento dije no sé, voy a ir a aprender a coser, no importa, pero un espacio que fuera atravesado por otros diálogos, con otras improntas. Pero bueno, la maternidad ocupa un montonazo de lugar en mi vida, pero como que se va yاپando con los otros. Y sí es como muy claro la necesidad de ir encontrando algún lugar de mi individualidad, algún lugar donde se recupere mi individualidad... con mis tiempos... (T., entrevista)

El reconocimiento explícito de estos deseos como no excluyentes forma parte del activismo, según ellas mismas señalan, al igual que la búsqueda a lo largo del tiempo de distintos modos de articularlos. Nuria reflexiona así sobre sus vivencias:

Para mí fue parte de mi activismo, de posicionarme como madre, como mujer-madre. Esa cosa que hay, como que a veces la madre anula a la mujer o la mujer anula a la madre. Para mí nunca hubo eso. Sí sentí, por ejemplo este año, 2020, que ya sabemos cómo ha terminado, pero yo empecé 2020 con muchas ganas de recuperar mi parte más de mujer, en el sentido de salir, de empezar a laburar más afuera, de empezar a estar más en los espacios más públicos, sin estar con L. y Z. Como que eso, empezar a posicionarme más desde el CONICET, a tener como mi proyecto, no sé qué... Evidentemente todo se cayó porque bueno... por la pandemia, pero fue mi primer año que dije, fue la primera vez que dije, “bueno, vamos”, ahora sí tengo que... sigo siendo madre peeeeero quiero ser sobre todo ahora mujer, quiero eso, ser investigadora, vincularme con compañeros del laburo, pero nunca dejando de lado la maternidad. De hecho, es el tema en que me estoy especializando ahora, el activismo materno y el activismo menstrual. Pero bueno, para mí nunca fueron dos... para mí también la maternidad es un proceso identitario, y está bueno asumirlo como tal, me parece que asumiéndonos como madres también avanzamos mucho y ahí muchas de las tensiones a las que nos somete la sociedad, como que son más fáciles de sobrellevar... asumiendo eso, que es una identidad en proceso, que va mutando, que va cambiando, como la identidad de todes. (Nuria, entrevista)

Este deseo se hace más claro en algunos casos o busca concretarse cuando sus hijxs son un poco más grandes y disminuye la demanda más intensiva que implica el amamantamiento o ya tienen sus propias actividades y espacios. Así describe Nuria su vivencia, al decidir dejar de amamantar a su hija de 3 años:

A los 3 años, empezó a irse con el papá algunas noches, empezó a dejar de tomar. (...) Yo un poco también ya sentía que tenía ganas, pero desde otro lugar. Porque tenía ganas también de volver a la vida... [se ríe] ... un poco, ¿no?, de recuperar un poco mi identidad como persona, independiente. Si bien con Z., al igual que con L., mis dos maternajes han sido como muy... muy hacia el afuera, yo no es que me he quedado adentro. Si se tenía que ir afuera, bue, vamos los dos, en la mochi uno, en la guagua la otra, íbamos a caminar... Siempre... nunca eso fue un impedimento para mí para hacer trámites. (Nuria, entrevista)

Si bien esto puede asemejarse a las experiencias de otras madres, descritas en otros trabajos, es posible identificar ciertas reflexiones singulares ligadas al activismo en torno al parto y la maternidad o en algunos casos al posicionamiento feminista. El reconocerse a sí mismas como sujetos con deseos e intereses más allá de la maternidad y sus hijxs, se expresa explícitamente en algunos de los testimonios y es parte de lo que algunas consideran como un proyecto a desarrollar que requiere una decisión consciente. T. describe este desafío como “ir haciendo que el proyecto maternidad no vaya desencajado de los otros” y a la vez señala que, por momentos, “es necesario desencajarlos a propósito.” (T., entrevista)

Cambio de paradigma y decisiones situadas: ideales, coherencia y pragmatismo

Más allá de la afinidad con ciertos modos de crianza, las mujeres activistas, en muchos casos junto con sus parejas, van tomando decisiones singulares y situadas en torno a la crianza. Además de las decisiones tomadas respecto a la elección de profesionales respetuosxs, la lactancia y la organización del cuidado, a lo largo del tiempo van apareciendo otras cuestiones, ligadas por ejemplo al tema de la escolarización o la alimentación. Desde la perspectiva de varias de las entrevistadas, las decisiones en torno a estos aspectos también se enmarcan en el proceso de

transformación que se inició con la experiencia de parto respetado. En este sentido, las propias prácticas son percibidas como integradas al desarrollo de una conciencia crítica, a todo un modo de pensar y vivir propio, asociado al nuevo paradigma. Así lo describe L.:

A mí me transformó la vida, me transformó la vida y le transformó la vida a mis hijos, bueno... es la vida que les ofrecí... Pero a partir de ahí, todo, todo en mi vida fue puesto a reflexión y a consideración. Desde la comida que llevamos a la mesa, hasta el tipo de educación, hasta las prácticas de vínculo humano en la relación madre-padre-hijos (...). Y sí, el ver que es posible otro paradigma en torno al amor me modificó todo, todo, todo, todo. Ya nunca más volví a mirar de la misma manera la comida de un supermercado, y dije, si mis hijos nacieron de esta manera, por qué no voy a buscar una alternativa pedagógica, en relación a la escuela, que tenga el mismo recorrido también. Y ahí empezamos a encaminarnos en la pedagogía Waldorf y mis niños van a una escuela Waldorf. Y también así, como diciendo, todo niño debería tener el derecho de recibir amor y contención en la escuela donde va. (L., entrevista)

En este marco, aparece como constante una visión compartida sobre el desarrollo de lxs niñxs, que prioriza el respeto por sus procesos, sus necesidades emocionales, el acompañamiento afectivo no solo en el entorno familiar directo, sino también en ámbitos institucionales, particularmente los educativos. La toma de decisiones aparece, en consecuencia, ligada a la búsqueda de alternativas acordes con sus posiciones respecto a una crianza más libre y centrada en las necesidades de lxs niñxs.

Así describe B. la relación entre su posicionamiento y las elecciones respecto a los espacios educativos alternativos:

Yo creo que también, en esto como de intentar... porque obviamente que son todos intentos ¿no?, de esto como una crianza más fisiológica, o más libre por ahí... Y sí, yo no concebía la idea, el U. cuando era chico era un torpedo, no se quedaba quieto un segundo, ahora está más tranqui pero cuando era más pequeño, cuando empezaba su escolarización, era una cosa que estaba todo el tiempo saltando, saltando, saltando. Su vida era... se despertaba y era como así [hace movimientos con las manos, como indicando saltos continuos] hasta que se dormía, se clavaba así [lo imita y se ríe]. Se despertaba, se levantaba y empezaba así de nuevo... ¡qué cansador! [se pasa la mano por la cara y se ríe]. Yo decía...pero a este niño como lo van a obligar a estar sentado, nooo, no va a sobrevivir. Para mí era como muy en contra de su... no

sé, de su naturaleza. Bueno, estas cosas, sin tanto prejuicio, más libre... donde el objetivo esté puesto no sé ... en el juego y en la socialización y no tanto con contenidos académicos y en nada de eso... Eso también, un poco nos motivó a que nos mudáramos, nosotros en ese entonces vivíamos en Córdoba y ahí nos fuimos a Villa Allende. (B., entrevista)

En esta línea, las escuelas Waldorf, al igual que otras escuelas no oficiales con proyectos pedagógicos alternativos,¹⁴⁶ constituyen una opción considerada, y en algunos casos elegida, por varias de las entrevistadas. Además de la orientación pedagógica, expresan tener en cuenta otros factores. Nuria, por ejemplo, afirma que su decisión conjuga tanto su posición ideológica como aspectos pragmáticos. Aunque menciona que le gustaba la idea de implementar el denominado *homeschooling*,¹⁴⁷ termina eligiendo una escuela acorde a sus propios criterios de crianza que a la vez reúne ciertas condiciones estratégicas dentro de las posibilidades reales por su situación laboral y familiar:

L. y Z. van a una escuela alternativa, una escolita libre, que es del barrio, por suerte está en el barrio, pero no es oficial. Termina el ciclo en primaria y bueno ahí luego tienen que entrar en... Este año es el primer año que egresan cuatro niñas en primaria, vamos a ver, que van a sentar un precedente, viste? Porque a mí me pasó eso, que tuve que empezar a buscar un espacio muy temprano, o sea yo hubiera llevado a L. recién a los 6 años, si hubiera podido yo hubiera hecho en casa, digo si mis condiciones hubieran sido óptimas, no hubiera elegido una escolaridad tan temprana. Pero bueno, pasó eso, que yo me separé, entonces cuando L. cumplió los 3, yo necesité un espacio, y estaba bueno que le daba una continuidad, era desde los 3 hasta los 12, y ya me despreocupaba. Y además me pasaba también que, en el momento de plantearme que empezara Z., iban a coincidir los horarios de ambos. Entonces bueno, también estratégicamente era eso, iban a ir los dos en el mismo

¹⁴⁶ Las propuestas de este tipo de escuelas, basadas en la pedagogía Waldorf o Montessori, se presentan como alternativas a las concepciones, métodos y modos de organización de la enseñanza tradicional. Si bien se fundamentan en filosofías y teorías diversas, comparten ciertos valores y características, como priorizar el desarrollo integral y libre de lxs niñxs; respetar sus intereses y ritmos de aprendizaje; y redefinir roles, espacios y tiempos escolares.

¹⁴⁷ El término *homeschooling* se utiliza para referirse a las alternativas de educación en el hogar, que implican no enviar a lxs niños a la escuela y desarrollar un modo alternativo de educación a cargo principalmente de las madres y padres. En los círculos de los que forman parte las entrevistadas aparece ligada principalmente a las propuestas libertarias o anarquistas de “desescolarización” y se centra en la crítica a los valores, principios orientadores y modelos de enseñanza-aprendizaje en que se basan el sistema educativo actual y las instituciones escolares.

horario e iba ser un ciclo ya hasta la secundaria (...) Ese fue uno de los motivos, uno estratégico. (Nuria, entrevista)

A la vez reconoce en su decisión los motivos ligados a su posición ideológica, en tanto encuentra en este espacio –con el que percibe una afinidad y congruencia– la posibilidad de conjugar sus expectativas con lo que su situación concreta le permite:

El otro [motivo] fue, que yo sentía eso. Yo no puedo asumir el rol de educadora que me hubiera gustado asumir, en esta idealización que una hace de su maternidad, o de lo que piensa qué le gustaría ser-hacer como madre. A mí me gustaba mucho la idea del homeschooling, pero bueno, pasó eso, me separé, las exigencias del trabajo, un montón de cosas, entonces, si tengo que escoger un lugar para cubrir esta falencia mía, por decirlo de algún modo, era ese espacio, un espacio de cuidado, donde hay una relación muy directa con las maestras y los maestros, donde hacemos entrevistas anuales de cómo va el niño, la niña, donde una puede decir “mirá, yo hasta acá llego, hasta acá no” y te va interpelando también en eso. O sea, no es que yo dejo a mis dos hijos y ahí los van a educar y yo acá en mi casa hago otra cosa, es como recíproco, se va retroalimentando, vienen con una manera, la adaptamos acá, ellos van para allá con mi manera, se adaptan allá... Entonces, en ese sentido fue por eso, hubo una parte de necesidad y de practicidad, porque aparte está en el mismo barrio, y hubo esa otra parte de que yo sentía que era lo más cercano a lo que yo hubiera querido que fuera mi crianza en los primeros años. (Nuria, entrevista)

Otra de las entrevistadas también relata haber considerado el homeschooling y extendido lo más posible el tiempo de educación en el hogar sin recurrir a guarderías y jardines. En su caso, plantea que fue el deseo de su hija y su disposición de escucharla lo que hizo finalmente que la enviaran a un jardín, decidiendo también mantener una cercanía y una participación concreta en estos espacios educativos. En la entrevista reconstruye este proceso en la siguiente forma:

Nosotros nos resistimos un montón al tema de la escuela al principio, hasta estuvimos, yo me acuerdo que entré en algunos grupos de homeschooling. Pero bueno, para mí así de importante es lo que uno cree, como lo que los niños dicen y escucharlos también. Mi hija más grande desde que tenía 4 nos pedía mucho ir al jardín. Yo también siento que le impactó mucho el afuera también, porque tenía muchos primos de su edad que iban a la escuela, que iban al jardín, y ella nos empezó a pedir. Y al último era “por favor, por favor, quiero ir a un jardín”. Bueno, entonces dijimos, está.

Fuimos a ver también las escuelas Waldorf, que tampoco a mí no me terminaron de cerrar por algunos motivos. Entonces, bueno, fue a un jardín público que elegimos, que nos pareció que era más o menos lindo y también tratamos de estar un poco comprometidos con esa educación. De hecho, yo y mi compañero, en los jardines que estuvieron ellas, yo siempre fui a dar clases, hice un taller de música para acompañar y para poder estar dentro también del jardín. Mi compañero, que hace circo, dio un taller de circo también en el jardín de las chicas. O sea, como que siempre tratamos de estar un poco conectados con el jardín de las chicas, con lo que pasaba. Eso, como ... estar cerca también, seguir estando siempre. (R., entrevista)

En su relato destaca la importancia y el esfuerzo por conciliar sus propias convicciones sobre la escolarización, con los deseos de sus hijas. Lo expresa de este modo:

Para mí tiene que ver mucho con la escucha y también en eso me parece que una puede tener un montón de convicciones y un montón de cosas, pero también es escuchar qué quieren ellos, o sea también estar atentos, dentro de lo posible, dentro de lo que también a uno le convenza, obviamente va a haber cosas que, por más que ellos expresen, no van a ser las que uno quisiera para ellos. (R., entrevista)

Otras de las entrevistadas, reflexionan sobre los dilemas que experimentaron en tanto las opciones de espacios educativos alternativos no estaban accesibles donde vivían o no se adecuaban a las necesidades de organización familiar. En esta línea, algunas reconocen las tensiones entre el ideal más ligado a las tendencias de escuelas alternativas, Waldorf u otras, y lo que terminan decidiendo de modo pragmático. Sin resignar ciertos aspectos que consideran importantes y valoran en las propuestas educativas, eligen, dentro de la oferta disponible, instituciones que consideran más acordes a la dinámica familiar considerando horarios o cercanía. Así reflexiona T. a partir de su experiencia:

Yo, por ahí digo tendría que ir a una escuela que sea más... No la educación formal, otras pedagogías, otros espacios, bueno, no. Tendría que ir a una escuela pública, porque uno sostiene que la escuela ... Bueno, al final resolvimos una cosa más práctica, es una escuela que nos gusta, es privada, pero tiene un proyecto pedagógico que nos gusta, y ahí va y estamos chochos, chochas y descansamos ahí. Pero todo el tiempo digo, no, deberíamos ser una familia que le pusiera más pilas a la educación desde otras pedagogías donde uno tiene que poner más el cuerpo y disponer de otros

tiempos... No lo hicimos así, no nos salió, no nos da el cuero... [se ríe]. O al revés, la escuela pública, para que estuviera con otros compañeros, que conociera otras realidades, otras diversidades... Tampoco lo hicimos así. (T., entrevista)

Estas tensiones, entre el modelo ideal y las posibilidades de sostenerlo en la práctica, también aparecen en torno al tema de la alimentación, una cuestión que, como se mencionó en relación a la lactancia, ocupa un lugar central en parte de los discursos asociados al movimiento de parto humanizado y a la crianza respetuosa. Más precisamente, la alimentación natural y saludable es considerada un aspecto importante de un modo de maternar consciente y natural. Esto implica la promoción de ciertas prácticas, como la preparación en casa de la mayor parte de los alimentos y la evitación de productos procesados.

En el caso de las mujeres activistas entrevistadas, si bien la mayoría menciona como parte de su modo de crianza el promover una conciencia crítica sobre el consumo de productos industrializados y coinciden en priorizar este tipo de alimentación saludable, existe una variedad de posiciones. En este sentido, mientras algunas lo viven como un aspecto integrado a su estilo de vida otras señalan las dificultades que se les presentan en la vida cotidiana, por la disposición de tiempo y energía que requiere.

