Dispositivos instituyentes: entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía

Una aproximación a las rondas de preparación del parto respetado en Córdoba

Ana Inés Lázzaro

Editorial CEA ▸ Colección Tesis

edicea

cea
facultad de
ciencias sociales

UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

Dispositivos instituyentes: entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía.

Una aproximación a las rondas de preparación del parto respetado en Córdoba

Doctorado en Estudios Sociales en América Latina,
mención Comunicación y Cultura

edicea

cea
facultad de
ciencias sociales

UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

Colección Tesis

Dispositivos instituyentes: entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía

Una aproximación a las rondas de preparación del parto respetado en Córdoba

Ana Inés Lázzaro

Doctorado en Estudios Sociales en América Latina,
mención Comunicación y Cultura

Universidad Nacional de Córdoba
Rector: Dr. Hugo Oscar Juri
Decana de Facultad de Ciencias Sociales: Mgter. María Inés Peralta

Editorial del Centro de Estudios Avanzados
Centro de Estudios Avanzados, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, Av. Vélez Sarsfield 153, 5000, Córdoba, Argentina
Directora: Adriana Boria
Coordinación Ejecutiva: Alicia Servetto
Coordinación Editorial: Mariú Biain

Comité Académico de la Editorial
M. Mónica Ghirardi
Daniela Monje
Alicia Servetto
Alicia Vaggione
Juan José Vagni
Coordinador de Investigación del CEA-FCS: Marcelo Casarin
Asesora externa: Pampa Arán

Cuidado de edición: Mariú Biain
Diagramación de Colección: Lorena Díaz
Diagramación de este libro: Fernando Félix Ferreyra
Responsable de contenido web: Diego Solís

© Centro de Estudios Avanzados, 2020

Lázzaro, Ana Inés
Dispositivos instituyentes: entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía: una aproximación a las rondas de preparación del parto respetado en Córdoba / Ana Inés Lázzaro - 1a ed. - Córdoba: Centro de Estudios Avanzados. Centro de Estudios Avanzados, 2020.
Libro digital, PDF - (Tesis)

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-1751-85-3

1. Parto. 2. Embarazo. 3. Cuidado de la Salud. I. Título.
CDD 362.1984

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina

Agradecimientos

Esta investigación fue posible gracias a diferentes aportes y apoyos, personales e institucionales. En primer lugar, agradezco a las mujeres que me abrieron las puertas de sus vidas y de los círculos de sus vidas –especialmente Manu, Mari, Jose– y a todas las que me abrazaron calurosamente y apoyaron este trabajo con sus cuerpos totales y testimonios vitales. También a sus *compañeros*, quienes estuvieron ahí y me ayudaron a abrir los ojos en muchas y variadas formas.

A mi director de tesis, el Dr. Javier Cristiano, por su escucha siempre abierta, enorme compromiso, contención y guía, poniendo en acto la creación de autonomía. A mi co-directora, la Dra. Magdalena Arnao, por el toque justo en el momento adecuado, por sacudir mis certezas desde el cuerpo y hacer de las emociones materia prima de las ideas.

A mis colegas del 'Programa de Teoría Social Contemporánea' (CIECS-CONICET-UNC) y del equipo de investigación sobre 'Dominación y Autonomía' (FCS-UNC), por sus tantos aportes, escucharme atenta y repetidamente, por apuntalar, hacerme ver y ayudarme a tejer.

A la familia y amigues, siempre presentes, conteniendo a la vez que impulsando.

A Joaco, por entregarse a este proceso de miles de maneras, haciéndolo posible.

A Nahuel, mi gran maestro de la observación a detalle y del amor a lo inmenso y a mi madre, por eso; y todo.

Este proyecto se realizó en el marco de una beca doctoral de CONICET radicado en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) permitiéndome abocarme de mane-

ra completa al estudio e investigación. Mi inmenso agradecimiento a quienes, desde diversos aportes, hacen posible la existencia de un espacio de formación e investigación de y para la sociedad y bogan por una mayor inclusión de pensadoras hacedores en diversas áreas del conocimiento, en pos de su expansión.

Índice

Introducción 13
Presentación 13
Perspectiva general de la investigación 16
Estructura del libro por capítulos 20

Capítulo I.
Encuadre teórico y caminos metodológicos: la filosofía política de Cornelius Castoriadis y su puesta en juego 25
Esquema del pensamiento castoridiano 25
La sociedad instituida y la instituyente: el magma de significaciones imaginarias sociales 28
El proyecto político de una «sociedad autónoma» 32
Articulando la teoría y la empiria 36
De lo imaginario social a lo imaginario grupal. Una mediación necesaria para la indagación empírica 36
Indagando «imaginerías»: los «dispositivos grupales» como «visibilizadores de los imaginarios grupales» 39
Reconstrucción general del campo 46

Capítulo II.
Movimiento para la humanización del embarazo y parto: disputas de sentido en el contexto sociohistórico de surgimiento 53
La biomedicina científica como Modelo Médico Hegemónico 53

Proceso de medicalización de la vida y sociedades. La institucionalización del parto como parte de las «políticas de maternidad» 56
Preparando el terreno para el parto humanizado/respetado ... 62
En Argentina, el parto humanizado es ley, ¿es práctica? 66
El «movimiento social para la humanización del parto»: algunas apreciaciones generales y precisiones locales 68

Capítulo III.
Dinámica general de las *rondas* 73
El encuentro cuerpo a cuerpo: las *rondas* como interacción y puesta en común 73
El ritual de la *ronda* 79
El espacio-tiempo circular 81
Qué se dice, cuándo y quién 85
Narrar la experiencia: el «relato biográfico» como carnadura del diálogo 92
«Cuerpo vivido»: sentidos narrados 95

Capítulo IV.
La dimensión corpoemocional y la construcción de autonomía subjetiva 101
La conciencia corpoemocional 101
La circulación de emociones y su gestión 103
a. Alegría, disfrute y amorosidad 105
b. Ansiedad 107
c. Miedos y preocupaciones 109
d. Angustia, frustración y culpa 111
e. Enojo y descontento 113
Cuerpos en situación: posturas con compostura 119
Indagando «imaginerías»: significaciones que son mociones 127
1. Ser *consciente* 128
2. «Parir es poder»: el *empoderamiento* corporal 137

Capítulo V.
La información compartida y reflexión conjunta 147
La información compartida 147
La circulación de prácticas, conocimientos y saberes 152
Críticas a lo instituido-hegemónico: el «*modelo hospitalario*» de atención al embarazo y parto 160
Críticas a los criterios y procedimientos de rutina en el «*modelo hospitalario y tecnocrático*» 160
Críticas al «*orden médico*» 166
Violencia obstétrica y derechos en el parto 170
Desplazamiento de sentidos y sentires: del riesgo-control al autocuidado, de la enfermedad a la salud, del dolor al orgasmo 174
1. Del «*paradigma de la enfermedad*» al «*paradigma de la salud*» 177
2. El «*autocuidado*» como forma de reapropiación del cuerpo 179
3. El dolor en el parto: entre el orgasmo y el sufrimiento 183

Capítulo VI.
El imaginario latente: lo tácito en las relaciones instituido-instituyente 195
El diálogo grupal como propuesta de relacionalidad 195
a. Deconstruyendo jerarquías 197
b. Intersubjetividad en copresencia: La comunicación empática 201
Redondeando: los límites de la «*libertad de expresión*» 205
Los incuestionados 209
1. La naturaleza ¿naturalizada? 209
2. La exaltación del amor 215

Consideraciones finales 225
Síntesis de resultados empíricos y líneas de interpretación .. 225
Las *rondas* en el proyecto político de una «sociedad autónoma» 234

Bibliografía 241

Anexos 259

Introducción[1]

Presentación

Lo que hoy conocemos como *movimiento trasnacional para la humanización del embarazo y parto* empezó a gestarse a mediados del siglo XX, incluso antes, teniendo un apogeo por la década de 1980 y consolidándose, en América Latina, del 2000 en adelante. En términos generales, este movimiento emerge en disputa directa con el llamado *modelo hegemónico* de atención perinatal construyendo un universo de significaciones que discute muchos de sus criterios teórico-prácticos como así también los fundamentos filosóficos y normativos que le subyacen (especialmente las concepciones de cuerpo de mujer, y de mujer) vinculando, además, el embarazo, parto y postparto a los derechos reproductivos. En este sentido, se trata de un fenómeno social y de salud relativamente incipiente pero en expansión que se presenta alternativo al modelo obstétrico imperante y que, progresivamente, visibiliza demandas al mismo.

En Argentina, si bien por los años 60 y 70 tuvieron lugar algunas iniciativas para «transformar los modos de parir y nacer» (Videla y Grieco, 1993) que fueron cercenadas por la dictadura militar, el cambio de siglo –a caballo de las convenciones internacionales por los derechos humanos y un nuevo impulso desde Latinoamérica– reinstaló esta problemática en la sociedad, alcanzando un estatuto jurídico a partir de la ley nacional 25929 de 'Derechos de *Padres* e Hijos en el Proceso de Nacimiento' de 2004. Desde entonces, en nuestro país, la premisa de un parto humanizado/respetado comenzó a hacerse más visible motorizando nuevas iniciativas para su promoción y expansión, especialmente desde la sociedad civil.

De todas maneras, hablar de humanización y/o respeto, no refiere a un significado unívoco. La antropóloga argentina Valeria Fornes subraya que, aun cuando se tomen popularmente como sinónimos:

> El término humanización responde conceptualmente contra la tecnificación o medicalización del parto priorizando los vínculos humanos, las decisiones y los afectos mientras que la idea de parto respetado pone el acento en el respeto de los tiempos biológicos y psicológicos de este proceso (Fornes, 2011: 137).

Por su parte, las investigadoras brasileras Carmen Diniz (2001, 2005) y Susana Tornquist (2002, 2004) señalan que se trata de un campo en plena conformación, no solo a nivel de su implementación pragmática sino también teóricamente. De esta manera, si bien es posible hablar de un universo general de significaciones respecto a la humanización/respeto y que se fundamenta, como dice Tornquist, en un «*ethos* compartido» sería inadecuado homogeneizar los sentidos y prácticas que se desprenden de este imaginario global de referencia. Más bien, lo contrario es correcto, pues nos encontramos ante una multiplicidad de usos, apropiaciones y redefiniciones que varían de acuerdo a los contextos en donde este se pone en juego: según qué grupos, qué inscripción institucional y/o sector social, sus objetivos y sus alcances (de clase, género, etnia, etc.).

Teniendo en cuenta los diversos escenarios en y a partir de los cuales es posible abordar esta temática (institucionales, legales y jurídicos, propuestas pedagógicas, informativas y artísticas, diferentes asociaciones y agrupaciones de la sociedad civil y/o redes virtuales, etc.) esta investigación pondrá el foco *en grupos de preparación al parto* desde la perspectiva del *respeto* destinado a gestantes (y familias) puesto que refieren a uno de los enclaves principales –y en crecimiento– a partir de los cuales se promueve el imaginario de la humanización en la provincia de Córdoba generando, como decía anteriormente, reapropiaciones de este universo de sentidos compartido.

Estos grupos –o *rondas*, como suelen autonominarse– por el hecho de desprenderse de un imaginario que de por sí discute los

sentidos, prácticas y valores propios del *«modelo hegemónico»* de atención al embarazo y parto (como se define dentro de propio campo)[2], se presentan y posicionan como una opción alternativa a los cursos de preparto comúnmente ofrecidos a las embarazadas, sean del ámbito público o privado. No solo por el hecho de constituirse por fuera de cualquier marco institucional –proponiendo características y lógicas de funcionamiento propias– sino porque la crítica del modelo perinatal instituido se da en un contexto de revalorización de lo vivencial, emocional y biográfico, de contención y diálogo grupal, siendo uno de sus principales objetivos explícitos *el «empoderamiento»* de las gestantes para que vivencien su embarazo y parto de manera «*respetuosa*», «*libre*», «*autónoma*», «*consciente*» y también, «*gozosa*»[3].

Por este motivo, ponen en circulación discursos y prácticas que buscan objetar el lugar históricamente soslayado que se asigna a las mujeres dentro de la *«medicina cientificista»*: a sus vivencias, sentires y también, saberes a la vez que destacan la importancia de *«compartir experiencias»* con otras (y otros) en y para la construcción de conocimientos que trasciendan las fronteras de lo institucionalmente divulgado. De aquí, no solo entablan disputas con el *«modelo hegemónico»* de atención perinatal (visibilizando distintas formas de violencia: física, verbal, emocional y simbólica que este ejerce sobre las gestantes) sino también generan sus propias invenciones: reconfigurando sentidos y prácticas, espacios-tiempos, modos de afectarse, vivenciar y relacionarse, etc.

Así, y partiendo del supuesto que estos grupos buscan tensar la «heteronomía instituida»[4] respecto al embarazo y parto, comienzan a surgir las primeras preguntas que me guiaron en este recorrido: ¿Qué resisten y cómo lo hacen? ¿Qué desplazamientos de lo instituido realizan? ¿Cuál es la especificidad de estas experiencias? ¿Qué recursos propios y condiciones de posibilidad crean? ¿Qué universo de significaciones producen y proponen?

Asimismo, por tratarse de un fenómeno en expansión pero incipiente me interesa describirlo en sí mismo, dando cuenta de las características que presenta y cómo se relaciona con las producciones teóricas dentro de este campo y otros afines.

Perspectiva general de la investigación

Es importante recalcar que los grupos de preparación al parto desde la perspectiva de la humanización/respeto en Córdoba se presentan y autodefinen como espacios que apuntan a la «*autonomía y empoderamiento*» de las gestantes cuestionando, entre otras cosas, la violencia física pero también simbólica dentro del «*modelo hegemónico*» de atención al embarazo y parto. Así, y para dar cuenta de los desplazamientos que proponen y las formas a partir de las cuales tensan la «heteronomía instituida», uno de mis objetivos es atender a los imaginarios sociohistóricos que discuten explícitamente y en donde, argumentan, la inferiorización y discriminación de las mujeres se encontraría naturalizada[5].

De todas maneras, lo que me interesa dilucidar no solo tiene que ver con los cuestionamientos y visibilización de la llamada «violencia obstétrica» como violencia de género cuestión que, subrayo, es central y trasversal al movimiento por la humanización y estudios concomitantes sino también dar cuenta de la dimensión propositiva de estos grupos en particular, es decir, cuáles son las alternativas de pensamiento y acción que producen, cuáles son los mecanismos y recursos que ponen en funcionamiento.

Dicho de otro modo: el hecho de indagar los modos en que estas experiencias colectivas tensionan los imaginarios instituidos-hegemónicos[6] sobre el embarazo y parto (vinculados especialmente al saber biomédico) aspirando a generar transformaciones en la subjetividad de personas gestantes y sus modos de relación, implica atender los cuestionamientos que plantean, pero también aquello que producen en su lugar. Como dice Ana María Fernández siguiendo a Castoriadis, invitándonos a dar cuenta de la «capacidad inventiva e imaginante del colectivo», esto es: su potencial «instituyente».

Y este interrogarse, aclara la autora, «por las maneras en que se tensa la heteronomía instituida para proponer *nuevos cursos* de acción» tiene que ver con «la dimensión *política* del accionar colectivo», entendida esta no desde la caracterización política clásica sino como «praxis autónoma» que, reticulada en el tejido social, apunta tanto a la crítica como a la transformación de lo dado (Fernández y cols., 2008a: 29), resaltando aquí la «dimensión instituyente» en tan-

to «constitución activa de nuevas instituciones y nuevas maneras de vivir» (Castoriadis, 1999a: 231). De tal manera, esta dimensión destaca la potencialidad de un accionar (singular y colectivo) en el que pueda fundarse la expectativa de nuevas formas de organización social alineadas al «proyecto de una sociedad autónoma» como forma de concebir la democracia social (Capítulo I).

De aquí, y para dar cuenta de lo que las *rondas* promueven en tanto instancia destinada a personas gestantes, parto de la pregunta de cuál es el universo de significaciones que estos grupos producen e instituyen y cómo lo hacen. Nuevamente: ¿qué imaginarios instituidos desplazan? ¿Qué líneas de significación (sentidos y prácticas-subjetivación) proponen? ¿Cuáles son los mecanismos y recursos que ponen en funcionamiento y cuál es su especificidad? ¿Qué formas vinculares y de socialidad alientan?, entre otras preguntas que apuntan a resaltar el aspecto crítico y recreador de estas propuestas. No solo por el hecho de que ellas mismas se presentan y autodefinen en alternatividad a los imaginarios instituidos-hegemónicos respecto al embarazo y parto sino, insisto, porque apuntan a transformaciones en la subjetividad de las gestantes y en los vínculos intersubjetivos que establecen, fomentando su autonomía[7].

Ahora bien, el hecho de poner el acento en la dimensión crítico-creativa como forma de iluminar su potencial político no supone desconocer la fuerza de lo instituido sino, por el contrario, parte del supuesto de que toda «novedad» o «emergencia» lo es siempre en relación a lo ya establecido pues tiene lugar en condiciones sociales y situacionales específicas, a la vez que marca grados de ruptura y continuidad con estas. Es decir, implica no perder de vista la relación y tensión instituido-instituyente como medular y transversal a todo proceso social que se quiere *emergente* (Castoriadis, 1999b: 195).

De esta manera, pensar en clave de rupturas, desplazamientos y/o recreaciones no es sino uno de los aspectos a tener en cuenta pues supone atender a las condiciones, condicionantes, tensiones, paradojas, límites, etc. que toda instancia que se quiere transformadora conlleva, estableciendo líneas de continuidad y/o reproducción de lo instituido-hegemónico. Algunos sentidos cambian, sí, pero otros permanecen: ¿cuáles? ¿De qué manera? ¿Qué límites se presentan a la

recreación? ¿De qué manera se reproduce lo instituido más allá de las intenciones/voluntades? Preguntas que, sin lugar a duda, también son una guía para la reflexión y abren panorama a la compleja trama entre el cambio y la permanencia.

Por todo lo dicho, la teoría de lo *imaginario* e *imaginación* de Castoriadis se presenta como un marco general de referencia adecuado para dar cuenta de un movimiento social cuyos propósitos buscan *tensar lo instituido en tanto heterónomo* con el fin de recrear alternativas de significación para definir y vivenciar el embarazo y parto sin por ello desconocer el peso de lo ya cristalizado (o de lo que se cristaliza) de cara a cualquier emergente social. Todavía más, dado que se trata de una matriz conceptual de carácter transdisciplinar y que entreteje distintas dimensiones de análisis, permite vincular aspectos de la teoría social que sirven para pensar sobre la naturaleza de lo simbólico, los procesos de producción de significación, la reflexividad, elucidación y toma de conciencia en un sentido subjetivo pero también grupal y colectivo; y todo ello en relación al cambio social (más específicamente: la relación instituido-instituyente) y a la «praxis política», pues su pensamiento se ve articulado en función del «proyecto de autonomía» como forma de concebir la democracia social. En definitiva, su teoría proporciona un marco adecuado y lo suficientemente amplio para vislumbrar y entretejer distintas aristas de una misma problemática, ofreciendo –en bloque– respuestas tentativas a los interrogantes aquí planteados en términos de pertinencia conceptual pero también desde un posicionamiento ético-político.

De todos modos, digo desde ya, dada la abstracción de un pensamiento predominantemente filosófico como este, de cara al análisis empírico me valdré de diferentes aportes que operen como mediación entre la teoría y la práctica, especialmente los trabajos de Ana María Fernández y equipo quienes –siguiendo el trazo castoridiano– procuran otorgarle una carnadura situada a la pregunta por la imaginación/invención en contextos grupales. Pero también, en tanto refiere a un fenómeno social de múltiples características y frentes de descripción y análisis, recuperaré contribuciones y discusiones de pensadoras/es provenientes de distintos campos disciplinarios con el objetivo de que me ayuden a iluminar y profundizar en aquellos

aspectos que hacen a su especificidad, atendiendo siempre a la compatibilidad de estas propuestas.

Una última aclaración es que el enfoque teórico aquí propuesto presenta cierta originalidad respecto al campo en cuestión, puesto que la mayoría de los estudios sobre esta temática están principalmente orientados desde la disciplina antropológica, las ciencias médicas y de la salud y también estudios feministas, sobre derechos y ciudadanía de las mujeres. Más concretamente, el antecedente donde se inscribe la problemática de los *modelos de atención al embarazo y parto* tal como lo abordo en este trabajo, refiere fundamentalmente a la llamada «antropología de la reproducción» (Davis Floyd, 1993, 2001; Blázquez Rodríguez, 2005) a partir de la cual –y con un marcado talante feminista– no solo se discute el fundamento sociocultural de los distintos modelos de atención perinatal sino la concepción de cuerpo gestante y el rol social de mujer-madre que estos delinean.

Además de estas discusiones teóricas de base, la temática concreta sobre la humanización del embarazo y parto –dado su carácter incipiente– se ha visto mayormente encaminada a definir las características que conforman el 'modelo humanizado', esto es: precisar sus aspectos centrales, sopesar sus resultados tanto en el plano de la clínica médica como desde la perspectiva de las usuarias, relacionándolo también al ámbito de los derechos reproductivos, identificar sus alcances de género y clase, entre otras cuestiones que ponen en evidencia no solo su actual conformación como propuesta pragmática de atención perinatal sino como campo de debates teóricos[8].

De este modo, en el intento de aprehender este fenómeno social concreto iluminándolo desde una perspectiva o enfoque distinto a los abordajes más frecuentes, esta investigación sugiere una contribución al campo de estudios sobre las prácticas y discursos relacionados al movimiento de humanización del embarazo y parto en el contexto argentino y latinoamericano[9]. No obstante, mantendré un diálogo fluido con las investigaciones específicas sobre la humanización y la antropología de la reproducción pues no solo proveen rudimentos para pensar y analizar este fenómeno concreto sino que lo hacen desde una perspectiva feminista la cual es, vale aclarar, totalmente afín con la filosofía política castoridiana si tenemos en cuenta, como dice Teresa de Lauretis (1989a: 78), que «la novedad

del feminismo, en sus diferentes formas y niveles, es un reto radical a la vida social misma».

Estructura del libro por capítulos

La obra está organizada en siete apartados, comenzando el recorrido con el Capítulo I: «Encuadre teórico y caminos metodológicos: la filosofía política de Cornelius Castoriadis y su puesta en juego», en el cual presento un panorama general de la matriz conceptual castoridiana como trasfondo teórico del cual surge esta investigación y horizonte ideológico-político que la orienta. De esta manera, retomo algunas de las principales nociones, perspectivas y articulaciones que este propone no solo en cuanto al lugar que ocupan las «significaciones imaginarias» en su concepción de lo social sino también a la dinámica compleja y siempre abierta entre la creación de algo nuevo y la reproducción de lo dado, en otras palabras, a la dialéctica instituyente-instituido de donde se deriva su talante político de cara a un «proyecto de autonomía» singular y colectiva. Dada la marcada abstracción de su pensamiento y la necesaria operacionalización para un análisis empírico, en este capítulo, también planteo una adecuación de la perspectiva castoridiana al trabajo con grupos concretos, retomando la línea de investigación propuesta por Ana María Fernández y equipo. Resta decir que esta 'bajada' pragmática no solo es fundamental para dar carnadura a los lineamientos de referencia sino la base para postular la estrategia de indagación metodológica la cual, por cuestiones de espacio, ha sido reducida en esta obra a criterios generales, encontrando su versión completa en la tesis[10]. Así, el apartado teórico-metodológico ofrece un encuadre que se va elaborando en grados de abstracción descendentes puesto que los criterios metodológicos relativos al qué y cómo analizar adquieren su sentido pleno desde la previa comprensión del trasfondo teórico que orienta esta investigación.

En el Capítulo II «Movimiento para la humanización del embarazo y parto: disputas de sentido en el contexto sociohistórico de surgimiento», expongo una reconstrucción general del contexto sociohistórico que lleva, primero, a historizar la institucionalización-

hospitalización del parto y vanguardias obstétricas que surgieron en oposición, sentando las bases de la eventual emergencia del llamado «movimiento para la humanización». Además, expongo algunos de los fundamentos que sustentan las críticas al modelo hegemónico de atención perinatal: disputas teóricas-ideológicas principalmente esbozadas desde la antropología médica y de la reproducción. También aquí comienzo desde un nivel de abstracción mayor hasta uno más específico, pues entiendo que una contextualización teórica y situacional es indispensable para dar cuenta del modo en que este movimiento social se manifiesta a nivel local (actualizando muchos de estos debates con tintes propios) además de proponer un aporte a su historización en nuestras latitudes.

Los capítulos restantes versan sobre el relevamiento de datos y análisis del trabajo de campo realizado en tres *rondas* de preparación al parto respetado (y también encuentros 'especiales') como unidades de estudio. Tomando los discursos, prácticas interaccionales y aspectos vivenciales como criterios para la observación, organizo los capítulos a partir de cuatro dimensiones de análisis desde las cuales caracterizo estos grupos dando cuenta de las formas de apropiación del imaginario general de la humanización e identificando las principales líneas de significación que proponen, recrean y reproducen constituyendo el imaginario grupal en cuestión.

Así, en el Capítulo III «Dinámica general de las *rondas*» hago una panorámica general de lo que llamo 'dispositivos de preparación al parto respetado', los cuales presentan un formato estructural específico, con dinámicas interaccionales y estilos discursivos que organizan y orientan los intercambios. En este capítulo siento las bases para definir la unidad de análisis como un fenómeno comunicacional propiamente dicho, cuyas lógicas extradiscursivas y contratos comunicativos reflejan una estructura «ritual-ceremonial» que opera como sustrato de funcionamiento y a partir de la cual se desprenden las líneas de sentido e inter-subjetivación a las que el dispositivo dispone.

En el Capítulo IV «La dimensión corpoemocional y la construcción de autonomía subjetiva» me adentro en la dimensión emotiva que caracteriza a las *rondas* proponiendo, primero, una descripción de las emociones frecuentemente expresadas y socializadas al

grupo, dando cuenta de la labor de gestión por parte de las guías pero atendiendo al contexto grupal como base de la llamada «*ayuda mutua*». Asimismo, esta dimensión involucra una vuelta autoperceptiva y de reconocimiento del propio cuerpo y cuyo objetivo manifiesto es fomentar la «*conexión*» *y* «*escucha de sí*» para la «*conciencia*» y «*empoderamiento*», significaciones que postulo centrales y trasversales en la constitución del imaginario grupal y a partir de las cuales se alienta la construcción de autonomía de las gestantes.

Dada la gran circulación de datos e informaciones de distinta índole la tercera dimensión que propongo es la 'informativa-pedagógica'. El Capítulo V refiere entonces a «La información compartida y reflexión conjunta» puesto que, a partir de este aspecto in-formativo se dinamizan debates grupales que entremezclan explicaciones y aprendizajes, críticas y debates, poniendo en juego lo que defino como una reflexividad grupalmente entendida en relación a la idea castoridiana de «reflexión y deliberación conjunta» como forma de construir autonomía a nivel colectivo. A partir de esto, expondré los principales cuestionamientos respecto a los imaginarios de salud, riesgo-control y dolor dentro del modelo biomédico como así también los desplazamientos-recreaciones que se proponen en su lugar.

El Capítulo VI «El imaginario latente: lo tácito en las relaciones instituido-instituyente» presenta una última dimensión de análisis la cual, no obstante, es inescindible y trasversal a las anteriores pues apunta a destacar lo tácito e implícito en ellas: lo invisible y también silenciado en las interacciones y diálogos grupales. De esta manera, busco resaltar aquellos aspectos que refieren a las dinámicas interaccionales propuestas y que presentan recreaciones y reproducciones más allá de los discursos como así también lo silenciado o no dicho en tanto denegaciones a partir de las cuales lo instituido-hegemónico es naturalizado como un instituido grupal. Esta dimensión refiere especialmente a las relaciones/tensiones instituido-instituyente que no se exponen de manera explícita, sino que fueron reconstruidas a partir de la observación y análisis dando cuenta del imaginario grupal latente.

En las «Consideraciones finales» propongo una síntesis de los resultados empíricos, recuperando los niveles de observación propuestos discursivos y extradiscursivos (interaccionales y vivenciales)

y reorganizándolos desde la dimensión comunicacional como eje articulador e integrador de los mismos, dando cuenta de cómo las relaciones instituido-instituyente se entretejen de manera compleja atravesando los distintos niveles. Para concluir y volviendo a la propuesta filosófica de Castoriadis de manera específica postulo las *rondas* en tanto «praxis política» rescatando la pregunta sobre la creación de nuevas significaciones («imaginación colectiva») de cara al «proyecto de autonomía» atendiendo, también, a algunas de sus limitaciones.

Notas

1 Frente a las distintas propuestas gramaticales respecto a los géneros @, x, e he optado por la distinción a/o pues, en el propio campo investigado, la orientación de género femenino y masculino mantiene su distinción tradicional. Para las nociones de «individuo» y «sujeto» en tanto categorías eminentemente teóricas mantendré el masculino genérico tal como es utilizado por los/as autores/as con quienes trabajo.

2 En esta obra, las expresiones en cursivas y entrecomilladas son tomadas textualmente de mis notas de campo y entrevistas. Las citas de campo de mayor extensión (más de 40 palabras) se encontrarán en párrafo aparte, igualmente en cursiva pero sin comillas.

3 En término generales, los cursos de preparación al parto ofrecidos por los hospitales públicos u obras sociales en Córdoba poseen un formato de tipo informativo, estructurado en módulos y con contenidos predefinidos, normalmente impartidos por profesionales de la salud. Si bien, en nuestra provincia, existe una vacancia de estudio sobre estos cursos y sus lógicas discursivas e interaccionales específicas, algunas investigadoras referentes de la temática los conciben como «continuidad y profundización de la perspectiva hegemónica» pues su «principal mensaje es de obediencia hacia el equipo médico» (Magnone, 2010: 104; Montes Muñoz, 2007; Fornes, 2009; Carneiro, 2011).