Algunas, como en el caso de R., describen la tensión y los sentimientos de culpa que por momentos experimentan al no poder sostener como desearían este modo de alimentación valorado. Desde su perspectiva, las tensiones están ligadas a un contexto social que responsabiliza individualmente a las mujeres de las tareas de cuidado sin ofrecer un sostén adecuado:

Si no es en comunidad, si no hay un apoyo de algún lado es muy difícil sostenerlo y es hasta muy frustrante porque una quisiera que fuera así y quisieras darle de comer, no sé, bien, y que fueran cosas sanas, pero hay un día que no tenés ganas de hacer nada porque estás saturada de cocinar, de cambiar pañales, de dar la teta, de lo que fuere, y ya es como que bueno basta, no te da la cabeza para encima cocinarle algo que sea que esté bueno. Entonces bueno, a mí también me pasaba así, que había semanas que era arroz, fideos, todos los días y después me quería morir, decía hoy qué mocazo, están llenas de moco, como que también sentía que todo tenía una incidencia peor. Y esto de la culpa, también es como un patrón repetido en las madres. (R., entrevista)

Otra de las entrevistadas, menciona haber ido flexibilizando ciertas prácticas y adoptado posiciones menos radicales, a la vez que más pragmáticas, sosteniendo su adhesión general a un modo de alimentación saludable. En el caso de A., relata así su experiencia y cómo fue variando su posición al respecto a lo largo del tiempo:

Me veo, tratando dentro de lo que puedo, que siempre lo hice, y hubo épocas en las que estaba más fanática. Siempre me acuerdo de una vez que la H. [pediatra homeópata], cuando la E. tenía como 1 año y medio o 2, que yo le hacía la leche de almendra, y le daba y no le daba harina y no le daba esto ... Y ella me dijo: "primero que estás enloqueciendo y segundo que tu hija, bárbaro toda esta alimentación, pero tu hija vive en este mundo y ella tiene que poder ir a un cumpleaños y tolerar los lácteos y tolerar la harina y no vomitar todo el cumpleaños porque son alimentos que ella no sabe tolerar". ¡Y sí, es verdad! Nadie se va a morir porque yo le dé un yogur o porque se coma una factura de la panadería. Entonces, en ese camino que hablábamos antes, de pasar de distintos tipos de fanatismo, yo soy así, mi vida es así, yo en general me fanatizo con algo, después cuando le empiezo a encontrar las grietas puedo como volver para atrás y lograr algo propio. Entonces sí, trato de que coman lo más saludable posible, de que haya disponibilidad de cosas, pero no me vuelvo loca. (A., entrevista)

Más allá de esta variedad de posicionamientos, las estrategias adoptadas y las resoluciones pragmáticas en torno a la alimentación y a la educación, así como respecto a la organización del cuidado, constituyen temas centrales que ponen en marcha procesos de reflexión sobre el modo de criar y la toma de decisiones situadas. En estos procesos emergen modos singulares de materner y criar, que conjugan de forma dinámica, en distintos momentos, los ideales, los deseos, las necesidades y las posibilidades.

Percepciones sobre los modos de materner

Al indagar sobre el modo en que se perciben a sí mismas como madres, varias identifican algunos aspectos singulares en sus posiciones y prácticas, que consideran diferentes de otros modos de vivir la maternidad. L., por ejemplo, señala diferencias entre el modo en que ella fue criada y su propio modo de materner. En este sentido, menciona, al igual que otras entrevistadas, su posición como madre respecto a practicar una crianza más libre, centrada en las necesidades de lxs niñxs y la vivencia

de la maternidad de un modo más placentero. En relación a esto, plantea algunos aspectos distintivos de su experiencia con sus hijxs, “como del disfrute, y del escucharles”. Además, describe su visión de lxs niñxs y el rol de los adultos en la crianza, en los siguientes términos:

Considero que les niñes son nuestros maestros. Y yo soy un espacio de desarrollo de ellos e intento lo menos posible interferir, u ofrecerles todas las posibilidades que pueda para que sean y elijan de manera libre. Yo viví como una crianza muy sesgada, con muchísimos mandatos y estructuras. Intento ser un paño para que ellos se desarrollen libres. Y además los disfruto porque los veo que crecen sin hacer dramas excesivos. (L., entrevista)

En la reconstrucción de sus experiencias, son conscientes de que las propias elecciones y prácticas muchas veces no coinciden con algunas de las prácticas hegemónicas en torno a la maternidad y la crianza. En este sentido, así como perciben diferencias respecto a otros modos de matenar, varias reconocen su afinidad con ciertos sentidos y prácticas compartidos en los círculos de activismo por el parto respetado y la crianza con apego. En el caso de Nuria, incluso bromea con el grado en que parece encajar en cierto modelo:

Yo, a ver, a mí me doy gracias a mí misma porque soy como un modelo de maternidad como los que describen muchas antropólogas. Yo misma podría ser un objeto de estudio, porque sí, eso, yo elegí, elijo la escuela alternativa, elijo medicina alternativa... Quizás lo sagrado no me tira tanto o lo tengo de otro lado. (Nuria, entrevista)

En relación a esto aclara, en reiteradas oportunidades, que no siente que sus prácticas maternas se hayan ajustado a un mandato. Por el contrario, plantea que su modo de matenar, más que ser producto de una adhesión a un modelo externo, está ligado al propio deseo. Lo expresa del siguiente modo:

Te voy a decir lo mismo que con el parto... Fueron decisiones muy del pulso, muy viscerales. Nunca sentí, nunca..., si bien leí mucho, porque soy una persona lectora, soy racional, me encanta informarme, leo un montón, siempre..., nunca sentí, como veo que les pasa a muchas personas, como el mandato ese, como de “esto es lo que hay que hacer, porque esto es lo que está bien”. Yo simplemente sentí eso. Yo sentía muchas ganas de estar siempre con mi hijo, con L., muchas. A mí no me costaba nada tenerlo a la guagua, no me costaba nada, era como tener una mochilita, yo me lo

cargaba en la espalda y me iba a caminar o me lo cargaba en la guaguïta. (Nuria, entrevista)

Al reconstruir sus experiencias, al igual que otras entrevistadas, describe también cómo fueron variando sus identificaciones y afinidades:

Veo que hay como patrones, ese dicho que “Dios nos cría y el viento nos amontona”. Bueno, un poco esa cosa, ¿no? Una también se va encontrando con personas con las que más o menos tiene afinidad. Pero bueno, yo siento, por ejemplo, que, cuando yo digo que es un proyecto identitario tiene que ver con esto, cómo va mutando cómo uno se posiciona. Yo hace unos años era pro crianza con apego, me vinculaba con mujeres que dan la teta, que portean, que colechan, que no vacunan, que llevan a escuelas alternativas... Y estaba cómoda con ese modelo porque bueno es el modelo que yo siento, que va conmigo. (Nuria, entrevista)

A la vez, describe las diferencias que percibe entre los distintos modos de maternar que observa en los entornos en los que se mueve y sus ideas y vivencias al respecto:

Hoy ya yo siento eso, que hay como un modelo bastante común con el que yo me relaciono, que es eso, mujeres que cuando son madres tienen este impulso de estar con la cría, con el bebé, lo quieren amamantar, y a veces pueden y otras no. Quieren colechar, a veces pueden y otras no, pero al menos quieren eso, tienen como esa necesidad de estar con la cría. Eso para mí ya es un modelo bastante común de maternidad, del mismo modo que también observo otro modelo, más así como de gestión de los cuidados, que podríamos decir que prioriza más a la mujer que a la madre. Un modelo más que existe, que sobre todo es el de mujeres profesionales, mujeres que son madres, y no quieren que la maternidad tampoco implique una pérdida de su ser mujer, ser mujer-profesional en realidad. Pero bueno, yo siento eso, que hay muchos modelos de ser madre, muchas formas de vivir la experiencia de la maternidad, todas válidas... lo que creo importante es eso... reconocerse en el presente... en el aquí y en el ahora cómo te sentís respecto a esto, cuáles son las cosmovisiones que te significan, eso siento yo. (Nuria, entrevista)

Por su parte A., también relata cómo fue variando su relación con los modelos de crianza. Primero marcada por ciertos modelos hegemónicos transmitidos por los pediatras y luego por los modelos de crianza con apego hasta llegar a un modo propio:

Yo siento que primero tenía todas unas teorías desde una rigidez, que el chico tiene que dormir no sé cuántas horas, y en su cama, y la teta no sé cómo, y que no hay que hacer upa, esa rigidez. Y también después me pasé para la otra rigidez, que si yo me enojo, que si se me sale un grito, si no atendí la demanda inmediata... ah, soy una madre de mierda... como que pasé de un lado hacia el otro, también es algo que me es impuesto. Porque yo no soy esa madre que te pintan en los libros de crianza con apego, yo no tengo esa paciencia. (A., entrevista)

A la vez, también cuestiona la persistencia de otros modos de materner más tradicionales, ligados a una división de género rígida de las tareas de cuidado, que percibe como extendidos en la sociedad. Diferenciándose de este modelo, se identifica con otros modos de vivir la maternidad, comunes en su entorno más cercano, que implican un esfuerzo de las mujeres por conciliar las tareas de cuidado con otros proyectos propios:

Las mamás que tengo más cerca en general son todas mujeres que laburan y tienen compañeros que se hacen cargo de sus hijos como corresponde, que tienen sus propios proyectos, o que están solas y hacen malabares con sus hijos, pero continúan con su vida, las que tengo más cerca. Después si miro un poco más allá, sí veo que hay... por supuesto que también uno se junta con la que es más afín, ¿no? Sí veo, mucha madre esclava de su maternidad, hay mucho de esto, de que el hombre, nada. No se levanta a atender el niño, no se hace responsable, la que llega y cocina es la madre, aunque haya laburado 10 horas más que el padre, esas cosas sí se ve mucho acá. La idea de las madres.... los grupos de WhatsApp son solo de mamás, no hay un solo tipo, las delegadas del curso somos las mamás. Son muy pocos los hombres que participan en estas cosas. (A., entrevista)

En la reconstrucción de sus propias experiencias, aparece también una conciencia crítica sobre la permanente evaluación moral presente en la sociedad hacia las decisiones y prácticas de las mujeres madres. B. se refiere así a esta cuestión:

Yo creo que no hay forma de zafarle a eso, ¿no? Hagas lo que hagas, hagamos lo que hagamos nos van a criticar. Si das la teta porque das la teta, si no das la teta porque no das la teta, si dormís con los niños porque dormís con los niños, pero si los dejás en la pieza de al lado porque los dejás en la pieza de al lado. Yo creo que siempre, hagamos lo que hagamos vamos a estar mal. (B., entrevista)

Mandatos y vivencias

Las implicancias en las subjetividades femeninas de los modelos que promueven una disponibilidad absoluta a la maternidad y una postergación de otras necesidades, deseos o proyectos ya han sido descritas por diversas autoras (Badinter, 2017; Burín, 1991, 1996; Dio Bleichmar, 1991; Fernández, A. M., 1996; Knibiehler, 2001;)¹⁴⁸. Burín (1991) profundizó en particular el análisis de ciertas condiciones de vida generadoras de malestar, ligadas al aislamiento que implicó la imposición del modelo de familia nuclear y las elevadas expectativas establecidas por el ideal maternal tradicional. Desde fines del siglo XX, otras autoras han señalado las contradicciones implícitas en la organización del cuidado en las sociedades capitalistas y particularmente en el modelo de “maternidad intensiva” (Hays, 1999), que sigue responsabilizando en forma principal –y en algunos casos exclusiva– a las mujeres por el cuidado y ofreciendo poco apoyo social para la crianza. Asimismo, en las últimas décadas, algunas autoras feministas como Badinter (2017) han advertido sobre el impacto del nuevo modelo de “maternidad naturalista o ecológica”, en tanto plantea exigencias redobladas a las mujeres.¹⁴⁹

Desde un posicionamiento crítico, varias de las entrevistadas reconocen la sobrecarga y el malestar que estas condiciones y exigencias sociales generan en las mujeres madres. En el caso de Nuria, reflexiona en particular sobre lo que implica afrontar la experiencia de ser “madres solas”, sin poder contar con el otro progenitor:

El hecho de haberme separado (...) también me ha hecho muy consciente del lugar opresivo que puede suponer la maternidad. Para mí la maternidad puede ser muy gozosa, puede ser un momento muy transformador, pero en un sistema en el que no se valora ni se reconoce la tarea de los cuidados como esencial, puede realmente ser muy difícil, muy, horrible, puede llegar a ser horrible realmente, para arrepentirse y para querer abandonar a tus hijos, así te lo digo. Creo que eso es algo que se nombra muy pocas veces, porque todavía no tenemos muy constituida la categoría de madre sola. (Nuria, entrevista)

¹⁴⁸ Los aportes críticos de estas autoras sobre la construcción de subjetividades femeninas en torno a la moral materna a partir de la conformación del modelo de familia nuclear se han desarrollado en el capítulo 2.

¹⁴⁹ En el capítulo 2 se presentó una descripción más extensa de estos nuevos modelos y el análisis crítico desarrollado por estas autoras.

En sus reflexiones remite a este carácter opresivo de la maternidad, que, aunque permanece muchas veces silenciado, ya ha sido señalado por muchas teóricas y activistas feministas. En particular se refiere a las vivencias que se generan cuando se combina un elevado esfuerzo con la falta de reconocimiento y de apoyo social:

En una sociedad donde no se reconoce la tarea del cuidado, donde no se reconoce a las madres como esenciales, donde se ningunea, se infravalora nuestra labor, labor física, emocional, económica, puede ser opresiva. Y de hecho hay una corriente de pensamiento dentro de las autoras feministas que lo nombran así, y lo denuncian así, la maternidad como una forma más de opresión, porque puede llegar a ser muy opresiva e implica también un sobreesfuerzo, una plusvalía corporoemocional que muchas veces no se tiene en cuenta pero que explica muchas enfermedades que atraviesan muchas mujeres en un momento de sus vidas. Yo lo he vivido con mi madre y yo lo he vivido conmigo misma, yo también atravesé por una enfermedad grave después de tener a Z. y separarme, tuve que ser intervenida y todo. Creo importante nombrar esto también como parte de la maternidad, porque si no parece que como que todo sea..., no sé. Porque ni siquiera creo que la maternidad se vea ya tan gozosa. (Nuria, entrevista)

En las conversaciones con otras entrevistadas, diversos mandatos y exigencias en torno al desempeño del rol maternal aparecen identificados como generadores de malestar. Quienes adhieren al modelo de crianza con apego reconocen que implica una elevada demanda y genera algunas tensiones. En el caso de R., quien se dedicó por un largo período de forma casi excluyente a la maternidad, relata haber percibido en ciertos momentos un estado de agotamiento. Si bien expresa haber compartido su malestar con el pediatra, las intervenciones del profesional –uno de los referentes del modelo de crianza con apego en Córdoba–, reafirmaron su decisión de sostener este modo de maternidad intensiva en función del supuesto beneficio que implicaría a futuro para sus hijas. En cierta forma, estos argumentos parecen reproducir algunos aspectos del modelo tradicional de maternidad en el que la responsabilización de las madres por el bienestar de sus hijxs va asociada a postergar sus necesidades y proyectos.