4 Dicho rápidamente, la «heteronomía instituida» refiere a «aquellas formas alienantes de pensar y actuar» en tanto no habilitan su (auto) cuestionamiento ni su alteración (Marchesino, 2014).

5 En este sentido, cuáles son los imaginarios instituidos dentro del *modelo hegemónico* de atención perinatal es un dato que recojo del campo mismo, de

acuerdo a las definiciones de sus actoras.

6 En ocasiones, usaré el par instituido-hegemónico. Si bien estas dos nociones no son sinónimos *strictu sensu* –y responden a bagajes teóricos distintos– son homologables en tanto ambas refieren al universo significativo establecido que opera ordenando y orientado los sentidos, prácticas, creencias, los modos de percibir, pensar y sentir, etc. Asimismo, la razón por la cual incluyo la noción de *hegemónico* para hablar de ciertos imaginarios *instituidos* se debe a la centralidad y recurrencia que tiene este término en el discurso cotidiano de mis informantes. De aquí, los imaginarios instituidos-hegemónicos identificados son definidos como tales por las propias actoras y a partir de lo cual buscan generar y promover «*alternativas*», que tomaré como indicadores de la dimensión instituyente.

7 Y estos imaginarios, digo desde ya, no son cualquiera sino que ponen en juego aspectos medulares de las sociedades occidentales modernas, tales como: medicina, el saber y la ciencia, el mercado, el cuerpo de mujer, lo femenino, la maternidad, el dolor físico, etc.

8 Los antecedentes de esta investigación son los trabajos de Susana Tornquist (2002, 2003, 2004), Michelle Sadler (2004), Jesús Montes Muñoz (2007), Valeria Fornes (2009, 2011), Maribel Blázquez Rodríguez (2009), Natalia Magnone (2010, 2012, 2013, 2014), Rosamarie Carneiro (2011), Celeste Jerez (2015a). Para un mayor desarrollo de cada uno de sus aportes y otros antecedentes, consultar tesis completa (Ver nota 10).

9 Pues mi propósito es dar cuenta del universo de significaciones e imaginarios que producen y proponen las *rondas* de preparación al parto respetado en Córdoba, identificando en ello parte de la caleidoscópica trama de relaciones/tensiones entre lo instituyente y lo instituido como forma de capturar su potencial político.

10 Tesis: «Entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía. Una aproximación a grupos de promoción del parto respetado en Córdoba». Director: Dr. Javier Cristiano. Co-directora: Dra. Magdalena Arnao. Doctorado de Estudios Sociales en América Latina. Mención: Comunicación y Cultura. Centro de Estudios Avanzados (CEA) Universidad Nacional de Córdoba (FCS-UNC). Aprobada el 9 de octubre de 2018. Link: https://rdu.unc.edu.ar/

Capítulo I

Encuadre teórico y caminos metodológicos: la filosofía política de Cornelius Castoriadis y su puesta en juego

En lo que sigue, desarrollaré un panorama general de la propuesta teórica de Castoriadis en tanto constituye la plataforma conceptual en la cual se inspira y donde se asienta este trabajo. Con la intención de ofrecer al lector/a un paneo de su teoría –y a la luz de la temática que aquí nos compete– propongo una síntesis de sus postulados centrales, identificando nociones y categorías fundamentales siendo consciente de la imposibilidad de abarcar la propuesta en toda su densidad. Asimismo, debido a su marcada abstracción y de cara al análisis empírico, planteo los lineamientos para una articulación teórica-práctica de la mano de Ana María Fernández, quien traduce muchas de las nociones castoridianas al trabajo con grupos/colectivos específicamente, desde una perspectiva situada.

Esquema del pensamiento castoridiano

La teoría filosófica de Castoriadis se presenta, principalmente, como una matriz de pensamiento dispuesta a recuperar y reivindicar las nociones de «imaginario» e «imaginación» *en* y *para* la teoría social. Como propuesta teórica, plantea una elaboración conceptual profunda y compleja pero también como teoría perfilada a la acción política, esto es, para pensar el cambio y la transformación social. Por este motivo, Castoriadis es un autor que se sitúa dentro de la línea trazada por la teoría social crítica.

Para comenzar, es necesario aclarar que para Castoriadis la «imaginación» es un fenómeno netamente humano y consiste en la capacidad del sujeto –o mejor dicho, de la «psique»– para crear un

«flujo incesante e incontrolable de representaciones, deseos y afectos/intenciones» (Castoriadis, 1999a: 180). El autor lleva más lejos esta definición alegando que tal «imaginación» puede ser «radical»; en tanto tiene el potencial de hacer surgir imágenes/figuras/formas (*eidos*) novedosas. El valor de novedad radica en que estas imágenes/figuras/formas no están 'en lugar de...', sino que implican *creación* y no repetición o combinación de representaciones preexistentes. Más aún: «La imaginación es la capacidad de hacer surgir algo que no es 'real' tal como lo describe la percepción común» (1999a: 114).

Por otra parte, la «*psique*» es tomada como creadora de *eidos* que no están predeterminados por un fin, un *telos* definido. Para el filósofo y psicoanalista, la función psíquica ni siquiera se halla sometida a las necesidades biológicas y funcionales del ser vivo:

> La imaginación radical, es fantasía no sometida a ningún fin, sino *creación de fines*, pues el cuerpo humano vivo es cuerpo humano vivo en la medida en que representa y se representa, en que pone y se pone en 'imágenes' mucho más allá de lo que exigiría e implicaría su 'naturaleza' de ser vivo (Castoriadis, 1999c: 221)[1].

Es importante recalcar que, según este autor, la facultad de imaginar esto es: de crear incesantemente[2] no se da solamente en el plano psíquico individual. La imaginación es también una capacidad de la sociedad en su conjunto, es decir, del «colectivo anónimo»[3]. Así como en el plano singular refiere a la «imaginación radical», esta potencialidad de hacer surgir nuevas imágenes/figuras/formas en un nivel social (o grupal) es definida como «imaginario social instituyente», «*lo* imaginario» o simplemente, «lo instituyente». Innegablemente, considerada en su dimensión social-grupal, la «imaginación colectiva» no puede realizarse sino en y a través de los individuos que componen tal o cual sociedad-grupo. No obstante, «lo imaginario» no puede ni debe ser reducido a los mismos como tampoco supone la sumatoria o agregado de las imaginaciones individuales, pues existe una irreductibilidad de lo social a lo individual y viceversa. Y esto porque los individuos llegan a ser *tales* en tanto socializados, en tanto conformados en y por una sociedad que los supone pero los supera y

antecede. A la vez que, más allá de la configuración social de la subjetividad siempre existe un *plus*, un aspecto de la singularidad que permanece indeterminado y refiere a la propia psique en tanto «flujo incesante e inagotable» de «representaciones, afectos, intenciones y deseos» (Castoriadis, 1998, 1999a).

Dicho esto, y antes de proseguir, es importante hacer otra aclaración respecto a la noción de imaginario. Por un lado, está el «imaginario social instituyente» –*lo imaginario*, o *lo instituyente*– en tanto capacidad de imaginar, de crear en un nivel social y grupal. Ahora, hay que distinguir «lo imaginario» en singular (como potencialidad creadora del colectivo) de «los imaginarios» en plural.

Los «imaginarios sociales» refieren a aquellas imágenes/figuras/formas ya instituidas, ya materializadas. Es decir, los imaginarios hacen referencia a lo *ya* imaginado, o también al «imaginario efectivo». De aquí, la noción de *imaginarios sociales* refiere a signos y símbolos, en tanto convenciones sociales y hace referencia al conjunto de significaciones por las cuales un colectivo (grupo, institución, sociedad) se instituye como tal, para que *como tal* advenga, constituyendo en ello y para ello sus modos de relación social y material, delimitando sus formas contractuales e instituyendo –en este mismo movimiento– el universo de sentidos a partir del cual organiza y orienta sus prácticas.

De esta manera, en la permanente tarea de autoinstituirse y autodelimitarse *como tal*, un colectivo produce significaciones que son *sistemas de interpretación del mundo*, de construcción e invención de *su* propio mundo: cada colectivo crea su propio cosmos y *es* el propio cosmos que crea, siempre en relación con la materialidad social e histórica en que se inscribe.

En definitiva, el cosmos-ordenación que un grupo o sociedad *es* requiere no solo una composición estructural, material y formal de los elementos (individuos, cosas, relaciones, etc.) sino, indisociablemente, de un universo de sentidos compartido. Así, los «imaginarios sociales» constituyen universos de significaciones que operan como «organizadores de sentido de la vida social, estableciendo lo permitido y lo prohibido, lo valorado y devaluado, lo bueno y lo malo, lo bello y lo feo; dando los atributos de lo legítimo o ilegítimo, acordando consensos y sancionado disensos» (Fernández, 1989: 103).

De este modo, y antes de que esta propuesta se entienda como un posicionamiento de tipo lingüista o meramente discursivo –posición con la que el propio Castoriadis marca un distanciamiento explícito (Castoriadis, 1999b: 243 y *ss*.)– el hecho de que refiera a la sociedad como institución de *un mundo significativo común* no va en detrimento de la dimensión material de lo social sino que apunta al modo de ser propiamente humano «... en tanto todo debe ser absolutamente aprehendido en la red de las significaciones, en tanto todo debe tener *sentido*» (Castoriadis, 1999c: 330) en aras de existir, humanamente hablando.

Asimismo, a pesar de situarse en una línea psicoanalítica, el pensador distingue su definición de imaginario social de la de *imaginario* dentro del psicoanálisis francés contemporáneo (especialmente con Jaques Lacan), en donde este refiere a lo especular, imagen de… o reflejo; cuestión que identifica como parte de la «herencia filosófica occidental determinista». Para Castoriadis, tanto lo imaginario como los imaginarios no están ahí para representar otra cosa sino que estos *esquemas organizadores,* son condición de representabilidad de aquello que una sociedad o grupo puede darse, orientando tanto lo representable y decible como el hacer, los modos de relación, de contracto, de organización estructural de lo social e incluso, sus figuraciones subjetivas. En otras palabras, reivindica lo imaginario y la imaginación no solo como 'componentes' de lo que se llama 'realidad' sino como constitutivos y formadores de la misma, a la vez que la institución y unidad de una sociedad-grupalidad es posible mediante la consolidación y reproducción de un universo imaginario específico desde el cual puede visualizarse como totalidad, más allá de sus divergencias.

La sociedad instituida y la instituyente: el magma de significaciones imaginarias sociales

Ahora, si el «imaginario efectivo» –en tanto universo significativo instituido y compartido– es lo que mantiene unida a una sociedad-grupo dándole su 'identidad' como tal, ¿cómo puede darse una transformación –«praxis» mediante– en el plano de los imaginarios socia-

les?, esa «urdiembre inmensamente compleja de significaciones orienta y dirige la vida de los individuos concretos que corporalmente constituyen una sociedad» (Fernández, 2007: 42). Para entender la dinámica entre la permanencia y el cambio, es menester contemplar las relaciones y tensiones que se dan entre el imaginario instituido y el imaginario social instituyente.

Dicho brevemente: el *imaginario instituyente* refiere a la capacidad de un colectivo humano de crear significaciones (sentidos y prácticas) que transforman las formas y formaciones históricas existentes. Se trata de la *potencia creadora* propia del colectivo social-grupal y que en el ser humano singular se traduce en la «imaginación radical» como capacidad psíquica de hacer surgir algo nuevo en tanto distinto. Por su parte, el imaginario instituido refiere al producto de estas creaciones, a saber, «el conjunto-red de instituciones que encarnan esas significaciones y les confieren realidad sean ellas mismas materiales (útiles, técnicas, instrumentos de poder…) o inmateriales (lenguaje, normas, valores, leyes…) (Poirier, 2004: 63), en otras palabras, una forma de referir al simbolismo en tanto convención social materializada.

Ahora bien, el punto radica en que este simbolismo –aun remitiendo a 'lo instituido', a lo ya imaginado– no se encuentra determinado en su totalidad pues en el seno de lo simbólico se halla el «magma de significaciones imaginarias sociales» (en adelante, SIS), donde radica –y por donde se cuela– la potencia instituyente. Entonces, ¿a qué refiere cuando habla de imaginarios sociales en tanto significaciones?

> [A las SIS] Sólo podemos describirlas como un haz indefinido de *remisiones* interminables *a otra cosa que* lo que parecería que fuera dicho inmediatamente. Estas *otras cosas* son siempre significaciones y no significaciones (aquello a lo que las significaciones se refieren o aquello con lo que se relacionan). El léxico de las significaciones no vuelve sobre sí mismo, no se cierra sobre sí mismo, lo que de alguna manera ficticia se cierra sobre sí mismo, es el código, el léxico de los significados conjuntistas-identitarios, susceptibles de una o varias definiciones suficientes cada uno de ellos. Pero el léxico de las significaciones está

> abierto por doquier, pues la significación plena de una palabra es todo lo que, a partir de esa palabra, se puede decir, pensar, representar o hacer socialmente. Esto equivale a decir que apenas se le puede asignar un límite determinado (Castoriadis, 1999c: 293).

Por otra parte, cuando se habla de «significaciones imaginarias» o «imaginarios sociales» no se está haciendo referencia a lo que las personas piensan o se representan –consciente o inconscientemente– sino a aquellas líneas de sentido y acción que operan a nivel implícito, organizando los intercambios y orientando las prácticas, en otras palabras, como condiciones de lo representable y de lo factible, aunando significativamente la diversidad de sus elementos. Todavía más, Castoriadis dirá se trata de «significaciones encarnadas», esto es, «representaciones llevadas por intenciones y solidarias con los afectos» (1998: 93), es decir, que conjugan lo social y lo singular en tanto son las subjetividades concretas las que, apropiación mediante, les dan existencia. Por esto, desde esta perspectiva, lo que verdaderamente mantiene unida a una sociedad –o grupo– son sus SIS (nuevamente, el imaginario efectivo en tanto universo de sentidos instituidos), es decir, aquellos sentidos e imaginarios compartidos que solo existen de manera «encarnada» y se materializa en formas sociales, símbolos, signos, etc., aunque jamás se reducen a ellos, razón por la cual la suma de representaciones individuales jamás correspondería al total del magma de significaciones.

Ahora bien, el punto crucial para pensar la relación entre lo dado y su transformación radica en que las significaciones conllevan la no-determinación (al «caos fundamental», «indeterminación esencial» o «magma») en relación al sentido, a lo significativo para una sociedad-grupo. Las SIS son las que remueven constantemente y desplazan las 'capas' estratificadas y solidificadas del mismo. Se filtran y emergen en y a través de lo dado para reconfigurarlo, resignificarlo y evidenciar el fundamento creado –y creativo– de toda institución. Si 'todo lo que es', *es* en tanto tiene *sentido* para los individuos sociales (porque es significativo) las «significaciones imaginarias» se hallan en el fundamento-esencia de 'todas las cosas'. Pero lejos de una esencia inmutable y universal, supone una esencialidad

imaginaria y por ello caótica, abismal: magmática, situando lo infinito en el corazón de lo finito, lo ilimitado en el seno de lo limitado.

Y es aquí donde adquiere lugar la relación instituido-instituyente, entre lo dado y lo nuevo pues, una de las características más profundas de lo simbólico (en tanto material y significativo a la vez), sería su indeterminación relativa pero esencial (ontológicamente hablando) discutiendo con los planteos estructuralistas que conciben el sentido como combinatoria de signos. Se trata más bien de entender el simbolismo como el establecimiento de un campo semántico, un «cerco de sentido» dice este autor, cuyo límite permite la comunicación entre los sujetos pues crea las condiciones de posibilidad de lo decible/representable como de lo factible. De aquí la necesidad de un simbolismo para la existencia de lo social, pero también la necesidad de plantear un sistema simbólico que no sea una prisión sino que dé lugar a la transformación y sea condición misma del cambio social: «La historia es el terreno en el que las significaciones se encarnan y en el que las cosas significan. Pero ninguna de estas significaciones jamás está acabada y cerrada en sí misma, pues remiten siempre a otra cosa y ninguna cosa» (Castoriadis, 1999a: 40).

Y no solo la polisemia e indefinición de todo lenguaje es ejemplo de ello sino la multiplicidad de formas y formaciones sociales (económicas, de poder, religiosas, educativas, etc., etc.) y subjetivas que han existido en el devenir histórico de la humanidad y coexisten en la actualidad. Por eso, aclara, los fenómenos históricos-sociales no puede ser *explicados* de manera racional (como un devenir regido por la lógica causal) sino *inteligidos* y *comprendidos* y esto quiere decir, *elucidados* en sus formas-figuras y *modos de ser*, en las condiciones que *preceden* y *rodean* los diferentes procesos históricos siempre en relación a sus significaciones imaginarias centrales.

Una aclaración más respecto a la cuestión de la imaginación/creación (singular, grupal y social) que, si bien arguye Castoriadis ha sido desestimada a la hora de pensarla como motor de la dinámica histórico-social, como tantísimos otros conceptos que tienen –o alguna vez tuvieron– un potencial crítico y emancipatorio: «creación y creatividad han sido absorbidos por la propaganda liberal capitalista y se ha convertido celebradamente en ese elemento de las fuerzas productivas que el mismo Marx anunciaba, pero también denuncia-

ba» (Cristiano, 2017: 9). De aquí, ser 'creativo/a' es una de las estrategias de permanencia y supervivencia en un mundo signado por la lógica de cambios acelerados que impone el mercado.

Resta decir que esta no es la orientación que da Castoriadis a dichas categorías, sin embargo, advierte que la capacidad de imaginar nuevas formas no garantiza que estas creaciones sean –normativamente hablando– *mejores* que las anteriores (Castoriadis, 2008b: 16-17) motivo por el cual requieren de un posicionamiento ético y crítico que las sustente y oriente. De aquí su idea de «praxis» –como hacer lúcido, creativo y transformador– no es un mero hacer, ni un mero crear, sino parte de «la política» en «el sentido más profundo del término» (Castoriadis, 1999c: 334).

El proyecto político de una «sociedad autónoma»

Esta propuesta filosófica adquiere su sentido global cuando es comprendida a la luz de su preocupación central: el proyecto político de una «sociedad autónoma». De este modo, los aportes que va realizando el filósofo para construir su teoría pueden verse articulados en función del horizonte común de la «autonomía singular y social». Por tal motivo, más allá del interés teórico que puede revestir un entramado complejo y transdisciplinar como el castoridiano, este adquiere su sentido pleno solo si tenemos en cuenta el trasfondo político que lo sustenta y orienta. De aquí, la dimensión práctico-normativa de su proyecto sea considerada un elemento indisociable de su pensamiento conjunto.

Desde el punto de vista castoridiano, construir autonomía supone romper con la heteronomía que caracteriza a las sociedades y *sus* individuos. De acuerdo a su perspectiva, la negación y recubrimiento de la *dimensión instituyente* en tanto potencia imaginante, creativa y recreadora de *lo instituido* va unido a la creación de individuos heterónomos, es decir, absolutamente conformados, que se viven y se piensan en la repetición: «Casi siempre y en todas partes, las sociedades han vivido en la heteronomía instituida», esto es, «una forma de autoalienación en tanto incapacidad de la sociedad de re-

presentarse de otra manera que constituida por una instancia exterior a ella» (Castoriadis, 1999c: 333).

Esto implica otorgar a las instituciones sociales (entre ellas, la propia individualidad como tal) y a la institución global de la sociedad un fundamento extra-social (sagrado o natural) desconociendo que se trata de creaciones propiamente humanas. ¿Qué implica entonces, autonomía?

> Autos 'sí mismo'; nomos 'ley'. Es autónomo aquel que se otorga a sí mismo sus propias leyes. (No aquel que hace lo que se le ocurre, sino quien se proporciona leyes) Ahora bien, esto es tremendamente difícil. Para un individuo, proporcionarse a sí mismo su ley en campos en los cuales esto es posible es poder atreverse a enfrentar la totalidad de las convenciones, las creencias, la moda, los científicos que siguen sosteniendo concepciones absurdas, los medios de comunicación masiva, el silencio público, etc. Para una sociedad, otorgarse a sí misma su ley significa la idea de que ella misma crea su institución, y que la crea sin poder invocar ningún fundamento extra social, ninguna norma de la norma, ningún parámetro de su parámetro. Esto equivale a decir que ella misma debe decidir el propósito de lo que es justo e injusto –en esto radica la cuestión que constituye el tema de la verdadera política (Castoriadis, 2005: 119).

Contrariamente a lo que podría sugerir el sentido común, autonomía no supone ninguna forma de autocentramiento o autosuficiencia dentro de una idea de libertad en abstracto, y menos aún, fragmentación o atomización sino que refiere a un ejercicio, más bien a una «praxis», orientada a intervenir deliberada y explícitamente en la formación y trasformación de lo instituido, teniendo siempre como requisito un accionar reflexivo, de *elucidación,* por parte de los individuos en tanto creadores: «Superar la repetición es permitirle al sujeto salir del marco que le fijaba para siempre su propia organización y abrirlo a una verdadera historia de la que pueda ser co-autor» (Castoriadis, 1999a: 325)[4].

En relación a este trabajo, si tomamos esta noción en clave de género tal como propone Ana María Fernández, lo primero a desta-

car es que la autonomía de las mujeres no es sino un término político, desmarcado de cualquier psicología del yo y refiere:

> [Al] grado de libertad que una mujer tiene para actuar de acuerdo a su elección y no a la de los otros. Comprende la capacidad de instituir proyectos propios, la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos y la responsabilidad de las propias prácticas necesarias para tales fines; es decir, implica un doble movimiento de *subjetivarse-objetivarse como sujetos de derecho.* Autonomía es control de las propias condiciones de existencia. Para ello, las mujeres necesitarán ejercer sus vidas como *sujetos de derecho* capaces de discernir sus anhelos y sus intereses y de elegir las mejores acciones para concretar dichas elecciones (Fernández, 2009: 69).

Aquí, la *elucidación* sobre la vida propia apunta no solo a la autorreflexión como forma de autoconocimiento y autoconciencia sino que esta *vuelta sobre sí* es fundamental para posicionarse de otra manera en el plano de lo social. Y esto es algo que Castoriadis subraya a lo largo y ancho de sus escritos pues, atendiendo a la imposibilidad de escindir lo singular y lo colectivo, afirma que el movimiento creativo y recreador de la individualidad debe y ha de darse dentro de un marco semejante, razón por la cual el devenir autónoma/o es parte de un proceso de construcción de autonomía a nivel social.

En esta misma línea, hablar de autonomía social o de una *sociedad autónoma* no es hablar de una sociedad sin leyes, por el contrario, se trata de un colectivo que se autodetermina, autodelimita. En otras palabras, se autoinstituye nuevamente de modo *lúcido* y explícito, teniendo por ello y en ello la posibilidad de automodificación y de invención/creación de nuevas formas y sentidos sociales. Tal como corría para el individuo, esta construcción implica que el colectivo social *elucide*, esto es, ponga en tela de juicio sus propias instituciones, las desacralice y asuma que son sus propios integrantes quienes las instituyen (las crean y recrean) y dan «sentido y validez» a las mismas. Por eso la *elucidación* se propone crítica y ética a un tiempo y siempre inescindible de la dimensión práctica y política, pues su objetivo es la transformación de las condiciones de vida, a la vez que conlleva una dimensión creativa ineludible. En definiti-

va, supone el despliegue de la capacidad instituyente como recreación.

En tanto planteamiento de determinaciones nuevas y posibilidad de emergencia de la dimensión instituyente, la imaginación y lo imaginario permiten dar sentido al «proyecto de autonomía» teniendo en cuenta que son los propios seres humanos quienes hacen/crean/imaginan su historia, poniendo en relieve la dimensión política del accionar como posibilidad tan singular como colectiva de intervenir-modificar lo instituido. Por esto, la noción de «praxis» contiene en sí la idea de proceso continuo, de apertura y en ello *disposición a lo nuevo en tanto otro*. «Praxis» es una actividad que se hace haciéndose y en ese hacer transforma lo que es y también a quienes la hacen: «un proceso mediante el cual el ser humano crea y *se* crea pues él mismo es transformado por lo que modifica» (Poirier, 2004: 57).

A partir de lo dicho, es posible entrever algunos de los principios desde los cuales Castoriadis define la noción de autonomía en un sentido individual, relacional y de socialidad. Ahora bien, a pesar de ofrecer un aparato conceptual sofisticado mediante el cual da fundamento y sustancia al horizonte normativo-político de este proyecto, hay muy poco desarrollo desde el punto de vista práctico. ¿Cómo llevar adelante un proyecto semejante? ¿Por dónde empezar? ¿En qué condiciones de posibilidad?

De alguna manera, las pistas más concretas que da respecto a las formas de construir autonomía se encuentran vinculadas, a nivel individual, a las pautas y lineamientos propias de la terapéutica psicoanalítica (autorreflexividad, lucidez y toma de conciencia respecto de sí) capaz de ser proyectada al conjunto (deliberación conjunta y elucidación crítica compartida como parte de un régimen de reflexividad colectiva) proponiendo como lineamiento general y básico de su idea de democracia social la necesidad de «crear las instituciones que, interiorizadas por los individuos, faciliten lo más posible el acceso a la autonomía individual y su posibilidad de participación efectiva en todo poder explícito existente en la sociedad» (Castoriadis, 2008a: 112). Expresiones que, lejos de allanar el camino hacia sus formas de implementación ponen de manifiesto nuevos problemas

prácticos pues no son programáticas sino normativas: nos dicen a dónde deberíamos llegar, mas no de qué manera.

Sin desconocer esta vacancia es que tomo esta propuesta como plataforma de base que orienta teórica y políticamente esta reflexión, motivo por el cual le he dedicado estas páginas para su esclarecimiento. Sin embargo, como adelantara, en pos de darle un anclaje situado es menester atender a los condicionamientos propios de toda acción creativa y transformadora de lo dado, cuestión que requiere un pasaje o articulación desde la filosofía política al campo social aquí propuesto.

Articulando la teoría y la empiria

Ya advertí acerca de la necesidad de articular la matriz castoridiana con aportes que, siguiendo esta perspectiva, propongan un anclaje a las categorías de este autor y a los problemas que estas suscitan. En esto, los trabajos de Ana María Fernández y equipo serán una pieza fundamental para dicha articulación, no sólo porque operacionalizan muchos de las nociones de Castoriadis sino porque lo hacen para el análisis del trabajo con grupos y/o colectivos situados atendiendo también al campo de la subjetividad, tal como se aborda en esta investigación. Asimismo, esta autora es reconocida por sus estudios sobre la mujer y las mujeres, conjugando la propuesta castoridiana con la perspectiva feminista. Por todo esto, la línea de trabajo de Fernández se presenta como el antecedente específico más directo en relación a los propósitos aquí planteados siendo sus insumos de gran utilidad de cara al análisis empírico, como así también algunas de las líneas interpretativas que sugiere.

Del imaginario social al imaginario grupal. Una mediación necesaria para la indagación empírica

En primer lugar, y para dar cuenta de aquello que *hace a* un grupo, esto es, aquello que lo configura y delimita, Fernández retoma la idea castoridiana de la sociedad como un «universo de significaciones

imaginarias compartidas». De esta manera, afirma que un agrupamiento de personas no es de por sí un grupo sino que «adviene como tal cuando ha inventado sus *significaciones imaginarias grupales,* instituyendo sus creencias, consolidando sus mitos y su dimensión ilusional, entendida ésta como el sueño o esperanza (un horizonte) del colectivo en cuestión» (Fernández, 2007: 47). En esta misma línea, dice Cristiano (2017: 113-117), al instituir un universo de significaciones compartido los colectivos constituyen 'nosotros' (una identidad) que permiten pensarlos como «actor social»: creando sus fines, sus proyectos de acción propios y sus lecturas de situación.

De tal modo, y traduciendo la idea de imaginario social al *campo grupal*, se puede decir que un grupo en tanto actor colectivo produce, da forma a su propio imaginario pues inventa un conjunto de significaciones de ese grupo y no otro (su autoidentidad). Significaciones que, no obstante, son tributarias de los imaginarios institucionales y/o comunitarios que atraviesa como así también del contexto sociohistórico en que se hallan insertos:

> En un imaginario grupal, las figuras y las formas que ese *número numerable de personas* inventa a lo largo de su historia común dan cuenta de sus razones de ser como colectivo, adquiriendo toda su potencia las improntas de los atravesamientos institucionales y sociohistóricos tanto como los atravesamientos identificatorios y deseantes propios de su singularidad grupal. Es decir que en la producción de significaciones de un pequeño grupo se hallan presentes como un verdadero anudamiento de líneas de significación propias y específicas de ese grupo atravesadas por la dimensión institucional y sociohistórica (el contexto de grupo, como texto grupal). Si bien tales atravesamientos pueden verse explicitados, en general operan en la latencia (Fernández, 2007: 46).

De esta manera, todo grupo que se considere como tal produce sus significaciones imaginarias propias en una labor que implica, por un lado, «momentos instituyentes» (invención de *sus* creencias, siempre anudadas al contexto institucional y social) como así también etapas de consolidación de sus sentidos organizadores. Dicho de otro modo, muchos de sus sentidos fundantes se van cristalizando

dando forma a sus propios imaginarios instituidos: sus «mitos grupales» (Fernández, 2007)[5].

Los «mitos» refieren así a una pieza clave en el sostenimiento de lo instituido pues establecen cercos y clausuras de sentido (y en ello, lo valorado y devaluado, lo permitido y no tanto, sus visibles e invisibles, etc.), a partir de los cuales organizan las prácticas grupales y *prácticas de sí* produciendo en un mismo movimiento «narrativas grupales y subjetividades pues constituyen sus cuerpos y los 'usos sociales' de éstos, sus modalidades eróticas, sus *habitus*, etc.» (Fernández, 2007: 104).

Es por esto que, el imaginario grupal instituido como sentido organizador y ordenador de los sentidos y prácticas del colectivo en cuestión forma parte de las múltiples «máquinas sociales de objetivación y subjetivación»: «Objetivan, en tanto nominan, narran, argumentan, legitiman, científica, política, culturalmente, los ordenamientos de sentido. Subjetivan en tanto producen las modalidades en que piensan, sienten y actúan los integrantes de los colectivos sociales involucrados. Instituyen mentalidad y construyen sus cuerpos» (Fernández, 2007: 103).