En la reconstrucción de su experiencia analiza críticamente cómo vivió esos años:

Haciendo una autocrítica también de todos estos años, para mí que fueron como las tres muy cerca, se llevan 2 años entre las tres, y yo siento que en mi caso fue como embarazo y lactancia así nunca se interrumpió entre.... O sea, nació la primera y hasta los 2 años le di la teta, y cuando yo le dejé de dar la teta ya estaba embarazada de mi segunda hija y así fue con cada una. O sea, fueron como 8 años ininterrumpidos de teta y embarazo. No lo siento igual como algo de lo que me arrepiento. También siento que en ese momento mi entrega fue así porque no podría haber sido de otra manera y si hubiera sido de otra manera lo hubiera sufrido mucho, que de hecho lo intenté. Intenté estudiar y dejarlas y me sentía remal y estaba todo el tiempo pensando en ellas y volvía, las buscaba y dejaba de estudiar. (R., entrevista)

En el presente reconoce el costo que implicó para sí misma, en términos de sobrecarga y dificultades para reintegrarse a otros espacios. A la vez, advierte que hubiera sido más beneficioso para ella lograr un mayor equilibrio entre el cuidado de sus hijas y el de sí misma, así como una distribución más equitativa con su pareja en cuanto a las tareas de cuidado y domésticas. Así lo expresa en sus propias palabras:

Siento que me faltó un poco de equilibrio entre la dedicación a ellas y el cuidarme un poco, porque después me costó mucho volver a la vida real también después de todos esos 8 años de criar y estar ahí todo el tiempo. Sí, porque también me pasaba que cualquier cosa que necesitaban, cualquier cosa que les faltaba, era... bueno, "mami, me hace falta algo para la escuela", era como querer acaparar todo era como "bueno, basta, yo no puedo todo el tiempo con las tres", como que también me generaba por ahí un enojo con ellas. Como que también siento que por ahí me faltó un poco equilibrar más con mi compañero, que a veces las chicas le pedían algo a él, y yo iba y lo hacía, como todo el tiempo queriendo cubrir todos los frentes que tenían en relación con la crianza. Por ahí eso siento que me faltó ahí un poquito más de equilibrio, que fuera un poco más parejo. (R., entrevista)

Si bien reafirma la adhesión a este modo de crianza, a partir de su experiencia, también reflexiona sobre las implicancias de estar disponible de forma exclusiva y permanente, especialmente al criar simultáneamente a tres niñas pequeñas sin contar con suficiente apoyo.¹⁵⁰ En este sentido, plantea darse cuenta que "sostener esta

¹⁵⁰ Estos son precisamente algunos de los factores de riesgo para la salud mental presentes en la vida cotidiana de las mujeres, identificados por las autoras mencionadas: tener 3 o más niños pequeños, dedicarse al trabajo de ama de casa y la falta de apoyo de amigos o familiares (Burín et al., 1991).

forma de criar, en soledad es muy agotadora” y dice “llega un momento que bueno basta, yo no puedo con esto, todo el tiempo, todas las horas...” (R., entrevista).

Desde su perspectiva esto podría haberse compensado si hubiera contado con “una tribu”, con “otras en quienes poder descansar” como disponen otras integrantes del colectivo (R., entrevista). Esta importancia de contar con una red, ya sea familiar o de amigas, es destacada por varias entrevistadas. En el caso de L., por ejemplo, valora la tribu de amigas vecinas que fue construyendo después:

Para mí es importante generar, y cuando no está esa tribu familiar, ahora, por ejemplo, que me desligué, que ya los niños son más grandes, ahora tenemos una tribu de mujeres, y también esto se ha gestado desde hace unos pocos años. Yo antes no criaba a mis hijes en relación a mis amigas y ahora no puedo concebir mi vida si no es en relación a mis amigas más inmediatas y cercanas, que son mis vecinas y que además tienen hijes, y que entre todas hacemos como tribu familiar y nos ayudamos en la crianza, y conversamos de los temas que nos interesan. Pero además el cuidado de los niños, cuando hace falta, están, estamos. Creo que tenemos que en algún momento mutar hacia un sistema que nos permita este tipo de crianza en tribu porque... bueno, nos resuelve y los niños se encuentran de mejor manera. Creo en la tribu..., creo que ahora tenemos que tender cada vez más a lazos tribales. (L., entrevista)

Esta necesidad de contar con una tribu para materner es un planteo frecuente entre quienes adhieren al movimiento de parto humanizado y la crianza con apego. Su importancia ha sido analizada en los últimos años y fundamentada por autoras como Del Olmo (2013), al describir las dificultades y la soledad que experimentan las madres en entornos urbanos en las sociedades contemporáneas.

Para otras entrevistadas, particularmente las que sostienen una actividad profesional o laboral intensa fuera del hogar, el ideal de dedicación intensiva presente tanto en el modelo tradicional de buena madre como en el modelo ligado a la crianza con apego aparece como difícil de alcanzar. Como ha señalado Benjamin (1996), si bien las madres que sólo se dedican al cuidado de los hijos y las tareas domésticas y no trabajan fuera del hogar han perdido valoración social, continúan siendo “un reproche viviente” para aquellas madres que dejan sus hijxs al cuidado de otrxs cuando salen a trabajar (p. 255).

Así expresa T. las sensaciones que experimenta al compararse con otras madres:

Hay cosas que una conserva, que es la culpa frente a otros modos que una entiende que son mejores. Por ejemplo, vinculado a las horas de trabajo, por más que en este momento yo soy la que trabaja más horas afuera de casa y el papá está más horas adentro y se ocupa como de las tareas de sostenimiento de la casa más que yo. De todos modos, la culpa de estar 10 horas por día trabajando, hay que trabajarla en algún otro espacio... la sensación de estar todo el tiempo... de la no presencia, del perderme las cosas importantes, ¿no? Porque, además, después de 8 o 10 horas de trabajo una llega a la casa con una cosa energética que por más que le pongas onda, te ve. Y ella, ahora que es más grande, los comentarios, los chistes, son “no, porque mamá siempre trabaja”. Y esto es terrible... Y ahí sí hay una comparación con otras compañeras, amigas, colegas, que tienen otros tiempos. (T., entrevista)

Esta percepción coincide con lo que otras autoras han descrito como característico de las experiencias de las mujeres que intentan conciliar su inserción en el mercado laboral con el trabajo doméstico y de cuidado. Como señala Meler (2012), cuando las mujeres afrontan esta doble carga de trabajo, ya sea por su decisión de sostener sus proyectos laborales o personales, por las necesidades económicas que requieren ser cubiertas con su trabajo remunerado, o por la combinación de estas u otras circunstancias, experimentan una sobredemanda. En ellas, la presión para responder a las dobles demandas y la percepción de la escasez de tiempo es generadora de malestar.

Al mismo tiempo, algunas entrevistadas perciben como fuente de exigencia y malestar otros modelos de mujer valorizados en la actualidad. Se refieren en este caso al modelo de mujer profesional, al que perciben en cierta forma incompatible con los propios modos de materner. Al igual que otras entrevistadas, P. identifica exigencias ligadas a ciertos modelos promovidos por algunas vertientes del feminismo y se refiere a la tensión que le genera en función de la dedicación que ella elige dar al materner:

En este mundo, obviamente que la madre que decide esto, te sentís menos. Porque no sos la profesional feminista que está afuera haciendo tal cosa, y que el posgrado, y que una charla... Y sí, pareciera que la madre que tiene que tener su lugar, tiene que estar ahí, y de repente estás acá. (P., entrevista)

En su planteo expresa un cuestionamiento tanto a la habitual falta de reconocimiento social del valor del trabajo de cuidado como a las elevadas expectativas que recaen en las mujeres en cuanto al desarrollo de un rol profesional escindido del rol maternal.

L. resume su percepción sobre estas exigencias muchas veces incompatibles entre las que se debaten las mujeres madres, afirmando “nos piden el imposible, somos el oxímoron” (L., entrevista).

En este sentido, como advierte Meler (2012), tanto las mujeres que se dedican intensivamente a la maternidad como quienes intentan conciliarla con otras actividades experimentan el sentimiento de estar en falta, lo que genera autorreproches. Como señala la autora, “el ejercicio maternal y los sentimientos de culpabilidad marchan al unísono a partir de la Modernidad, debido a la importancia que se asigna a la construcción de la subjetividad de los hijos y a la responsabilización colectiva de las madres por los resultados obtenidos.” (2012, p.61)

La culpa, ya sea ligada a no poder cumplir las exigencias externas, las propias expectativas o alcanzar determinados parámetros, aparece mencionada en diversos testimonios. Además de referirse al malestar que generan estos sentimientos de culpa, algunas comparten su manera de ir afrontándolos. L. describe así su experiencia:

La culpa, sí, sí, la culpa, sí, es aborrecible, pero está siempre presente... Igual, en relación a algunas cosas, siento que todavía tengo que trabajar la culpa. Y en relación a otras, es como esto que te decía, mis proyectos personales nunca los dejé de lado, bueno, ahí voy para adelante. Y bueno, la culpa llega en algunos momentos cuando me agarra la depre y me cuestiono... O en relación a mi hijo mayor que no tuvo ni un parto respetado, ni una mamá superdispuesta para él, ni una crianza que se yo, y lo veo así... y me doy así con un latigazo, pero bueno también fueron las decisiones y fue lo que pude hacer. Que se yo, como tratar de quitarnos de encima ese yugo tan alto que nos ponemos, que nos pone el sistema, porque no nos permite avanzar. (L., entrevista)

En esta misma línea, otras entrevistadas perciben cómo fue cambiando su modo de vivir la maternidad a partir del registro del propio malestar y el reconocimiento de lo inalcanzable de ciertas exigencias o de los límites propios En el caso de A. se

refiere en particular a las elevadas exigencias implícitas en el modo de crianza con apego:

Hay cosas que yo ni siquiera lo critico desde lo intelectual, no sé si están bien o están mal. Hay cosas que yo no puedo sostener, que a mí me es un enorme esfuerzo y me provocan mucho más estrés. (...) Yo durante mucho tiempo intenté un montón de cosas de esas que finalmente me terminaban también generando malestar. Porque creo que también hay mandatos, también hay puestos mandatos en cómo uno debe ser para ser una madre que cría con apego. (...) Entonces creo que construí, “esta es la madre que puedo ser”. Por supuesto que intento siempre estar lo mejor, pero hay días que no tengo paciencia, que esto es así y punto, y me sale así. Y eso a mí me hace como más feliz, porque es lo que yo puedo, es hasta donde yo puedo, y lo que soy. (A., entrevista)

De un modo similar, T. reflexiona sobre lo que implicó en su experiencia alejarse por momentos del mandato de disponibilidad permanentemente de las madres y relata así sus vivencias:

Yo he viajado sola, algunas veces, bastante, no tantas, cuando V. era chiquita, tenía 1 año y medio o 2 años, después ya cuando es más grande, que era eso, uno de mis espacios de mayores placeres y de individualidad también y aunque no fuera explícito sentía que había tipo (mira para todos lados) “¿cómo van a hacer?”, y “¿con quién se va a quedar?”. ¡Con el padre! “¿Y todos esos días?”. Y yo irme diciendo, “ay no, me voy a sentir remal”. La primera vez que me fui que era chiquita, fui 3 días, 4, no era tanto, pero para mí era un montón, era la primera vez, y yo dije no, no. Me angustiaba irme, pero me angustiaba quedarme, bueno esas cosas. Y cuando me fui, me subí al avión, que en ese caso era para ir a un encuentro, dormí como 15 horas, se me pasaron..., capaz que era porque no dormía... como una cosa de libertad, me sobraba el tiempo, no sabía cómo... Y yo pensé que eso me iba a hacer sentir mal y me hizo sentir maravilloso, pero después cuando volví... como la sensación esa de tener que estar siempre disponible. Que en algunas otras formas de materner hay una disposición a estar siempre disponible que es consciente, es explícita y se milita y se sostiene ¿no? Y yo no, (se ríe) no estoy siempre disponible... y por ahí lo disfruto, esa sensación de no tener que estar disponible me alivia un montón, que uno racionalmente lo entiende, racionalmente lo explicás y sabés y discutís y están todas “que nuestro tiempo” que se yo, pero después en cómo una lo atraviesa en la subjetividad, o en ese peso o la culpa que yo digo bueno, después sentís que tenés

que... o después de laburar sentís que tenés que volver y estar brillante, fantástica para compartir ese ratito de día. (T., entrevista)

La posibilidad de disfrutar la maternidad aparece asociada en este y en otros testimonios a los modos singulares que fueron encontrando de afrontar las múltiples exigencias y deseos que por momentos se presentan como incompatibles. Al reconstruir sus experiencias puede percibirse cómo fueron desplegando la propia agencia frente a mandatos y prescripciones externas. Esto implicó en ciertos momentos, para algunas, dedicarse de modo intensivo a la maternidad mientras que para otras la posibilidad de sostener desde el inicio espacios propios o proyectos personales más allá de la maternidad como actividades compatibles y deseos no excluyentes. En este proceso valoran positivamente sus experiencias de maternidad, mencionando el disfrute y el placer como aspectos valiosos que orientaron sus decisiones y son parte de sus vivencias.

Maternidades y feminismos

Algunas de las entrevistadas señalan la coincidencia con muchas de las demandas feministas y se identifican a sí mismas plenamente como mujeres o madres feministas. Así lo expresa A., al consultarle en qué se ve como una madre feminista:

Cuando tu hija de 8 años le dice al padre “¡machirulo levantá la mesa!”, es que has sido una madre feminista (se ríe). Yo creo que es indisociable de lo que uno... de cómo uno vive. A ver, yo me considero feminista no como una cosa teórica, sino como un modo de estar en el mundo y de cosas que decís esto ya no lo voy a permitir, o esto quiero que sea de esta manera y de hacerlo. Bueno, por supuesto que también de deconstruirse en un montón de cosas, de un montón de chip que tenemos como instalados y que a veces no nos damos cuenta que repetimos, ¿no? Pero también en esto de la crianza, en mi casa tengo nena y varón, y la responsabilidad tiene que ver (A., entrevista)

Al reflexionar sobre su relación con los feminismos, otras plantean que se identifican y valoran sus aportes en torno a una responsabilización más equitativa del cuidado entre varones y mujeres. P. describe así su posición:

Sí me identifico, obvio, obvio, con las mujeres, siempre. Me identifico con eso y como

en esto que hay diversidad dentro de todos los feminismos, obviamente que una va encontrando. A mí me gusta leer de todo, de todo lo que pasa, de todo, pero siento que sobre la maternidad y la crianza es como que hay poco todavía y creo que ahora lo que se está conquistando dentro del feminismo es que las tareas sean compartidas, que todos los que somos parte de una crianza, somos todos responsables, y con lo cual tenemos todos la misma responsabilidad, no solamente las madres sino también los padres, revisarse a sí mismos, de ver cómo maternan... Seamos feministas o no, es una responsabilidad, que hoy por hoy se está nombrando un montón de cosas (...). Y a mí también me hicieron ver cosas que antes a lo mejor no podía ver. (P., entrevista)

Al mismo tiempo, en varios de los testimonios aparecen algunas de las tensiones y debates actuales sobre feminismos y maternidades. Algunas entrevistadas, aun coincidiendo y valorando las luchas feministas, plantean que perciben cierto rechazo o descalificación por parte de algunas feministas hacia quienes, como ellas, deciden tener hijxs y maternar. En particular, señalan los desencuentros con algunas feministas que no conciben la integración entre maternidad y militancia. R. expresa su percepción y sus críticas de este modo:

A mí me pasa mucho con esto del feminismo también, que están buenísimas un montón de movidas y cosas que se hacen, pero muchas veces es como que hay como una... ahora ya un poco menos porque ya se ha hablado un poco más del tema... pero hay como una segregación, así como... las que elegimos tener hijos como si fuéramos ya esclavizadas a la maternidad y ya no podemos, como si no tuviéramos una vida propia porque fuimos madres, entonces ya no... O cuando fue también lo del aborto, yo también milito el aborto legal y con mis hijas también fui a la marcha con mis hijas. A veces sentir que hay como luchas que están desintegradas porque es, bueno, si militamos el feminismo, militamos el feminismo y el yo y mi cuerpo está bien. Pero hay una manera que también se puede, que es militar también integrada yo hago es esto, la militancia, y de hecho mis compañeras de la colectiva también, lo hemos hecho con nuestros hijos también. Por ahí esto, como una maternofobia a veces, como una cuestión de que no, bueno no, si vos sos madre ... o no aguanto...o no poder juntarse porque hay niños, hacer reuniones de militancia porque hay niños. Bueno decir ¿cómo se integra todo eso? Porque hay mujeres que no pueden dejar su vida, ni tienen por qué hacerlo para ser parte de algo. Por ahí siento eso, lo veo así mucho. (R., entrevista)

Esta sensación de ser incomprendidas en sus elecciones por quienes asocian el modo de maternar intensivo con “ser madres esclavas”, también es compartida por P. Para ella constituye un desafío seguir trabajando por la inclusión y el respeto de las diversas formas de vivir la maternidad dentro del feminismo:

A veces creo que es difícil comprender la necesidad de los niños porque, a veces, en esto del feminismo y la maternidad, como que si vos mirás al bebé perdés tu ser mujer, estás perdida, te quedás ahí en la casa, como pasaba antes. Y en realidad yo a esto lo vengo sintiendo, y creo que tiene que ver con cómo atravesé la gestación, el parto, tiene que ver con muchas cosas y sobre todo el estar con mi hijo y el estar con otros niños y niñas también, y con otras madres y que a veces cuando nos sentimos así medias marcianas, porque dentro del feminismo elegimos, no sé, criar de esta manera, pero esta crianza parece esclava es como que no se entiende a donde vamos las madres con esto que estamos decidiendo. Y ahí sí aparece otro juicio, a la maternidad deseada, o bueno, o capaz que no se puede comprender porque esto que fisiológicamente vamos atravesando, emocionalmente vamos atravesando, es algo de las entrañas que te sale ser así, es un deseo, que te sale ser así. (P., entrevista)

En varios casos, sus posiciones políticas en torno a la maternidad se acercan a ciertos planteos de los denominados ecofeminismos críticos (Puleo, 2011) o feminismos comunitarios, en tanto comparten una fuerte crítica tanto al modelo patriarcal como al capitalismo y una reivindicación del rol de las mujeres y de valores como el cuidado para la transformación de este sistema. En el caso de Nuria reconoce explícitamente su identificación con ciertas líneas del feminismo (feminismo francés en particular, y luego ecofeminismo, y feminismo comunitario) no como un punto de partida, de adhesión a sus principios como orientadores de sus ideas y prácticas, sino como un encuentro con una posición que resuena con sus creencias y decisiones, que pone en palabras, da sentido a lo que ya pensaba y sentía.