Por este motivo, dice Fernández, para dar cuenta de los sentidos y prácticas que un grupo instituye y cómo lo hace es necesario dar cuenta de las maneras en que este produce sus creencias y consolida sus *mitos*. Esto pone en relieve, nueva e insistentemente, la imposibilidad de considerar lo subjetivo y lo social de manera separada pues un grupo constituye su universo de significaciones propias siempre en relación a modos de subjetivación específica. De esta manera:

> La indagación de los imaginarios sociales es inseparable de la *indagación de las prácticas* que lo motorizan, o de las que son tributarios, sea que sus articulaciones presenten armonías, discrepancias, o ambas cuestiones a la vez. Imaginarios y prácticas son dos de las instancias que intervienen en los dispositivos históricos, institucionales, comunitarios y de producción de subjetividad (Fernández, 2007: 48).

Ahora bien, si los «mitos y creencias» dan cuenta del imaginario grupal instituido «la invención de esperanzas, sueños, horizontes

sociales» (lo que la autora llama la «dimensión ilusional»), como sus desplazamientos, rupturas y recreaciones respecto a los imaginarios dominantes, dan cuenta de los momentos instituyentes del mismo. En tal sentido, todo grupo (en tanto microcosmo simbólico dentro de un histórico-social determinado) comporta sus propias relaciones y tensiones instituido-instituyente a nivel de las significaciones y deben indagarse y analizarse a nivel de los discursos y las prácticas, incluyendo en esto los modos de subjetivación que delinea.

Indagando «imaginerías»: los «dispositivos grupales» como «visibilizadores de los imaginarios grupales»

Ahora bien, frente a un colectivo –o varios– en concreto, ¿cómo dar cuenta de los imaginarios grupales? ¿A partir de qué elemento es posible indagar las «imaginerías», es decir, aquellas líneas de significación que definen un colectivo en acción? (Fernández y cols., 1999).

Con el objetivo de circunscribir teórico-metodológicamente las *rondas* de preparación al parto respetado las voy a considerar, siguiendo el movimiento Fernández, como «dispositivos grupales»: «Un conjunto heterogéneo de prácticas discursivas y extradiscursivas en distintos grados de articulación, concordancia, discordancia, enfrentamiento y/o accionar entre los elementos que en él convergen» (Fernández, 2007: 108). En tanto «conjunto multilineal» –pues las líneas que lo conforman y atraviesan son siempre de variación y no universales– presenta diferentes dimensiones en permanentes articulaciones y fracturas:

> Los dispositivos operan como máquinas de visibilidad e invisibilidad. Aquello que determinado dispositivo dispone y expone y aquello que está ahí, pero no se ve. Junto a los regímenes de visibilidad, se instituyen los regímenes de enunciación, aquello que es posible ser dicho. Así, un dispositivo dispone tanto las condiciones de posibilidad de lo visible y de lo enunciable (con sus transformaciones y mutaciones) como sus invisibles y silencios (Fernández, 2007: 114).

La autora retoma la noción foucaultiana de dispositivo (de poder) sumando los aportes de Gilles Deleuze, reelaborando esta noción a la luz de su propuesta teórico-práctica en torno al *campo grupal* es decir, articulando estas referencias filosóficas a las teorías de la psicología de grupos. Sin desconocer el bagaje teórico desde el cual parte Fernández para redefinir esta noción, la recupero a partir de su reformulación ulterior la cual –digo nuevamente– se adecua a su línea de investigación específica en la que plantea, entre otras cosas, un anclaje grupalmente situado de los principios filosóficos y psicoanalíticos de Castoriadis. De esta manera, se interroga por las «condiciones de posibilidad por las que un colectivo instala una situación donde despliega diversas y muchas veces impensadas capacidades de invención imaginante» (Fernández, 2007: 255) dando cuenta de las «emergencias instituyentes» pero también de los procesos que llevan a la reproducción de lo instituido en los colectivos grupales.

En definitiva, dado que un dispositivo «diseña espacios constituidos por un *número numerable* de personas» (Fernández, 1989: 40) proponiéndose –de manera general– como un «artificio» o «montaje que dispone a, que provoca a…» es que propongo a las *rondas* de preparación al parto respetado dentro del amplio espectro de los *dispositivos grupales*. Entendiendo que en ese *disponer*, en ese *provocar* a través de su accionar –y a partir del cual se despliegan líneas de visibilidad y enunciabilidad particulares (grupales, comunitarias, institucionales, sociohistóricas)– no solo se ponen en marcha lógicas de disciplinamiento y reproducción del orden dado sino la «dimensión imaginante y potencia creativa de los grupos», generando rupturas y/o continuidades con lo establecido. En otras palabras, dando cuenta de las complejas combinaciones, relaciones y tensiones que pueden darse entre lo instituido y lo instituyente.

Ahora bien, dentro del 'amplio espectro' de los dispositivos grupales cuyos principales formatos y diseños provienen principalmente del campo de la psicología de grupos (dispositivos de uso clínico como los psicoanalíticos, psicodramáticos, gestáltico, etc.) encontrando también dispositivos de intervención institucional y/o comunitaria: asamblearios, reflexivos, pedagógicos, operativos, de

formación, etc., surge la pregunta de qué tipo de dispositivo constituyen las *rondas.*

En primer lugar, si bien se dirigen a colectivos sociales estos dispositivos de preparación al parto respetado –autoconvocados y autogestionados– se inscriben por fuera de la lógica institucional propiamente dicha, razón por la cual pueden considerarse como montajes de *intervención comunitaria* que cuentan con un rol de coordinación. Asimismo, su diseño/diagramación no se inscribe en un ámbito disciplinario específico sino que combina recursos y rudimentos provenientes de distintos campos: por un lado, busca crear las condiciones para instancias de aprendizaje, por ejemplo, sobre la fisiología del embarazo y parto (d. pedagógico); a la vez que indaga en cuestiones íntimas-privadas invitando a verbalizar las emociones vividas y sentidas y la experiencia subjetiva (d. de uso clínico); también se plantean debates y reflexiones grupales buscando quebrar las naturalizaciones de sentido respecto al embarazo, parto y la fisiología femenina (d. reflexivo), por mencionar algunas de sus características las cuales, digo de paso, se dan de manera entremezclada variando sus intensidades de encuentro en encuentro.

De acuerdo a lo dicho, y dado que como investigadora me encuentro con un dispositivo ya operando pero no rotulado desde una lógica disciplinar determinada, sugiero partir de su formato de estructuración evidente a la observación simple: la dimensión comunicacional interaccional (pues se trata de encuentros sustentados en una dinámica dialogal co-presencial) indagando, en ello, los mecanismos a partir de las cuales se conforma y opera (estructurantes extra-discursivos *sensu* Goffman) y, a partir de ello, las líneas de significación que sugiere y que implican tanto la recreación y reproducción de sentidos como de prácticas y subjetividades.

¿Qué elementos, entonces, operarán como rastreadores de las «imaginerías» –en tanto líneas de significación (explícitas e implícitas, discursivas y prácticas)– que circulan en el dispositivo grupal?

De acuerdo a esta perspectiva, uno de los recursos para identificar cómo los dispositivos «instituyen imaginarios» (y, en esto, cuáles son sus significaciones centrales) es «distinguir y puntuar insistencias», es decir: dar cuenta de «aquello que retorna en sucesivos y salteados momentos» (Fernández y cols., 1997, 2004, 2007, 2011).

Asimismo, para «instituir sentido» y constituirse como imaginario grupal, esa insistencia debe «abrochar en universos de significaciones que pueden ser dados por la institución, el social-histórico o una afectación personal» (Fernández y cols., 2004: 148), razón por la cual este aspecto recursivo no se entiende en el vacío sino que se pone en relación a otros elementos con los cuales enlaza y *hace sentido* (por ejemplo, referencias al modelo médico hegemónico como instancia institucional e histórica que atraviesa física y simbólicamente experiencia de las embarazadas; o en la apropiación y redefinición de imaginarios sociales como naturaleza, conciencia, empoderamiento, etc., o en cómo los modelos sociohistóricos de maternidad inciden en los deseos, anhelos y prácticas de las gestantes, etc.).

Así, el «identificar imaginerías» mediante el criterio metodológico de «distinguir y puntuar insistencias» se convierte en una de las modalidades a partir de las cuales es posible establecer regularidades en el desarrollo de estos dispositivos interaccionales: «¿Qué insiste, y de qué maneras?».

Pasando en limpio, los niveles de observación e indagación propuestos para la detección de imaginerías son:

a. Recreaciones y reproducciones de sentido: identificadas mediante «Insistencias temáticas» (Fernández, 2007: 105 y ss.). Estas insistencias tienen la característica de asumir formas reticulares y difusas produciendo discursos que –aun con variaciones de enunciación– sostienen una trama argumental relativamente homogénea. Para dar cuenta de ello es preciso no solo indagar los contenidos de los discursos sino los «estilos narrativos» que se presentan como así también lo no-dicho, esto es, lo recurrentemente silenciado como parte de aquello que refuerza la homogeneidad temática. De alguna manera, las insistencias temáticas en tanto «recurrencias de sentido» ponen en evidencia la existencia –o quizás, la constitución– de un imaginario grupal, es decir, los imaginarios que circulan y que fundamentan tal grupalidad marcando sus especificidades: sean desplazamientos respecto a imaginarios sociohistóricos (por ejemplo, a los imaginarios respecto al embarazo y parto que dentro del campo son definidos como los «*hegemónicos*») como así también en la consolidación de sus «mitos grupales».

b. Lo vivencial («afectaciones corporales», «intensidades grupales», ídem). Por otro lado, no se puede reducir la indagación e identificación de significaciones únicamente al análisis del discurso, pues los imaginarios grupales se entraman en configuraciones colectivas donde lo vivencial-corporal opera permanentemente, poniendo en juego la trama intersubjetiva que se crea durante el encuentro. La segunda dimensión de análisis supone entonces indagar aquellas insistencias que van más allá de la unidad discursivo-argumental sino que operan al nivel de lo vivenciado. Y esto en tanto los cuerpos en mutua presencia generan «intensidades de afectación (corporal, subjetiva, grupal), de conexiones, intensidades de expresión, de enunciación o de silencios, intensidades de pensamiento, etc.» (Fernández, 2007: 143), elementos en los cuales «laten» los imaginarios grupales como organizadores implícitos de las narrativas y las prácticas. A grandes rasgos, este nivel supone identificar elementos tales como: el murmullo, los silencios, los sonidos, risas, gestos, acciones, climas y atmósferas grupales que se generan. Y también, ¿cómo se afectan los cuerpos presentes? ¿Qué lugares asumen dentro del intercambio? ¿Qué vínculos intersubjetivos y formas relacionales se crean *in situ*? Se trata, alega la autora, de «múltiples sentidos allí presentes, latiendo en una diversidad inagotable de combinaciones» ubicándose en las intersecciones entre lo significativo, sociocultural, emotivo, deseante, sensorial, etc. En este nivel muy especialmente, la clave descriptiva e interpretativa fue mi propia subjetividad pues la identificación de estos aspectos se presentó inescindible de mis propias percepciones y pensamientos, afectaciones corporales y sentires en ese 'estar ahí', sumado a la dificultad de traducir lo vivencial (y su *sensacional*) al lenguaje escrito.

c. Nivel interaccional. Este nivel apunta a resaltar los aspectos extradiscursivos que operan como lógicas estructurantes del intercambio dialógico. De esta manera, implica atender a distintos elementos que organizan de manera tácita pero fehaciente la puesta en común, entre ellos: cómo se organizan los momentos, qué posiciones espaciales y posturas corporales se adoptan, *quiénes* hablan, *cuándo* lo hacen y de *qué* maneras (quién dice qué) *cómo* circula la palabra (mediante qué mecanismos), etc. En definitiva, cuál es el diseño-diagramación interaccional que se mantiene a lo largo y ancho de los

encuentros, dando cuenta de una dimensión estructural de las interacciones como parte constitutiva del imaginario en cuestión.

En resumidas cuentas, puesto que el dispositivo *dispone* las condiciones de posibilidad de lo visible y enunciable a partir de las lógicas (discursivas y extradiscursivas) de estructuración y organización del intercambio es posible concebirlo como un «potente visibilizador de imaginarios grupales» (Fernández y cols., 2004, 2011), estableciendo regímenes de lo visible e invisible, de lo que puede ser dicho y aquello que permanece como tabú, las recreaciones, rupturas y líneas de fuga como así también las cristalizaciones y naturalizaciones de sentidos y prácticas en tanto límites y limitaciones de la potencialidad inventiva-recreadora del grupo.

De esta manera, perdóneseme la insistencia, rastrear la *dimensión instituyente* de estos grupos como parte de su *potencial político* implica –a un tiempo– dar cuenta de las relaciones/tensiones que esta dimensión mantiene con lo instituido, no solo en términos de continuidad-ruptura con el mismo sino por el hecho de que algo que se produce como 'novedad' en relación a lo instituido-hegemónico puede formar parte de un instituido grupal-interno.

Por este motivo, parto de la premisa de que el dispositivo presupone su propia gramática instituido-instituyente, la cual se da en distintos niveles que atraviesan todo el análisis entremezclándose. Veamos esto: por un lado, habría un instituido general, macro (que he definido como 'instituido-hegemónico') y que refiere, fundamentalmente, a los imaginarios sociohistóricos acerca del embarazo, parto, el lugar físico y simbólico de las mujeres en estos procesos, la naturaleza del cuerpo con capacidad de gestar, la medicina, la ciencia, el dolor, etc. Asimismo, aclaraba al comienzo, ese instituido general es identificado y precisado como tal por las mismas actoras constituyendo un dato brindado por el propio campo en cuestión. A partir de esto, presentan cuestionamientos y disputas de sentidos y prácticas proponiendo, en su lugar, «*alternativas*» para concebir y abordar el embarazo y parto y promoviendo «*modelos de nacimiento emergentes*» (Nota de campo[6]: Seminario, 9 de septiembre de 2016), redefiniendo las consideraciones sobre el cuerpo de las mujeres y las mu-

jeres mismas, entre otras rupturas y/o desplazamientos que se dan en relación al instituido-hegemónico planteado.

Ahora bien, además de esta dialéctica presente en el propio campo, identifico otro nivel de tensiones instituyente-instituido de escala grupal o interna, esto es, aquello que el dispositivo en sí mismo –y como tal– produce más allá de los posicionamientos ideológicos-políticos explícitos. Aquí, se evidencian corrimientos respecto de ciertos instituidos-hegemónicos (al promover, por ejemplo, formas relacionales «*horizontales*» y de «*ayuda mutua*» de cara a estos procesos, entre otros) a la vez que presentan sus propios instituidos grupales-internos (la estructura ritual como condicionante del intercambio dialogal, como veremos) los cuales son, digo otra vez, identificados a nivel de los implícitos siendo reconstruidos en y mediante la observación y análisis.

En síntesis, mi intención es capturar *lo instituyente* en la caleidoscópica dialéctica que establece con lo instituido y en la cual estos niveles se entrecruzan y co-implican de manera no lineal, formando parte de una trama compleja cuya infinidad de aristas, sin lugar a dudas, desbordan este análisis.

Para completar lo dicho, creo importante subrayar que mi intención no es medir los efectos de las *rondas* en tanto dispositivo de preparación al parto respetado, por ejemplo: si producen 'efectivamente' transformaciones subjetivas para quienes participan en ellas o modificaciones en las prácticas perinatales hegemónicas y sus formatos relacionales (efectos de tipo macro-estructural) sino, más bien, precisar de qué formas y en qué sentidos el dispositivo grupal '*dispone a…*' presentando un recorte de tipo sincrónico y no procesual. Si a partir de allí se desarrollan o no dichos procesos depende de innumerables factores, combinaciones e interrelaciones, devenires, etc. que no podré dar cuenta aquí pues reclaman una investigación *ad-hoc*[7].

Por eso, propongo analizar el dispositivo de preparación al parto en sí mismo: su estructuración básica y dinámica interaccional –engranajes y modos de operar– su orientación general y, a partir de ello, las líneas de significación que produce y reproduce atendiendo a los imaginarios que recrea y vehiculiza, los sentidos y prácticas que se promueven y, desde luego, a las corporalidades en juego.

Por último quiero recordar que, más allá de la perspectiva teórico-metodológica elegida (la cual se centra principalmente en el trasfondo teórico-político de *lo imaginario* castoridiano operacionalizado por Fernández) para caracterizar estos dispositivos y dar cuenta de sus especificidades voy a valerme de diversos aportes teóricos: trabajos provenientes del campo específico de la antropología de la reproducción y las investigaciones incipientes del campo de la humanización, como así también de los estudios sociales del cuerpo y las emociones en América Latina y/o pensadores/as que me ayuden a iluminar y profundizar en aspectos específicos de la problemática, desarrollando sus contribuciones al calor de la escritura.

En este sentido, el marco teórico de referencia opera como una plataforma de problemas y preguntas de base y no como un sistema cerrado y/o completo y, menos aún, como un criterio de verdad y/o explicación. También muchas son las preguntas que quedan pendientes de responder sin nombrar aquellas cuestiones que no alcanzo a ver. De aquí, esta investigación no se propone como final o acabada sino abierta y desbordante: un proceso de *elucidación* ella misma y también, de *imaginación*.

Reconstrucción general del campo[8]

El trabajo de campo aquí desarrollado se basó, principalmente, en tres grupos de frecuencia semanal de preparación al parto respetado/humanizado en Córdoba. Tal como afirma Rosana Guber (2005) las «unidades de análisis» no solo refieren al ámbito físico en donde una investigación tiene lugar sino que parten de la asunción teórica de que es posible observar allí lo que se pretende dilucidar. En este sentido, y para dar cuenta de cómo el imaginario de la humanización es reapropiado a nivel local como así también las líneas de significación que proponen e instituyen, las *rondas* presentaron interés analítico en distintos aspectos[9].

En primer lugar, porque se trata de un fenómeno en expansión en Córdoba, pues en los últimos años la cantidad de propuestas ofrecidas ha ido en aumento. Por un lado, debido a los nuevos espacios de formación de doulas pero también porque en nuestra provin-

cia –más precisamente, en la localidad de Villa General Belgrano– desde 2007 se encuentra radicada la Fundación Awaike de «Parteras Comunitarias del Siglo XXI», espacio de formación de parteras y doulas «*en la tradición*» que funciona extra-institucionalmente, se autogestiona y se autoposiciona en alternatividad a los espacios oficiales de formación en partería: «*El hecho de que la mayoría de las parteras y doulas estemos armando una red en torno a la tradición no solo es para unificar criterios, es todo un posicionamiento político*», me decía una partera en una charla de pasillo[10].

De aquí, Córdoba es una de las localidades del país en donde el ideario de parto respetado/humanizado en su vertiente no institucional (especialmente, como veremos, la naturalista/alternativa) tiene uno de los mayores anclajes y gran difusión a nivel de la sociedad civil[11].

También, como ya advirtiera, porque estas instancias reúnen en un mismo espacio físico a quienes promueven la humanización y a las gestantes, permitiéndome acceder a distintas voces y puntos de vista; a la vez que se trata de una propuesta alternativa en relación a los cursos de preparación al parto que se ofrecen habitualmente, los cuales se encontrarían en mayor consonancia con el modelo médico hegemónico (Montes Muñoz, 2007; Fornes, 2009; Blázquez Rodríguez, 2009; Magnone, 2010; Carneiro, 2011).

En tanto mis objetivos de investigación apuntan a indagar y dar cuenta del imaginario grupal que se recrea, reproduce y vehiculiza en y a través de estos dispositivos de preparación al parto, el grueso de mi trabajo de campo consistió en la presencia continuada en estas *rondas* semanales (durante los años 2015 y 2016) y algunos 'eventos especiales'[12], en donde llevé adelante la observación y registro de los discursos, prácticas, situaciones, climas grupales, etc. que allí se presentaban. En definitiva, dado mi interés en las formas de operar, recursos, mecanismos, etc. a partir de los cuales se produce significación, la Observación Participante (Guber, 2005) se presentó como la técnica de recolección de datos más pertinente para tales fines permitiéndome dar cuenta del nivel discursivo como de los condicionantes extra-discursivos de estos dispositivos atendiendo, a la vez, a los usos y apropiaciones que las personas realizan de dicho espacio de sociabilidad. De alguna manera, al retomar esta herra-

mienta de tipo etnográfica busco dar cuenta de los modos propios en que las/os actoras/es producen significación a la luz de los propósitos y preguntas que guían esta reflexión. En resumidas cuentas, y de acuerdo a mis propósitos de investigación, mis registros se centraron principalmente en aquellos discursos y prácticas acaecidas en y durante las *rondas* y eventos especiales como unidades de análisis de carácter comunicacional interpersonal y co-presencial[13].

Asimismo, para completar y complementar mis notas, como así también para guiar la interpretación de mis observaciones, realicé entrevistas personales en profundidad y semi estructuradas con mujeres y hombres que participaron en estos espacios, tomando el *lugar* donde planificaron y llevaron a cabo su parto como principal criterio de selección. La razón por la cual elegí el lugar en donde planificaron su parto (y dónde lo hicieron finalmente) entre otros criterios posibles se basó en el presupuesto de que, bajo la elección del *dónde*, *cómo* y *con quién parir*, subyace un modo específico de significar y/o apropiarse de la idea de un parto respetado, advirtiendo en ello diferentes posicionamientos y también cómo en algunos casos estos se transformaron a partir de las *rondas,* imprimiendo distintos matices a cada proceso.

De hecho, tal como desarrollaré a lo largo de estas páginas, estos dispositivos de preparación al parto respetado se plantean como un espacio de circulación de *alternativas* para que las gestantes tomen decisiones en base a sus *deseos, necesidades y expectativas* y en donde el lugar del parto (a partir de cual se define el *cómo* y el *con quién parir*) deviene un aspecto central, tratándose de una decisión que se construye y/o consolida en y a partir de este transitar[14].

Otra cuestión a destacar es que las entrevistas fueron realizadas después del parto. El motivo por el cual opté por hacerlas luego de atravesar esa instancia y no antes (por ejemplo, durante el transcurso del embarazo y plena participación en las *rondas*) responde a la idea de que la experiencia del parto supone la consumación del proceso de 'preparación para…', dando lugar a una «experiencia monotética» (Schütz, 1972: 97-98) permitiendo a mis informantes sopesar o evaluar el proceso de una manera más completa.

Si bien este trabajo no apunta a un análisis de tipo procesual, la consideración de al menos algunos indicios de este proceso (y sus transformaciones asociadas) contribuyó a la caracterización general del dispositivo, especialmente respecto a las líneas de subjetivación que sugiere. En esto, decidí también incluir la voz de algunos hombres como «*compañeros*» y acompañantes de las gestantes durante el embarazo y parto. No solo por el hecho de tener presencia y participar en la dinámica de las *rondas* sino también por dar pistas en sus testimonios de una transformación personal a partir de un involucramiento en estas instancias[15].

Las *rondas*, por su parte, más allá de ser abiertas a todo público, cuentan con un arancel definido pero flexible (contemplando, muchas veces, el trueque como forma de pago). En tanto se hallan por fuera de todo marco institucional, se sostienen gracias al aporte de sus asistentes realizándose normalmente en domicilios privados y/o lugares semi-privados (generalmente 'espacios holísticos') ubicados en barrios residenciales de la ciudad. Otra cuestión a tener en cuenta es que gran parte de quienes asisten alguna/os más que otra/os y ya sea por experiencia propia o de conocida/os– están al tanto de algunos de los principios generales del parto respetado y, en ocasiones, de la existencia de la ley 25929 de parto humanizado, cuestión que genera una plataforma compartida por casi todas/os facilitando los debates grupales.

En tal sentido, estos grupos se componen por un público cuya procedencia social, cultural, etaria y orientación de género es similar u homologable y cuyos estilos de vida suelen confluir en muchos aspectos, siendo uno de los ejemplos más notables la tendencia a una forma de vida «*más natural*» signada, por ejemplo, en la predominancia de una alimentación saludable, la práctica de terapias alternativas, cuidado por el medio ambiente, entre otras cuestiones que iremos viendo a lo largo de estas páginas[16].

Por lo pronto, y antes de adentrarnos en la descripción y análisis de las *rondas*, haré un breve paneo histórico sobre el campo temático y problemático de la humanización del embarazo y parto.

Notas

1 Así, a pesar de su inscripción psicoanalítica, Castoriadis quita peso a la explicación fisiológica freudiana del origen de la representación; admitiendo una relación de «apoyo» en el «estrato natural» pero otorgándole mayor peso a la dimensión histórico-social en la constitución de la subjetividad.

2 Desde esta perspectiva *imaginar* es sinónimo *crear*. De todas maneras, aun cuando Castoriadis resalte la imposibilidad de remitir a un origen en términos absolutos, la idea de *creación* puede resultar un poco incómoda por sus posibles connotaciones a un momento fundacional. De aquí que el autor refiera también al vocablo «transformación» a la hora de referir a la «creación de nuevas formas». Por su parte, Fernández prefiere hablar de «invención» mientras que, en esta obra, utilizaré principalmente el término «recreación» para hablar de imaginación-invención, planteando el «re» como recaudo para no entender la dimensión creativa y creadora por fuera de su contexto y condiciones de surgimiento.

3 Aspecto del cual se vale Ana María Fernández para hablar de una *imaginación grupal*, entendiendo al grupo como un colectivo situado que 'toma de…' a la vez que recrea el imaginario social donde se inscribe.

4 En este sentido, postular la autonomía como forma de autoconciencia y autocreación supone abandonar la perspectiva egológica moderna, la cual lleva necesariamente ocultar el carácter magmático –no determinado ni determinista– del ser y de la sociedad (Marchesino, 2014: 61) pero también porque no hay aquí una consciencia entendida de manera transparente y/o total.

5 «Mitos grupales» en tanto cristalizaciones de significación que operan como organizadores de sentido en el accionar, pensar y sentir de quienes conforman un grupo determinado, sustentando la orientación como la legitimidad de sus acciones.

6 En adelante N.c.

7 Un abordaje semejante llevaría a otra propuesta metodológica: por ejemplo, un análisis basado en historias de vidas y entrevistas, evaluaciones diacrónicas de los procesos en base a grupos de conformación regular y continua, realización de estadísticas, etc.

8 Para un mayor detalle sobre los criterios de recolección y construcción de datos y aspectos metodológicos en general, consultar tesis completa.

9 Por cuestiones de confidencialidad, voy a denominar las tres *rondas* observadas con la nomenclatura R1, R2, R3 y a sus integrantes con los nombres genéricos de «Guía», «Embarazada», «Compañero» (en su mayoría los padres

de los bebés por nacer) o «Invitada» (no embarazada, normalmente doulas, parteras, personas que ya parieron, hermanas, amigas, etc.). Otra cuestión a tener en cuenta es que, si bien todos estos grupos se posicionan desde la perspectiva de la humanización/respeto, cada uno posee sus características propias. Por ejemplo, mientras R1 y R2 son guiadas por parteras y doulas *en la tradición* y con fuerte talante en el parto domiciliario, R3 es guiada por una doula-psicóloga y una fisioterapeuta y en donde el «*parto en casa*» es una opción pero no la principal. Para más detalles de composición de cada espacio consultar la tesis completa.

10 Vale aclarar que la provincia de Córdoba no cuenta con un espacio universitario de formación de parteras. Esta carrera es dictada de manera oficial en Buenos Aires (UBA), Universidad Nacional de La Plata, Entre Ríos y Santiago del Estero, Universidad Católica de Cuyo (San Luis y Villa Mercedes) y Universidad Del Aconcagua. Asimismo, el título que expide esta carrera no es de partera sino de 'obstétrica/o' (que no es lo mismo que 'obstetra', es decir, correspondiente a la especialidad de obstetricia dentro de la carrera de medicina, que sí se dicta en nuestra provincia). Se da así entre parteras/os, obstétricas/os y obstetras una diferencia de formación, ámbitos de acción y también, legitimidad. Por otra parte, la autodefinición de parteras *en* la tradición y no 'tradicionales' (o 'de la tradición') da cuenta del sesgo intencionado de esta adscripción, pues esta «*red*» (como le llaman) se conforma mayoritariamente de mujeres blancas, urbanas y de formación universitaria que buscan enriquecer sus prácticas y conocimientos mediante la incorporación de saberes tradicionales y en consonancia con sus creencias (Ampliaré en el Capítulo V).

11 Dos aclaraciones al respecto: la primera es que Awaike es la única Fundación con estas características en el país, razón por la cual Córdoba es la referente del movimiento de «Parteras comunitarias o *en la* tradición» y en donde la «*red*» está más consolidada. La segunda aclaración se deriva de la primera y es que, debido a esto, las parteras de nuestra provincia no solo reciben un gran afluente de gestantes provenientes de otros lugares sino que ellas mismas viajan para asistir partos en distintas localidades.

12 A pesar de que el grueso del trabajo de campo estuvo focalizado en las *rondas* de frecuencia semanal también formaron parte de mis registros algunos encuentros abiertos a todo público ocurridos en el marco de la Semana Mundial por un Parto Respetado 2016 y 2107, como así también el seminario 'Mujeres, parto, poder' dictado por integrantes del 'Colectivo Mujeres por un Parto Respetado', en la Facultad de Ciencias Sociales (UNC) en donde me encontré con muchas de las mujeres a quienes había conocido a través de las *rondas*.

13 Las notas fueron realizadas de manera escrita apuntando durante la *ronda*

y completando inmediatamente después y, en las ocasiones que me fue permitido, complementando la escritura con grabaciones. Aprovecho aquí para decir nuevamente que las notas de campo son expresadas en cursivas y entre comillas, consignando en el caso de las manifestaciones singulares el lugar y la fecha del registro (Por ej. N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015). No obstante, en aquellas expresiones breves y que insisten (dada su recurrencia entre *rondas* y de *ronda* en *ronda*) el código de registro será obviado para no entorpecer la lectura fluida.

14 Es importante destacar que la mayoría de los lugares donde se planificaban los partos eran: a) domicilio propio (servicio que no está considerado dentro de las obras sociales y debe ser abonado de manera particular) y b) clínicas privadas (en muchos casos teniendo la posibilidad de elegir a un/a obstetra que se ajuste en alguna medida a sus «*deseos y necesidades*»). Mientras que los hospitales y/o maternidades públicas aparecieron únicamente como «*Plan B*» (segunda opción) de los partos domiciliarios (en caso de necesidad de traslado por algún imprevisto o pedido de la parturienta) pero no como primera opción.

15 Por razones de confidencialidad, los nombres de mis entrevistadas/os fueron modificados. Para mayor detalle sobre composición y criterios de selección de las entrevistas, consultar la tesis completa.

16 En consonancia con lo relevado por Tornquist (2004) y Carneiro (2011) en Brasil y Felitti (2011a) y Jerez (2015a) en Buenos Aires, estos grupos se conforman principalmente por mujeres y hombres blancas/os pertenecientes a sectores de ingresos medios, urbanos y escolarizados. De hecho, la mayoría de las gestantes que integran estos espacios son, según ellas mismas comentaran, profesionales universitarias poseen trabajos remunerados por fuera del hogar, presentando una franja etaria desde 25 a 38 años de edad aproximadamente. Asimismo, no registré casos de parejas homosexuales pero sí algunas madres solteras.

Capítulo II

Movimiento para la humanización del embarazo y parto: disputas de sentido en el contexto sociohistórico de surgimiento

La intención de este capítulo es brindar al lector/a un panorama sobre el surgimiento del movimiento de parto humanizado en Argentina dentro del contexto latinoamericano, cuestión que entiendo indispensable para dar cuenta de su anclaje local como también de algunos lineamientos teóricos en donde asienta sus premisas y con los que discute rescatando, en esto, los aportes de la antropología médica y de la reproducción como referentes teóricos de muchos de los argumentos que tienen lugar en las *rondas* (y cuya actualización situada veremos en el Capítulo V). Propongo entonces partir del campo teórico general donde se sitúan estos debates para luego dar cuenta del proceso histórico que llevó a la hospitalización del parto en nuestro país (en consonancia con otros países de América Latina y Europa occidental) y, consecuentemente, al surgimiento de 'alternativas' que condujeron a lo que hoy llamamos parto humanizado/respetado tanto en su vertiente institucional y jurídica o como movimiento social en creciente expansión.

La biomedicina científica como Modelo Médico Hegemónico

La consolidación de la medicina occidental moderna (fines siglo XVIII y principios del XIX en Europa y mediados del XIX en países americanos), también llamada 'medicina cientificista' o 'biomedicina', fue un complejo fenómeno social, político e ideológico puesto que se erigió como saber-hacer cuyas definiciones, interpretaciones y representaciones acerca del cuerpo y sus funciones vitales se volvieron hegemónicas, impregnando el sentido común social.

David Le Breton plantea cómo siguiendo el legado del pensamiento desarrollado por Descartes en el siglo XVII las investigaciones en torno a la medicina y sus formas de proceder respecto al estudio del cuerpo fueron un aporte esencial al edificio filosófico-científico que se erigía por aquel entonces. En este sentido, el conocimiento biomédico se convirtió en uno de los pilares de la Modernidad como filosofía y epistemología que terminó por asentar el legado cartesiano y, con ello, la separación (y jerarquía) entre mente-cuerpo-emoción, entre otros clásicos binarismos (individuo-sociedad, naturaleza-cultura, interior-exterior, materia-espíritu, etc.) (Le Breton, 1995, 2002). Fue precisamente en este contexto que tuvo lugar la emergencia del «cuerpo máquina», conocida metáfora que concibe al cuerpo como un engranaje meramente funcional que entiende al sujeto como a la suma de sus partes (partes, vale aclarar, perfectamente separables y aislables entre sí en forma y función). La maquinización del cuerpo imprimiría entonces una condición objetivizante y por ello, pasiva del mismo, teniendo como una de sus consecuencias más evidentes la cosificación de las personas en general (y, como veremos, de las mujeres en particular) avalando un uso extractivo de los cuerpos que se reedita hasta nuestros días.

En y desde América Latina, a partir de las décadas del 60-70 la preocupación sobre los impactos, influencias y condicionamientos subjetivos y sociales del modelo biomédico occidental fue tomando protagonismo. Dentro del propio sistema de salud y con fuerte impronta marxista se constituyó la llamada «epidemología crítica» (Breihl, 2003, 2010, 2011) la cual se convirtió en un polo de discusión de dicho sistema y sus bases. Se trataba de un cuestionamiento de tipo ideológico pero también técnico pues ponía el acento en la «función real» de la medicina en general y de la salud pública en particular: «Todo conocimiento que no prevé las consecuencias negativas de su aplicación, es un conocimiento irracional a nivel teórico y ético», se aclamaba (Rivas, 1973). Asimismo, tales críticas se robustecieron desde una mirada antropológica, la cual proporcionó fundamentos para pensar la salud y lo medicinal en clave social y no meramente biológica y/o técnica. El teórico argentino Eduardo Menéndez (1988a, 1988b, 2003, 2005) es un referente central de la crítica latinoamericana al Modelo Médico Hegemónico (en adelante

MMH) como denomina al sistema biomédico occidental y cientificista. En líneas generales, el MMH se entiende como:

> Conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica el cual, desde fines del siglo XVIII, ha logrado establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado (Menéndez, 1988a: 451).

Es importante destacar que la noción «hegemónico» de influencia gramsciana implica que este modelo subalterniza ciertas prácticas sin eliminarlas, por lo que debe entenderse y analizarse en las «condiciones históricas en las cuales opera» teniendo siempre en cuenta la relación que establece con otros modelos, prácticas y discursos (con los que dialoga, nutre y también se nutre). No se trata entonces de una imposición unilateral sino que su hegemonía se construyó –y sigue construyendo– en el cruce de prácticas y saberes, y mediante la participación de múltiples actores: cientistas, el Estado, profesionales de la salud, usuarios/as de los servicios, laboratorios, etc. Cosa que no quita, vale decir, que este modelo se erija como «el legítimo» posicionándose por encima de otros y cuya «expansión y burocratización» (en tanto homogeneización progresiva) establece e impone formas de «exclusión-complementariedad y de organización social» (Menéndez, 1988a). De aquí, el paradigma biomédico no solo supuso un conjunto de conocimientos, discursos y prácticas dominantes en relación a la problemática de la salud-enfermedad sino que se configuró como un 'actor' institucional de gran poder en la organización de las sociedades modernas.

En esto, uno de los principales cuestionamientos que levantó la crítica latinoamericana a la biomedicina occidental fue su «reduccionismo naturalista-biologicista», en tanto las causas de las enfermedades eran atribuidas a fenómenos meramente biológicos, sin atender ni siquiera considerar los factores psicoafectivos y contextuales: vinculares, sociales, históricos, etc. que constituyen, nada más y nada menos, la vida de las personas y los colectivos (Menéndez, 1988a:

452-453). A partir de esto, argumenta el antropólogo, se desprenden sus rasgos de «a-socialidad» y «a-historicidad» conduciendo a un modelo que, excluido de las redes sociales e ideológicas –y basado exclusivamente en un tecnicismo pretendidamente neutral– es legitimado desde una plataforma cientificista, desubjetivizante o deshumanizante, que pone cada vez más énfasis en el diagnóstico y tratamiento mediante el uso de tecnologías y medicación, acentuando en esto su rasgo mercantilista (Menéndez, 1988a; Mijtavila,1998).

Proceso de medicalización de la vida y sociedades. La institucionalización del parto como parte de las « políticas de maternidad »

En la progresiva consolidación de la biomedicina occidental como «modelo hegemónico» se fue dando, primero en Europa y luego en América, un «proceso de medicalización de la vida y de las sociedades» (Foucault, 1974, 1977, 2004; Mijtavila, 1998; Menéndez, 2003); a través del cual los valores y parámetros técnicos provenientes de la medicina científica se difundieron interviniendo y colonizando nuevos espacios sociales. De tal manera, y como consecuencia de la «expansión indefinida» del «aparato de medicalización colectiva» (Foucault, 1974, 1977) diversos eventos, comportamientos y ciclos vitales (desde la gestación, el embarazo, el nacimiento, el crecimiento, el climaterio, la vejez y la propia muerte) se volvieron asuntos propiamente médicos, siendo codificados bajo parámetros y definiciones de la biomedicina.

En esto, uno de los requisitos para asegurar el éxito y legitimación de este proceso medicalizador fue la expansión de los criterios de *patologización* (a partir del cual los ciclos vitales serían concebidos como enfermedades) y la consolidación del imaginario de *riesgo* –en tanto peligro latente– que imprimiría un sentido de urgencia basado en el miedo y la sensación de amenaza en relación al cuerpo y sus procesos fisiológicos asociados (Freidson, 1978; Comelles y Martínez, 1993; Mijtavila, 1998, 1999). Así, las nociones de: *patología*, *riesgo* y *peligrosidad* sirvieron para justificar su regulación y control imponiendo, además, criterios racionalistas, neutrales y universalistas-homogeneizadores para abordarlos, dejando de lado cualquier

consideración vivencial, subjetiva y socialmente situada para su comprensión.

En definitiva, la «medicalización progresiva de las sociedades», como refiere Foucault, generó modificaciones tanto en la forma de entender como de abordar gran parte (si no todos) los ciclos vitales naturales de las personas, impregnando con su lógica tecnocientífica y racionalistas diversos aspectos de la vida social e individual.

Pero, decía hace un momento, esta expansión indefinida del aparato medicalizador no se entiende cabalmente si se deja de lado una de sus principales funciones sociales: el control y la normativización de individuos y sociedades. Sin ir más lejos, desde su conformación como forma de saber, la medicina cientificista concibe la enfermedad no solo como biológicamente determinada sino como ruptura de la norma, asociando las nociones de 'sano-enfermo' a las de 'normal- anormal'. En otras palabras, cuyas fronteras traspasan –aquí sí– el ámbito biológico de la salud-enfermedad para situarse en el de los comportamientos cotidianos, especialmente aquellos vinculados a la sexualidad y –en ello– a la reproducción, poniendo a las mujeres en la mira de este proceso (Barrancos, 2004).

Aunque de central importancia, no es mi intención profundizar en el amplio y extendido debate sobre la medicalización indefinida de las sociedades (y los cuerpos) con todas sus implicancias sino, justamente, poder situar los procesos de institucionalización y medicalización del embarazo y parto formando parte de este fenómeno sociopolítico y cultural propio de las sociedades occidentales modernas.

Concretamente en América Latina (mediando el siglo XIX), el desarrollo y expansión de los criterios biomédicos de la mano de la institucionalización de la medicina occidental fue un proceso de central importancia en y para la conformación de los Estados nación. De aquí, la historiadora Marcela Nari (2004) alude a la institucionalización del parto en Argentina como un aspecto clave de lo que llama «Políticas de maternidad en el proyecto de construcción nacional»[1]. En este sentido, explica Nari, la medicina como ciencia –y fundamentalmente, como práctica– se fue consolidando de manera paralela y en estrecha relación a la organización del Estado nación,

convirtiéndose en uno de los instrumentos más significativos para la «formación de la nacionalidad».

Ahora bien, lo específico no solo de Argentina sino de América Latina en general era –precisamente– que el Estado nación era incipiente y aún se hallaban en construcción, por lo que la definición de un modelo de ciudadano/a acorde al proyecto nacional fue un asunto de interés prioritario y en el cual el «aparato sanitario» jugó un papel central. De esta manera, argumenta la autora, fue a través del «monopolio de la profesión otorgada estatalmente» que la «corporación médica militó activamente» en la propaganda de sus saberes, impactando en la opinión pública, modelando el sentido común e influyendo sustantivamente sobre las prácticas cotidianas de la población de aquel entonces (Nari, 2004: 105 y ss.).

Al igual que en otros contextos, y dadas las condiciones fisiológicas de las mujeres para gestar, parir y amamantar, «el control del cuerpo femenino» –y en ello, de la reproducción– representó el «control del futuro de la población nacional» siendo un eslabón clave dentro de un proyecto de escala social. De aquí, las mujeres (definidas exclusivamente como 'madres' y 'esposas' cuyos cuerpos y procesos fisiológicos debían responder únicamente a esos roles y funciones) fueron las «encargadas y garantes del buen futuro de las sociedades nacionales en conformación» (Nari, 2004).

Pero atendamos a la paradoja, advierte Nari: puesto que «tanto la degeneración como el perfeccionamiento de las razas se inicia siempre por el sexo femenino» (2004: 108), las mujeres tuvieron una consideración dual –incluso contradictoria– dentro de este proceso: aunque indispensables para la existencia de una masa crítica de ciudadanos y trabajadores eran consideradas inferiores y poco confiables. Se dio entonces la necesidad de «estudiarlas científicamente» pues «solo a partir de su riguroso estudio sería posible hacer un diagnóstico social» detectando cuáles eran los «vicios que se habían instalado en sus hábitos y costumbres para comenzar la curación y las acciones dirigidas a la prevención» (Nari, 2004). Por otra parte, la biologización de las ideas y prácticas de las mujeres justificó la operación inversa: su comportamiento y vida en general se leyó a partir de su cuerpo, específicamente de sus genitales y aparato reproductivo:

> Se suponía que el útero hacía a la mujer un ser peculiar, un ser aparte. Bajo el supuesto que la relación entre psiquis y aparato reproductivo era mucho mayor en las mujeres que los varones, desde el punto de vista médico y social la vida de las mujeres se dividía en tres grandes periodos: el pregenital, el genital y el postgenital (Nari, 2004: 108).

Asimismo, continúa, la relación de las mujeres con sus cuerpos signada por los dolores (menstruales, en los embarazos y partos, menopáusicos) parecía confirmar su «natural vocación por el sufrimiento, la abnegación y el altruismo». A su vez, esta debilidad física se vinculaba a «la ligereza de los cerebros femeninos que indicaban una inteligencia menor a la masculina» (Nari, 2004). De esta manera, la debilidad y fragilidad eran considerados rasgos constitutivos de la propia naturaleza femenina y a partir de los cuales se explicaban otro tipo de fragilidades: sociales, económicas y políticas. «Aunque ampliamente consensuadas, estas ideas encajaban mal con la de la matrona fuerte y sana vigorosa madre de la raza. Nerviosas, histéricas y enfermas, las mujeres no parecían seres confiables para el cuidado y la socialización de los futuros ciudadanos» (Nari, 2004: 109).

Fue en este contexto que el embarazo y, especialmente, el parto comenzaron a hospitalizarse pasando de ser un acontecimiento doméstico, asistido por mujeres y comadronas, a un evento institucional basado en los lineamientos de un sistema médico cuyos fundamentos filosóficos, epistemológicos y políticos aspiraban «dar a luz» a mujeres obedientes y sumisas que se dedicaran al cuidado de la familia y materializaran este saber experto en sus rutinas domésticas, de cuidado y en sus comportamientos sexuales y reproductivos» (Magnone y Viera, 2014: 136) a la vez que serían las encargadas y responsables de dar vida y forma a la nación incipiente[2]. Pero atendiendo a la desconfianza y menosprecio con que se las definía en virtud de sus cuerpos, este proyecto solo sería posible profundizando las formas de control de los procesos orgánicos, sociales y subjetivos vinculados a la maternidad.

De esta manera, la institucionalización y progresiva medicalización del embarazo y parto, lejos de responder –como sugiere cierto sentido común– a la necesidad de 'salvar vidas' fue fruto de lo que

Nari denomina «políticas de maternidad», en tanto encuadre jurídico y político en torno a la reproducción que era presentado como el fin último de la sociedad, la nación y la raza, estableciendo, para ello, el rol social de las mujeres-madres en base a fundamentos androcéntricos. De hecho, el sistema sanitario hospitalario de las primeras décadas del siglo XIX no había avanzado lo suficiente como para garantizar seguridades que no poseyera cualquier parturienta en una situación de parto domiciliario, peor aún:

> Los hospitales eran para las parturientas y las puérperas una fuente de contagio de enfermedades infecciosas, la antesala de la muerte. Desde que comenzó a funcionar en 1774 el primer Hospital de Mujeres tuvo expresamente prohibida la atención de mujeres en 'estado grávido puerperal'. Recién a fines del XIX, los médicos argentinos adhirieron al higienismo, emparentando el combate de enfermedades con el desarrollo de la salud pública y la asistencia social (Correa, 2000: 206).

No fue sino a partir de la incorporación de las pautas higienistas entre otros cambios socioeconómicos y culturales –y no como resultado de la mera hospitalización– que el parto se convirtió en un evento que representaba menor peligro para la vida de las parturientas y sus bebés.

También como parte de este proceso, relata Yolanda Eraso (2003, 2013), en 1882 nace en Argentina el «especialismo obstétrico» (a partir de la creación de la primera cátedra de Obstetricia y hasta promediar la década de 1930) el cual fue resultado de una progresiva legitimación frente a la sociedad, a los otros profesionales médicos y –especialmente– ante las comadronas y parteras (quienes atendían los partos casi exclusivamente pero se encontraban entre «los curanderos y charlatanes»). Esto supuso, entre otras cosas,

> La apropiación de un monopolio (frente a las parteras -y médicos generales), la creación de nuevas instituciones (maternidades) la emergencia y participación en foros especializados (órganos de expresión, sociedades, congresos), el desarrollo de técnicas y Escuelas que llevaron a la medicalización del embarazo y parto (Eraso, 2003: 62).

En resumidas cuentas, en el período que va 1890 a 1940 se dio y consolidó el proceso de institucionalización y medicalización de la procreación en Argentina, primero en Buenos Aires extendiéndose progresivamente por todo el país. Y si en 1892 se fundó la primera maternidad en el Hospital Municipal San Roque de Buenos Aires (hoy, Hospital Ramos Mejía), ya en 1940 estaban en funcionamiento gran parte de las maternidades públicas hoy existentes y en las cuales se atendían el 60% de los partos. En la actualidad, el 97% de los partos se realizan en instituciones, sean públicas o privadas, en las cuales perviven las fuerzas regulatorias que cobraron forma e impulso por aquel entonces. Por eso, y a pesar del pretendido avance en materia de derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, en lo que refiere a la atención al embarazo y parto el anudamiento del reduccionismo biológico y la visión androcéntrica siguen a la orden del día (Canevari, 2011; Jerez, 2014). Pero aún más, pues estos rasgos se ven exacerbados por un protagonismo tecnológico *in crescendo*, de aquí que la antropóloga Robbie Davis Floyd (1993, 2001) advierta que estamos en omnipresencia de un «modelo tecnocrático de nacimientos».

Este modelo, además de concebirse como deshumanizado (dado que refuerza la noción de cuerpo máquina planteando –además– formas de diagnóstico y tratamiento centradas exclusivamente en los dispositivos tecnológicos cuya interpretación corre a cuenta de los expertos) reproduce roles estereotipados de feminidad (las mujeres como dependientes, relativas 'a', temerosas, indefensas, pasivas…) estableciendo, desde el vamos, asimetrías de poder entre las gestantes y el equipo médico que las asiste. En tanto «pacientes», dice la antropóloga chilena Michelle Sadler en consonancia con estos planteos, «las mujeres se definen como incapacitadas para lidiar con el proceso que están viviendo, de esta manera, el sistema médico se apropia de sus cuerpos y decide sobre ellos» (Sadler, 2004: 24). Dicha «expropiación», aclara, es aún más clara cuando la mujer debe ingresar a un «territorio» donde sus saberes y sus sentires no son reconocidos:

> En el sistema médico alópata observamos que el parto ocurre en la casi totalidad de los casos en un lugar físico que corres-

> ponde a territorio médico. (…) No se diferencia un parto normal de uno con complicaciones y son todos los casos tratados con el mismo *set de procedimientos.* Desde el momento en que la mujer ingresa al sistema, una serie de mecanismo se conjugan para expropiarla de su identidad, de sus conocimientos, de cualquier autoridad que pueda ejercer incluso sobre su propio cuerpo (Sadler, 2004: 6).

De aquí, las gestantes asisten a las consultas para asegurarse de que 'todo vaya bien' en sus embarazos y partos, siendo la condición elemental que estas adopten y sigan las medidas que se indican sin mucha posibilidad de opinión o decisión sobre su situación. Por su parte, los/as profesionales de la salud escudan su actuación bajo protocolos estandarizados con el argumento de que su aplicación sistemática garantizaría la buena calidad del «producto de la gestación» (Magnone, 2012: 38), tal como las normas ISO garantizan la calidad de la producción de mercancías y servicios.

Curiosamente, aun cuando el devenir de estos procesos esté signado por tales procedimientos de rutina, tanto los/as profesionales como las instituciones que los amparan no se hacen responsables de lo que en 'última instancia' pueda ocurrir. A pesar de su falta de participación en la toma de decisiones, esta responsabilidad termina por recaer en las gestantes. En este sentido, prevalece la llamada 'medicina defensiva' por sobre cualquier criterio humano e incluso sobre aquel basado en la evidencia científica.

Preparando el terreno para el parto humanizado/respetado

Más allá del panorama esbozado, el cual evidencia la predominancia de un sistema médico cuyas características principales refieren a un modelo des-subjetivizado en general calado desde sus orígenes por desigualdades de género, existen otras perspectivas que problematizan, cuestionan y aspiran vulnerar –en la medida de lo posible– los discursos y prácticas médicas instituidos dentro del mismo. Se trata, más bien, de un campo que no está totalmente cerrado sino que presenta sus grados de apertura, conflicto y fisuras de donde emergen propuestas de alternatividad respecto a lo hegemónico y que no

están, necesariamente, en radical oposición sino que muchas veces operan como su complemento y/o superación.

En lo que respecta a la atención al embarazo y parto y ante su creciente medicalización y tecnificación, a mediados del siglo XX tuvieron lugar las llamadas «vanguardias obstétricas» (Tornquist, 2002; Felitti, 2011a) a partir de las cuales se dio un cuestionamiento al creciente intervencionismo médico, comenzando a delinear formas otras a la hospitalaria y tecno-científica para abordar estos procesos y en donde el lugar de las gestantes sería reconsiderado.

Una primera vanguardia tuvo lugar en las décadas del 1940-1950 a partir de las propuestas de 'Parto sin temor' del obstetra inglés Dick Read y el 'Parto sin dolor' del obstetra francés Fernand Lamaze, quien buscaba adaptar a la disciplina obstétrica los postulados de la escuela rusa de Ivan Pavlov (teoría de los reflejos condicionados) (Felitti, 2011a: 116). En líneas generales, y a partir de la «creación de una idea positiva sobre el parto, proporcionando a las mujeres un entrenamiento que les permitiera una participación activa por medio de técnicas de relajación, respiración y pujo» (p. 117) esta vanguardia proponía trasformar la vivencia general del parto haciéndolo un momento menos doloroso y traumático para las gestantes.

De estas primeras propuestas se desprendió una segunda vanguardia en las décadas de 1960-1970 cuyos referentes –los obstetras Frederick Lebouyeur («Parto sin Violencia»), Michel Odent («Parto instintivo») y Moyses Paciornik («Parto Vertical»)– siguieron en la línea de transformar la definición biomédica del parto pero plantearon algunas rupturas respecto a sus predecesores como así también radicalizaron sus propuestas. Acordes al espíritu libertario de la época, las segundas vanguardias revalorizaron la dimensión individual e intimista del parto acentuando la sexualidad de la mujer e incorporando métodos, técnicas y saberes no occidentales –especialmente indígenas– para su abordaje. Puesto que reivindicaban las capacidades corporales naturales de las mujeres, renegaron también de todo tipo de «entrenamiento» (utilizado en las primeras vanguardias), apelando a la dimensión instintiva –de especie– que presuponía el parir.

Según Susana Tornquist (2002, 2004) el movimiento de parto humanizado es heredero de estas vanguardias, no obstante, toma un

nuevo impulso pues ya no se trataría de movimientos heréticos y alternativos dentro del campo obstétrico sino que fue impulsado tanto por el movimiento de mujeres y feminismos[3] como también desde el propio campo médico, adquiriendo una dimensión institucional y, en algunos casos como el de nuestro país, constitucional. Sin ir más lejos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró los protocolos y rutinas médicas de asistencia al parto como un problema sanitario de escala mundial. Por esto, en 1985, realizó la convención 'El nacimiento no es una enfermedad' a partir de la cual surgió un primer informe de alcance internacional que establecía las 'Tecnologías de Parto apropiadas' (OMS, 1985) en pos de revertir y mejorar la calidad de atención perinatal advirtiendo, entre otras cosas, las consecuencias negativas del intervencionismo médico protocolar, acentuando el aspecto natural y saludable del parto y nacimiento, además de considerar la dimensión psicoafectiva de las gestantes como condicionantes claves en estos procesos. De esta manera, la propia OMS impulsaba la restricción de medidas intervencionistas sobre las embarazadas desde un punto de vista científico-médico pero también subjetivo, considerándolas capaces de tomar decisiones sobre sus cuerpos y promoviendo otro tipo de relaciones médico-paciente. A partir de entonces, fueron surgiendo no solo propuestas alternativas a la hospitalaria sino un enfoque médico basado en «la evidencia científica» (Diniz, 2001)[4].

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

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

Desde entonces, diferentes países comenzaron a incorporar las sugerencias, valores y principios de la humanización en instituciones hospitalarias con el horizonte de mejorar los criterios médicos de atención al parto y nacimiento como así también ampliar los derechos de las gestantes, apuntando a una mayor autonomía de estas y a la horizontalización de las relaciones médico-paciente.

Asimismo, se conformó la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan) la cual está integrada por un conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas y que, siguiendo las iniciativas sugeridas por la OMS, propone mejorar la vivencia del embarazo, parto y formas de nacer, siendo uno de los objetivos de esta red virtual permitir que los grupos y personas intercambien información e interactúen como parte de una «campaña continental» por la humanización del embarazo, parto y nacimiento (http://www.soniacavia.com.ar/relacahupan.com.ar/lared.html).

De todas maneras, a pesar de los lineamientos básicos que surgieron de la Conferencia de Ceará, no existe un consenso unánime acerca de lo que es e implica la humanización tratándose, como decía al comienzo del trabajo, de «una noción que se halla en plena construcción» (Diniz, 2001: 35). En esto, Maribel Blázquez Rodríguez advierte que «cada actor social se sitúa y alude a diferentes cuestiones cuando habla de *lo humano*» identificando en esto cuatro grupos: «Lo humano en relación con la inclusión de las mujeres; lo humano como un enfoque integral del embarazo, parto y puerperio; lo humano con el trato recibido; y lo humano porque se trata de un acontecimiento humano» (Blázquez Rodríguez, 2009: 254). A la vez que existen «Diferentes significados y planteamientos en torno al enfoque fisiológico» (p. 248). Todavía más, por los debates que suscita la noción de humanización está siendo problematizada, apareciendo otras denominaciones como la de *respeto*.

Si bien las diferentes nominaciones ponen el acento en cuestiones específicas, en todas ellas subyace un trasfondo común: el hecho de que la gestante no sea considerada un factor inevitable pero subsidiario menos aún un «mero útero que evacuar» (Eraso, 2003), sino una *partícipe activa* de su embarazo y parto, actuando conforme a sus *deseos, necesidades* y *expectativas*; en otras palabras, con autono-

mía. De esta manera, en el marco de la atención perinatal, la autonomía es definida en relación a las posibilidades concretas de las gestantes para tomar decisiones sobre distintos aspectos del proceso: en qué lugar tener a sus hijos/as y por qué profesional ser asistidas, en la posibilidad de evitar la medicalización de rutina y/o innecesaria, en la libertad de movimiento (corporal) y tiempos para parir, entre otras cuestiones. Tal como proclaman uno de los eslóganes centrales del movimiento para la humanización: siendo las «*protagonistas*» y quienes deciden «*Cómo, dónde y con quién parir*». A la vez que: «En el 'movimiento para un parto autónomo' las gestantes no sólo están opinando y decidiendo cómo quieren vivenciar su parto sino, también, están resignificándo» (Montes Muñoz, 2007: 258).

En Argentina, el parto humanizado es ley, ¿es práctica?

En términos generales, el tema de la salud sexual/reproductiva se instaló en la agenda pública durante la década de 1990 generándose, durante ese periodo y en los distintos niveles jurisdiccionales (municipal, provincial, nacional), muchas propuestas pero que no en todos los casos se plasmaron en leyes. Cabe aclarar que estos debates fueron eco de las convenciones, conferencias y tratados internacionales en materia de derechos humanos de finales del siglo XX y en donde los derechos sexuales y reproductivos comenzarían a ser definidos como parte de estos.

En el contexto internacional, los eventos de mayor envergadura fueron la 'Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo' celebrada en El Cairo en 1994 y aquellas en las que se destacan los derechos de las mujeres: la 'Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer' (CEDAW, 1979), la 'Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer' (Belém do Pará, 1994) y la 'IV Conferencia Internacional de la Mujer' de Beijing en 1995. En el marco nacional, los resultados de estas conferencias se vieron reflejados en la Reforma Constitucional Nacional de 1994 en la cual se incorporaron diez tratados internacionales, un documento central hacia la equidad de género y la 'Convención sobre la Eliminación de

Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer' (Savoini, 2005; García, 2013).

En esto, uno de los primeros hitos a favor de la humanización en nuestro país fue la sistematización de las recomendaciones de la OMS por parte de la Dirección de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación en 1993, publicada en la 'Propuesta Normativa Perinatal para la Atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del recién nacido'. La última revisión de la normativa cuenta con aprobación de Resolución Ministerial Nº 647 y corresponde al año 2004: 'Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia', donde se actualiza y ratifica los conceptos vertidos en la normativa anterior, ahora enmarcados en la «filosofía» de las 'Maternidades Centradas en la Familia'[5].

Sin embargo, desde la publicación de la primera normativa en 1993 (la cual supone una referencia obligada para los servicios de salud de todo el país, así como para la instrucción en las escuelas y universidades de medicina, obstetricia, enfermería, etc.), a excepción de algunos casos, la implementación de estas recomendaciones no presenta avances significativos, sea en el ámbito público o privado (Felitti, 2011a; Canevari, 2011; Jerez, 2015a).