De cualquier modo, aun quienes plantean críticas o no se definen a sí mismas como feministas, todas afirman coincidir con aspectos centrales de las ideas y luchas de este movimiento, en tanto desde su activismo y sus prácticas cotidianas trabajan por el reconocimiento de los derechos de las mujeres, en particular de las mujeres madres.

Condiciones de vida, modelos y múltiples modos de maternar: la construcción de una posición crítica

Más allá de los posicionamientos que asumen, sus identificaciones y diferencias con otras posiciones y activismos, en el presente ninguna plantea un modelo de maternidad como único o incuestionable. Por el contrario, coinciden en que desde su perspectiva existen una variedad de modos de maternar asociados a múltiples condicionantes, situaciones y deseos.

Varias mencionan que son conscientes de que, en su caso, la posibilidad de disfrutar la maternidad estuvo relacionada en parte con ciertas condiciones favorables en que transitaron la experiencia, haber contado en algunos casos con parejas con la que distribuyeron equitativamente los cuidados y lo laboral extradoméstico, o con redes de apoyo familiar o de otrxs, así como con recursos económicos suficientes.

A la vez, también advierten sobre el riesgo de romantizar la maternidad desconociendo el lado opresivo que persiste en las condiciones actuales. En particular, como se refleja en algunos de los testimonios ya presentados, plantean lo agotadoras que pueden resultar las tareas de cuidado cuando no hay suficiente apoyo externo ya sea por asumir la condición de madres solas, por la distribución poco equitativa de tareas al interior del hogar, o por la doble jornada laboral.

En este reconocimiento de la diversidad de situaciones y modos de maternar, insisten en que no se proponen a sí mismas como modelo. Por el contrario, aunque valoran positivamente su propia experiencia y el modo de maternar que fueron construyendo en el marco de su activismo, varias expresan explícitamente su desacuerdo con los modelos excluyentes que plantean exigencias a las madres sin considerar las condiciones reales y diversas en que las mujeres maternan y sus propias creencias y preferencias.

En relación a esto, plantean una autocrítica que consideran importante sostener en los espacios de activismo. En palabras de T., “la experiencia por la que una transitó puede aportar, pero no puede ser totalizadora para las otras, (...) nada tan dogmático que obligue a otras, a quienes no quieren dar la teta, o no pudieron...” Desde esta perspectiva propone mantenerse atentas en estos círculos de activismo para que “las experiencias nuestras como madres y el deseo, no culpabilicen y no se conviertan en otro mandato tan fuerte como el otro que tenemos” (T., entrevista).

En este punto, algunas, reconocen haberse situado en posiciones diferentes, más radicales por momentos, en tanto sostenían una adhesión más ferviente a ciertas prácticas asociadas al modelo de crianza con apego o maternidad ecológica como lo denomina Badinter (2017). En particular, algunas lo mencionan como parte de los procesos de ruptura que vivieron, que las llevaron durante un tiempo a posiciones de adhesión más plena a ciertos discursos y prácticas difundidos en los espacios de activismo el parto respetado y de crianza con apego. En este sentido afirman que luego fueron también sometiendo a crítica, y resignificando a partir de la propia experiencia, las tensiones experimentadas, así como el análisis de otras condiciones y situaciones. En la actualidad, frente a los mandatos en torno a la maternidad, provenientes de los discursos, instituciones o movimientos más diversos, la mayoría expresa un posicionamiento que puede caracterizarse como crítico.

Esta posición implica un reconocimiento explícito del impacto que pueden tener las condiciones de ejercicio de la maternidad y los modelos sociales sobre las vivencias de las madres. En particular revelan la importancia de ciertos aspectos como la organización social del cuidado y del mundo del trabajo, las condiciones materiales de vida, la situación personal y familiar y el apoyo disponible. A la vez contribuyen a comprender cómo afectan el bienestar de las mujeres ciertos mandatos sobre la maternidad, especialmente cuando aparecen como exigencias o principios universales, desconectados de los deseos o situaciones particulares, así como los desafíos que afrontan para sostener su capacidad de agencia.

Reflexiones finales

Maternidad y subjetividades: genealogías y experiencias situadas

Los estudios de género han posibilitado comprender cómo se configuraron ciertos modos cristalizados de subjetivación femenina a través de un conjunto de discursos, dispositivos y prácticas. Los aportes de historiadoras, antropólogas, sociólogas y psicólogas feministas, nos permiten genealogizar los sentidos hegemónicos sobre la femineidad construidos en diferentes períodos históricos y contextos sociales. En este trabajo me he centrado especialmente en algunos sentidos, como el de la maternidad glorificada y el amor maternal, que se convirtieron en hegemónicos a partir del siglo XVIII, trascendieron a lo largo del tiempo y continúan presentes de distintas maneras en la configuración actual de las subjetividades femeninas.

En relación a las experiencias de parto y maternidad es indudable el peso que han tenido los discursos construidos desde ciertas disciplinas y las prácticas institucionales basadas en ellos. En particular, la consolidación de un discurso experto, que comenzó con la medicalización del parto y el desarrollo de la puericultura y que persistió y se profundizó con ciertas variaciones hasta la actualidad, ha condicionado el modo en que las mujeres viven estas experiencias. En cuanto al parto específicamente, la institucionalización de la atención y el desarrollo de la obstetricia implicó la imposición del modelo biomédico, la descalificación de otros saberes y prácticas y el sometimiento de las mujeres a situaciones que han dado en denominarse violencia obstétrica, en las que se conjugan asimetrías propias del campo médico y de la organización genérica de nuestra sociedad.

Al reconstruir estos procesos históricos y sociales es posible reconocer, además, que no ha existido una determinación absoluta ni lineal entre discursos y prácticas. La alineación con los mandatos de género y la obediencia a las prescripciones emanadas de los discursos dominantes nunca fue total. A la vez, los debates y propuestas feministas, así como el ideario de otros movimientos contraculturales, aportaron en diferentes momentos otro conjunto de sentidos y prácticas. A partir de los años 60 especialmente, la creciente mercantilización de las relaciones sociales y la medicalización de la vida cotidiana, incluidas el parto y la maternidad, tuvo como contrapartida, una reivindicación de los deseos y derechos a

vivir experiencias más libres y placenteras. En relación al parto, estas tendencias confluyeron con las luchas por los derechos sexuales y reproductivos, así como con algunas corrientes críticas desde el mismo campo de la salud, dando lugar al surgimiento del movimiento por el parto humanizado.

En este trabajo me propuse abordar las experiencias de las integrantes del colectivo Mujeres por un parto respetado Córdoba preguntándome cómo viven y significan el parto y la maternidad. En este sentido, pude reconstruir a través de sus testimonios una variedad de prácticas que desarrollan en la búsqueda de partos respetados, en relación a las instituciones y profesionales de salud, a la organización de los cuidados, la integración de la maternidad con el trabajo y con otros proyectos personales. Al mismo tiempo, realicé una aproximación a los sentidos que van construyendo en este devenir, entrelazados con sus trayectorias en otros espacios, otras ideologías a las que adhieren y otros grupos o redes en los que participan. Asimismo, en sus relatos emergieron aspectos como los vínculos con lxs hijxs, el rol de los padres, los vínculos de pareja, los modelos de familia, la sexualidad, y otras cuestiones y conflictos relacionados con la crianza, que quedaron sin profundizar en virtud de los ejes focalizados.

A partir de este recorrido, y sabiendo que es imposible abarcar en su totalidad la compleja trama histórica y social de sentidos, espacios, trayectorias, vínculos, filiaciones y experiencias en la cual se producen las subjetividades, reafirmo la importancia de estudiar estos procesos en el marco de experiencias situadas. El análisis de sus experiencias permitió aproximarnos a la complejidad de los procesos de configuración de subjetividades al revelar de qué modo los condicionantes socio-históricos se entrecruzan con otros aspectos ligados a las trayectorias de las mujeres, sus identificaciones, elecciones, deseos e intereses personales, dando lugar a posicionamientos subjetivos singulares y compartidos colectivamente.

Si bien en ningún momento fue un propósito de esta investigación describir un modelo o perfil unificado de las mujeres madres activistas por partos respetados, queda claro, aún con lo reducido de la muestra, la gran diversidad de configuraciones subjetivas producidas en este contexto. Aun así, hay algunos aspectos en que confluyen sus ideas y experiencias, particularmente en el desarrollo de una conciencia crítica sobre los modos habituales de parir y maternar en nuestra sociedad, en el deseo de transformar estas experiencias y en el despliegue de prácticas singulares y colectivas para acceder a modos más respetados, libres y placenteros de vivirlas.

Frente a la medicalización habitual de un evento vital tan importante en la vida de las mujeres y ante la inevitabilidad con que se presenta el sometimiento a múltiples violencias en la atención institucional del parto, las mujeres activistas no se resignan ni abandonan sus expectativas. Por el contrario, de acuerdo a lo que emerge en la reconstrucción de sus experiencias, despliegan diversas estrategias que van desde la búsqueda exhaustiva de profesionales respetuosos hasta prácticas radicales como la de parir en casa acompañadas por parteras. La conciencia crítica parece ser una constante en su modo de posicionarse como sujetos frente al sistema médico y al modelo hegemónico de atención de los embarazos y partos.

Sus expectativas no se limitan al momento del nacimiento, sino que implican todo un camino de búsqueda, toma de decisiones y de transformaciones subjetivas previas y posteriores. Sus demandas y prácticas activistas no giran sólo en torno a la organización de la atención y los procedimientos médicos, sino que cuestionan y subvierten un conjunto de representaciones y prescripciones sobre las mujeres, sobre el cuerpo y la sexualidad femenina, la medicina y las asimetrías de poder que subyacen al modelo hegemónico de atención.

La búsqueda de otros modos de transitar el parto y las transformaciones subjetivas experimentadas en ese proceso trascienden ese momento y se extienden luego a la toma de decisiones en la crianza y a la construcción de un modo propio de maternar. Frente a la prescripción por parte de lxs pediatras de pautas rígidas sobre la lactancia, la alimentación, el dormir y otros temas polémicos, las mujeres activistas también despliegan prácticas de resistencia. Al igual que en torno al parto, consideran a la desmedicalización, la valoración de otros saberes y la libertad para tomar decisiones informadas durante la crianza, como pilares que contribuyen al bienestar de los hijxs y afianzan su capacidad de agencia como mujeres-madres.

Si bien gran parte de sus ideas y prácticas se orientan en una dirección emancipadora, no están exentas de tensiones. De hecho, desde los feminismos se han señalado las múltiples contradicciones y desafíos que generan no solo los modos tradicionales de vivir la maternidad, sino otros modelos emergentes asociados al movimiento de parto humanizado y a la denominada maternidad ecológica o natural, por la sospecha siempre latente de que pueden contribuir a la reproducción de los modelos de género tradicionales y limitar los derechos y oportunidades de las mujeres.

En el caso particular de las integrantes del colectivo MxPRC, el reconocimiento de la maternidad como un aspecto central en sus vidas, desde el cual se posicionan

como sujetos políticos, no parece implicar una reproducción acrítica de sentidos y prácticas asociados a modelos externos o internalizados. Tampoco sostienen una visión romantizada de la maternidad, sino que la valoración de la experiencia de crianza, de los vínculos, del cuidado, del amor, del placer en la maternidad, aparece junto con la reflexión sobre los desafíos que imponen las condiciones actuales para parir y materner en nuestra sociedad.

Si bien el modelo de crianza con apego al que varias adhieren o adhirieron implica una exigencia considerable de dedicación a la maternidad que, en las condiciones actuales, por momentos entra en tensión con otros deseos necesidades o proyectos de las mujeres, emergen en distintos momentos reflexiones críticas y prácticas que implican un esfuerzo por sostener la autonomía y desplegar la propia agencia como sujetos. A diferencia del modelo tradicional que asocia maternidad/femineidad con pasividad y autopostergación, redefinen su percepción de sí mismas, y su propia posición afirmando sus deseos y su capacidad de agencia. En este sentido, más que reproducir bajo nuevos formatos el ideal de madre abnegada tradicional o de adherir acríticamente a nuevos modelos como el de madre ecológica, en la mayoría de los casos permanecen alertas ante las imposiciones que generan los diversos mandatos y los contrastan con la autoobservación crítica de la propia experiencia. De esta manera, las tensiones entre las exigencias externas, los propios ideales, los deseos, las necesidades y posibilidades concretas van afrontándose a través de la toma de decisiones situadas que dan forma a un modo propio de vivir la maternidad y criar.

Más allá de estas tensiones, en sus relatos se destaca el impacto positivo a nivel subjetivo de haber logrado acceder a experiencias de parto respetado y de haber contado con un acompañamiento contenedor y respetuoso tanto en el parto como en la crianza. Desde su propia perspectiva, estas vivencias contribuyeron a afianzar la confianza en sí mismas y tomar decisiones más libres y autónomas en la crianza.

En este sentido, sus experiencias de partos respetados permiten vislumbrar la importancia que tienen para las mujeres las condiciones en que se viven el parto y la maternidad. A la vez, contrasta con las experiencias previas de algunas de las entrevistadas y lo descrito en otros estudios respecto al impacto negativo de otros modos habituales de transitar el parto y el puerperio, caracterizados por una exposición a la violencia obstétrica y una anulación de la autonomía de las madres,

que debilitan su propia confianza y afectan negativamente su bienestar emocional y la calidad de sus experiencias.

En el análisis de las experiencias de las activistas entrevistadas constituye un desafío no perder de vista la complejidad de los procesos subjetivos y las prácticas en los que se entrelazan de forma novedosa lo singular y lo colectivo. De hecho, uno de los hallazgos recurrentes en los estudios sobre las nuevas experiencias de activismo (Fernández, 2007, 2011; Ibáñez, 2018) es lo difícil que resulta separar la experiencia personal, los sentidos singulares y las prácticas que lxs sujetos construyen, de las experiencias colectivas en las que participan, es decir de la producción colectiva de nuevas prácticas y nuevos sentidos compartidos. Se intuye así que lo colectivo es más que el contexto o telón de fondo donde se desarrollan las experiencias singulares y que ninguno de los aspectos puede analizarse sin considerar su interrelación e intrincación con el otro.