Por otra parte, y siguiendo el recorrido cronológico, desde principios de 1990 hasta principios del 2000, distintas provincias sancionaron sus propias leyes de salud sexual y reproductiva. Así, las conferencias internacionales, la labor realizada desde el movimiento de mujeres sumado a los desarrollos provinciales en la materia, condujeron a la promulgación de la Ley Nacional 25673 de «Salud Sexual y Procreación Responsable» la cual, a pesar de iniciar su recorrido en 1995 fue sancionada en 2002, convirtiéndose en el antecedente directo y necesario de la ley de parto humanizado. Ya en el año 2004, el Congreso de la Nación Argentina aprobó la ley N° 25929 'Derechos de los *Padres* e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento' (conocida popularmente como Ley de Parto humanizado o Parto respetado) la cual está vigente desde entonces pero fue reglamentada recién en 2015, aunque no en su totalidad (Decreto 2035/2015)[6].

Asimismo, en 2009 se promulgó ley N° 26485 que apunta a la 'Protección integral de a las mujeres contra la violencia', haciendo

eco de algunos derechos pactados en foros internacionales. El art. 6 de esta ley refiere específicamente a la 'Violencia obstétrica' en la cual el «trato deshumanizado» se define como aquel «trato cruel, descalificante o amenazante que el personal de la salud ejerce sobre las mujeres en el contexto de la atención del embarazo, parto y posaborto».

A pesar de su estatuto legal y al tiempo transcurrido desde su promulgación, el modelo de parto humanizado/respetado en el país cuenta como decía con limitadas experiencias institucionales, tanto en el ámbito público como en el privado. Ligado a esto, se encuentra la problemática de la violencia obstétrica la cual según la Subsecretaría de la Unidad de Coordinación Nacional para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres refiere a una de las formas de violencia de género menos reconocidas por parte de las propias mujeres, dando cuenta de los altos niveles de naturalización de la misma: «La línea telefónica 144, que brinda asesoramiento y contención en casos de violencia de género no registró consultas ni reclamos de violencia obstétrica. Nos preocupa lo naturalizada que está la violencia en el embarazo, que ni siquiera pueden hacer el reclamo», afirmaba la directora de la Subsecretaría en el lanzamiento de la campaña 'Antes, durante y después del embarazo ¡Tenés derechos!', que se realizó en 2015[7].

Atendiendo a esta situación, y de cara a este trabajo, una de las tareas será entonces dar cuenta de las posibles incidencias o repercusiones del discurso jurídico en la trama que presentan los dispositivos de preparación al parto respetado observados, pues estos se fueron consolidando y expandiendo a partir de la promulgación de la ley 25929 tratándose en el caso de nuestra provincia de uno de los principales enclaves para su promoción.

El « movimiento social para la humanización del parto »: algunas apreciaciones generales y precisiones locales

De acuerdo a lo dicho, además de involucrar organizaciones internacionales, agentes estatales y disposiciones jurídicas, la propuesta de humanización del embarazo, parto y nacimiento también congrega

agrupaciones de la sociedad civil y actores/as extra-institucionales y cuya actividad de divulgación no es menor. De hecho, según Susana Tornquist (2004: 42 y ss.), es posible hablar de un «movimiento social para la humanización del parto y nacimiento» partiendo del supuesto que, a diferencia de los movimientos sociales de tipo tradicional, este movimiento de «carácter mundial, globalizado y transnacional sobrepasa las fronteras del activismo más directo enmarcado en una organización específica» caracterizándose por un «acentuado cosmopolitismo y una intercomunicación significativa» (principalmente a través de redes sociales virtuales) y «cuya identidad se basa en un *ethos* –en tanto universo moral común–» donde se erige lo que la autora define como «ideario de la humanización». De tal modo, el movimiento se conformaría principalmente por asociaciones de tipo no gubernamental, grupos y redes virtuales que comparten y promueven el «ideario» y en el cual la crítica al modelo hospitalario (hegemónico) de atención al embarazo y parto deviene un aspecto central[8].

De todas maneras, y a pesar de poseer «un universo moral común», la autora identifica dos grandes vertientes, a saber: la «biomédica» y la «naturalista/alternativa» las cuales no se oponen entre sí necesariamente, pero se apropian de algunos conceptos centrales (como el de naturaleza) desde posicionamientos específicos. Mientras la primera se encuentra asociada a los lineamientos biomédicos (que entiende el parto y nacimiento como procesos naturales en tanto saludables), siendo promovidos por organismos internacionales (OMS, UNICEF) e instancias institucionales y jurídicas, la segunda (heredera de la propuesta alternativa, herética, libertaria de las segundas vanguardias obstétricas) se vincula «al ecologismo, indigenismo y neo-espiritualismo cuestionando no solo el predominio de la técnica y la cultura por sobre los procesos fisiológicos naturales sino postulándose en el límite como el *retorno a una vida más natural*» (Tornquist, 2002: 487), aspecto que profundizaré a lo largo de estas líneas.

Situándonos concretamente en la provincia de Córdoba, pero acorde a la tendencia general, el mayor impulso en cuanto a la promoción del parto humanizado/respetado se sitúa a nivel de la sociedad civil: sea en grupos de preparación al parto (y en los cuales se

inscribe este trabajo) pero también a partir de la conformación de algunos colectivos de mujeres que con distintos grados y formas de organización buscan promover y visibilizar los principios que hacen al mentado 'respeto', apuntando a sensibilización social en lo que refiere al embarazo, parto y nacimiento[9]. En relación a esta tesis destaco nuevamente la conformación en 2007 de la Asociación civil 'Awaike - Salud y medio ambiente' que funciona como espacio extra-institucional para la formación de parteras y doulas. Awaike se inscribe dentro de la línea de Parteras Comunitarias del Siglo XXI (o *en la tradición*, estando en vinculación a escuelas tradicionales de Brasil y México) y congrega a gran parte de las parteras que ejercen el oficio en la ciudad de Córdoba y alrededores, muchas de las cuales llevan adelante los mencionados círculos de gestantes y conforman junto a las doulas lo que llaman «*la red*» cuya labor ha sido y es fundamental en la promoción de alternativas *al* «*modelo hospitalario*» de parto y nacimiento, como así también en la promoción del imaginario de la humanización a nivel local.

Habiendo trazado un panorama que va del cuadro general al específico, ahora sí nos adentraremos en el objeto particular de las *rondas* de preparación al parto respetado, sin perder de vista que muchas de las discusiones y cuestionamientos aquí planteados encuentran eco en estos espacios concretos, dando cuenta de la apropiación situada de muchos de los argumentos que hacen al ideario de la humanización los cuales, digo nuevamente, serán desarrollados en el Capítulo V.

Notas

1 Subrayo que la descripción que hace Nari siguiendo los tratados científicos y legislaciones de la Argentina de esa época no son exclusivas de nuestro país sino refieren a un denominador común tanto para América Latina como Europa occidental, asumiendo en cada lugar características propias.

2 Tal como historiza Alejandra Correa, hasta el siglo XVIII las mujeres del Río de la Plata parían en privado: «En general, no pedían colaboración y se encargaban personalmente del tratamiento del cordón umbilical. Otras veces eran asistidas por una vecina o familiar y en muy raras ocasiones se echaba mano de los escasos hombres que poseían dudosos certificados de origen español que

los habilitaban como médicos y cirujanos militares (…) El parto era cosa de mujeres» (Correa, 2000: 194).

3 El feminismo, en sus muchas versiones, tuvo un papel central, desde el movimiento de «La Reforma en el Parto» en los EE.UU. en la década de 1950, y en 1960 y 1970 con la creación de los centros de salud feministas y los Colectivos de Salud de las Mujeres (Boston Women Health Book Collective, 1998). Posteriormente, las feministas re describieron la asistencia a la salud a partir de los conceptos de derechos Reproductivos y sexuales como derechos humanos (CLADEM, 1998; RNFSDR, 2002).

4 A finales del siglo XX, se dio en el mundo y en todas las especialidades médicas un «movimiento destinado a brindar una asistencia sanitaria basada en la seguridad de la evidencia empírica y de la efectividad de los procedimientos» (Diniz, 2001: 1) advirtiendo la medicalización innecesaria en aumento. En el caso de la asistencia al embarazo y al parto, esta preocupación por la evidencia se volvió aún más crucial ya que, «a diferencia de otras especialidades, estas prácticas intervienen sobre mujeres y niños supuestamente sanos, y sobre un proceso supuestamente normal, el parto» (Diniz, 2001). De esta manera, la MBEC (identificada especialmente por los estudios da Biblioteca Cochrane, los estudios referenciados por Enking, Keirse y Nelson, 1996, y la OMS) propone una disminución del intervencionismo médico, especialmente en aquellos procesos considerados saludables y normales destacando, además, el lugar de las subjetividades involucradas.

5 Esta filosofía recoge la iniciativa del 'Hospital Amigo de la Madre y el Niño' (OMS-UNICEF, 1991), proponiendo un «cambio de paradigma en la atención perinatal que suma lo humanístico a lo tecnológico (…) Además de definir como protagonistas de la atención a la mujer embarazada, la madre y el recién nacido (…) promoviendo la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido». La normativa ministerial hace de la misma uno de los pilares de la atención perinatal obligatoria en el país.

6 Esta ley resalta, entre otras cosas, la obligación del personal de la salud «a informar sobre su accionar profesional», esto es: sobre las intervenciones médicas efectuadas a la mujer, sobre la «evolución de su parto y el estado de su hija/o», como también el derecho de la mujer a «optar libremente cuando existieran diferentes alternativas». Además, considera el parto y nacimiento como eventos saludables y a las mujeres gestantes como «personas sanas», alentando «su participación como protagonista de su parto». De este modo, y acorde a los lineamientos de la OMS, la ley propone la restricción de medidas medicalizadoras e intervencionistas considerando a las mujeres capaces de tomar decisiones, enfatizando su «libertad» y promoviendo «un trato respetuoso de

los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas» y atento a su «individualidad», «intimidad» y «pautas culturales».

7 https://diariofemenino.com.ar/tenes-derechos-victoria-montenegro-contra-la-violencia-obstetrica/ De todos modos, vale mencionar aquí que en junio de 2017 una mujer inició el primer juicio por violencia obstétrica en el país. https://www.infobae.com/sociedad/2017/06/28/aca-no-estamos-para-cumplir-los-caprichitos-de-los-padres-la-historia-detras-del-primer-juicio-por-violencia-obstetrica-del-pais/

8 La amplitud del movimiento de humanización en el mundo puede observarse en la heterogeneidad de propuestas que se congregan en torno a esta temática, por mencionar algunas: la «Alianza Francesa para el Parto Respetado» (AFAR) y el «Instituto Lamaze» en Francia, la «Asociación Acuario» en España, la «Iniciativa para un Parto Respetuoso con la Madre y el Niño» (CIMS) en Estados Unidos, la «Iniciativa para Mejores Nacimientos» (IMN) en África. En el año 2000 se funda Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y Nacimiento (Relacahupan), asociada a esta, la Red Argentina para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Rearhupan) y Rehuna en Brasil. Agrupaciones de parteras organizadas (por ej. «Agrupación Argentina de Parteras Independientes» y en Córdoba «Awaike»), Organizaciones civiles nacionales no gubernamentales como «Dando a luz», «Fundación Creavida», y en Córdoba Colectivo «Mujeres por un Parto Respetado», «Mujeres Unidas por los Barrios», «Aprendiendo a nacer», «Nascere», «Redes de doulas» y grupos independientes de preparación al parto, entre otras. Ver páginas web en Bibliografía.

9 Menciono especialmente a 'Mujeres Unidas por los Barrios', una agrupación de la zona sur de Córdoba que desde 2005 nuclea en torno a la problemática de la violencia de género. Este grupo, cuya formación es dinámica, lleva adelante distintas actividades abiertas al público: como talleres educativos sobre violencia de género, ferias, recolección de fondos para hospitales, además de la creación una obra de teatro 'Parir en el Hospital' a partir de la cual difunden los principios de la humanización en distintos barrios de la provincia. Asimismo, en 2013 se conformó el 'Colectivo Mujeres por un Parto Respetado' en su mayoría mujeres madres que también, a partir de su experiencia personal, decidieron congregarse para difundir los principios de la humanización/respeto. Este colectivo lleva adelante distintas campañas y acciones de sensibilización, muchas veces en forma conjunta con la Universidad Nacional de Córdoba (UNC): por ejemplo, la organización anual de la Semana Mundial del Parto Respetado, talleres gratuitos en centros de salud barriales, como la organización (en el año 2016) del Seminario 'Mujeres, Parto, Poder' (Escuela de Trabajo Social, UNC), entre otros.

Capítulo III

Dinámica general de las *rondas*

Este capítulo tiene como objetivo describir las *rondas* de preparación al parto en tanto dispositivos grupales de carácter interaccional cuyo formato conversacional/dialogal conlleva sus lógicas propias. En otras palabras, ponen en juego lógicas comunicativas cuyas características tanto en forma como en contenido son definitorias de estos encuentros. La primera tarea será entonces describir el formato a partir del cual se estructura el diálogo, teniendo en cuenta la organización espacio-temporal que plantean como así también las lógicas interaccionales que subyacen al intercambio. Luego de repasar los factores estructurantes, referiré al relato de experiencias-vivencias como estilo narrativo que caracteriza las interacciones en *ronda* poniendo en relieve la centralidad de «lo biográfico» en los contratos discursivos y, a partir de ello, del «*cuerpo vivido*» como puesta en discurso de la conciencia corporal desprendiendo de aquí algunas líneas de sentido y subjetivación a las que el dispositivo dispone.

El encuentro cuerpo a cuerpo: las *rondas* como interacción y puesta en común

Con el objetivo de analizar las dinámicas relacionales y lógicas de intercambio que se dan en el marco de las *rondas* voy a retomar algunos rudimentos de la propuesta conceptual de Erving Goffman, en primer término, la propia definición de «interacción» como instancia de «presencia física inmediata» o «co-presencia» entre dos o más individuos y en virtud de la cual se dan «respuestas e influencias

recíprocas» (Goffman, 1967). El marcado énfasis en el carácter presencial de la interacción hace que su propuesta –que podría objetarse parcial o desactualizada en un momento histórico en que gran parte de las comunicaciones se dan a partir de la mediación tecnológica– no solo resulte pertinente sino fructífera para pensar un 'objeto' cuya constitución es, precisamente, la del «encuentro» interpersonal «cuerpo a cuerpo» con todo lo que esto implica[1].

El sociólogo afirma que «en este punto de partida cuerpo a cuerpo» o «cara a cara» en y mediante el cual circulan significados y se producen definiciones los materiales básicos son «las miradas, gestos, posturas y las afirmaciones verbales que las personas introducen continuamente en una situación, con intención o sin ella» (Goffman, 1967: 11) añadiendo también que «la emoción, el estado de ánimo, la cognición, la orientación corporal y el esfuerzo muscular están implicados intrínsecamente, introduciendo un componente psico-biológico inevitable» (Goffman, 1983: 175) que incide tanto en los contenidos como en las formas y modalidades que asume el intercambio.

De esta manera, va delineando una definición de interacción como instancia compleja de comunicación que, acorde a las tendencias teóricas de su época[2], no se centra exclusivamente en los contenidos verbales y/o discursivos sino que pone especial atención a los aspectos pragmáticos (desde el entorno espacio-temporal hasta lo conductual), prerreflexivos (pues el mensaje no es solo lo que se «intenta» trasmitir sino también aquello que «emana del individuo» aun involuntariamente) y normativos (pautas socioculturales que regulan el encuentro) como elementos medulares y definitorios de todo encuentro (Goffman, 1989).

De todos modos, aunque pertinente, esta definición es sumamente amplia pues contempla todo tipo de situación co-presencial incluidas aquellas azarosas, efímeras e involuntarias como puede ser el encuentro de dos transeúntes desconocidos en la calle. Dado que las *rondas* tienen un carácter convocado, voluntario y relativamente estable sigo el movimiento de Marta Rizo quien recupera el carácter interpersonal, de mutua influencia y situado de la propuesta goffmaneana ciñendo estas características a situaciones interaccionales orientadas al «entendimiento mutuo» (Rizo, 2011). Por tal motivo, la inte-

racción asume una dimensión comunicológica plena pues –más allá de la circulación de significados y producción de definiciones, explícitas o implícitas, deliberadas o no– abraza el «sentido original de término» esto es, la comunicación en tanto «comunión, comunidad y puesta en común»:

> «Comunicación» proviene de la voz latina *communicare,* que significa intercambiar, compartir, poner en común. El prefijo (-com) es especialmente importante, ya que significa juntamente, en unión, en compañía de, con, juntos, mutuamente. El término comunicación se relaciona, sin duda, con la interacción que, por su origen etimológico, se refiere al intercambio de hechos, actividades y movimientos. La comunicación humana necesariamente se da en situaciones de interacción, pero no toda interacción da como resultado acciones de puesta en común, de entendimiento (Rizo, 2009: 3).

Pensar la interacción en las *rondas* como un hecho comunicacional en el «sentido original del término» habilita, por un lado, un abordaje que dé cuenta de las pautas y elementos interaccionales propuestos por Goffman a la vez que los supone orientados «al entendimiento» implicando, de este modo, apertura mutua y la posibilidad de que, quienes participan en ella, experimenten en menor o mayor medida alguna transformación. «La interacción como comunicación refiere así a la vida comprendida, percibida y vivida como relaciones que se mueven, mueven y son movidas por su acción recíproca, y con otras relaciones» (Galindo, 2005: 557-558, cit. Rizo, 2011: 87), entendiendo la dimensión comunicacional no solo como instancia recreadora y reproductora de sentidos sino también de las subjetividades comprometidas.

Hecha esta aclaración y complemento, considero que una de las cuestiones más interesantes a rescatar de la teoría goffmaneana refiere no solo a la incorporación de los aspectos gestuales, conductuales y prerreflexivos sino a su idea de interacción como instancia siempre situada, esto es, como evento anclado espacio-temporalmente en un sentido específico (el aquí y ahora de cada encuentro) pero también amplio pues responde a las normas, regulaciones y ordenamientos del contexto sociocultural en el que esta tiene lugar deli-

neando la «existencia de un orden público comunicacional» (Criado, 1997: 84). De este modo, ninguna situación de interacción puede darse y entenderse en el vacío, libre de constricciones estructurales sino por el contrario se encuentran regidas por un sistema articulado y persistente de «regulaciones, normas y rituales» que corresponden al orden social general en que se inscribe proponiendo una articulación entre las dimensiones micro, meso y macro sociales:

> Por más pequeñas que las interacciones parezcan existe un orden normativo que predomina en y entre dichas unidades, es decir, el orden conductual que se encuentra en todos los lugares poblados, ya sean públicos, semipúblicos o privados y se encuentran bajo los auspicios de una ocasión social organizada o bajo las imposiciones chatas de un simple marco social rutinizado (Goffman, 1967: 11).

Por este motivo, el sociólogo prefiere hablar de un «orden de la interacción» u «orden interactivo» postulando, insisto, que no existe encuentro «cara a cara» o «cuerpo a cuerpo» por fuera de las convenciones sociales: todos nuestros actos, cualesquiera estos sean, están socialmente situados a la vez que el «orden de la interacción» se cimienta en una «gran base de presuposiciones cognitivas compartidas, cuando no normativas, y de límites autoimpuestos» que son producto del «consenso social» («normas que consideran intrínsecamente justas») y no de la coerción externa (Goffman, 1983: 12). Más bien, este «consenso» se produce y reproduce mediante un proceso de socialización situado (esto es, en determinado contexto socionormativo) a partir del cual se aprehenden diversos marcos o esquemas interpretativos que son asumidos como base relativamente estable de la representación de la realidad. Goffman llama a estos esquemas «marcos de experiencia» (*frameworks*) en tanto tipificación de formas y escenarios de interacción social.

Los «marcos de experiencia» refieren entonces a esquemas de comprensión que trascienden lo meramente cognitivo pues condicionan las formas de percibir, identificar, catalogar y dar significado a los eventos u ocurrencias del entorno, organizando la experiencia, guiando la acción y condicionando las acciones y reacciones individuales y colectivas. De alguna manera, subrayo, estos esquemas in-

terpretativos articulan lo singular y lo colectivo: pues al ser 'productos de…' y producir acuerdos y consensos coordinan la vida en sociedad mientras que, gracias a nuestra familiaridad con ellos, sabemos cómo desenvolvernos y actuar en cada contexto: «Los individuos llegan a cualquier situación concreta de co-presencia llevando una biografía previa de tratos anteriores con otros participantes así como con una amplia gama de supuestos culturales que se presumen compartidos» logrando así, argumenta el sociólogo, una «coordinación continua e intrínseca de la acción», en otras palabras, una «coordinación efectiva» (Goffman, 1983: 4), que en el caso de las *rondas* no solo se traduce en las conductas corporales o expresiones verbales sino también en las atmósferas y estados de ánimo grupales que se instauran y sostienen colectivamente.

Lo dicho permite concebir estos encuentros no solo como instancia de co-presencia y comunicación en un sentido pleno (orientada a la puesta en común y entendimiento mutuo) sino como espacio de resonancia de reglas y códigos sociales generales acordes a lo que Goffman define como «situaciones convenidas de tipo conversacional» (1983: 183) pero también de reglas y códigos grupales cuya estructuración regular presupone «marcos de experiencia» propios del grupo en cuestión que condicionan tanto las disposiciones de los cuerpos y usos de la palabra como los climas grupales y formas de vinculación que generan.

Volviendo a nuestra unidad de estudio, en tanto «situaciones convenidas», las *rondas* son organizadas y coordinadas por quienes llamo sus guías (en general, dos por *ronda*) normalmente parteras, doulas y/o profesionales de la salud –especialmente psicólogas y fisioterapeutas– abocadas a esta temática[3]. Desde un primer momento, las organizadoras pautan el día, la hora, el lugar del encuentro y también son las que imprimirán a cada espacio un toque distintivo más allá de las similitudes que –como veremos– presenta el formato ritual-ceremonial de las *rondas* en tanto dispositivos de preparación al parto respetado.

Destaco nuevamente que estos encuentros de periodicidad semanal se realizan por fuera de todo marco institucional, principalmente en casas o espacios privados y cuentan con un arancel (entendido como «*inversión*») también definido por sus organizadoras: en

algunos casos se trata de montos fijos aunque flexibles y, en otros, se propone una «*contribución voluntaria o amorosa*» contemplándose, en todos ellos, el trueque como forma de pago. La invitación o convocatoria sucede principalmente a través de Facebook, que es la red social privilegiada por las/os activistas del movimiento en general (Tornquist, 2004; Carneiro, 2011; Jerez, 2015a), aunque el boca-en-boca suele ser un recurso que opera con gran eficacia pues la mayoría de las gestantes dice acudir a la *ronda* a partir del consejo o invitación de alguna amiga o conocida que ya atravesó la experiencia o tiene una buena referencia de la coordinadora. Este aspecto colabora en la creación de un clima de familiaridad y/o complicidad como así también en el hecho de que sus comportamientos se adecuen a los «marcos de experiencia» que el dispositivo plantea, aportando fluidez al diálogo entre personas que –salvo excepciones– no se conocen de antemano y facilitando la expresión de emociones y aspectos que aluden a su vida personal y a veces, íntima.

> *[La onda de la ronda] era linda en general, yo salía contento porque salía enriquecido y con más seguridad. Los finales los veía un poco más no sé, cuando la gente se saludaba con abrazos, estaba más relajada pero al principio era como más no sé si tenso, expectante, sobre todo cuando había gente nueva, cuando eran caras repetidas era como: 'bueno vamos todos a charlar', más como ir al grano, pero muchas veces de golpe entrabas y veías todas caras nuevas y era como 'qué hago acá, qué vamos a hablar', expectativas de no saber. Después se iba desarrollando y había más laxitud, de hecho, empezaban a sacar las comidas, había siempre niños dando vueltas y el ambiente se empezaba a relajar. Y el final era como oooooh, todos más relajados. Para mí era gradual pero había momentos en que eran casi todos conocidos y eso era más ameno, más lineal las horas que estábamos ahí…* (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2016).

Por otra parte, las mismas guías fomentan un clima descontracturado y de camaradería guiando el flujo del intercambio y siendo las principales encargadas de la «definición de situación» del espacio-tiempo del encuentro. De todos modos, la atmósfera *«agradable»* (como la definiera Lila, una entrevistada) y generalmente cargada de

humor va más allá de las intenciones-impresiones organizativas pues parte de la sinergia y predisposición grupal. Cada encuentro contiene así, el sello de una celebración: «*esto* –me dijo una embarazada mientras salíamos del encuentro– *es un oasis dentro de lo cotidiano…*» (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

El ritual de la *ronda*

Otra de las nociones centrales de la propuesta de Goffman de cara a estos análisis es la de «ritual», sin ir más lejos, el autor plantea a la interacción como un «intercambio ritual» secularmente entendido. Desde su perspectiva, la «ritualización social» refiere a la tipificación de actos y conductas mediante reglas (generalmente implícitas) asociadas a valores (en donde radica su efectividad simbólica) que hacen al orden interactivo y contribuyen a su mantenimiento. En otras palabras, la trama de la vida cotidiana se conforma de rituales que ordenan los intercambios entendiendo «la interacción ritual como un complejo comunicativo articulado que actúa sobre el cuerpo produciendo la obligatoriedad y asimilación de posturas corporales específicas en cada situación de interacción cara a cara» (Rizo, 2011: 85). De este modo, la dimensión incorporada de la ritualización apunta a la estandarización –vía socialización– de la «postura corporal» entendiendo esta noción como el resultado visible de lo que influye en la «permanente reconstrucción del cuerpo»: «propiopercepción, percepción, exteropercepción, emociones, sensaciones, sentimientos, pensamientos y conceptualizaciones, etc.» (Guzmán, 2010: 24)[4].

Así, los «rituales interaccionales» aparecen como ejemplos concretos de la cultura interiorizada, encarnada y cuyas evidencias son el dominio del gesto, el control de las emociones, la compostura corporal (desde los movimientos del cuerpo –kinésica– al uso del espacio –proxémica–), la pertinencia contextual de las palabras e incluso del vestido y demás ornamentos, entre otros componentes que aseguran el éxito de un orden expresivo autorregulado y que en el caso de las *rondas,* adelanto, se manifiesta a la observación directa.

De todas maneras, aunque insertos en un mismo contexto sociocultural, el «ritual interaccional» y sus «marcos de experiencia»

acordes no suponen un modelo uniforme y de aplicación indistinta, aun en casos similares. De aquí, McAdam, McCarthy y Zald (1999) prefieren hablar no tanto de marcos como de «procesos de enmarcado» relativamente abiertos y muchas veces creativos a partir de los cuales los colectivos dan sentido a sus propias demandas, organizan sus lecturas de situación, se definen a sí mismos y organizan sus estrategias de acción. En otras palabras, los «procesos de enmarcado» entendidos como líneas se sentido y subjetivación no solo responden a tipificaciones/estándares socioculturales (aunque no escapen a ellos) sino que dan cuenta del imaginario grupal en cuestión.

> *La primera ronda que fui fue muy fuerte, muy muy fuerte (…) era muy distinto, como que yo estaba buscando un espacio de contención pero llegué y la E.G. me dio un abrazo y yo así como 'mm, no te conozco, ¿qué me das un abrazo' y después esa ronda se hizo larguísima, había mucha mucha gente (…)* [me sentí] *¡¡¡re incómoda!!! (…) se me hizo muy denso, 'uy, qué hablan', todas hablaban, (..) encima decían cosas como 'en el parto te podés quedar dormida' y yo pensaba '¿qué te vas a quedar dormida?', como cosas que yo decía 'ammm qué exagerada, me estás mintiendo', era demasiado ¿me entendés? (…) [Pero después] me re enganché… como que era muy distinto lo que pasaba en el consultorio del hospital a lo que pasaba ahí, como que yo veía que se me iban yendo más miedos en las rondas que en el hospital. (…) Es que lo yo necesitaba más que nada era contención y también como que me fueron, ¿desmitificando se dice?, un montón de mitos y de cosas que me decían y yo tenía miedo que le pasaran a mi bebé* (…) *Yo me acuerdo que en la primer ronda pensaba 'me tengo que fumar la historia de cada una' y después fue re groso cómo me fue cayendo la ficha de que la historia de cada una me servía a mí, el miedo de ella también era mi miedo, o la resolución de ella me ayudaba en algo a mí, como que todo lo que le estaba pasando a todos, era para todos* (Entrevista a Cintia, 21 de marzo de 2016).

Como puede comenzar a verse, las *rondas* se delinean no solo como un ritual interaccional sino que presentan, diría Goffman, rasgos «ceremoniales» esto es: de tintes «existenciales» y «revitalizadores de la moral» (1983: 189), pues promueven y reivindican valores humanos que van más allá del embarazo y parto: la fraternidad, el com-

partir y lazos solidarios («*ayuda mutua*»), la igualdad, libertad, amorosidad, el cuidado por el medio ambiente, entre otros aspectos que iré desglosando a lo largo de este recorrido.

Valiéndome entonces de estas pistas teóricas, en lo que sigue propongo un acercamiento a la estructura y dinámicas de las *rondas* poniendo de relieve aquellos elementos que reflejan la autorregulación del intercambio (la dimensión ritual en sentido estricto) pero teniendo en cuenta que se trata de «situaciones convenidas» de tipo «conversacional» y también de «carácter ceremonial». Por lo pronto, me abocaré a desarrollar aquello vinculado al formato interaccional propio de este dispositivo estableciendo los ejes a partir de los cuales se crea una estructura específica (la cual se encuentra articulada al imaginario grupal en tanto organizador y orientador de sentidos y prácticas) dejando para más adelante el nivel de los contenidos.

El espacio-tiempo circular

Con el propósito de analizar la forma del «ritual ceremonial» de la *ronda* en tanto entramado interactivo, ordenado y orientado al «entendimiento mutuo» y a la «revitalización de la moral», como primera medida, creo importante detenerme en la estructura espacial y secuencial que todas ellas presentan y la cual más allá de las tonalidades distintivas de cada grupo mantiene un diseño relativamente estable. Sin ir más lejos, la propia definición de *ronda* (o como también le llaman, *círculo*) da pauta de cuál es la disposición espacial que todas asumen y cuál será el lugar asignado a los cuerpos que formen parte de ellas.

Esta disposición circular no es azarosa ni caprichosa sino que refiere a uno de los símbolos fundacionales de estos encuentros y, como buen símbolo ritual, condensa y articula sentidos en una sola formación. Tal como expresa la terapeuta junguiana Jean Shinoda Bolen (2004) en un libro de referencia para quienes organizan y promueven estas reuniones, *El millonésimo círculo*:

> El círculo es una forma arquetípica que resulta familiar a la psique de la mayoría de las mujeres, pues es personal e iguali-

> tario, y cuando las mujeres lo trasladan al lugar de trabajo o a la comunidad las tareas que requieren colaboración experimentan una mejora, surgiendo un acercamiento emocional y una relación mucho menos jerarquizada entre las personas que trabajan juntas. (…) El círculo es además de una forma, un principio, y se opone al orden social, al orden jerárquico que establece un nivel superior y uno inferior (Shinoda Bolen, 2004: 8-23).

Esta sola cita nos permite apreciar distintos aspectos a partir de los cuales la *circularidad* adquiere espesor simbólico en estos contextos: en primer lugar, al sugerir relaciones de igualdad –simetría– entre quienes participan en la *ronda*, más allá de sus roles y funciones. Al no haber posiciones espaciales privilegiadas la circularidad invitaría así a «*compartir*» puesto facilita la 'libre circulación' de las palabras y gestos. Sumado a esto, lo circular entraña un significado ancestral en tanto constituye un arquetipo de la «*hermandad*» y «*ayuda mutua*» entre mujeres, tal como refieren sus integrantes. De esta manera, si bien no sería correcto homologarlos a una ceremonia religiosa de tipo tradicional, estos dispositivos reapropian ciertos componentes ceremoniales como forma de evocar la dimensión comunal, potenciadora –y también, sagrada– del encuentro entre mujeres.

Dos puntualizaciones al respecto, la primera es que, a excepción de las apelaciones a «*lo sagrado*» que suele ponerse en juego (especialmente en aquellas *rondas* guiadas por parteras en la tradición), la idea del *círculo de mujeres* como instancia de encuentro y empoderamiento femenino fue unos de los lineamientos que fundamentaron los «grupos de concientización feminista» de los años 70 (Elizalde, 2008; Jay, 2009; Felitti, 2011a) y en los cuales lo experiencial y comunal era un bastión fundamental para criticar la falsa objetividad y el androcentrismo de los saberes instituidos como también para visibilizar problemáticas relacionadas a la vida cotidiana, el cuerpo y sexualidad, el mandato de roles y jerarquías de género asociadas.

En segundo lugar, los llamados grupos de «ayuda mutua» son precisamente formaciones colectivas cimentadas en el «apoyo recíproco» e «intercambio de experiencias, recursos, saberes» (Papalini, 2014: 221) tal como proponen las *rondas*. De todos modos, según

Papalini, a diferencia de los «grupos de asistencia» (que cuentan con coordinadores y/o voluntarios y disponen de una lógica de tipo jerárquica), estos grupos tienen «una organización de tipo horizontal y autogestiva». En este sentido, los dispositivos de preparación al parto respetado –en tanto cuentan con un rol de coordinación pero aspiran a la participación horizontal e igualitaria– combinan recursos de ambas tipologías a la vez que incorporan rudimentos de las experiencias feministas de los 70 (grupos de concientización) con algunos ingredientes de espiritualidad.

En este breve punteo, comenzamos a ver cómo –desde la misma organización estructural– estos grupos instituyen las especificidades del dispositivo (con sus «procesos de enmarcado» acordes), las cuales, no obstante, no refieren a novedades *in toto* pero sí entrelazan diversos elementos a la luz de una nueva configuración la cual está, recordemos aunque resulte una obviedad, especialmente destinada a embarazadas y familias.

En lo relativo a la estructura del tiempo se plantean secuencias que –más allá de la duración cronológica (de tres a cuatro horas aproximadamente)– instituyen una temporalidad intrínseca al encuentro y que también podría pensarse circularmente dado que se repite de *ronda* en *ronda* y entre *rondas*.

En líneas generales, identifico cuatro grandes momentos:

a) Una instancia de *recibimiento* en la cual se espera la llegada de las/os asistentes. Si bien estos encuentros tienen un horario de convocatoria esto no supone una marcación rígida, normalmente se espera que llegue una masa crítica de personas y en ocasiones, la misma guía[5]. En este momento se dan conversaciones fluidas, informales, sin ningún tipo de lineamiento, que pueden referirse o no a la temática que convoca. Esta es una instancia fundamental para que las/os asistentes conversen de manera distendida y se conozcan entre sí estableciendo lazos que facilitarán el clima de confianza. Aquí no hay pautas espaciales, cada quien se ubica donde guste, se sienta, permanece de pie o se mueve por el espacio. También es el momento en que se va preparando el mate, elemento infaltable en todas las *rondas* asistidas[6].

b) La *ronda* propiamente dicha. Esta da comienzo, generalmente, por el llamado de las guías quienes invitan a las/os presentes a reunirse en el círculo conformado por elementos como almohadones, colchonetas y mantas, los cuales no solo delimitan la circularidad sino que implican sentarse (casi) en el suelo y también, recostarse. Asimismo, para 'entrar' a la *ronda*, todas/os –guías incluidas– se quitan el calzado, quedando con los pies desnudos o con medias. Las organizadoras son quienes presentan el espacio y dan la bienvenida, especialmente a aquellas/os que asisten por primera vez. Más allá de este rasgo común, hay tantos estilos para dar comienzo como guías. En uno de los grupos asistidos (R2), por ejemplo, antes de tomar asiento se hace un breve trabajo corporal de «*desbloqueo articular, respiración, concentración*» para «*conectar con el aquí y ahora, con el presente, con nuestros cuerpos*» y luego se trae –al centro del círculo– la bandeja de mate y colaciones para degustar. Otra de las *rondas* (R3) suele comenzar con la palabra de su coordinadora quien hace una pequeña introducción del tema que se propone abordar para ese día y en el último caso (R1), mate en mano, la guía invita a sentarse y lo que sigue se propicia de manera más bien espontánea. De todas maneras, más allá de las características propias de cada espacio, lo cierto es que en todos (y también pude advertirlo en los eventos especiales observados dentro del marco de la Semana Mundial del Parto Respetado o el Seminario dictado en la UNC) se da un punto de reunión, concentración y partida: la *ronda* ha comenzado.

c) *Cierre*. A menos que haya una actividad pautada después de la *ronda* y deba abandonarse el espacio, estas no poseen un horario fijo de cierre sino que se espera que todas/os hayan podido hablar y expresarse. Por este motivo, los encuentros suelen extenderse en función de la cantidad de personas presentes. Por otra parte, los cierres también varían de *ronda* en *ronda* y de encuentro en encuentro. Siguiendo la línea de su comienzo, en R2 suele hacerse un agradecimiento conjunto, las/os integrantes se paran y se toman de las manos, se agradece y a veces, se canta. En otro de los casos, R3, se hace un paneo general e improvisado sobre los temas que surgieron y, en R1, los cierres no tienen un formato predefinido. Amén de las variaciones, en todos los casos es la guía quien nuevamente toma la palabra y da por finalizado el encuentro.

d) El *final* es el momento previo a la partida y se asemeja al recibimiento, pues se 'sale' de la *ronda* y vuelven las conversaciones fluidas, simultáneas y en apariencia, desordenadas, mientras se va desarmando el círculo y reacomodando el espacio.

Teniendo en cuenta esta estructura espacio-temporal general y preestablecida, me adentraré ahora en aquello que le da sustancia: la conversación, en y a partir de la cual seguiré reparando en aquellos elementos que caracterizan de manera trasversal a los grupos observados y desde los cuales se da forma a estos dispositivos interaccionales.

Qué se dice, cuándo y quién

En primer lugar destaco que, más allá de tratarse de una instancia co-presencial y en la cual todos los elementos (gestos, posturas, tono de voz, vestimenta, entorno espacial, etc.) tienen potencia comunicativa, el insumo principal de estas interacciones es la oralidad en tanto diálogo. En esto, Goffman afirma que el intercambio hablado o conversacional refiere a un formato interaccional distinto a otros ya que pone en juego un «sistema de prácticas, convenciones y reglas de procedimiento» que funcionan como medio orientador y organizador del «flujo de mensajes»:

> Se impondrá una comprensión en cuánto, cuándo y dónde será permisible iniciar la conversación, entre quiénes y por medio de qué temas de conversación. Se emplea una serie de gestos significantes para iniciar un bloque de comunicaciones, y como medio para que las personas intervinientes se acrediten unas a otras como participantes legítimos. Cuando se produce este proceso de ratificación recíproca, las personas así ratificadas se encuentran en lo que podría llamarse *estado de conversación,* es decir, que se han declarado oficialmente abiertas unas a las otras para los fines de la comunicación hablada y garantizan, todas juntas, el mantenimiento de un flujo de palabras. También se emplea una serie de gestos significantes por medio de los cuales uno o más participantes nuevos pueden incorpo-

> rarse a la conversación, por medio de los cuales uno o más participantes acreditados pueden retirarse en forma oficial y mediante los cuales es posible terminar el estado de conversación (Goffman, 1967: 37-38).

De acuerdo a esta caracterización, las *rondas* asumen un «estado de conversación» propiamente dicho pues se trata de «episodios de interacción limitados» (esto es, como actividad con principio y fin) y en los cuales existe un consenso implícito del «sistema de prácticas, convenciones y reglas de procedimiento» que las/os interactuantes deben respetar con el fin de mantener la 'circulación' fluida del diálogo. Ejemplo de ello es que, mientras dura el encuentro, quienes conforman la *ronda* permanecen en sus lugares so pena de no romper la circularidad y solo se apartan de ella por algún motivo –si se quiere– justificado (por ejemplo, para atender una llamada telefónica o ir al baño). Así, las interrupciones son reguladas de modo tal de no perturbar el flujo de los mensajes evitando las pausas indebidas, los exabruptos, el retiro injustificado, entre otros factores que pudieran alterar el buen fluir de la interacción[7].

Ahora bien, no solo se trata de quiénes participan en el diálogo y cómo *se mueven* dentro de él sino también de los tópicos pertinentes para el caso. Como puede suponerse, en tanto dispositivo de preparación al parto tienen –en su misma definición– un área temática preestablecida (todo lo relativo al embarazo y parto, y también posparto y crianza) es dentro de este campo semántico relativamente ceñido que irán surgiendo distintas modulaciones. De todos modos, más allá de este cerco temático los contenidos que circulan no son fijos ni están pre-determinados sino que estos van surgiendo a partir de las preguntas, inquietudes, relatos, etc. de sus participantes. En R2, valga el ejemplo, la pregunta *leitmotiv* para dar comienzo al «estado de conversación» es «*¿Cómo fue tu semana?*». Este recurso disparador del diálogo, y que se repite a lo largo y ancho de los encuentros, da amplitud a múltiples y variadas respuestas pues al hablar de *su semana*, mujeres y hombres traen a la *ronda* experiencias y vivencias cotidianas y episodios particulares, sentimientos y pensamientos que tuvieron, cambios que se produjeron, etc. y es a partir de los

mismos relatos que van surgiendo diferentes problemáticas a dialogar o debatir[8].

Algo que sucede a menudo es que, a partir de algún relato puntual, surge un nodo temático que se vuelve inesperadamente el hilo conductor del diálogo *in extenso*. Puede tener un cariz técnico (como cuando alguien pregunta sobre las posibles complicaciones durante el parto) o relativo a la vida cotidiana (en una oportunidad, por ejemplo, una embarazada del cuarto hijo hizo referencia a «*los pendientes*» que tenía a raíz de la maternidad, tema que devino el eje central en ese encuentro), pero sin duda es algo que las guías adaptan –y se adaptan– para dar cauce. Además de las preguntas disparadoras, otro recurso dinamizador del diálogo es la presencia de personas que ya dieron a luz y van a la *ronda* a compartir la experiencia de su parto, contando detalles del mismo. El hecho de presentar un «*relato de parto*» –como se les llama– no solo tiene un carácter anecdótico y testimonial sino que habilita el surgimiento de dudas y preguntas respecto a esa vivencia particular y al momento del parto en general.

Sin embargo, esta circunscripción temática evidente no quita la posibilidad de referir a otras cuestiones vitales. En numerosas ocasiones –de hecho– se habla de las dificultades económicas que la familia afronta, experiencias laborales y/o de vivienda, pero siempre en relación a cómo estos influyen y/o condicionan el estado corporal, emotivo y general de quien se expresa; en definitiva, de cómo incide en el embarazo en curso. En este sentido, si bien no hay coacciones explícitas respecto a cuáles son los temas a tratar o qué aspectos de la vida deben ponerse en común, existe una regulación tácita acerca de cuáles son los contenidos pertinentes para la ocasión y cuyo trasfondo es aquello por lo que asisten a la *ronda* en primer lugar: el embarazo y parto. Vemos así de qué manera los «proceso de enmarcado» operan tanto para las pertinencias conductuales como temáticas, no obstante, dentro de este universo compartido (con sus recurrencias y lugares comunes) se dan variables y variaciones que dan a cada encuentro un toque único.

Por otra parte, vimos que toda interacción supone la existencia de un principio básico de «cooperación efectiva» entre hablantes y el cual se pone en evidencia a partir de una autorregulación del tiempo y frecuencia de la palabra, en otros términos, los «turnos de

habla» (Goffman, 1983: 12) puesto que las conversaciones están organizadas en términos de «procedimientos para la toma de turnos». Según Goffman, la regla primordial para la organización de los turnos es aquella que dicta que «las personas deben hablar de a una por vez» y que el «paso de la palabra» debe hacerse en lo posible «sin interrupciones, por medio de claves formales o informales, gracias a las cuales quien está hablando señala que está a punto de dejar el uso de la palabra y el siguiente señala su deseo de que le sea concedida» (Goffman, 1967: 38).

Tal como decía, la autorregulación del diálogo mediante el paso ordenado de turnos de habla –como parte, diría Criado (1997) del «orden público comunicacional»– es una característica observable en las *rondas* pero este paso de la palabra no responde a una lógica estricta sino que varía de encuentro en encuentro: la mayoría de las veces suele seguirse el orden del círculo, otras, la palabra es tomada por quien desea expresar, contar o preguntar algo y, en ocasiones, las guías hacen preguntas en concreto con el fin de motorizar la charla, especialmente cuando alguien asiste por primera vez.

Sea como fuere, la visible aceptación de una lógica de intercambio basada en la «toma de turnos» no implica que cuando alguien está haciendo uso de la palabra el resto de las/os presentes permanezca en total silencio. Por el contrario, aun las 'presentaciones personales' pueden revestir un carácter dialogal pues admiten preguntas, intervenciones y comentarios por parte de otras/os. No obstante, está claro quién detenta la palabra en cada momento y en caso de que ese orden tácito se rompa notoriamente (por ejemplo cuando alguien interrumpe haciendo un comentario demasiado extenso) la guía hará explícita su función como moderadora de la interacción 'devolviendo' la palabra a quien tenía *su* turno. De esta manera, aunque exista un consenso generalizado sobre el mantenimiento del flujo de los mensajes, las guías son las encargadas de asegurar que cada quien tenga *su turno,* que el tiempo de locución sea equitativo como así también de dinamizar la conversación cuando se producen baches de silencio.

Ahora bien, algo a destacar en todos los grupos observados es que las guías asumen un rol más bien de orientación del flujo de

mensajes mas no toman prolongadamente la palabra a menos que así se requiera, por ejemplo, ante una pregunta o duda específica sobre el embarazo y/o parto, o a la hora de compartir alguna experiencia propia que se encuadre en la conversación. De esta forma –en tanto voces reguladoras del intercambio– ellas mismas responden al ordenamiento que subyace y habilita este formato dialogal sin que esto desdibuje su rol de moderación como así también en sus comentarios y/o consejos, aunque breves, ante cada relato.

Se trata entonces de una dinámica conversacional en la que el respeto por los turnos de habla es un acuerdo tácito pero primordial y en el cual la/os participantes de la conversación manifiestan su cooperación y consenso para el mantenimiento del orden y, si bien se admite cierta flexibilidad, cualquier desajuste notorio será debida y aceptadamente reconducido por las guías. Por tal motivo, la «*libertad de expresión*» que promueven explícitamente estos espacios no supone en absoluto un 'decir lo que sea y/o en cualquier momento' sino que tiene como base el reconocimiento grupal del motivo del encuentro, del orden de las interacciones y del rol de las guías como moderadoras legítimas de la *gran conversación* que la *ronda* es.

Lo dicho me lleva referenciar, aunque sea brevemente, acerca de la cuestión de los roles dentro de la estructura comunicativa planteada. Desde la perspectiva que vengo siguiendo, los roles refieren a un ser-hacer estandarizado, es decir, normas socialmente prescritas para actuar de acuerdo a la definición del contexto interactivo y en relación a la posición que ocupa cada quien en este. «En toda situación comunicativa el estatus de los hablantes depende de la 'estructura participativa' específica: se trata de un consenso de relaciones formales o informales, espontáneas o rígidamente programadas, simétricas o asimétricas, paritarias o jerárquicas, serias o menos serias» (Goffman, 1981: 27-28).

Al enmarcar las posibilidades, grados y tipos de acción, los roles determinan derechos, deberes y expectativas sociales dirigidas hacia *esa* posición más allá de las voluntades individuales. Como dije anteriormente, estos dispositivos de preparación al parto se plantean como encuentros conversacionales que aspiran, según las mismas organizadoras proponen, a relaciones simétricas y en donde sus par-

ticipantes poseerían una posición igualitaria, espacial y simbólicamente. En palabras de una guía-partera:

> *Por eso las rondas son circulares, no hay alguien que sabe más, nos sentamos a compartir por igual. Es cierto que en el momento del parto la partera tiene una práctica y una experiencia distinta pero no sabe más que la mujer que pare* (N.c.: R2, 9 de septiembre de 2016).

Esta propuesta de circularidad en tanto horizontalidad evidencia el esfuerzo de las organizadoras para tomar distancia de (y no replicar) las relaciones de saber/poder que, como veremos, acusan a la relación médico- paciente (en este caso entre gestantes y obstetras). De todos modos, una «estructura participativa» de tipo «paritaria» o «simétrica» no implica indistinción o disolución de roles y sus respectivas funciones. Sin ir más lejos, la guía detenta la tarea de coordinar y orientar el intercambio (convocando al espacio, proponiendo actividades, moderando los turnos de habla, reconduciendo los tópicos, etc., diría Goffman: siendo «la voz cantante» a la hora de «definir la situación») y este rol le es asignado no solo por ser quien organiza y convoca al encuentro sino por su experiencia y experticia en el área temática referente:

> *[La partera tenía] toda una presencia, aparte ordenaba, cortaba cuando ya era un divague, tiene un carácter fuerte y eso me gustaba, y al final siempre ella tomaba cositas que se habían dicho con mucha finura y las trabajaba, bueno, se notaban sus años de experiencia, partos, muchos partos en casa o en el hospital* (Entrevista a Lila, 16 de abril de 2016).

En este sentido, no es lo mismo lo que tenga para decir una guía –normalmente parteras, doulas o profesionales de la salud– en relación al proceso de embarazo y parto que alguien poco familiarizada/o en estas cuestiones, como tampoco una gestante que 'va por el cuarto hijo' que una primeriza o, lisa y llanamente, una mujer que un hombre. Existe así un juego de legitimaciones que va más allá de convocar y organizar el encuentro pues se da a partir del desempeño habitual en tareas relativas a la materia en cuestión (partera, madre,

padre, abuela, etc.) y, aunque esto no suponga una división jerárquica en términos de superioridad-inferioridad entre las/os participantes, reflejan cierta división del trabajo discursivo. Ejemplo de ello es que, si bien la narración biográfica –como veremos– es el estilo discursivo a partir del cual se da gran parte del intercambio dialogal, las guías (en tanto 'encargadas' de informar, explicar y aconsejar) son quienes mayoritariamente desarrollan argumentaciones en torno a saberes.

De todas maneras, estas no se presentan como las propietarias exclusivas de los mismos (tener una «*práctica y experiencia distinta*», no es «*saber más*», vimos decía una partera) sino que los ponen en circulación siendo muchas veces completados, complementados y reconstruidos en base a los relatos de las mismas gestantes. Por otra parte, lo dicho no implica que el género argumentativo sea detentado exclusivamente por las coordinadoras ya que todas/os las/os participantes están potencialmente invitadas/os a proferir argumentaciones, pero normalmente este tipo de discursos corre por cuenta de quien acredite cierto dominio en el tema tratado.

De lo dicho, surge la pregunta de si esta distribución de legitimaciones discursivas en relación a las tareas de cuidado y crianza no sería una forma de reproducir la distribución de roles dentro de un formato tradicional de familia y en donde las mujeres serían las más capacitadas para hablar y/o entender-saber sobre sus hijas/os. De todas maneras, también los hombres participan del diálogo: narrando, argumentando, compartiendo sus vivencias como «*compañeros*» o padres. Así me decía un entrevistado:

> *No tuve la sensación de que era femenino, era más mixto, había más mujeres y había una energía más femenina pero como te digo, por hombres que hablaban poco, o estaban muy de espectadores e intervenían poco y cuando intervenían dudaban, no estaban seguros (…) [la guía] abría el juego, más allá de las presentaciones personales y los que iban a contar experiencias, trataba de preguntar y de hecho invitaba a los padres a contar su relato (…) tampoco era tan concreta como 'bueno ahora quiero que hablen los hombres especialmente' pero creo que no hacía distinción* (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2016).

En definitiva, aun cuando la distinción de roles conceda ciertas legitimidades en el uso y validez de la palabra (sobre todo cuando se hace referencia a los aspectos fisiológicos del embarazo, parto, pos-parto) no por ello se establece una lógica interaccional estructurada jerárquicamente sino que podría pensarse como un «juego de posiciones diferenciales que no se basan en la dominación ni paternalismo: He aquí un ideal, quizá más equitativo, para el ejercicio de la interacción» (Arfuch, 2007: 201).

Narrar la experiencia: el « relato biográfico » como carnadura del diálogo

Hasta aquí he referido a los rasgos formales, en tanto lógicas comunicativas, que tienen las *rondas* como rituales de interacción eminentemente hablada considerando también lo espacial y temporal como definitorios de la estructura del intercambio. Con ánimos de adentrarme en la 'sustancia' del diálogo, quisiera repasar los tipos o estilos discursivos que tienen lugar en estos contextos, con sus códigos y modalidades específicas y a partir de los cuales se establecen los contratos y lógicas comunicativas dentro del dispositivo en acción.

Si bien decía que una de las funciones de las guías –dada su experticia acompañando embarazos y asistiendo partos– es brindar información, consejos y explicaciones, es decir, poniendo en juego argumentaciones en torno a saberes y conocimientos (tipo discursivo que, aclaraba, no es detentando exclusivamente por ellas) el género que caracteriza y define por excelencia los intercambios y modos contractuales asociados son las narraciones/relatos de experiencias y/o vivencias –experiencias vividas– (Jay, 2009); en otras palabras, predomina un «enfoque biográfico» (Arfuch, 2007).

En líneas generales, hablar de narración o relato narrado supone una sucesión de acontecimientos ordenados temporalmente que implican contextos, personajes y acciones (de quien narra y de otros) y en donde se produce un encadenamiento procesual y no aleatorio de los hechos. Esta lógica secuencial –en tanto elemento vertebral de toda narración– es precisamente aquello que comparte con el deve-

nir temporal propio de la existencia humana. Por este motivo, a diferencia del discurso argumentativo, el ideal que subyace a la estructura narrativa no es la verdad sino la «verosimilitud» respecto a la vida misma y «se apoya en la pre-comprensión práctica que tenemos del mundo de la acción» (Bruner, 2004: 23).

En esta misma dirección, Arfuch (2007) –quien se aboca especialmente al estudio de las narrativas biográficas– destaca que, al remitir a una disposición secuencial de acontecimientos y acciones (con sus lógicas, personajes, tensiones y alternativas), el relato narrado no solo refiere a la forma por excelencia de estructuración de la vida sino también de la «identidad del yo». Según esta autora, y sin desconocer los condicionantes materiales y estructurales que inciden en la cuestión identitaria, la constitución del 'yo' no puede concebirse por fuera de las narrativas en y a partir de las cuales se recrean y reproducen interpretaciones de la realidad, del mundo, de los/as otros/as, de una/o misma/o.

Hecha esta aclaración, dentro de la multiplicidad de formas discursivas que integran lo que Arfuch llama el «enfoque» o «espacio biográfico» (testimonios, entrevistas, historias de vida, etc.), los «relatos de vida» o «relatos biográficos» (que arguyo son característicos de las *ronda*s) son aquellos que se hallan acotados temporalmente y remiten a temas o acontecimientos puntuales dentro de una trayectoria vital (Arfuch, 2007: 177). En ellos, quien narra ocupa un lugar destacado pues es mediante *su* accionar, percibir y sentir que los sucesos adquieren coherencia tanto material como significativa.

Es aquí donde aparece con fuerza la noción de vivencia y experiencia como elementos que articulan estos relatos, pues no solo se trata de una secuencia de hechos o eventos (con sus implicancias témporo-espaciales, intersubjetivas, actuantes, etc.) sino que la propia subjetividad, en todos sus matices, es considerada la coordenada cero de la narración. Sucesos, acciones y reacciones, personas, lugares, etc. adquieren carnadura situada en y a partir de «la vivencia singular del yo, cuya voz testimonia algo que sólo ella conoce» (Arfuch, 2007: 43). Justamente por esto, la autora advierte que lo biográfico apunta a la mostración de la interioridad, de la afectividad siendo «lo vivido» aquello que es «vivido por uno mismo» formando «una unidad indisoluble entre vivencia y la unicidad del yo» (p. 61), ensal-

zando muchas veces una «compulsión de realidad, de lo directo, de lo auténtico», un «retorno del sujeto» quien hace oír su propia palabra mediante la proximidad de la voz, del rostro, del cuerpo: «la plenitud de la presencia como resguardo inequívoco de la existencia, de la mítica singularidad del yo (…) Sustentando la idea de una 'verdad' –de la vida, del acontecimiento–, que el diálogo sería capaz de restituir» (Arfuch, 2007).

Esta es, precisamente, la forma de definir y entender la dimensión vivencial-experiencial propia de mi campo de estudio lo cual me exige, dada la centralidad que ocupa, el recaudo analítico de matizar las asociaciones directas y, en apariencia, autoevidentes entre experiencia-vivencia y verdad, transparencia, interioridad, genuinidad o autenticidad, entre otras. Más bien, el efecto de verdad y transparencia no es sino eso, un efecto de la trama narrativa en y mediante la cual se presenta una nueva congruencia en la disposición de los accidentes, reunión de fines, causas y azares en una unidad sumado a las estrategias –ficcionales– de autorrepresentarse, nombrarse en relato, referir al vaivén de la experiencia, resaltando ciertos aspectos y dejando otros en la sombra. Así, la trama que construye la narración dispone los hechos de manera tal que recrean el mundo –y al yo– que aspiran representar, pues no existen como tales fuera del discurso. Por todo esto es que Arfuch refiere a la experiencia narrada en tanto «invención biográfica» (es decir, como línea de subjetivación) pues la identidad del yo no es lo que se halla por debajo y/o por dentro del relato sino, en parte, lo que resulta de él evidenciando el carácter performativo del lenguaje pero también el sesgo creativo y recreador que este estilo narrativo conlleva en sí mismo (como parte de la creación de «autoidentidad»).

De este modo, y recuperando algunas ideas de Goffman respecto a los encuentros conversacionales, las/os hablantes (o interactuantes) de las *rondas* proponen mediante sus narrativas vitales una imagen de sí acorde a la situación en que se presentan, destacando las pertinencias del caso y afianzando *su* lugar como parte de *ese* encuentro. De aquí las referencias a la vida cotidiana con sus sentires, andares y vivires habituales (sensaciones, emociones y pensamientos, quehaceres domésticos y laborales, vínculos afectivos, proyectos en curso, sueños para el futuro y sueños de la noche anterior,

entre otros) se ponen normalmente en relación con algún aprendizaje surgido a partir de ello o con alguna inquietud, preocupación, alegría, etcétera, que esto proporciona. Algunas se narran en pasado, dando a conocer el resultado de una elaboración de la situación, otras en presente, trayendo a la *ronda* una problemática que se busca resolver. En definitiva, hay en todos los relatos una selección –aun sea inconsciente– de cuál es el fragmento vital a poner en palabras, poniendo en relieve aquello que es significativo tanto para quien habla como para el grupo.

El relato de vida en voz propia adquiere así un lugar no solo autoconfigurante/subjetivante («invención biográfica») sino intersubjetivo y recíproco, pues el aprendizaje mutuo se vuelve un valor acuciado por quienes participan del encuentro, a la vez que recrea y reproduce sentidos compartidos que van configurando un imaginario grupal que anima la construcción de un *nosotros* (Fernández, 2007). Ejemplo de ello, son las numerosas apelaciones a la «*tribu*» o «*manada*» para referir a la grupalidad de quienes comparten ideas, ideales, estilos de vida, teniendo –además– «*la misma vibra*» (N.c.: R2, 11 de septiembre de 2015).

Ahora bien, sin excluir este marcado talante grupal, proponer la narración de experiencias como forma de reconstrucción de las trayectorias de vida e identidad del yo implica una reconsideración del cuerpo como instancia material y simbólica que distingue y define a ese yo; más aún si tenemos en cuenta que el embarazo y parto son procesos donde la impronta corporal asume un lugar destacado, siendo el enclave a partir del cual se fomenta la «*conexión con una misma*» pero también el punto de conexión con otras gestantes que están atravesando el mismo proceso.