En este caso, resulta importante señalar que, si bien los recorridos y procesos de cada una de las mujeres son singulares, la trama colectiva, el apoyo y el sostén entre mujeres, profesionales, pares, compañeras de rondas o de activismos, parece indispensable como condición de posibilidad de las experiencias positivas vividas. El proceso de empoderamiento y la capacidad de agencia son logros singulares y a la vez se entraman y sostienen en las experiencias y prácticas colectivas.

De modo similar a lo que se ha señalado como característico de los denominados “grupos de autoconciencia feminista”, la comunicación de experiencias y la creación de lazos entre mujeres en espacios de activismo parece aportar en múltiples sentidos: visibilizar y validar las experiencias vividas, profundizar el desarrollo de una conciencia crítica, encontrar apoyo para resistir las presiones y sostener las propias decisiones, y alentar una toma de posición que se expresa no solo en las prácticas singulares, sino en la participación y la acción política colectiva. En este sentido, la interacción y lo colectivo parece constituir un andamiaje importante para legitimar el deseo y el derecho de vivir experiencias libres de violencia y potenciar y posibilitar experiencias que van a contramano de lo naturalizado.

Más allá de que no todas las integrantes del colectivo se reconocen o definen a sí mismas como feministas, es posible identificar múltiples puntos de contacto entre los sentidos y prácticas que construyen con los debates y la praxis de los feminismos. Muchos de los argumentos utilizados para afianzar la posición personal y colectiva respecto al parto y la maternidad coinciden con las demandas feministas respecto al

reconocimiento de las mujeres como sujetos con derechos, al respeto a la autonomía sobre su cuerpo, su sexualidad, sus procesos reproductivos y sus decisiones. Al denunciar la violencia obstétrica que viven muchas mujeres en sus partos y compartir testimonios personales de modos más respetados de parir, convierten en temas de debate público y ejes de luchas colectivas experiencias invisibilizadas que habitualmente quedan en el ámbito individual o privado. De hecho, una de las consignas centrales del feminismo de la segunda ola, “lo personal es político”, parece subyacer y recrearse en las prácticas de las integrantes del colectivo. Asimismo, la relación con los feminismos tampoco está exenta de tensiones, en tanto varias reconocen el desafío que implica lograr que los derechos en torno al parto ocupen un lugar más central en la agenda del movimiento y perciben discrepancias con ciertas posiciones feministas en torno a la maternidad.

A la vez, aparecen afinidades con sentidos y luchas propias de algunas corrientes como el ecofeminismo, o de otros movimientos que cuestionan diversos aspectos del modo de organización social vigente basado en el sistema capitalista actual y su impacto negativo en la calidad de vida de gran parte de la población. En esta línea, comparten además del cuestionamiento de las relaciones de explotación y dominación propias de este sistema, el desarrollo de prácticas que implican tejer redes en comunidad, compartir saberes y revalorizar el cuidado. En este sentido, puede pensarse que el despliegue de la capacidad de agencia en torno al parto y la maternidad, emerge de una trama en que se entrecruzan posicionamientos críticos personales y colectivos y prácticas de resistencia enraizadas en la historia y el devenir de diversos movimientos.

Aportes, límites y desafíos en la producción de conocimiento sobre subjetividades femeninas, prácticas de resistencia y experiencias de maternidad

Si algo ha guiado este trabajo y permanecido como horizonte ético, es no prejuzgar los posicionamientos subjetivos y las prácticas de las activistas por el parto respetado en función de ciertos modelos estereotipados que las descalifican o por el contrario romantizan sus experiencias. Si en algún momento se han establecido comparaciones con otras experiencias, no ha sido con el objetivo de calificar sus ideas y prácticas como mejores o peores a priori que otras. Sin embargo, desde la ética

feminista y la perspectiva crítica asumida en este trabajo, esto no implica caer en una posición relativista, en tanto resulta de interés contribuir a comprender el potencial de las prácticas transformadoras aun reconociendo las tensiones que implican.

Desde este posicionamiento, es que reafirmo la importancia de construir conocimiento con enfoques transdisciplinarios sobre los procesos de producción de subjetividades en contextos de activismo. Como ya han mostrado otras investigaciones sobre experiencias feministas y de otros colectivos que desarrollan prácticas emancipadoras (Fernández, 2007; Ibáñez, 2018; Fernández Pujana, 2014; Amigot, 2005), en estos escenarios se abre una ventana para estudiar los procesos de desujeción de lo normado.

En este caso, al indagar sobre las experiencias de activistas por el parto respetado, se reconocen las implicancias subjetivas tanto de la adopción de un posicionamiento crítico y la denuncia frente a las violencias u opresiones como del desarrollo cotidiano de prácticas de resistencia y la construcción de alternativas en el presente. En este sentido, se ha podido reconstruir cómo, en el mismo camino de resistencia a la violencia obstétrica y el activismo por el parto respetado, se producen transformaciones subjetivas más profundas que van configurando subjetividades más libres frente a ciertos sentidos y prácticas hegemónicas.

Dado que esta investigación se centró en un grupo reducido de mujeres que comparten ciertas características sociodemográficas, trayectorias y militancias, sus experiencias no pueden considerarse representativas de las de otros colectivos activistas ni de otros grupos de mujeres. Por esto, y reconociendo que la psicología tiene aún un gran desafío respecto a la producción de conocimientos sobre las subjetividades femeninas y las experiencias de maternidad, quedan abiertas muchas preguntas y líneas para seguir investigando.

Una de estas líneas implica preguntarse sobre los modos en que otras mujeres, pertenecientes a otros sectores, con otras trayectorias, o en otros contextos de activismo, viven y significan sus experiencias de parto y maternidad y despliegan su agencia en los márgenes más o menos estrechos que las instituciones y sus condiciones de vida les ofrecen.

Otro aspecto a continuar indagando, es el modo en que las experiencias de parto, los distintos tipos y la calidad del acompañamiento recibido, afectan el bienestar y la salud mental de las mujeres y otras personas gestantes, así como de su impacto en las experiencias de maternidad. A la vez, sería importante considerar la dimensión

subjetiva no sólo del embarazo y el parto, sino de otros aspectos de la maternidad como el puerperio, la infertilidad, las pérdidas gestacionales y los duelos perinatales. En esta línea, se sostiene la necesidad de reconocer la importancia del desarrollo de una psicología perinatal con perspectiva de género, para producir conocimientos, revisar las prácticas vigentes y contribuir al desarrollo de estrategias integrales e interdisciplinarias centradas en la promoción, prevención y asistencia en el campo de la salud mental perinatal.

Asimismo, reconociendo la centralidad del género en los procesos de configuración de subjetividades, sería de interés continuar estudiando la relación, que ya señalaron psicólogas pioneras en nuestro país, entre los mandatos de género, las condiciones en que se vive la maternidad, la disponibilidad de apoyo social y la salud, entendida en términos integrales, de las mujeres y otras personas gestantes. En un contexto como el actual, de grandes desigualdades y diversificación de experiencias, se vuelve aún más necesario profundizar en el conocimiento de las implicancias subjetivas tanto de las tensiones que enfrentan las madres como de aquellos aspectos que pueden mejorar las experiencias de maternidad.

Para asumir estos desafíos en la producción de conocimiento sobre los procesos de construcción de subjetividades femeninas en torno a la maternidad, tal vez sea necesario continuar construyendo un enfoque psicosocial crítico, transdisciplinario y feminista en psicología. En particular, avanzar en el desarrollo de perspectivas teóricas y metodológicas que permitan comprender la variedad de modos singulares y colectivos en que las mujeres se apropian, resisten, resignifican o transforman diversos sentidos en torno a la femineidad y la maternidad, en el marco de experiencias situadas.

Referencias bibliográficas¹⁵¹

- AAVV. (2012). *Sobre partos, mujeres y nacimientos*. Buenos Aires: Edición colectiva.
- Aguiar, Jananina M., D'Oliveira, Ana F. P. L., & Diniz, Carmen S. G. (2020). El parto como “atropellamiento”: ideología médica, visión pesimista del parto normal y violencia obstétrica. En Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone (comps.). *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias* (pp.131-144). Buenos Aires: EDUNLa – Universidad Nacional de Lanús.
<http://doi.org/10.18294/9789874937506>
- Agurto, Gladys. (2012). *Construcción subjetiva de madres adolescentes acerca de su maternidad y proyecto de vida, residentes en sectores vulnerables de la comuna de Cauquenes*. [Tesis de Maestría. Universidad del Bio Bio, Concepción. Chile]
http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/agurto_g/html/index-frames.html
- Ahmed, Sara. (2021). *Vivir una vida feminista*. Buenos Aires: Caja Negra.
- Alcoff, Linda. (1999, octubre). Merleau-Ponty y la teoría feminista de la experiencia. *Mora–Revista del Instituto Interdisciplinario de estudios de género*, 5, 122-138.
- Alonso, Luis. (2003). *La mirada cualitativa en Sociología: una aproximación interpretativa*. Caracas: Fundamentos. 2da. Edición.
- Álvarez Matteazzi, Eugenia; Russo, Pilar. (2016). *Violencia obstétrica: naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*. [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Nacional de Córdoba]
<http://hdl.handle.net/11086/4514>
- Alves, Karina M. da C. (2015). A subjetivação da mãe naturalista como modelo: a maternidade como efeito das pedagogias culturais. *Revista Periódicus*, 1(2), 97–110.
<https://doi.org/10.9771/peri.v1i2.12880>
- Amigot Leache, Patricia. (2007). Una tensa oscuridad. Interrogando el abordaje psicosocial de la subjetividad. *Psicología & Sociedade*, 19(3), 20-25.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300004>
- Amigot, Patricia, & Pujal i Llombart, Margot. (2015). Desmedicalización de la experiencia de dolor en mujeres: usos de plataformas virtuales y procesos de agenciamiento subjetivo. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1551-1568.
<http://dx.doi.or./10.11144/Javeriana.upsy14-5.dedm>

¹⁵¹ La presentación de las referencias bibliográficas sigue el formato establecido en las normas APA, excepto que he incluido el primer nombre de lxs autorxs, compiladorxs o editorxs. La publicación del nombre completo en la autoría ya ha sido adoptada en diversas revistas científicas y eventos académicos, siguiendo recomendaciones internacionales para visibilizar los aportes de las autoras mujeres y contribuir a revertir la brecha de género en la producción científica.

- Amigot, Patricia. (2005). *Relaciones de poder, espacio subjetivo y prácticas de libertad: análisis de un proceso intersubjetivo de transformación de género*. [Tesis Doctoral, Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://ddd.uab.cat/record/36833>
- Anderson, Jeanine. (2000). Participación y reforma de la salud: nuevas expectativas, viejas formas. En Ana M. Costa, Edgar Merchán-Hamann y Débora Tajer (orgs.). *Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas* (pp. 163-178). Brasília: Editorial Universidad de Brasilia.
- Arfuch, Leonor. (2018). *La vida narrada. Memoria, subjetividad y política*. Villa María, Córdoba: Eduvim.
- Ariza, Lucía (2011). "Dar vida": en torno al derecho a la cobertura médica del tratamiento de la infertilidad. En Karina Felitti (coord.). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 73-91). Buenos Aires: Ciccus.
- Bach, Ana María. (2010). *Las voces de la experiencia. El viraje de la filosofía feminista*. Buenos Aires: Biblos.
- Bacin, Gabriela y Gemetto, Florencia. (2011). Comaternidad: experiencias, autodefiniciones y derechos. En Karina Felitti (coord.). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 93-107). Buenos Aires: Ciccus.
- Badinter, Elisabeth. (1981). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós-Pomaire.
- Badinter, Elisabeth. (1995) Elisabeth Badinter and The Second Sex: an interview. Por Catherine Rodgers. *Signs. Journal of Women in Culture and Society*, 21(1), 147-162.
- Badinter, Elisabeth. (2017). *La mujer y la madre*. Madrid: La esfera de los libros. (Trabajo original publicado en 2010).
- Badinter, Elisabeth. (2010, 30 de abril) Contra la tiranía de la madre perfecta. Una entrevista a Elisabeth Badinter. Por Renée Kantor. *Revista Ñ*.
- Benjamin, Jessica. (1996). *Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires: Paidós.
- Biurrun-Garrido, Ainoa, Goberna-Tricas, Josefina. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.*, 14(2), 62-66.
- Blanco, Mercedes. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos*, 24(67), 135-156.
<https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/278>
- Blázquez, Macarena. (2018). El poder de parir acompañadas: reflexiones antropológicas en torno al parto respetado en Córdoba. *Síntesis*, 9, 30-48.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/sintesis/issue/view/2370/486>

- Bosch, Esperanza, Ferrer Victoria, Ferreiro Virginia, y Navarro, Campana. (2013). *La violencia contra las mujeres. El amor como coartada*. Barcelona: Anthropos.
- Boucher, Joanne. (2007). Betty Friedan y el pasado radical del feminismo liberal. *Debate Feminista*, 35, 277-294. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2007.35.1338>
- Briceño, Ximena. (2017). *Maternidad y Feminismo. Análisis en el contexto cultural en la Región de la Araucanía, Chile* [Ponencia]. XIII Jornadas Nacionales. VIII Congreso Iberoamericano de estudios de género: horizontes revolucionarios, voces y cuerpos en conflicto. Buenos Aires: UBA. <http://eventosacademicos.filo.uba.ar/index.php/JNHM/XIII-VIII-2017/paper/view/2016>
- Burgaleta Pérez, Elena. (2011). *Género, identidad y consumo: las "nuevas maternidades" en España*. [Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/13974/>
- Burín, Mabel. (1991). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.
- Burín, Mabel. (1996). Género y psicoanálisis. Subjetividades femeninas vulnerables. En Mabel Burín y Emilce Dio Bleichmar (comps). *Género, Psicoanálisis y subjetividad* (pp. 61-99). Buenos Aires: Paidós.
- Burín Mabel. (2009, octubre- diciembre). Género masculino, trabajo y subjetividad. *La manzana*, 4(7).
- Busquets Gallego Marta (presentadora) (2018, 11 de octubre). Maternidad, feminismo y activismo (Nº 1) [episodio de podcast]. En *Maternidad con gafas violetas*. https://www.ivoox.com/maternidad-feminismo-activismo-audios-mp3_rf_29134320_1.html
- Butler, Judith. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Cultura Libre.
- 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. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/194>
- Calderón-Barcia, R (1979) Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal. Publicación científica Nº 858, Centro de Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano de Montevideo.
- Camacaro Cuevas, Marbella. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...impronta de la praxis obstétrica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14 (32), 147-162. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100011&lng=es&tlng=es

- Canevari Bledel, Cecilia. (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita; Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud y UNSE.
- Canevari Bledel, Cecilia. (2017). *Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres: Derechos Autonomía y violencia*. [Tesis de Doctorado. Universidad Nacional de Buenos Aires].
http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/4340/uba_ffyl_t_2017_se_canevari.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caporale Bizzini, Silvia (coord.). (2005). *Discursos teóricos en torno a la(s) maternidad(es). Una visión integradora*. Madrid: Entinema.
- Carneiro, Rosamaria. (2009). *Parto e criatividade na contemporaneidade. La mirada femenina o feminista* [Ponencia]. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Carneiro, Rosamaria. (2011). *Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado*. [Tesis Doctoral, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas].
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5616530/mod_resource/content/1/Carneiro_RosamariaGiatti_D.pdf
- Castellanos, Gabriela. (2006). *Sexo, género y feminismo: Tres categorías en pugna*, Cali: Universidad del Valle.
- Castrillo, Belén. (2018). Relatos de parto: instrumentos de ciberactivismo feminista hacia una ciudadanía reproductiva. *Prácticas de oficio*, 1(21), 15-23. <http://ides.org.ar/wp-content/uploads/2012/04/3-CASTRILLO.pdf>
- Castrillo, María Belén. (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de la Plata].
<https://doi.org/10.35537/10915/78629>
- Castro Pérez, Roberto. (2014). Ética e investigación en ciencias sociales: tensiones, dilemas y el debate actual. En Catalina Denman Champion y María del Carmen Castro Vázquez (coord.). *Ética en la investigación social. Experiencias y reflexiones* (pp. 63-85). Hermosillo, Sonora, México: El Colegio de Sonora.
- Castro, Roberto. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167-197.
<http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.2014.2.46428>
- Castro, Roberto y Erviti, Joaquina. (2014). 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista CONAMED*, 19(1), 37-42.