«Cuerpo vivido»: sentidos narrados

A lo largo del embarazo, las gestantes van experimentando una transformación corporal que es motivo constante de expresión. En esto, las autorreferencias al cuerpo, a *su* cuerpo, adquieren distintos matices: como instancia de regocijo y alegría, como fuente de novedad y

desconcierto o preocupación, dificultad, entre otras. Las guías las invitan permanentemente a describir sus estados corporales: qué perciben, dónde, de qué manera, apuntando a recuperar «*la vivencia del cuerpo*» como forma de autoconciencia y apropiación de la densidad de *lo sentido* y, sobre todo, de «*conexión con una misma*»:

> Guía 1: *Es muy importante ir creando conciencia de una misma, a mayor conciencia mayor fortaleza interior, mayor seguridad, y no te agarra la paranoia por todo porque yo sé cómo mi cuerpo responde, sé lo que me está pasando, lo que me hace bien y esta conciencia no se logra de un día para otro.*
> Guía 2: *Totalmente, a mayor conciencia, mayor escucha de nosotras, de lo que necesitamos, deseamos, es estar más en contacto con una misma aquí y ahora* (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016).

Es aquí donde adviene pertinente la noción de «cuerpo vivido» –de tradición fenomenológica– retomando para este trabajo la propuesta de la antropóloga peruana Liuba Kogan quien postula que «*cuerpo vivido* es la conciencia que tenemos sobre nuestra experiencia corporal» (2010: 102). Es decir, no se trata de la sola vivencia del cuerpo en tanto forma por excelencia de existencia (de ser-en-el-mundo) sino que implica algún grado de elaboración reflexiva y en ello, discursiva. Según esta autora, abordar los estudios del cuerpo desde la noción de *cuerpo vivido* da lugar a la pregunta de «cómo los sujetos se relacionan con sus propias corporalidades». En otras palabras, admite un análisis desde *su* perspectiva:

> Señalemos que *cuerpo vivido* es un cuerpo humano en tanto se le asigna sentido a partir de la experiencia intersubjetiva en espacios físicos concretos. Más aun, algunos autores contemporáneos señalan la ampliación e importancia del espacio biográfico y reflexividad como signo de nuestros tiempos, lo que haría que los sujetos sean cada vez más conscientes de sus propios cuerpos y convirtiéndose en un componente básico de la identidad del yo (Kogan, 2010: 103).

Dentro del contexto de las *rondas*, el *cuerpo vivido* hace referencia a la autopercepción del espesor corporal y los registros viven-

ciales que se ponen de manifiesto a partir del «relato en voz propia» como forma de autoreferenciarse y en ello, reconocerse. Mediante preguntas tales como «*¿Qué es lo que estás sintiendo?*», «*¿Cómo es esa sensación?*», «*¿Qué y cómo lo vivenciaste?*», etc., las guías piden a las gestantes narrar vivencias, percepciones y estados corporales, actuales y pasados, sea en relación a los cambios propios del embarazo, a los dolores que las aquejan o preocupan o a las emociones implicadas en ese sentir-se, entre otras cuestiones donde la vivencia corporal no solo adquiere relevancia en sí misma sino se proyecta hacia otras dimensiones existenciales. Como expresaba una embarazada:

> *A veces me cuesta reconocerme, como que voy cambiando todos los días pero yo me quedé con una imagen previa, soy yo pero no soy yo y sentir cómo se mueve, es muy loco sentir que algo adentro mío se mueve así no sé, con voluntad propia, es como un alien ¿no? (…) El embarazo está siendo como una apertura del cuerpo y de todas mis estructuras, porque yo soy muy estructurada* (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015).

En definitiva, el *cuerpo vivido* no es sino la vivencia sentida y narrada, la conciencia corporal inescindible del discurso que la constituye. Y en esto, es interesante advertir de qué manera –al hablar del embarazo desde su propia vivencia corporal– las embarazadas usan un lenguaje metafórico y no técnico: refieren así a «*mariposas que aletean en la panza*» (N.c.: R1, 6 de junio de 2015) comentan sobre «*un dolor que se extiende para arriba como ramas de un árbol*» (N.c.: R2, 25 de septiembre de 2015) o dicen sentir «*el cuerpo en primavera, todo florecido*» (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016) por poner algunos ejemplos que dan cuenta de las distancias que se plantean con las formas de concebir el cuerpo gestante dentro del discurso médico cientificista.

Asimismo, muchas son las metáforas a partir de las cuales las guías brindan explicaciones acerca de la fisiología del parto. Una de las más recurrentes es el referir a las mujeres como «*mamíferas*» en tanto estarían dotadas de los mismos instintos y capacidades que cualquier hembra animal inscribiendo los procesos de embarazo y parto humanos en el ámbito de la naturaleza y estableciendo, a partir

de esto, todo un campo de sentidos conectados[9]. Más allá de las posibles implicancias 'naturalistas' que puedan tener algunas de estas asociaciones (cuestión de la que me ocuparé más adelante), lo que me interesa resaltar aquí es la distancia que se establece con la visión anatomista/mecanicista característica del modelo biomédico, dando lugar a un uso metafórico del lenguaje anclado –principalmente– en la dimensión experiencial de las gestantes lo cual no implica, valga la aclaración, se halle exenta de imágenes e imaginarios canónicos.

Como puede comenzar a verse, estos dispositivos de preparación al parto proponen algo más que un paneo informativo-pedagógico acerca de las implicancias (físicas, emocionales, socio-institucionales) del embarazo y parto sino que se proponen como instancias adecuadas para «*adentrarse en una misma*», una vuelta sobre sí como forma de «*autoconocimiento*» y «*autoconciencia*» basada en la autopercepción y vivencia y a partir de lo cual es posible liberarse de las «*trabas*», e incluso, «*sanar*».

En otras palabras, sin definirse como un espacio terapéutico en sí, conllevan un «giro hacia el sí mismo» propio de las «configuraciones socioculturales englobadas bajo la denominación de culturas terapéuticas» (Papalini, 2014: 213) las cuales combinan rudimentos del mundo 'psi', estrategias terapéuticas diversas (partiendo de una clasificación de distintos tipos de medicinas), prácticas corporales y también de espiritualidad. Todavía más pues «Las instancias grupales características de las prácticas terapéuticas complementarias o alternativas son ejercicios de socialidad y de construcción de autoridad que, aunque poco evidentes, ya forman parte del devenir societal, cultivando *modos específicos* de construcción social» (Papalini, 2014: 214). De esta manera, y teniendo en cuenta esta orientación, es posible decir que en las *rondas* –en tanto dispositivo grupal de preparación al parto basado en la «*ayuda mutua*» y que aspira al «*empoderamiento*» de las gestantes– esta dimensión terapéutica se orienta también al 'afuera' (a lo societal), apuntando a la generación de nuevas relaciones intersubjetivas.

Dada su centralidad, en lo que sigue voy a describir las formas que asume la dimensión emocional en estos dispositivos, distinguiendo y puntuando insistencias tanto a nivel de las expresiones como del decurso les imprimen las coordinadoras en su rol de *guías* a la vez

que, mediante estas recurrencias, identificar algunas de las líneas de significación (imaginerías) que conforman y atraviesan el imaginario grupal en cuestión.

Notas

1 Para el autor, el término «encuentro» (*encounter*) en tanto «conjunto de individuos que se hallan en presencia continua sirve para los mismos fines que el de interacción» (Goffman, 1989: 27).

2 El descentramiento del carácter logocéntrico de la comunicación no es exclusivo de Goffman si no que puede hallarse en toda una línea de pensamiento de gran de expansión a mediados del siglo XX cuyo referente central es la Escuela de Palo Alto y que abarcó diferentes autores y campos disciplinarios como antropología (Gregory Bateson, Ray Birdwhistell, Edward Hall), las microsociologías (Goffman, Herbert Blumer, George Mead, Harold Garfinkel) y la psiquiatría (Paul Watzlawick, Don Jackson).

3 Hago la aclaración de que, quienes asisten a las *rondas*, no refieren a sus organizadoras en tanto guías sino por su nombre de pila. De todas maneras, este vocablo –junto con orientadora, moderadora, facilitadora y coordinadora– me parecieron los más adecuados para dar cuenta del rol de las parteras y/o doulas como mentoras, promotoras y encargadas de dirigir los encuentros sin suponer una estructura jerárquica tradicional (directora, líder, autoridad, maestra, etc.).

4 La postura corporal, dice Adriana Guzmán, es «la parte más notoria del cuerpo» (complexión, tallas y medidas, actitudes corporales, alteraciones que aparecen en la colocación ósea y muscular debido a las formas de pararse, caminar, sentarse) y «se relaciona directamente con el registro simbólico (…) lo cual es otra manera de nombrar a la gestualidad» (Guzmán, 2010: 24). Así toda manifestación gestual: corporal, vocal, verbal, actitudinal, etc. forman parte del comportamiento ritualizado, es decir, individual y social a la vez.

5 Muchas veces, las parteras-guías se demoran por encontrarse en un parto o trabajo de parto y muchas otras –por estos mismos motivos– directamente no asisten a la *ronda*, siendo coordinados generalmente por una doula, otra partera o aprendiz de partera.

6 Incluso la invitación a «*compartir el mate*» suele aparecer explícitamente en los *flyers* de difusión, lo cual lo convierte en un verdadero símbolo del compartir a la vez que imprime un rasgo flexible y de informalidad a la «ceremonia».

7 De todas las *rondas* presenciadas, en solo una oportunidad sucedió que una

pareja se retiró intempestivamente y sin saludar antes que esta diera cierre. Esto generó cierta incomodidad en el grupo que fue expresada por algunas miradas cruzadas y un silencio general que se hizo notar. Esta situación no fue azarosa, sino que ocurrió luego de que la embarazada que se retiraba hiciera un comentario (o mejor dicho «*juicio*») acerca del relato de un padre y el cual fue moderado por las guías de la *ronda*: «*no se pueden hacer juicios de valor sobre la vivencia de otro*» (…) «*cada quien atraviesa la experiencia que tiene que atravesar*» (…) «*cada uno trae un lastre propio y no se puede establecer un parámetro universal para vivir estas experiencias*» (N.c: R1, 2 de abril 2015). Dada la incomodidad generada por este exabrupto, el hecho fue retomado y conversado en la *ronda* siguiente en donde el padre en cuestión manifestó el malestar que le había generado la situación. En mis años de trabajo de campo, este fue el único episodio en donde presencié un quiebre de la armonía grupal de la *ronda*.

8 En general, las preguntas puntapié del diálogo suelen ser del tipo «*¿Cómo va eso? ¿Cómo se están sintiendo?*», «*¿Qué te trae por aquí?*» si es alguien nuevo, entre otras. Abriendo la posibilidad, como veremos en el próximo capítulo, que las/os presentes hablen de sí mismas/os, sus vivencias, sus relaciones, sus sentimientos, etc. imprimiendo desde el vamos un fuerte componente emocional y afectivo al curso del diálogo y, en ello, un clima de 'confidencia'.

9 Si bien la idea de la mujer y también del bebé como *mamíferas/os* es la más recurrente, también se hacen otro tipo de asociaciones, por ejemplo, al referir que un parto se desencadena «*cuando el fruto está maduro*» por lo que es preciso esperar que «*caiga por su propio peso*» (N.c.: R2, 25 de septiembre de 2015).

Capítulo IV

La dimensión corpoemocional y la construcción de autonomía subjetiva

Teniendo en cuenta lo descrito acerca del formato estructural de las *rondas*, sus dinámicas de interacción y estilos discursivos, la tarea de este capítulo será adentrarme en la dimensión emotiva que caracteriza estos dispositivos de preparación al parto respetado. El primer paso será precisar algunas consideraciones teóricas a partir de las cuales entiendo esta dimensión que valen para el análisis de las *rondas* en tanto dispositivo de subjetivación autónoma, para luego identificar y describir cuáles son las principales emociones que circulan y cómo estas son gestionadas. A partir de este desarrollo, propongo atender a los condicionantes extra-discursivos de la expresividad que llamo 'corpoemocional' como así también destacar los imaginarios centrales de «*conciencia*» y «*empoderamiento*» en tanto articulan esta dimensión a *prácticas de sí* orientadas a la autonomía de las mujeres, pero apropiados y redefinidos por estos grupos con sus particularidades.

La conciencia corpoemocional

Antes de abocarme a la descripción y desarrollo de circulación y gestión de emociones en las *rondas* quisiera repasar algunos lineamientos conceptuales ya sugeridos. En el apartado anterior hice referencia al «relato biográfico» como forma discursiva característica –aunque no de manera exclusiva– de estos encuentros dialogales. En esto, planteé ciertos recaudos respecto a *lo biográfico* como formato discursivo cuyo efecto, a nivel de la enunciación, es evocar cercanía e inmediatez de la interioridad de quien se expresa resaltando cierta

transparencia de la presencia y autenticidad contenida en el relato en primera persona.

En tanto las emociones se inscriben directamente en la esfera de lo vivencial y experiencial que –por otra parte– no puede ser sino corporal inescindiblemente de la esfera emocional[1], quiero insistir en que estas dimensiones biográficas serán concebidas en tanto 'constituidas por' y 'constitutivas de' lo social. Y esto, en dos sentidos: primero porque entiendo las vivencias corpoemocionales no como algo anterior o previo al discurso sino ya conformadas en y por las tramas narrativas (ergo, socioculturales) a la vez que son recreadas mediante estas. Sin ir más lejos, este es uno de los anclajes que propone la noción de *cuerpo vivido* en tanto «conciencia de la experiencia corporal», sensitiva y sensible.

Por otro lado, aunque vinculado a lo anterior, incluso considerando la constitución recíproca entre la vivencia, lo corpoemocional y lo discursivo estas instancias no refieren a un mundo privado, íntimo y particular, en definitiva, propio de *esa* individualidad y no otra. Aunque ciertamente la idea de *cuerpo vivido* nos acerca a subjetividades concretas y distinguibles no por eso es menos cierto que estos aspectos refieren a sensibilidades socialmente configuradas, esto es, inscriptas en un contexto social, histórico, cultural determinado que las conforma, condiciona y regula (Scribano y otros, 2010). De esta manera, parto del supuesto de que las dimensiones emotivas, sensitivas, experienciales y narrativas ancladas en la idea de *cuerpo vivido* son siempre sociales, en otras palabras, sin la necesidad de adherir a sobredeterminaciones (de lo social sobre lo individual o viceversa) sino pensando en clave relacional y de articulaciones por supuesto complejas, múltiples y siempre revisables.

Teniendo en cuenta la inseparabilidad fáctica de estas dimensiones, en lo que sigue voy a poner el foco en las «implicaciones emocionales» (Fernández, 2008a) que se ponen de manifiesto en las *rondas* pues «*la expresión de emociones*», así definida, es uno de los aspectos fundantes y fundamentales que caracterizan a estos dispositivos en bloque, más allá de las diferencias que puedan darse en los modos de orientación. De tal manera, este lugar especial asignado a la emotividad en su expresión individual y abordaje intersubjetivo constituye un *modo de ser* de las *rondas*, tal como afirmaba una guía:

«*No queremos que se queden preocupaciones de ningún tipo, esto es una red de contención emocional*» (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015).

La circulación de emociones y su gestión

La importancia que reviste la dimensión emocional en las *rondas* –y que le otorga, como veremos, tintes terapéuticos– no es fortuita sino que se vincula a una concepción del embarazo y parto como procesos indistinguiblemente corpoemocionales, siendo lo hormonal el enclave que articula el anudamiento físico-emotivo: «*En el embarazo todo es muy emocional… muy emocional… y emocional es igual a hormonas*» (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

De este modo, el intenso y cambiante flujo de emociones que expresan las gestantes con frecuencia suele considerarse parte de las fluctuaciones hormonales y transformaciones físicas propias de todo embarazo (es decir, como resultado de procesos fisiológicos) teniendo igualmente en cuenta cómo el entorno vincular-afectivo incide sobre el estado psíquico y corporal. Sin ir más lejos, muchas de las complicaciones o «*trabas*» que presenta un embarazo y parto a nivel fisiológico (por ejemplo, la aparición de contracciones prematuras, sangrado irregular o la dificultad de dilatar en el parto) son explicadas atendiendo a factores estresores que impactan negativamente sobre el cuerpoemoción de las gestantes. Como explicaba una guía partera:

> *El cuello del útero tiene 10 cm, y es solo eso lo que el bebé tiene que atravesar, pero son 10 cm llenos de emociones, de muchas cosas, de nosotras, de nuestros antepasados, es mucho lo que se condensa ahí. El cuerpo habla, somos nuestro cuerpo, todo está ahí, toda sintomatología tiene algo detrás (…) Es crucial conectarse con una misma, con las propias sensaciones, emociones y tener una escucha interna activa* (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

Así, los comentarios frecuentes acerca de una mayor vulnerabilidad o hipersensibilidad, estados de ánimos fluctuantes, llantos sin motivo aparente, etc. suelen ser atribuidos a los cambios hormonales que todo embarazo supone pero que se inscriben en las trayec-

torias vitales de cada quien. Razón por la cual dichas emociones no son abordadas de manera aislada –o como mero resultado de tales fluctuaciones hormonales– sino rastreadas y resituadas en los contextos o secuencias de vida en las cuales emergen, remitiendo la emotividad al universo de sus prácticas cotidianas y ubicándola dentro de tramas vinculares y afectivas específicas. Aquí se pone de manifiesto el rol de la coordinadora no solo como quien modera el intercambio sino guiando a la persona a identificar sus emociones y situaciones de emergencia, aquí sí, como guía de tipo terapéutica.

Con el propósito de bajar a la escritura una dimensión difícilmente asible como es la emocional, tomo la propuesta del sociólogo mexicano Rogelio Luna Zamora quien arguye que cualquier emoción puede ser analizada a partir de cuatro componentes: a) «la sensación en tanto sentimiento, es decir, cómo se vive o se experimenta una emoción»; b) «gestualización expresiva», es decir, la conducta y manifestación corporal que involucra una emoción; c) «conceptos relacionados», lo cual tiene que ver con el universo de significaciones a los que cada emoción remite o vincula; y d) «normas regulativas», que es la inscripción de la emoción en un orden social determinado que modula no solo cuáles son las emociones correctas para cada situación sino también su intensidad y duración. Para este autor, los dos primeros componentes son «la sustancia de aquellas emociones que son más fácilmente observables en términos fisiológicos y conductuales» (Luna Zamora, 2007: 234).

De aquí, que las emociones se presten a su observación y registro pero es por su carácter socialmente compartido (c y d) que se hace posible su discernimiento y sistematización. Y esto se evidencia en el hecho de que, a pesar de las diferencias biográficas de quienes asisten a estos encuentros, las emociones que circulan no son cualesquiera ni tan dispares entre sí cosa que –además de dar cuenta de un proceso de socialización respecto a las sensibilidades asociadas al embarazo y parto (lo que es normal sentir, lo que es correcto expresar)– me permite proponer una clasificación que aúne –insistencias mediante– expresiones individuales diversas. De todos modos, resalto nuevamente que, para quienes coordinan las *rondas* la «*libertad de expresión*» es uno de los pilares fundamentales:

> *… la idea es brindarles acá un espacio para que puedan expresarse libremente, sin temor a recibir miradas raras, no juzgarnos, y si no queremos contar algo también tener esa libertad* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

> *Las rondas se han vuelto un espacio de libertad para muchas mujeres y familias, que sienten que pueden decir cosas que no están permitidas en otro lado, eso refuerza la confianza, lo ideal sería que esa libertad y el respeto se dé en todos los ámbitos (…) no es una cosa o la otra (…) la idea es integrar, que estas propuestas y las institucionales estén cada vez más cerca* (N.c.: Guía R1, Encuentro Semana Mundial Parto Respetado, 14 de mayo de 2016).

En lo que sigue, intentando condensar las redundancias, voy a describir aquellas emociones que considero caracterizan estos encuentros dando cuenta de la labor de *gestión*[2] por parte de las guías teniendo en cuenta que –más allá de la mentada «*libertad…*»– no se trata de un espacio de expresiones cualesquiera a la vez que se les da cauce desde un enfoque o paradigma particular: el de la humanización, o como ellas mismas prefieren designar, del respeto; lo cual enmarca las expresiones, perspectivas y posicionamientos dentro de este universo significativo específico.

a. Alegría, disfrute y amorosidad

Como comentaba, las *rondas* son espacios de *celebración* del embarazo, parto y nacimiento por lo que, en términos generales, estas instancias se conciben de manera «*placerosa*», «*gozosa*», o también, como parte de un «*estado de plenitud*» o «*de gracia*» de las gestantes. Asimismo, el amor no solo se concibe como exclusivo al vínculo madre-hijo/a sino que envuelve todo lo relativo a la llegada de una nueva vida. «*La vida es algo maravilloso, un milagro, un nuevo hijo es amor que trae más amor*» (N.c.: R2, 30 de octubre de 2015). De esta manera, aquello que aleje a la gestante de este disfrute o celebración es considerado una suerte de «*traba*» social y culturalmente impuesta que impide que esta se conecte profundamente consigo misma y su bebé. Cuál es esa traba dependerá de cada caso, pero en general se

considera algo externo al embarazo *per se* por ejemplo: alguna experiencia traumática propia o de alguien cercano, la influencia negativa de su entorno afectivo y/o social, la repercusión del «*discurso médico de riesgo*» e incluso la «*mente*» propia, como un *algo* que puede interponerse e impedir la «*conexión natural*» que existe entre la mamá y su hija/o sacándola del «*presente*» que está viviendo.

Así como hay quienes expresan una «*inmensa alegría*» por el embarazo y eligen el camino del parto respetado para no «*perderse nada*», esto no significa que todas se sientan completamente felices y plenas, sin ir más lejos, muchas de ellas dicen sentir un «*estado de angustia*» o de «*no-disfrute*». Pero es justamente por dicho malestar que se acercan a las *rondas*, manifestando el deseo de poder «*conectarse*» *y* «*disfrutar*» del embarazo en curso.

Esta expectativa puesta en los potenciales efectos del dispositivo manifiesta, de alguna manera, lo que las gestantes asumen van a encontrar en él pues la *alegría,* el *gozo* y un estado de *amorosidad* son sensaciones y emociones que se dan por sentado para estos procesos vitales. De aquí la necesidad de rastrear aquellas «*trabas*» que impiden «*conectarse verdaderamente*» con lo que están viviendo. Como afirmaba una guía:

> *Además de informarse la idea es que puedan descubrir aquí que hay diferentes formas, muchas, de vivir estas experiencias, que lo más importante es disfrutarla, que sea gozosa, sea como sea y donde sea* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

Por otro lado, esta manera de concebir el embarazo como «*estado de gracia*» se vincula directamente con la idea del parto momento placentero y no sacrificial –tal como reza el legado bíblico 'parirás con dolor'–. De este modo, los dolores son concebidos como la «*intensidad más grande*» que los cuerpos experimentan y cuya finalidad –dar a luz– le resta centralidad e importancia al dolor. Se trataría más bien, de un «*dolor gozoso*» (ampliaré en el Capítulo V). En definitiva, el embarazo y parto entendidos desde la alegría, el amor, el gozo y «*la magia*» de lo imponderable se define no solo en relación al vínculo maternal en sí sino también como momento de reconexión con la potencialidad de su cuerpo y la posibilidad que esta oportunidad brinda para disfrutar del mismo:

> Guía: *Estar embarazada es un estado de plenitud, todos los sentidos están exacerbados y todo está dispuesto para esa nueva vida. Es un estado único, estás 100% sana por eso es un momento clave para conectarse con el cuerpo, con una misma, para expandir la conciencia del cuerpo, aprender quiénes somos (…) Hay que aprovechar ese estado de gracia, dura solo 9 meses, no es mucho, se pasa tan rápido, y nunca sabés si vas a volver a estar embarazada* (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016).

b. Ansiedad

Esta emoción se manifiesta de manera reiterada y es identificada como un estado de agitación interna pero cuya causa es más bien difusa; de hecho, en la mayoría de los casos, cuando se pregunta a las gestantes acerca de los motivos que creen subyacen a dicha emoción no saben exactamente qué responder. De alguna manera, y aun cuando en el embarazo 'vaya todo bien', la idea de que algo sea susceptible de complicarse, la incertidumbre de cuándo y cómo será el parto o los cambios y reestructuraciones que todo nacimiento trae consigo, generan sentimientos estresores que se traducen en un estado ansioso que puede asumir –según las embarazadas mismas comentan– diferentes formas de comportamiento (nerviosismo generalizado, intolerancia e irritabilidad, compulsión por la comida, tomarse la presión cada dos horas sin motivo aparente ni antecedentes de hipertensión, fumar con culpa, hacer curvas y gráficos para controlar el aumento de peso, entre otros ejemplos registrados) o provocar secuelas a nivel físico (insomnio, dolores de estómago, subidas de presión y de peso, etc.)

A pesar de las pocas certidumbres que rodean este estado, las guías normalmente proponen rastrear sus causales pues alegan que tales manifestaciones físicas o conductuales no son sino el producto de un estado emocional previo que es preciso identificar primero con el fin de proporcionar alguna resolución o, al menos, tranquilidad.

> Embarazada: *Es que ando muy ansiosa, muy ansiosa. La doctora me reta y mi marido también, porque estoy comiendo de más… y ya engordé como tres kilos en un mes más lo del mes anterior. La*

doctora me dijo que cierre la boca, que si tengo hambre me coma una zanahoria o un apio y no dulce de leche o criollos… pero a mí no me gusta la zanahoria y el apio (…)
Guía*: Está bueno saber de dónde viene esa ansiedad, para eso estás aquí, para saber qué te angustia, cerrar la boca es algo desde afuera y lo que hay que ver es qué pasa por dentro* (N.c.: R2, 30 de octubre de 2015).

Como decía, el no saber qué puede pasar y cómo va a ser el nacimiento, el no tener decidido dónde y quién asistirá el parto o si se va a poder con otra/o hija/o más, es decir, la incertidumbre sobre el futuro, el miedo a lo desconocido y la imposibilidad de controlar totalmente el curso de los acontecimientos suelen ser los motivos que se acusan con más frecuencia. En este sentido, las guías hacen gran hincapié en mantener la «*apertura y flexibilidad*» y en la necesidad de «*bajar las expectativas y los ideales*» dado que estos alejan a las gestantes de su presente y terminan por acarrear frustraciones:

Guía: *Creo que algo importante es saber que todas las ideas, ideales, objetivos que nos hacemos para el parto no se cumplen, puede ser mejor, peor, no importa, el tema es que siempre diferente a lo que planeamos, nunca los partos se ajustan perfectamente a nuestras expectativas, ni se repiten… por eso es un momento tan único… la mejor forma de estar atentas, presentes en ese momento es soltando los ideales y también las experiencias pasadas. Es la forma de estar ahí, en ese momento… dejar que suceda* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

Guía: *Mientras mayor es el ideal, más grande la frustración (…) muchas veces una quiere tener un parto así o asá y se arma toda la película y resulta que después pasan cuestiones no previstas que cambian el rumbo… hay que poder ser flexible.*
Embarazada: (asiente*) Sí, tengo que pulir la autoexigencia.*
Guía: *Ablandar la autoexigencia* (N.c.: R2, 16 octubre de 2015).

Por esto, ante los temores indefinidos se pone un marcado énfasis en la importancia que reviste la «*conexión con una misma*», «*con el propio cuerpo*» y «*la escucha interna*» para lograr tranquilidad, instándolas a confiar en sus capacidades corporales y acentuando siempre la dimensión saludable del embarazo y parto.

Por otra parte, un motivo que suele aparecer como disparador de ansiedades son los comentarios y/o preguntas de personas allegadas, principalmente la familia, que «*bombardean con mensajes*» (N.c.: R2, 11 de septiembre de 2015) para saber cuándo va nacer o si ya nació y/o cuestionan algunas de las decisiones o caminos abordados ya que «*están parados desde otro paradigma*» (más vinculado al saber biomédico) (N.c.: R2, 4 de diciembre de 2015) o «*son muy conservadores*» (N.c.: R1, 6 de junio de 2015). Ante estos casos, se trabaja el «*poner límites amorosamente*» (N.c.: R2, 16 de octubre de 2015; R3, 18 de noviembre de 2016) delineándose así un «lenguaje de la amorosidad» –como refieren Elizalde y Felitti (2016)– que incluye pero trasciende la relación madre-hija/o para referir a todo un modo de posicionarse ante las/os otras/os y también ante sí mismas.

c. Miedos y preocupaciones

Aunque totalmente vinculado a lo anterior, estas emociones tienen un objeto más concreto. En este punto aparecen las inquietudes, dudas y preguntas acerca de las posibles complicaciones que pueden darse durante el embarazo y, especialmente, en el parto dando lugar a cuestiones específicas de cada gestante en base a su clínica actual y/o experiencias previas, pero también vinculadas a los imaginarios difundidos por el «*discurso de riesgo*» que se acusa comporta el saber médico hegemónico.

En este punto, las guías responden a todos los cuestionamientos planteados (por ejemplo, si es necesario ir a cesárea por vuelta de cordón, cuánto tiempo se puede esperar para que el bebé nazca más allá de la fecha probable de parto, cuánto tiempo es posible estar con la bolsa rota, si el tamaño y peso pueden ser impedimentos para el parto vaginal, qué tan necesarios son los tactos, etc.) brindando –como suele decirse– «*información certera*» basada tanto en «*evidencia científica*» como en saberes tradicionales/ancestrales y/o en la experiencia de las mismas como acompañantes de embarazos y partos con cierta trayectoria.

Con el objetivo de *gestionar* estas preocupaciones, miedos e inseguridades, además del conocimiento provisto por las coordinadoras los mencionados «*relatos de parto*» asumen un lugar destacado

pues, a partir de ellos, las/os presentes refieren sus dudas y preguntas a quienes ya pasaron por la experiencia recibiendo «*información de primera mano*», como decía una guía:

> *Este es un espacio para principalmente compartir experiencias. La idea es que puedan conocer las vivencias de los protagonistas, información de primera mano. También compartir sensaciones, dudas, lo que necesiten pero sobre todo hacer el puente entre quienes ya pasaron el proceso y quienes están en él, acá está [y toca un bebé presente] es real* (N.c.: R1, 6 de junio de 2015).