- Chiarotti, Susana. (2008). *Con todo al aire 2. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario, Argentina: Instituto de género, derecho y desarrollo (INSGENAR). Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM).
<https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire-2.pdf>
- Chiarotti, Susana; García Jurado, Mariana; Aucía, Analía y Armichiardi, Susana. (2003) *Con todo al aire. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario: INSGENAR – CLADEM.
<https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire.pdf>
- Chodorow, Nancy. (1984). *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos*. Barcelona: Gedisa.
- Chodorow, Nancy. (1995). Gender as a Personal and Cultural Construction. *Signs Journal of Women in Culture and Society*, 20(3), 516–544.
- Ciriza, Alejandra. (2007). En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En Guillermo Hoyos Vásquez (comp.). *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía*. Buenos Aires: CLACSO.
- Darré, Silvana. (2008). Maternidades inapropiadas. La construcción de lo “inapropiado” y sus transformaciones en cinco dispositivos pedagógicos. Buenos Aires 1920 – 1980. [Tesis doctoral en Ciencias Sociales. FLACSO. Argentina]. <http://hdl.handle.net/10469/1379>
- Davis Floyd, Robbie. (2009). *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Buenos Aires: Fundación Creavida.
- De Beauvoir, Simone (1985). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte. (Trabajo original publicado en 1949).
- Del Olmo, Carolina. (2013). *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna. (comps.). (2012). *Manual de investigación cualitativa. El campo de la investigación cualitativa* (Vol. 1). Barcelona: Gedisa.
- Di Liscia, María Silvia. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos históricos*, 7(13), 94-119.
- Diniz, Carmen SG. (2001). *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. [Tesis de Doctorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]. São Paulo.
- Diniz; Simone G. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Humano*, 19(2), 313-326.
- Dio Bleichmar, Emilce (1991) *La depresión en la mujer*. Madrid: Temas de Hoy.

- Dio Bleichmar, Emilce. (1996). Feminidad/Masculinidad. Resistencias en el psicoanálisis al concepto de género. En Mabel Burín y Emilce Dio Bleichmar (comps). *Género, psicoanálisis y subjetividad* (pp. 100-139). Buenos Aires: Paidós.
- Dio Bleichmar, Emilce. (2002). Sexualidad y género: nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo. *Aperturas psicoanalíticas*, 11.
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000202#contenido>
- Dio Bleichmar, Emilce. (2006). ¿Todas Madame Curie? Subjetividad e identidad de las científicas y tecnólogas. *Aperturas psicoanalíticas- Revista internacional de Psicoanálisis*, 24. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000419>
- Dio Bleichmar, Emilce. (2010). Otra vuelta más sobre las teorías implícitas del psicoanalista sobre el género. *Aperturas psicoanalíticas*, 36.
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=679&a=Otra-vuelta-mas-sobre-las-teorias-implicitas-del-psicoanalista-sobre-el-genero>
- Domenech, Miquel e Ibáñez, Tomás. (1998). La Psicología Social como crítica. *Anthropos*, 177, 12-21.
- Drovetta, Raquel. (2014). "Antarca no" (de espaldas no). Cambios generacionales en la atención del embarazo y el parto en las mujeres de Susques. En Alejandro Benedetti y Jorge Tomasi (comps.). *Espacialidades altoandinas. Nuevos aportes desde la Argentina: Interacciones con el "mundo de afuera"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires.
- Drovetta, Raquel. (2011). *Experiencias de embarazo, parto y puerperio en mujeres indígenas De la puna jujeña. Un análisis intergeneracional*. [Tesis de doctorado en Antropología Social, Universidad de Buenos Aires].
- Drovetta, Raquel (2018). *Discourses associated with reproduction in movements for a humanized birth in Argentina* [Ponencia]. XIX ISA World Congress of Sociology. Toronto-Canadá.
- Ehrenreich, Barbara y English, Deidre. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas*. Barcelona: La Sal.
- Ehrensaft, Diane. (1992). Las feministas pelean contra (por) padres. *Debate feminista*, 6, 93-118. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1992.6.1605>
- Enguix, Begonya. (2012). Entonces: ¿Qué hacemos con los Datos? Reflexiones sobre la interpretación de los datos en ciencias sociales. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social – ReLMIS*, 4, Año 2, octubre 2012 - marzo 2013, 52 - 67. <http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/67>
- Escuriet, Ramón; Pueyo, María; Biescas, Herminia; Fusté, Josep; Espiga, Isabel; Colls, Cristina; Sanders, Marianne; Kinneer, Ann; Roberts, Marie; Gomes, Sylvie; Ortún,

- Vicente. (2014). La atención al parto en diferentes países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). *Matronas Profesión*, 15(2), 62-70.
- Esquivel, Valeria; Faur, Eleonor y Jelin, Elizabeth. (Eds.). (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Fainsod, Paula. (2011). Maternidades adolescentes en contextos de marginalización urbana. En Karina Felitti (coord.). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 237-257). Buenos Aires: Ciccus.
- Federici, Silvia (2015). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (2a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón.
- Federici, Silvia. (2017). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Argentina: Traficante de sueños.
- Felitti, Karina. (coord.) (2011a). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires: Ciccus.
- Felitti, Karina. (2011b). Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980), *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 18, supl.1, dez. 2011, p.113-129.
- Felitti, Karina y Abdala, Leila. (2018). El parto humanizado en la argentina: activismos, espiritualidades y derechos. En Georgina Sánchez Ramírez y Hanna Laako (eds.). *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas* (pp. 95-121). San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México: El Colegio de la Frontera Sur.
- Fernández del Castillo, Isabel. (1994). *La revolución del nacimiento. En busca de un parto más humano y menos traumático*. Madrid: EDAF.
- Fernández Pujana, Irati. (2014). *Feminismo y maternidad: ¿una relación incómoda? Conciencia y estrategias emocionales de mujeres feministas en sus experiencias de maternidad*. Vitoria-Gasteiz, España: Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/certamen_publicaciones/es_def/adjuntos/2013.feminismo.maternidad.relacion.incomoda.pdf
- Fernández, Ana María. (1996). De eso no se escucha: el género en psicoanálisis. En Mabel Burín y Emilce Dio Bleichmar (comps). *Género, Psicoanálisis y subjetividad* (pp. 140-175). Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, Ana María. (2007). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Fernández, Ana María. (2009). Las diferencias desigualadas. Multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. *Nómadas*, 30, 22-33. http://nomadas.ucentral.edu.co/nomadas/pdf/nomadas_30/30_2F_Lasdiferenciasdesigualadas.pdf

- Fernández, Ana María. (2011). Hacia los estudios transdisciplinarios de la subjetividad. (Reformulaciones académico-políticas de la diferencia). *Revista Investigaciones en Psicología*, 16(1), 61-82.
- Ferrarotti, Franco. (2007). Las historias de vida como método. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales UAEM*, México, 44, 15-40.
<https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1365>
- Flick, Uwe. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Fornes, Valeria (2011). Parirás con poder... (pero en tu casa). En Karina Felitti (coord.). *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. (pp.133-153). Buenos Aires: Ciccus.
- Foucault, Michel (1991). *Saber y verdad*. Madrid: La piqueta.
- Frickman, Miranda. (2017). *Injusticia epistémica*. Barcelona: Herder.
- Friedan, Betty. (2009). *La mística de la feminidad*. Madrid: Cátedra. (Trabajo original publicado en 1963).
- Friedan, Betty. (1983). *La segunda fase*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Fuentes Ávila, Mara. (1995). Subjetividad y realidad social: una aproximación sociopsicológica". *Revista Cubana de Psicología*, 12(1-2), 107-120.
- Fuentes Ávila, Mara. (2017). Subjetividad y realidad social: un modelo psicosocial para su estudio. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 5(15), setiembre-diciembre, 14-23.
<https://www.acupsi.org/numero/26/vol-5-nm-15-2017.html>
- Garay, Ricardo. (2008). El destino de ser madres: la ideología de la maternidad como soporte discursivo de las nuevas tecnologías reproductivas. En Mónica Tarducci (coord.). *Maternidades en el siglo XXI* (pp. 29-59). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Garriga, Concepció. (2002). El poder de los sentimientos. Reseña de libro. *Aperturas psicoanalíticas- Revista internacional de Psicoanálisis*, 22.
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000209> Consulta 07/05/19
- Giberti, Eva. (1996) Psicoanálisis y divulgación. La experiencia de Escuela para Padres. En Mercedes de Moresco (comp.). *Lunes de Psicoanálisis en la Biblioteca Nacional*, Buenos Aires: Lugar Editorial / Secretaría de Cultura de la Nación.
- Giberti, Eva. (1999). Parir y nacer. *Escuela para padres. Los chicos del tercer milenio*, fascículo 3, Buenos Aires: Página 12.
- Giberti, Eva. (2003, 29 de octubre). *El poder hegemónico del médico en situación de embarazos y partos* [Conferencia]. Primer Congreso Nacional de Partería. La Plata. Argentina.
- Giberti, Eva (2018) Entrevista con Eva Giberti. Reflexiones de una pionera: Hoy sigo trabajando contra cualquier forma de injusticia. Por Valeria Nicora. *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, 1(2), 188-196.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19948>

- Giberti, Eva; Escardó, Vita; Invernizzi, Hernán; Maffia, Diana; Maldavsky, David. (2006, octubre). Eva Giberti: trayectoria institucional, científica y cívica. *Nómadas*, 25, 222-237. http://nomadas.ucentral.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=326
- Giddens, Anthony. (1991) Sociología. Madrid: Alianza.
- Gilligan, Carol. (1977). In a different voice: Women's conceptions of self and of morality. *Harvard Educational Review*, 47(4), 481–517. <https://doi.org/10.17763/haer.47.4.g6167429416hg5l0>
- Gómez Sánchez, Lucía. (2003). Procesos de subjetivación y movimiento feminista. Una aproximación política al análisis psicosocial de la identidad contemporánea. [Tesis doctoral, Universitat de Valencia, España] Servei de Publicacions de Universitat de Valencia : <http://hdl.handle.net/10803/10181>
- Gonçalves Pinto, Sandra; Rodrigues Vaz, María José; Soares Carvalho, Meire. (2005). Parto Humanizado: percepção de puérperas. *Saúde Coletiva*, 2(7), 79-83.
- González de Chávez, María (comp.). (1993). *Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género*. Madrid: Siglo XXI de España.
- González Rey, Fernando. (2008a). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 4(2), 225-243.
- González Rey, Fernando. (2008b). Subjetividad y psicología crítica: implicaciones epistemológicas y metodológicas. En B. Jiménez Domínguez, (org.). *Subjetividad, participación e intervención comunitaria* (pp. 31-54). Buenos Aires: Paidós.
- González Rey, Fernando. (2012). La subjetividad y su significación para el estudio de los procesos políticos: sujeto, sociedad y política. En C. Piedrahita, A. Díaz y P. Vommano (orgs.). *Subjetividades políticas: desafíos y debates latinoamericanos* (pp. 11-29). Bogotá: Magisterio/ CLACSO.
- González, María F.; García Presas, Ana L.; Mattioli, Marina y Marano, Milagros (2017). *Sobre partos y derechos: el activismo en torno al parto y el nacimiento respetado en la provincia de Entre Ríos* [Ponencia]. IV Encuentro de Investigaciones sobre Problemáticas de Género del Litoral. Santa Fe, Argentina. 14 de diciembre 2017.
- Gorlier, Juan Carlos y Guzik, Keith. (2002). *La política de género en América Latina. Debates, teorías, metodologías y estudios de caso*. La Plata: Ediciones al margen.
- Greco, Lucrecia; Echazu Böschemeier Ana; Abbatizti, Mariana; Osorio, Violeta; Ricco Regina; Saraceno, Francisco. (2019). El Parto Planificado en Domicilio (PPD) como práctica de ciudadanía. Relevamiento cuali-cuantitativo de experiencias en Argentina (2000-2018). *Cadernos de Género e Diversidade*, 5 (4), 252-273. <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29455>

- Grieco, Alberto y Videla, Mirta (1993) *Parir y nacer en el hospital: de la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grimberg Mabel (2005). "En defensa de la salud y la vida". Demandas e iniciativas de salud de agrupamientos sociales de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense - 2001 a 2003- *Avá. Revista de Antropología*, 7, 1-21.
- Grimberg, Mabel. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 47-75.
- Guber, Rosana (1991). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Legasa.
- Haraway, Donna. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Hays, Sharon. (1998). *Las contradicciones culturales de la maternidad*. Barcelona: Paidós.
- Hernández Castillo, Rosalva. (2003). Postmodernismos y feminismos: Diálogos, coincidencias y resistencias. *Desacatos, Revista De Ciencias Sociales*, 13, 107-121. <https://doi.org/10.29340/13.1109>
- Hernández Piñero Aránzazu. (2012). La apuesta política de Vandana Shiva: los saberes de las mujeres y la sostenibilidad de la vida. *Dilemata*, Año 4, 10, 329-355. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/182>
- Herrero, Yayo. (2013). Ecofeminismo, más necesario que nunca. Prólogo a la edición española. En Maria Mies y Vandana Shiva. *Ecofeminismo. Teoría, crítica y perspectivas* (pp. 7-10). Barcelona: Icaria.
- Hirsch, Silvia y Amador Ospina, Marcela. (2011). La maternidad en mujeres jóvenes guaraníes del norte argentino. Encrucijadas de la familia, la salud pública y la etnicidad. En Karina Felitti (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 155-177). Buenos Aires: Ciccus.
- Hutter Epstein, Randi. (2010). *¿Cómo se sale de aquí? Una historia del parto*. Madrid: Turner.
- Ibáñez, Tomás. (2003). La construcción social del socioconstruccionismo: Retrospectiva y perspectivas. *Política y sociedad*, 40(1), 155-160.
- Ibáñez, Tomás. (2018). *Agitando los anarquismos: de Mayo del 68 a las revueltas del siglo XXI*. Buenos Aires: Libros de Anarres.
- Ibáñez Gracia, Tomás. (2004). (Coord.). *Introducción a la Psicología Social*. Barcelona: Editorial UOC.
- Illich, Iván. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- Imaz Martínez, Elixabete. (2001). Mujeres gestantes, madres en gestación. Metáforas de un cuerpo fronterizo. *Política y Sociedad*, 36, 97-111. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0101130097A>

- Imaz Martínez, Elixabete. (2007). *Mujeres gestantes, madres en gestación. Representaciones, modelos y experiencias en el tránsito a la maternidad de las mujeres vascas contemporáneas*. [Tesis Doctoral, Departamento de Filosofía de los Valores y Antropología Social. Universidad del País Vasco]. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. <http://hdl.handle.net/10810/12245>
- Imaz Martínez, Elixabete. (2010). *Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación*. Barcelona: Cátedra.
- Jelin, Elizabeth y Feijoó, María del Carmen. (1980). *Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: el caso de los sectores populares de Buenos Aires*. Buenos Aires: CEDES.
- Johnson, María Cecilia (2019). Nuevas tecnologías reproductivas: sentidos sobre el parentesco en las trayectorias biográficas de mujeres de Córdoba. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Córdoba] Repositorio institucional CONICET digital. <http://hdl.handle.net/11336/95613>
- Knibiehler, Yvone. (2001). *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Kornblit, Ana. (coord.) (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Lagarde, Marcela. (1990). Identidad Femenina. Texto difundido por CIDHAL (Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina, A. C. - México). <http://www.laneta.apc.org/cidhal/lectura/identidad/texto3.htm>.
- Lagarde, Marcela. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: Ed. Horas y Horas.
- Lagarde, Marcela. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM. 3ª edición.
- Langer, Marie. (2002) Maternidad y sexo, revisitado. [Conferencia, 1984]. Publicado en Diario Página 12, agosto de 2022. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-8633-2002-08-08.html>
- Lázzaro, Ana (2020). *Dispositivos instituyentes: entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía: una aproximación a las rondas de preparación del parto respetado en Córdoba*. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados.
- Lehner, María Paula. (2012). Partos en la primera mitad del siglo XX. De las redes informales a la medicalización. En Ana Kornblit, Ana Camarotti y Gabriela Wald (comps.) *Salud, sociedad y derechos. Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Teseo. <https://www.teseopress.com/saludsociedadyderechos/chapter/partos-en-la-primera-mitad-del-siglo-xx/>
- León, Magdalena. (2000). Empoderamiento: relaciones de las mujeres con el poder, *Estudios Feministas*, 8(2), 191-205. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11935>

- Lessa, Heloisa F; Tyrell, Maria; Alves, Valdecyr; Rodrigues, Diego. (2014). Social relations and the option for planned home birth: an institutional ethnographic study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 239-249. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144163>
- Llopis, María. (2015). *Maternidades subversivas*. Navarra: Txalaparta.
- Lynn & Callister, Lynn. (2004). Making Meaning: Women's Birth Narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33, 508-518. <https://doi.org/10.1177/0884217504266898>.
- Magnone Alemán, Natalia. (2006). Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización. [Tesis de Maestría en Sociología, Universidad de la República. Montevideo].
- Magnone Alemán, Natalia. (2013). Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 12(5), 79-92. <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/357/351>
- Malheiros, Paola; Alves, Valdecyr; Rangel, Tainara; Vargens, Octavio. (2012) Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(2), 329-337.
- Mallimaci, Fortunato y Giménez Béliveau Verónica. (2007). Historia de vida y métodos biográficos. En Irene Vasilachis de Gialdino (coord.). *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.175-212). Buenos Aires: Gedisa.
- Marcús, Juliana (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 4(7), 99-118.
- Martin, Emily. (2006). *A mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução*. Río de Janeiro: Garamond.
- Martínez-Salazar, Gerardo; Grimaldo-Valenzuela, Pedro; Vázquez-Peña, Gloria; Reyes-Segovia, Carlos; Torres-Luna, Gabriela; Escudero-Lourdese, Gabriela. (2015). Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su Incidencia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(5), 608-615. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=107544>
- Massó Guijarro, Ester. (2013). Deseo lactante: Sexualidad y política en el lactivismo contemporáneo. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 515-529. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1841>
- Medeiros, Renata, Santos Inês, Silva, Leila. (2008). A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(4), 765-772. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400022>

- Meler, Irene. (2007). Psicoanálisis y Género. Deconstrucción crítica de la teoría psicoanalítica. *Cuestiones de género*, 2, 13-48. <http://dx.doi.org/10.18002/cg.v0i2.3873>.
- Meler, Irene. (2012). Género, temporalidad y subjetividad. En Ana Domínguez Mon, Ana Mendes Diz, Patricia Schwarz y Magdalena Camejo (comps.). *Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos* (pp. 55-71). Buenos Aires: Antropofagia.
- Meler, Irene (2015). Articulación de los estudios psicoanalíticos y de género para nuevos análisis de la construcción de la subjetividad femenina. *Revista Científica de UCES*, 19(1), 241-249. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3324>
- Menéndez Eduardo. (1988, abril-mayo). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria* [Ponencia]. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires.
- Menéndez, Eduardo. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención, caracteres estructurales. En Roberto Campos (comp.). *La antropología médica en México*. (Vol. 2, pp. 97-114). México: Instituto Mora. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Meo, Analía Inés. (2010, enero-marzo,). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la Sociología en argentina. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 44, 1-30.
- Mies, Maria y Shiva, Vandana. (2013). *Ecofeminismo. Teoría, crítica y perspectivas*. Barcelona: Icaria.
- Minayo, Maria CS. (2004). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Ministerio de Salud de la Nación (2010). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia* (4ª. Ed.). Argentina: Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (2019). *Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G). Indicadores básicos 2018. República Argentina*. Buenos Aires. http://www.sadamweb.com.ar/news/2019_10Octubre/Anuario-SIP-G-2018.pdf
- Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2021). *Estadísticas vitales. Información básica. Argentina – Año 2019*. Serie 5. Número 63. Buenos Aires. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>
- Montero, Maritza. (2004). Relaciones entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: una respuesta latinoamericana. *Psykhé*, 13(2), 17-28.
- Montero, Maritza. (2010) Crítica, autocrítica y construcción de teoría en la psicología social latinoamericana. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 177-191. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13156/34432>

- Montes Muñoz, María Jesús. (2007). Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. [Tesis de Doctorado en Antropología Social y Cultural, Universitat Rovira I Virgili. Tarragona] Repositorio institucional URV. <http://hdl.handle.net/20.500.11797/TDX1492>
- Moore, Henrietta. (1991). *Antropología y feminismo*. Madrid, Cátedra-Feminismos.
- Moral Sosa, Sofía. (2013). *¿Ritos emancipatorios?: experiencias de parto respetado en Quito* [Tesis de maestría, Quito: FLACSO, sede Ecuador]. Repositorio institucional FLACSO Andes. <http://hdl.handle.net/10469/6187>
- Moreira, Renata y Rasera, Emerson. (2010). Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las *Psicologia & Sociedade*, 22(3), 529-537.
- Narchi, Nadia Z; Diniz, Carmem SG; Azenha, Carla AV; Scheneck, Camilla A. (2010). Satisfação das mulheres com a experiência do parto em modelos assistenciais distintos: um estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(2). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20103102>
- Nari, Marcela (1995, agosto). La educación de la mujer (o acerca de cómo cocinar y cambiar los pañales a su bebé de manera científica). *Revista Mora, Revista del Área Interdisciplinaria de Estudios de la Mujer- UBA*, 1, 31-45.
- Nari, Marcela. (2000.) Libertad, igualdad y maternidad! Argentina en la entreguerra. En *Mujeres en Escena. Actas de las V Jornadas de Historia de las Mujeres y Estudios de Género* (pp. 183-190). La Pampa: Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa.
- Nari, Marcela. (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos.
- Nash, Mary (1993). Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900-1939. En Georges Duby y Michelle Perrot (dirs.), *Historia de las mujeres en Occidente*. Vol. V. El siglo XX (pp. 627-645). Madrid: Taurus.
- Odent, Michel. (2011). *El bebé es un mamífero*. Buenos Aires: Madreselva.
- Olesen, Virginia (2000). Feminisms and qualitative research at and into the millennium. En Norman Denzin e Yvonna Lincoln (comps.), *Handbook of qualitative research* (pp.215-255). Thousand Oaks, CA: Sage. (2ª. Ed.)
- Olza, Ibone; Leahy-Warren, Patricia; Benyamini, Yael; Kazmierczak, Maria; Inga Karlsdottir, Sigfridur; Spyridou, Andria; Crespo-Mirasol, Esther; Takács, Lea; Hall, Priscilla; Murphy Margaret; Jonsdottir, Sigridur; Downe, Soo; Nieuwenhuijze, Marianne. (2017). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*, 8:e020347. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Olza, Ibone. (2007). El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica. En *Estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud*. Ministerio de

- Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/-estresPostraumatico.pdf>
- Olza, Ibone. (2016, 17 de agosto). *La importancia de los relatos de parto*. <http://saludmentalperinatal.es/la-importancia-de-los-relatos-de-parto/>
- Organización Mundial de la Salud. (1985). Tecnología apropiada para el parto. *Lancet*, 2, 436-437.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Declaración de la OMS*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- Organización Mundial de la Salud. (2018) *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Resumen de orientación (español)*. Ginebra: OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
- Ortner, Sherry. (2016). *Antropología y teoría social: Cultura, poder y agencia*. San Martín, Buenos Aires: Universidad Nacional de Gral. San Martín.
- Osorio, Violeta y Saraceno, Francisco (2019). *Mujeres invisibles. Partos y patriarcado*. Buenos Aires: Interseccional.
- Palomar Vereá, Cristina. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 22, 35-67. <https://doi.org/10.32870/lv.v3i22>
- Posligua, Rosana. (2014). *Realidad actual del nacimiento shuar: entre el nacer en casa y nacer en el hospital. Una mirada desde la perspectiva de las mujeres shuar*. [Tesis de Maestría de Género, Sociedad y Políticas Públicas]. PRIGEPP - FLACSO.
- Pujal Llombart, Margot y Amigot Leache, Patricia (2010). El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. *Quaderns de Psicologia*, 12 (2), 131-148. <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/770>
- Puleo, Alicia. (2011) Ecofeminismo para otro mundo posible. Entrevista por Montserrat Boix. <http://www.mujaresenred.net/spip.php?article1921>
- Queirolo, Graciela. (2009). *Domesticidades, inmoralidades y promociones: representaciones del trabajo femenino asalariado (Buenos Aires 1920-1940)*. [Tesis de Maestría, Universidad Torcuato Di Tella, inédita].
- Rich, Adrienne. (2019) *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de Sueños. (Trabajo original publicado en 1976).

- Rivero, María Dolores y Moreyra, Cecilia. (2019). Entre el peligro, los intereses y los derechos: notas sobre un caso de ejercicio ilegal de obstetricia (Córdoba, 1922) *Estudios del ISHIR*, 9(24), <http://revista.ishir-conicet.gov.ar/ojs/index.php/revistaISHIR>
- Rodgers, Catherine. (1995). Elisabeth Badinter and The Second Sex: an interview. *Signs. Journal of Women in Culture and Society*, 21(1), 147-162.
- Rosaldo, Michelle. (2001). Uso y abuso de la antropología: reflexiones sobre el feminismo y la comprensión intercultural. En Marysa Navarro y Catharine Stimpson (comps.). *Nuevas direcciones* (pp. 159-202). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Rosenberg, Martha. (1997). Las mujeres como sujetos... De las elecciones reproductivas, las condiciones de las mismas y los derechos que garantizan la libertad para tomarlas. En AAVV. *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: propuestas para la promoción de los Derechos Sexuales y reproductivos*. Buenos Aires: Foro por los Derechos Reproductivos.
- Rosemberg, Patricia, Alazraqui, Marcio, Spinelli, Hugo. (2020). "Las atendemos de lunes a viernes": nacimientos según días de la semana en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2004-2013. *Salud Colectiva*, 16, artículo e3079. doi: 10.18294/sc.2020.3079.
- Rostagnol, Susana; Viera, Mariana (2006). Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay. En Susana Checa (comp.). *Realidades y coyunturas del aborto, entre el derecho y la necesidad* (pp. 299-317). Buenos Aires: Paidós.
- Sadler, Michelle. (2004). Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto. En Michelle Sadler, María E. Acuña y Alexandra Obach, *Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género*. (pp. 15-66). Cátedra UNESCO Género. Catalonia, Santiago de Chile.
- Saletti Cuesta, Lorena (2008, enero). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra*, 7, 169-183. Universidad de Granada.
- Salgado, Heloisa O.; Niy, Denise Y.; Diniz, Carmen SG. (2013). Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 23(2), 190-197. <https://doi.org/10.7322/jhgd.61298>
- Salim, Natalia Rejane (2014). *Contextos de Nascimento: experiências, sentidos e práticas de cuidado*. [Tesis de Doctorado, Universidad de São Paulo]. Repositorio USP. doi: 10.11606/T.83.2014.tde-16072014-114924
- Sánchez Benítez, Natalie. (2016). La experiencia de la maternidad en mujeres feministas, Nómadas, 44, 255-267. Universidad Central – Colombia.

<https://dx.doi.org/10.30578/nomadas.n44a14>

- Schallman, Raquel. (2014). *Parir en libertad. En busca del poder perdido*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Scheper-Hughes, Nancy (1997). *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Schwarz, Patricia. (2011). Sexualidad, estética y dimensión erótica del embarazo. Un estudio en mujeres heterosexuales de sectores medios. En Karina Felitti (comp.). *Madre no hay una sola. Experiencias de la maternidad en la Argentina actual* (pp.111-132). Buenos Aires: Ciccus.
- Schwarz, Patricia. (2010). La maternidad tomada. Ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción. Discursos y prácticas en la clase media. *Argumentos. Revista de crítica social*, 11, 115-135.
- Scott, James. (2000). *Los dominados y el arte de la resistencia. Discursos ocultos*. México: Ediciones Era.
- Scott, Joan. (2001). Experiencia. *La ventana*, 2(13), 42-73.
<https://doi.org/10.32870/lv.v2i13.551>
- Scott, Joan. (1993). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En María C. Cangiano y Lindsay DuBois. *De mujer a género. Teoría y práctica feminista en las ciencias sociales* (pp. 17-50). Buenos Aires: CEDAL.
- Shorter, Edward. (1977). *El nacimiento de la familia moderna*. Buenos Aires: Crea.
- Silva, Greyce PS; Jesus, Maria CP; Merighi, Miriam AB; Domingos, Selisvane RF; Oliveira, Deíse M. (2014). The experience of women regarding cesarean section from the perspective of social phenomenology. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 5-14.
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4214>
- Šimonović, Dubravka. (2019, 11 de julio). *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. [Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas]. Asamblea Naciones Unidas, A/74/137. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>
- Sodré, Thelma M; Bonadio, Isabel C; Jesus, Maria CP; Merighi, Miriam AB. (2010, julio-setiembre). Necesidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto & contexto Enfermagem*, 19(3), 452-460.
<https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000300006>
- Tamayo, Giulia. (2001) *Bajo la piel. Derechos sexuales, derechos reproductivos*. Lima: Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán".

- Tarducci, Mónica. (coord.). (2008). *Maternidades en el siglo XXI*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- The Boston Women's Health Book Collective. (2000). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Tornquist, Carmen. (2002). Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no Ideário da humanização do parto. *Estudos Feministas*, 10(2), 483-492.
<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>
- Tornquist, Carmen. (2003). Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 19(Sup. 2), S419-S427.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800023>
- Tornquist, Carmen. (2004). Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. [Tesis de Doctorado en Antropología Social, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis]. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/86639>
- Valles, Miguel. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación Social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Van Genep, Arnold. (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza.
- Vasilachis de Gialdino, Irene. (coord.) (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.
- Videla, Mirta. (1974) *Maternidad. Mito y realidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Videla, M. (2003) Interdisciplina. Preñeces, pujos y alumbramientos. Memoria, homenaje y proyección hacia el futuro. [Conferencia]. Jornadas Interdisciplinarias sobre Parto y Nacimiento. Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, 24 y 25 de noviembre de 2003.
- Vitale, Luis. (1987). *La mitad invisible de la historia. El protagonismo social de la mujer latinoamericana*. Buenos Aires: Sudamericana-Planeta.
- Vivas, Esther. (2019, 6 de marzo). La maternidad debe ser feminista. Hay que rescatar a las madres del patriarcado. Entrevista por Oliver Diana. *Diario El País*.
https://elpais.com/elpais/2019/02/28/mamas_papas/1551353871_772692.html
- Vivas, Esther. (2020). *Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad*. Buenos Aires: Ediciones Godot.
- Wainerman, Catalina. (Comp). (1994). *Vivir en familia*. Buenos Aires: UNICEF-Losada.
- Wainerman, Catalina. (2003). *Familia, trabajo y género: un mundo de nuevas relaciones*. Buenos Aires: UNICEF-Fondo de Cultura Económica.

Leyes consultadas

Ley N° 25.929. Derechos de padres e hijos durante el nacimiento. (2004, 25 de agosto). Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2009, 11 de marzo). Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley N° 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. (2009, 21 de octubre). Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Proyecto de ley Expediente 4298-D-2020 (2020, 20 de agosto). Marco regulatorio para el funcionamiento de Casas de partos y nacimientos en el territorio nacional. Implementación. Trámite Parlamentario N° 109, Cámara de Diputados de la Nación, Argentina. <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=4298-D-2020>

Proyecto de Ley 1240-D-2019 (2019, 28 de marzo) “Procedimientos Médicos Asistenciales para la Atención de la Persona Gestante frente a la Muerte Perinatal” (Ley Johana). Trámite Parlamentario N° 23, Cámara de Diputados de la Nación, Argentina. <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1240-D-2019>

Reglamentación Ley N° 25.929 “Derechos de padres e hijos durante el nacimiento”. (2015, 24 de setiembre). Boletín Oficial de la República Argentina.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/linkQR/VzJLczNVcjV2Z2srdTVReEh2ZkU0dz09>

Fuentes

Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento. (2020, 30 de agosto) *¡Llegó el momento de presentarnos!* [Publicación]. Facebook.

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

El show de la mañana. (2019, 10 de octubre). Crecieron los reclamos por violencia obstétrica en Argentina [Fragmento de Programa de TV emitido por Canal 12 de Córdoba].

<https://www.youtube.com/watch?v=ZXnETTjZtmU>

Facultad de Filosofía y Humanidades. UNC (2014, mayo) Un parto respetado es un proceso de amor y liberación [sitio web, sección Noticias].

<https://ffyh.unc.edu.ar/noticias/05/2014/un-parto-respetado-es-un-proceso-de-amor-y-liberacion/#:~:text=Es%20un%20proceso%20de%20reencontrarnos,las%20necesidades%20de%20la%20mujer>

- Maddona, Fátima [dir.]. (2017) *La dulce espera. Parto Respetado*. [Video documental] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=RJMVGRE2d98> (Parte 1). https://www.youtube.com/watch?v=WU_crW9b-88 (Parte 2).
- Morán, Irina. (2013, diciembre) Respeto desde el momento de nacer. *Al filo. Revista digital. Facultad de Filosofía y Humanidades*, 40. <https://ffyh.unc.edu.ar/alfilo/respeto-desde-el-momento-de-nacer/> Texto: Irina Morán Colaboración: Julia Cabrolié; Fotos: Natalia Roca y Andrés Cuenca.
- Morán, Irina. (2015, 2 de octubre). *Dar a luz*. [Texto de Irina Morán con ensayo fotográfico de Natalia Roca]. <https://medium.com/@faccionlatina/dar-a-luz-1bca6eba8829> 2/10/2015
- Morán, Irina. (2015, 3 de noviembre). Impactos y desafíos frente a la reglamentación de la ley de Parto Humanizado. *Revista Al filo*, Área de Comunicación – Facultad de Filosofía y Humanidades – UNC. <https://ffyh.unc.edu.ar/alfilo/impactos-y-desafios-frente-a-la-reglamentacion-de-la-ley-de-parto-humanizado/>
- Morán, Irina. (2016, 6 de junio). La mayoría de los hospitales no cumplen la ley de parto respetado. *Al filo*, 51. <https://ffyh.unc.edu.ar/alfilo/en-la-mayoria-de-los-hospitales-no-se-cumplen-la-ley-de-parto-respetado/>
- Morán, Irina. (2016, 4 de agosto). Respeto al nacer. [Textos Irina Morán. Fotografía: Natalia Roca]. *La tinta*. <https://latinta.com.ar/2016/08/respeto-al-nacer/>
- Mujeres por un Parto respetado Córdoba. (s/f). [Página oficial de Facebook]. Facebook. <https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado>
- Mujeres por un parto respetado. (2013, noviembre). Campaña “Mujeres por un parto respetado Córdoba”. Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las mujeres. [Material gráfico]. https://www.flickr.com/photos/ffyh_unc/albums/72157637445424365
- Mujeres por un parto respetado. (2015, 9 de mayo). Todxs vamos a la marcha!! [Publicación] Facebook de MxPRC. <https://www.facebook.com/Mujeres-por-un-Parto-Respetado-Cordoba-545684405523417/?fref=ts>
- Mujeres por un parto respetado. (2016, 27 de julio). *Todo nacimiento es sagrado-Parto humanizado en Córdoba* [Información del grupo de Facebook, Publicación]. Facebook.
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 9 al 25 de mayo). Campaña Semana Mundial de Parto Respetado 2018 “Menos intervenciones, más cuidados” [Publicaciones, material gráfico]. Facebook. <https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 10 de mayo). Semana Mundial por el Parto Respetado “Menos intervenciones, más cuidados”. [Documento, Publicación] Facebook de MxPRC. <https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado/posts/pfbid029UFvi4Txsj4SWtSBjCB1wwdKsCA9MvJ5e5YFkBXyRDC2raaKXdVF1nV8NEB8GSBeI>

- Mujeres por un parto respetado. (2018, 12 de junio). Aborto Legal seguro y gratuito YA! [Publicación: texto y video]. Facebook de MxPRC.
<https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado/videos/1851342248290953>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 25 de junio) Mujeres por un Parto Respetado Córdoba repudiamos la intención de ilegalizar la práctica de asistencia domiciliaria de los partos [Publicación]. Facebook de MxPRC.
<https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado/posts/pfbid0g2JVZmhE2jf7ej1SWMEDBRhqJwW7hihFuS1TPkrSaLPMmN2XdT3fAQxRrZX8E2Hal>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 29 de junio). Campaña “No al proyecto de ley 20-70-D-2018” [Publicaciones, Material gráfico, textos y fotografías] Facebook.
<https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 28 de agosto). *Manifiesto Todo nacimiento es sagrado* [Publicación] Facebook del grupo Todo Nacimientos es sagrado. Parto humanizado en Córdoba.
<https://www.facebook.com/groups/113825508644115/permalink/2352642171429093/>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 21 de noviembre). Desnaturalicemos las prácticas violentas. [Documento, Publicación] Facebook de MxPRC.
<https://www.facebook.com/notes/2809301765984106/>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, 22 al 26 de noviembre). Campaña 25N. Violencia obstétrica es violencia de género. [Publicaciones, textos y fotografías] Facebook.
<https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado>
- Mujeres por un parto respetado. (2018, noviembre). *Campaña "Violencia obstétrica es violencia de género"* [Publicación y fotos]. Facebook.
<https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado>
- Mujeres por un parto respetado. (2019, 8 de marzo). #8M I Paro Internacional mujeres, lesbianas, travestis y trans.
<https://www.facebook.com/profile/100064312556570/search/?q=8M>
- Mujeres por un parto respetado. (2019, 14 al 20 de mayo). Campaña Semana Mundial de Parto Respetado Lema: “El poder de parir está en vos”. [Publicaciones, textos y fotografías]. Facebook. <https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado>
- Mujeres por un parto respetado. (2019, 20 de mayo) Semana Mundial de Parto Respetado Lema: “El poder de parir está en vos”. Un buen parir, un buen nacer [Documento, Publicación]. Facebook de MxPRC.
https://www.facebook.com/notes/414970462849760/?fbclid=IwAR1e3ZxFMdjMLM7eTQBWAwkG-FdYXmbn1oRt5t_D58bfunBy9exFioGR0gM
- Mujeres por un parto respetado. (2019, 28 de mayo) 28M: Que Sea Ley! [Publicación]. Facebook de MxPRC.

- <https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado/posts/pfbid02BnUfcNg5gNm r14y9Aku4dbVXjqVCryKFjYVfSgDdjrgHhs96FQSS9M7e82keZcFxl>
- Mujeres por un parto respetado. (2020, 22 de mayo) Semana Mundial por un Parto Respetado 2020 “Mi Decisión Debe Ser Respetada” [Publicación] Facebook de MxPRC. <https://www.facebook.com/mujeresporunpartorespetado/posts/pfbid02QsbbV7qWmv Q8bb5VUmUpJcrAvp6zqH2XFsp2yS18ctZS4FinCun975a2EtcJkt7RI>
- Red Argentina Casas de Parto. (2020, 20 de setiembre). *Red Argentina de Casas de Partos* [Publicación] Facebook. <https://www.facebook.com/RedArgentinaCasasDePartos>
- Roca, Natalia. (2019, diciembre). *Origen. De la adrenalina a la oxitocina* [texto inédito] Texto difundido en muestra fotográfica desarrollada en Palacio Dionisi, Museo de Fotografía, Córdoba.
- Rosso, Flavia. (2014). *Parir es poder*. [Documento leído en panel por la Semana del Parto Respetado 2014, Facultad de Filosofía y Humanidades. UNC]. [Publicación en Grupo de Facebook Todo Nacimiento es sagrado. Parto humanizado en Córdoba]. Facebook. <https://www.facebook.com/groups/113825508644115/>
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. (s.f.). *Obstetricia hay una sola. Ante Opiniones Controvertidas sobre la Práctica Obstétrica. Posición de SOGIBA*. <http://www.sogiba.org.ar/index.php/component/content/article/2-institucional/240>
- Soler, Soledad. (2013, 26 de noviembre). Parto respetado, una alternativa que crece en Córdoba. *El Argentino, edición Córdoba*. <<http://cordoba.infonews.com/2013/11/26/cordoba-110951-parto-respetado-una-alternativa-que-crece-en-cordoba.php>>
- Todo Nacimiento es sagrado. Parto humanizado en Córdoba. [Grupo de Facebook]. Facebook. <https://www.facebook.com/groups/113825508644115/>

Anexos

Anexo 1. Información Adicional sobre el Material de Campo

Tabla 2

Datos de las entrevistadas

Entrevistadas	Edad*	Hijxs	Edades de lxs hijxs*	Nivel de estudios
B.	38	1	7	Universitaria
Nuria	39	2	8-6	Universitario Posgrado.
L.	44	3	22-12-11	Universitario
A.	41	2	8 - 5	Universitario
P.	34	1	5	Universitario
R.	37	3	13-11-8	Terciario
T.	42	1	8	Universitario. Posgrado.

*Las edades corresponden al momento de realizar las entrevistas.

Tabla 3

Datos de los relatos de parto

Formato del relato	Autora	Lugar donde ocurrió el nacimiento	Profesionales que acompañaron	Vía de parto
Escrito	Nuria	Hospital público	Médica obstetra. Doula.	Parto vaginal
Escrito	L.	Clínica privada	Médico obstetra	Parto vaginal
		Casa	Partera. Doula	Parto vaginal
Escrito	A.	Casa	Licenciada en obstetricia. Parteras.	Parto vaginal
Audiovisual	P.	Casa	Parteras	Parto vaginal
Escrito	Z.	Casa	Médica obstetra. Partera.	Parto vaginal después de cesárea (PVDC)
Escrito	J.	Clínica privada	Partera. Médico obstetra. Doula.	Parto vaginal después de cesárea (PVDC)

Anexo 2. Consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

[Entrevistas]

Proyecto de investigación: “Maternidad y producción de subjetividades femeninas. Un estudio sobre los sentidos, experiencias y prácticas de mujeres que participan en el colectivo “Mujeres por un parto respetado - Córdoba”

Presentación

Mi nombre es Silvia Fuentes, soy docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, y en este momento me encuentro realizando mi tesis doctoral en Psicología. El objetivo de esta investigación es conocer las experiencias y prácticas de mujeres que militan por partos respetados. Mi intención es que este trabajo constituya un aporte a la comprensión y abordaje de la maternidad y el parto desde una perspectiva de género y derechos.

Solicitud de consentimiento informado

Tu participación es libre y voluntaria, y consiste en la realización de una entrevista que será grabada. Los datos obtenidos en las entrevistas o en otros materiales que quieras compartir conmigo serán utilizados solo con fines de investigación. Me comprometo a garantizar la confidencialidad de la información que me brindes y de preservar el anonimato si así lo deseas. Podés desistir de participar en cualquier momento.

Pondré a tu disposición la transcripción de la entrevista en caso de que desees revisarla y la tesis final elaborada. Tengo previsto difundir los resultados de la investigación en eventos científicos, publicaciones u otros espacios académicos o de divulgación, resguardando en todos estos ámbitos la confidencialidad y el anonimato.

Si estás de acuerdo en participar en esta investigación, en los términos arriba informados, te pido que firmes tu consentimiento y/o lo expreses explícitamente antes de comenzar la entrevista.

Nombre:

Firma participante

Firma investigadora

Córdoba, [Fecha]

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

[Relatos de parto]

Proyecto de investigación: “Maternidad y producción de subjetividades femeninas. Un estudio sobre los sentidos, experiencias y prácticas de mujeres que participan en el colectivo “Mujeres por un parto respetado - Córdoba”

Presentación

Mi nombre es Silvia Fuentes, soy docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, y en este momento me encuentro realizando mi tesis doctoral en Psicología. El objetivo de esta investigación es conocer las experiencias y prácticas de mujeres que militan por partos respetados. Mi intención es que este trabajo constituya un aporte a la comprensión y abordaje de la maternidad y el parto desde una perspectiva de género y derechos.

Solicitud de consentimiento informado

Te solicito autorización para incorporar tu relato de parto escrito (publicado en la red social Facebook, en el grupo “Todo nacimiento es sagrado. Parto humanizado en Córdoba”) como material de análisis para esta investigación.

Los datos obtenidos en los materiales que aceptes compartir conmigo serán utilizados solo con fines de investigación. Me comprometo a garantizar la confidencialidad de la información que me brindes y de preservar el anonimato si así lo deseas.

Tu participación es libre y voluntaria. Podés desistir de participar en cualquier momento.

Pondré a tu disposición, en caso de que lo desees, la tesis final elaborada. Tengo previsto difundir los resultados de la investigación en eventos científicos, publicaciones u otros espacios académicos o de divulgación, resguardando en todos estos ámbitos la confidencialidad y el anonimato.

Si estás de acuerdo en participar en esta investigación, en los términos arriba informados, te pido que firmes tu consentimiento y/o lo expreses a través del mail o WhatsApp.

Nombre:

Firma participante

Firma investigadora

Córdoba, [Fecha]

Anexo 3. Guion de Entrevista

Datos personales

Edad:

Cantidad hijxs/edades:

Situación de pareja:

Nivel de estudios:

Profesión:

Ocupación/es:

1. ¿Cómo empezaste con la búsqueda de un parto respetado? ¿Cómo fue tu camino de búsqueda?
2. ¿Cómo viviste el proceso y la experiencia?
3. ¿Crees que este proceso o esta experiencia de parto implicó cambios importantes en vos? (modo de verte a vos misma, de pensar, de sentir, en tus elecciones, relaciones, otros)
4. ¿Crees que estas experiencias (de búsqueda de parto respetado y/o de participación en este colectivo) influyeron en tus ideas, actitudes y/o elecciones en relación a la maternidad/crianza? ¿En qué aspectos?
5. ¿Qué decisiones importantes tomaste en cuanto a la crianza? (se indagará sobre lactancia, alimentación, colecho, otras).
6. Después de ser madre ¿cómo ha sido/es tu relación con los profesionales de la salud, pediatras o especialistas en crianza?
7. ¿Qué espacio/tiempos ocupa la maternidad en relación a otros roles/actividades/proyectos? ¿Cómo “conciliás” la maternidad con otros roles/actividades/proyectos?
8. ¿Dónde obtuviste/obtenés apoyo para el cuidado y la crianza de tu/s hijo/s? (se indagará sobre redes de apoyo al cuidado, relación con otras mujeres, pareja, familia, instituciones, fuentes de información, otros)
9. ¿Qué pensás sobre la maternidad? ¿Qué pensás sobre las mujeres y la maternidad? (se indagará sobre las ideas acerca del sentido de la maternidad, el lugar que ocupa en la vida de las mujeres, el valor social de la maternidad, las capacidades de las mujeres en relación al ejercicio de la maternidad, el rol de las mujeres en la crianza, las responsabilidades y exigencias sociales que afrontan las mujeres-madres)
10. ¿Cómo te ves a vos misma como madre? ¿En qué aspectos te parece que tu modo de vivir la maternidad es parecido o diferente a otros modos de ver o vivir la maternidad?
11. Además de participar en este colectivo* ¿te identificás o participás en otros movimientos, grupos o colectivos? ¿otras creencias, prácticas, militancias, trayectorias? ¿Crees que se relacionan con tu modo de vivir maternidad, de criar a los hijos, etc.?

*(Si no fue contado antes, indagar desde cuándo y cómo participa en el colectivo Mujeres x un parto respetado)