Estos «*relatos…*» suelen ser muy bien recibidos y agradecidos por todas/os alegando aprender de estas experiencias como así también sentirse infundidas/os de un sentimiento de confianza. Precisamente, uno de los objetivos centrales de estos espacios es que las gestantes fortalezcan su autoestima y refuercen su autoconfianza al compartir tanto las experiencias positivas como así también los temores:

> *Observar que todas somos iguales, que tenemos los mismos miedos, pasamos por las mismas cosas, todas tenemos historias, o sea, de diferentes formas o con variaciones, pero a todas nos pasa exactamente lo mismo, como mujer, como madre y como parturientas, con variantes, con lo que sea, al final estamos todas en la misma y si tantas mujeres pasan por esto, y tantas sobreviven… no sé, todo esto me llenó de valor. Así lo siento yo, como una recarga de poder* (Entrevista a Andrea, 3 de marzo de 2016).

> Compañero: *Me parece muy importante escuchar los relatos porque te dejan más tranquilo, te das cuenta de que se puede, que otros han podido.*
> Embarazada: *Es la fuerza de la vida, qué importante que es escuchar las otras experiencias, a veces escuchás cosas que ya sabés y otras veces cosas nuevas, pero nada que me sorprenda tanto, es como que ya lo sé… escuchás y te das cuenta de que es tan natural. La humanidad dio a luz sin instituciones, yo descanso también en ese bagaje* (N.c.: R2, 11 de septiembre de 2015).

Por otra parte, además de responder a cuestiones generales acerca del embarazo y parto también se atienden los casos específicos. De esta manera, las embarazadas refieren a asuntos personales (como puede ser la presencia de un flujo vaginal distinto, la aparición de un dolor o dureza en la panza, picos de hipertensión, entre otras cuestiones que les atañen individualmente). Ante esto, las guías indagan no solo en los detalles fisiológicos brindando recomendaciones de tipo clínico o sugiriendo algún estudio sino que se adentran, nuevamente, en las situaciones de vida en que estos síntomas aparecen poniendo nuevamente el énfasis tanto en el aspecto fisiológico como vincular y afectivo. Por esto, y en tanto se trata de un espacio donde las gestantes comparten sus sensaciones corporales como también sus experiencias cotidianas, estas emociones también refieren a aspectos de sus vidas que van más allá del embarazo y parto siendo los más comunes: la cuestión económica, laboral o de vivienda de la familia. También en estos casos las guías brindan consejos y contención pero no solo ellas sino que las/os demás integrantes de la *ronda* intervienen aconsejando en base a su experiencia y, en algunos casos, prestando ayuda concreta en los preparativos para el nacimiento.

d. Angustia, frustración y culpa

Las expresiones de angustia, frustración y culpa se encuentran, en general, asociadas a experiencias traumáticas de partos anteriores. De hecho, muchas gestantes se acercan a estos espacios buscando una «*alternativa*» que sea distinta a la institucional, para «*escuchar y aprender otras experiencias*» (N.c.: R1, 2 de abril de 2015) «*aprender para no repetir errores*» (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016) y, en los casos de cesárea previa, con la expectativa de poder tener un parto vaginal: «*quiero parir, tengo ese pendiente*», es una afirmación que emerge frecuentemente. Las *rondas*, en tanto promueven un acercamiento al embarazo y parto «*alternativo*» al «*hegemónico*» (poniendo en circulación saberes otros y datos científicos poco difundidos en la atención hospitalaria normal) pero sobre todo, al privilegiar las emociones como determinantes de estos procesos, se vuelven entonces espacios idóneos para «*sanar el pasado*».

La importancia que revisten estas experiencias alejadas en el tiempo tiene que ver con su actualización e incidencia en el presente considerando que, si las heridas pasadas no son debidamente tratadas, podrían condicionar el curso de los acontecimientos actuales llevando a la gestante a 'repetir la historia'. Por eso, la idea de «*sanación*» está muy presente en estos espacios, siendo el parto una instancia cúlmine en y a partir de la cual se sana: «*En ese parto sané las dos experiencias anteriores, fue mágico*», contaba una mujer en su «*relato de parto*» (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015).

Esta creencia –hago aquí un paréntesis– vigente especialmente en las *rondas* guiadas por parteras en la tradición, va un poco más lejos postulándose que en el parto –ese momento «*trascendental*» y «*mágico*»–, se sanan heridas de experiencias anteriores como así también aquellas marcas que dejara el nacimiento propio: «*Los partos son una forma de volver al propio nacimiento, muchas veces se sanan cosas ahí*» (N.c.: R1, 2 de mayo de 2016). En este sentido, no solo tienen lugar las experiencias de partos previas sino, en ocasiones, se indaga acerca del relato oral del nacimiento personal trasmitido por familiares, buscando desentrañar aquellos temores y/o angustias que se acarrean desde entonces[3]. Cerrando el paréntesis, los traumas causados por experiencias de parto anteriores además de traducirse en un estado de angustia acarrean también de culpa y frustración por no haber actuado diferente o haberse dejado llevar sin oponer resistencia o decir lo que realmente querían, refiriendo a sentimientos de «*impotencia*»:

> Embarazada 1: *Yo no hablé más con la obstetra, no quise volver más… ni verla… ya no tengo nada que reprocharle… pero sí me reprocho a mí (llora). Podría haber hecho las cosas diferentes, yo sabía que no quería quedarme, pero en ese momento… no sé…*
> Embarazada 2: *Estás entregada.*
> Embarazada 1: *Sí, me entregué muy fácil… esta vez no quiero que así sea, por eso estoy aquí, quiero informarme, aprender… sentirme más fuerte. En aquel momento mis amigas me decían que fuera a las rondas de de… ¿D.R.?… pero eran en Unquillo, y yo me sentía tan bien que sentía que no necesitaba nada… pero en ese momento (llora).*
> Guía: *No te culpabilices por lo que pasó, no fuiste vos la responsa-*

ble, vos tenías tus objetivos claros pero se te interpuso algo en el medio y no es fácil pelearla cuando estás a punto de parir… es un momento muy delicado, de mucha vulnerabilidad, una se entrega y confía en las manos que la asisten.
Embarazada 3: *Además está en juego la vida del bebé, es como difícil, ¿qué les vas a decir? No, no, no hagás eso, si supuestamente ellos son los que saben* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

De esta manera, la angustia y frustración producto de que las cosas no salieran como ellas deseaban y la culpa por no haber hecho tal o cual cosa generan una sobrecarga de autoexigencia en tanto las gestantes se atribuyen gran parte de la responsabilidad sobre el curso de los acontecimientos pasados, aun cuando hayan depositado toda la confianza en su obstetra. En este punto, la tarea de *gestión* no solo radica en dar apoyo y contención sino sobre todo en matizar la responsabilidad que se atribuyen a sí mismas (y que se traduce en culpa) procurando aquí también situar el mundo emotivo propio como configurado en y a través de las tramas relacionales.

e. Enojo y descontento

La aparición de estas emociones se manifiesta principalmente en relación a los vínculos con otros/as, generalmente parejas y/o familiares directos que se oponen u obstaculizan las decisiones que las gestantes van tomando y, especialmente, con los/as obstetras que las atienden. Los motivos más acusados de enojo con sus médicos/as son: la falta de empatía o poco tacto para decir las cosas, la no consideración de los sentimientos y valoración de sus opiniones y/o necesidades, la falta de información y explicación sobre el motivo de las prácticas y estudios y sus posibles consecuencias, sumada a la poca predisposición para responder preguntas, el tiempo corto de la consulta, el cambio de planes a último momento y sin aviso, el inducir el parto artificialmente y no esperar que este se produjera espontáneamente aun cuando «*todo iba bien*», y en el momento del parto imponer medicación sin consultar e impedir la libertad de movimientos y de posiciones para parir, entre otras cuestiones que consideran cercenan su lugar como 'protagonistas' del proceso.

Las quejas referidas a los modos de atención obstétrica además de contener enojo se manifiestan también cargadas de temores, pues se trata de una emoción que se pone de manifiesto en la *ronda* pero no en su debido contexto. En general, las gestantes refieren a la dificultad o imposibilidad de expresar su disgusto y malestar pues consideran que la sinceridad, lejos de mejorar la relación con sus médicos/as, la empeoraría prefiriendo incluso cambiar de profesional. En este sentido, las *rondas* operan como un lugar de catarsis de tales emociones no dichas[4]. Como expresaba una embarazada:

> *Estoy descontenta con el obstetra (…) Es muy tosco, no me contiene para nada, encima me atiende re poco tiempo (…) me da miedo hacerle preguntas. La otra vez le dije, ¿y, me tengo que hacer otro análisis de sangre? Y él me respondió así todo muy secote 'qué, ¿estás enferma?'. Y yo no sé... no sé cuáles son los estudios que me tengo que hacer... por eso le preguntaba (…) Es como la facu, tenés que ir con todo ya sabido... no vaya a ser que hagas unas preguntas tontas… porque siento que hago preguntas tontas, pero es que no sé, todo es nuevo para mí, no sé, por ejemplo, esos días andaba teniendo un dolor en la panza pero no me animé a preguntar (…) pero es obvio que si estoy embarazada me tiene que doler la panza un poco ¿no? (…) Ah, también me dijo que estaba gorda y era la primera vez que me pesaba y yo le dije «no estoy gorda», «sí estás gorda» y nos pusimos a pelear, ya fue, decidí que no iba a ir más con él ¿para qué? (…) Empiezo este grupo porque me dijeron que aquí puedo sacarme dudas* (N.c.: R1, 2 de abril de 2015).

> *No sé si anotó mi nombre siquiera (…) fue como, me atendió en 15 minutos, fue así como, como '¡¡El que sigue!! Eh, qué tenés, bueno, de cuánto, bueno', así como que… anotaba mis datos en una computadora… eh, no, no me revisó, no me tocó, no me saludó… no me preguntó cómo me sentía, nada, nada, o sea si hubiera sido él quien me iba a hacer el seguimiento, creo que no hubiera tenido datos para hacerme el seguimiento tampoco, o sea que fue para mí una irresponsabilidad médica de él atender la primer consulta de una embarazada que estaba viviendo su primer proceso de embarazo de una forma tan superficial, ¿no? No me preguntó si yo sabía, si yo tenía dudas, nada, nada. Solamente me fue diciendo lo que yo tenía que hacer 'bueno, ahora tenés que tomar el ácido fólico y tenés que volver el mes que viene a control y*

> *acá tenés la orden para hacerte la ecografía'. Me acuerdo que salí re enojada, re enojada y mi compañero me decía 'hoooo bueno ahora vamos a tener que ver a tres médicos…', y sí, vimos a tres médicos al final* (risas) (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015).

Vinculado al punto anterior, el enojo con la atención médica recibida también puede tener un carácter pretérito, es decir, como emociones actuales pero generadas en el pasado, sobre todo en relación a experiencias de embarazo y parto que se han derivado traumáticamente o por haber atravesado situaciones de violencia obstétrica. Aquí también el enojo viene asociado a cierta angustia y culpa por no haber reaccionado o actuado a tiempo: «*En ese momento no decís nada, no sabés bien qué está pasando*», comentaba una embarazada (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016). La persistencia de tal emoción es, muchas veces, el motivo por el cual se acercan a las *rondas* para este nuevo embarazo buscando recibir nueva información pero también más fortalecidas/os y mejor posicionadas/os en lo que respecta a las relaciones y negociaciones con sus obstetras y el equipo de salud.

> Compañero: *Todo esto no lo sabíamos para ese parto… habíamos hecho los cursos pero no tienen nada que ver con esto [señala al grupo]. A ella no le gustaron, pero a mí me sirvieron un poco, aprendí algo (…) Igual nada que ver con las cosas que aprendés acá… es como que lo otro es solo informativo, pero tampoco se dice todo y después pasan las cosas que pasan (…) Creo que estamos diferentes para este parto* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

Ante este tipo de situaciones se trabaja en las maneras posibles de mejorar el «*diálogo*» con quienes integren el equipo médico, instando a «*ablandar el vínculo*» (N.c.: R2, 16 de octubre de 2016) y correrse de la clásica relación médico-paciente en pos de generar una instancia en donde las opiniones, deseos y necesidades de las gestantes tengan un lugar y un valor y, en esto, la información compartida tiene un papel clave a la hora de «*dialogar*» y/o «*negociar*» con estos. Pero además se refiere a la necesidad de que las embarazadas sean «*conscientes*» de sus «*deseos y necesidades*» a la hora de «*hacer algún vínculo que promueva el respeto*» (N.c.: R2, 27 de noviembre de

2015). Y esto no solo cuenta para el embarazo y parto sino también en los casos de cesárea:

> *Incluso como militancia* –dice una guía– *es importante empezar a pedir respeto, que no hablen de otras cosas nada que ver, que empiecen a saber lo que las mujeres quieren en ese momento: que les relaten lo que ocurre, les den ánimos, una caricia, silencio, lo que sea, porque este es su momento y el del bebé por nacer* (N.c.: R2, 4 diciembre de 2015)[5].

Pero estas situaciones conflictivas no ocurren solo en la atención obstétrica sino que muchas veces se dan en el seno de la familia propia e, incluso, con el padre del bebé por nacer y aun cuando algunas gestantes tengan relativamente en claro cuáles son «*sus deseos y necesidades*», la resistencia que encuentran por parte de su entorno afectivo tiene enormes repercusiones.

Aquí se pone de manifiesto una necesidad común expresada por las embarazadas y es la de recibir «*apoyo*» y «*contención*» principalmente por parte de su pareja. En estos casos, se trabaja concretamente la posibilidad de llegar a «*acuerdos*», los cuales requieren que la gestante se afiance en su posición pero reconociendo siempre la importancia del rol del «*compañero*» como «*contenedor*» e invitándolos, cuando no están presentes, a asistir a las *rondas* para que puedan también expresar sus posturas y miedos:

> Embarazada 1: *A mí me gustaría tenerlo en la casa a pesar del gasto, es mi lugar, es mi cuerpo, pero a él* [padre de su hijo y actual pareja] *no le parece y para mí lo de la plata es una excusa porque tiene miedos. Yo tengo algunos miedos pero no tanto, en cambio para él es distinto (…)*
> Embarazada 2: *Vos comunicadora y mientras más claro tengas lo que querés se lo vas a poder transmitir a tu compañero con más seguridad (…)*
> Compañero: *¿Por qué no lo invitás a las rondas? Son un espacio de transformación, a mí me pasó, podés compartir tus miedos, el solo hecho de hablar con otros te ayuda superarlos (…) Para mí son muy importantes, me ayudan a comprometerme, a entender más (…)*
> Guía: *Lo mejor que pueden hacer es llegar a un acuerdo familiar*

> *más allá de la plata, porque tiene que ver con lo que desean y esperan para este nacimiento. Estar de acuerdo en esto es mucho más importante que el dónde, porque el apoyo y contención es muy importante (…)*
> Embarazada 2: *Pero que puedas darle un lugar a tus deseos, para ver cómo llegan a ese acuerdo* (N.c.: R2, 23 de octubre de 2015).

Ahora bien, cuando la resistencia viene por parte de otras/os familiares no se insta tanto a los acuerdos sino, como comentaba anteriormente, a la puesta de «*límites amorosos*» y a la posibilidad de correrse de los mandatos familiares y/o sociales cuando estos no se condicen con los deseos de las gestantes:

> *En el ciclo de rondas pasado* –contaba una guía– *una de las chicas quería tenerlo en su casa pero había decidido que no porque todos en su familia eran médicos. Nosotros le decíamos, pero ¿quién va a parir? ¿Vos o tu familia? Fue todo un caminito hasta que fue soltando esas presiones* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

Demás está decir que estas no son las únicas emociones que se ponen de manifiesto, ni tampoco aparecen aisladas entre sí como las he presentado. Tampoco la gestión es simple y llanamente siempre la misma pues, a pesar de los puntos comunes, cada manifestación trae consigo la impronta y matices de cada subjetividad y su trayectoria vital. Mi intención ha sido, más bien, presentar insistencias mediante aquellas expresiones que delinean el terreno emotivo característico, dando cuenta de las líneas de sentido que el dispositivo presenta como visibilizador del imaginario grupal.

De este modo, y sin ánimos de aplanar u homogeneizar el contenido de los intercambios, debido a su recursividad es posible trazar la clasificación propuesta con el objetivo de brindar una descripción acerca de lo que ocurre efectivamente en estos grupos como así también entrever las maneras en que se redefinen las nociones de humanización y respeto, circunscribiendo el campo significativo de referencia con sus posibilidades, límites y tabúes. Por ejemplo, la negación o tristeza ante un embarazo en sí mismo es algo que se manifiesta en raras o nulas ocasiones ¿Será algo que las embarazadas que participan de estos encuentros no sienten? O el aborto, por po-

ner otro ejemplo, al menos en lo que duró mi experiencia en el campo fue una problemática que pasó casi inadvertida sea como referencia autobiográfica o como temática general o abstracta (volveré sobre esto en el Capítulo VI).

Sin lugar a dudas, estas denegaciones mencionadas pueden deberse al hecho de referir a un ritual ceremonial en donde gestantes y acompañantes se reúnen no solo para compartir sus experiencias sino para aprender de otras generando un espacio de «*disfrute*» y «*celebración*» del embarazo y parto cuestión que de por sí delimita cierto campo/cerco de significaciones y en ello, emociones. En este sentido, el imaginario general de la humanización tal como es apropiado y se lo promueve en las *rondas* refiere a una perspectiva específica cuyos posicionamientos y supuestos demarcan no solo los contenidos que tienen incumbencia y sus abordajes posibles sino también los grupos humanos a los cuales se dirige.

De todas maneras, la existencia de condicionamientos expresivos de esta u otra índole no es exclusividad de estos grupos pues, como decía al comienzo del capítulo, las emociones y sentimientos subjetivos además de tener una situación que las enmarca tienen que ver con un contexto sociohistórico y cultural determinado que ofrece a los individuos los códigos para sentir y expresar sus vivencias emocionales y afectivas de manera efectiva. En resumidas cuentas, lo social no solo aparece a un nivel grupal e intersubjetivo sino también como parte de una inscripción sociocultural que constituye y condiciona las maneras de sentir, percibir y emocionarse y en donde la socialización determina las formas y contextos de interpretación y expresión adecuados («marcos de experiencia») formando parte de una cultura afectiva-normativa[6]. Por eso, aún la propia «conciencia que tenemos sobre nuestra experiencia» no es una conciencia cualesquiera y menos aún trascendental sino situada y socialmente configurada, razón por la cual es posible ponerla en palabras.

Sin desconocer los límites y limitaciones implícitas de las interacciones (los cuales condicionan tanto el contenido de las expresiones como su orden), también es cierto que como instancia grupal de «*ayuda mutua*» las *rondas* se proponen como una instancia de escucha atenta de las embarazadas y también sus acompañantes generando la posibilidad de intercambio entre sus asistentes. Y aun cuan-

do las guías asuman un rol central en la circulación y gestión de las emociones (buscando dar resolución o respuesta a los conflictos) el protagonismo no recae solo en ellas ya que las/os demás presentes participan de modo frecuente y activo ante cada una de las expresiones.

Asimismo, el hecho de que las emociones expresadas conlleven notables insistencias no solo refleja, de cara al análisis, una cultura emocional normativa que condiciona lo que se dice y no en cada contexto y lo que es correcto o no sentir, sino que pone en evidencia para las mismas personas implicadas de qué manera las emociones y las sensibilidades trascienden la esfera privada e individual ('este es mi miedo', 'yo tengo la culpa de…'), sino que son configuradas a partir de prácticas y discursos (sociohistóricos, culturales, institucionales) y de relaciones (de poder) específicas.

> Embarazada: *Tengo miedo de lo que puede pasar ahí mismo, en el parto, me da mucho miedo.*
> Guía: *¿Cuál es tu miedo?*
> Embarazada: *Emmmm, no, en realidad no es nada concreto, es más bien indefinido, como que una tiene ese pensamiento institucional enquistado* (N.c.: R1, 6 de junio de 2015).

Cuerpos en situación[7]: posturas con compostura

Hasta aquí, he referido a la dimensión corpoemotiva vinculada especialmente a la dimensión discursiva, esto es, aquellas recurrencias identificadas en y a partir de los relatos que circulan en estos grupos. Mi intención ahora es centrar la mirada en aquellos elementos corporales extradiscursivos que también condicionan la expresión de emociones dentro del dispositivo.

Páginas atrás hacía referencia al carácter ceremonial de las *rondas* destacando de qué manera el *círculo* o *lo circular* es símbolo fundante y estructurante de estos rituales. La *ronda,* decía entonces, refiere a un dispositivo de organización espacial (y temporal) del encuentro a partir del cual se delimitan las posturas corporales (predefiniendo los lugares posibles de ser ocupados) a la vez que, al estar conformada por colchonetas, almohadones y mantas indica la posi-

ción de sentado (y/o recostado) para quien forme parte en ella[8]. También comentaba que una de las intenciones explícitamente planteadas respecto a la circularidad es la de igualar a nivel corporal las posiciones que otorgan los roles, como afirmaba una guía: «*… por eso las rondas son circulares, no hay alguien que sabe más, nos sentamos a compartir por igual…*» (N.c.: R2, 9 de septiembre de 2016).

De todas maneras, siguiendo a Fernández (1989), tomo algunos recaudos respecto a la acentuación de horizontalidad atribuida a la formación circular en contextos grupales ya que, aun cuando esta suponga una particular estructuración de los intercambios, «el mero sentarse en círculo» no determina igualdades jerárquicas ni atenúa, necesariamente, los juegos de poder en el mismo. Todavía más, la autora recalca que la «organización circular de los intercambios» favorece un mayor (auto)control de quienes integran el círculo, dada la amplitud visual y el «juego de miradas» que esta distribución posibilita dado que los cuerpos están expuestos a todas por igual. Ejemplo de ello es el hecho de que las/os integrantes de la *ronda* mantengan su lugar durante todo el ritual evitando, como decía, romper la circularidad.

Y esto cuenta tanto para lo corporal como en la decisión de expresarse mediante la palabra. Si bien se supone que en estos encuentros no es obligatorio hablar, quien no desee hacerlo sobre todo si el grupo es pequeño deberá explicitar su negativa ante el resto con comentarios tales como «*yo prefiero escuchar*», «*No gracias, ella contó todo perfecto*» (N.c.: R1, 2 de abril de 2015) o respondiendo de manera sintética y corta, poniendo de manifiesto su reticencia. En tal sentido, el hecho de que en las *rondas* la mayoría de las/os presentes hagan uso efectivo de la palabra no es evidencia necesaria ni suficiente del deseo de expresarse ya que la disposición circular genera sus propias imposiciones, por sutiles que estas sean. Así me decían unas entrevistadas:

> *Todos hablan, no sé en otras rondas, pero en estas la cosa sigue la ronda y en algún momento te toca y te presentás, todos cuentan algo, por más que no quieras hablar algo tenés que decir, por lo menos tu nombre, tu nanana, todos se presentan ¿cómo es que se presentan? 'Hola soy Cintia, hija de Ricardo y Adela, mamá de*

> *Guillermina y Camilo' y después si querés seguir, la seguís* (Entrevista a Cintia, 21 de marzo de 2016).
> *A veces, sufría un poco porque era el momento en que también tenía que auto, digamos, evaluar, de alguna manera, cómo había sido mi semana, cómo me había sentido, eso estaba bueno pero quizás no me gustaba tanto someterme a eso, a revisar, ¿no? A revisar qué sentiste, cómo estuviste, como que me obligaba a eso, pero bueno, yo no decía todo en las rondas obvio, a veces no decía ni la mitad de las cosas pero yo adentro mío sabía (…) porque en el hecho de hablar estás siendo observado por un montón de personas, y uno se quiere ubicar en un lugar determinado y si contás ciertas cosas, te salís de ahí, no sé, digo ahora, lo pienso ahora, no sé si en ese momento era consciente de eso, igual era un clima agradable, no es que me sintiera presionada o me perturbara, era una sensación de no salirme del lugar nomás* (Entrevista a Lila, 16 abril de 2016).

Ahora bien, más allá que el círculo favorezca a una mayor exposición corporal, el autocontrol expresivo antecede y supera por mucho al «juego de miradas» que este sugiere. Siguiendo a Goffman, Anthony Giddens refiere al «autocontrol completo y constante del cuerpo» como un rasgo presente en toda situación de encuentro:

> El control rutinario de los cuerpos es fundamental para el mantenimiento de la coraza protectora en las situaciones de interacción diaria. En las situaciones ordinarias la persona mantiene una orientación corporal que muestra lo que Goffman denomina «control cómodo». (…) La facilidad con que una persona de desenvuelve en una situación concreta presupone una experiencia larga en afrontar amenazas y oportunidades que aquella presenta (Giddens, 1995: 77-78).

Y esta «experiencia larga» no es sino producto de la socialización mediante la cual se inculcan patrones conductuales que determinan los hábitos corporales correspondientes a cada situación y entre los que cuentan los «marcos de experiencia» como formas de regulación hechas cuerpo y comportamiento. Por esta razón –y más allá de todo lenguaje– a través del estándar postural es posible entrever algunos aspectos del contexto (normativo) al que esos cuerpos corresponden.

> *[Mi compañero] no se animaba a ir, él trabajaba a esa hora pero los días que podía tampoco iba, no se animaba, le daba vergüenza ir porque tenés que hablar, expresarte, presentarte y él cree que son espacios donde vas y te dicen «che vos, cuál es tu nombre» y no surge así, va fluyendo. Por ahí yo tengo más trayectoria en espacios así, más participativos, por actividades que uno hace y se anima a ir. Además, no es que te vas a exponer totalmente, vos elegís esos lugares porque sabés cómo son, cuál es la exposición que vas a tener, eso lo manejás vos. Pero él es muy muy tímido, me parece a mí que tiene que ver con la trayectoria que uno tiene en este tipo de espacios, aprendés a manejarte y llega un momento que no estás tan adentro tuyo y aprendés a poner la oreja para otros* (Entrevista a Corina, 13 de diciembre de 2015).

Así, en la gran mayoría de los casos, los mecanismos de «control expresivo» operan de modo autoimpuestos y en pos de ofrecer –diría Goffman– un enfoque «idealizado de sí»: la compostura es, sobre todo, corrección: «*uno se quiere ubicar en un lugar determinado y si contás ciertas cosas, te salís de ahí*», dice Lila, «*cuál es la exposición que vas a tener, eso lo manejás vos*», agrega Corina.

En el caso de las *rondas*, esto se pone de manifiesto –por ejemplo– en el mantenimiento de cierto aplomo corporal aun en plena expresión 'catárquica' (como cuando se dan crisis de llanto o expresiones de mucho enojo) pues este desahogo emotivo-verbal no llega a asumir un carácter inquietante o desestructurador en la presentación del cuerpo ni siquiera de *su* lugar en la *ronda*. Por esto, aun cuando se proponga como instancia de «*libertad expresiva*», durante el ritual circular persiste la regulación implícita de los modos corporales y expresivos correctos (compostura y modales) aunque esto no sature –ni suture– completamente el encuentro.

Más allá de estos condicionantes que operan de manera prerreflexiva –y sin plantear una alteración de los fundamentos sociales que subyacen a la compostura y modales– quisiera mencionar algunos puntos en donde sí considero se da un corrimiento, al menos parcial, de lo normalizado/naturalizado respecto a los usos y comportamientos corporales.

En primer lugar, el solo hecho de sentarse –colchoneta mediante– en el suelo, condiciona las posturas de manera muy distinta

a lo que implica, por ejemplo, estar sentada/o en una silla. Al carecer de un elemento rígido y de formato predefinido, se da lugar a una mayor variedad de actitudes corporales y fluidez de movimiento. De esta manera, quienes dan forma a la *ronda* –especialmente las embarazadas– cambian permanentemente de apoyos y posiciones: pasando de sentarse a recostarse y viceversa, apoyándose sobre otra/o, en alguna pared cercana, también se acomodan de piernas abiertas en V, posición fetal o con el pecho contra el piso e incluso elongan sus cuerpos al calor del diálogo; es decir, no mantienen una postura fija y/o erguida pero tampoco desmarcada del contexto habilitante.

Por otra parte, en lo que dura el encuentro, también se invita a realizar trabajos específicamente corporales, poniendo al cuerpo en un lugar distinto al habitual. Si bien estas propuestas no tienen un objetivo disruptivo socialmente hablando, la propuesta de un registro y reconocimiento del estado postural y corporal aspira a contribuir al desarrollo de otras formas de reapropiación corporal, ergo expresión. Veamos esto.

Aun cuando las *rondas* se plantean como rituales interaccionales eminentemente hablados, en casi todas ellas se da alguna instancia de «*búsqueda*», «*exploración*», «*conexión*» con el cuerpo y/o «*trabajo corporal*», sea breve o de mayor duración. En términos generales, se trata de instancias guiadas y no de movimientos totalmente libres, no obstante, aspiran al reconocimiento de «*bloqueos*» y «*tensiones*» brindando a las presentes recursos para «*ablandarse*» y como parte de la creación de «*nuevos hábitos corporales*» que ayuden a sortear los cambios experimentados en el embarazo, favorezcan a una mejor disponibilidad y/o flexibilidad para el parto y, sobre todo, permitan una mayor «*conexión*» con el propio cuerpo. En esto, se pone especial énfasis en la respiración no solo como herramienta para el momento del parto (las clásicas recomendaciones de cómo respirar durante el pujo) sino como recurso de uso cotidiano capaz de incidir en el estado de ánimo y como forma de «*adentrarse*» en una misma (apelando aquí a formas de relajación-meditación de resonancia oriental como el yoga, tai chi, chi-kung).

> *La propuesta corporal (…) era una propuesta muy abierta, en el sentido que era más como conectarnos con nuestro cuerpo, relajar-*

nos, y siempre como desde una propuesta más disparadora, no es que en ese ejercicio que hacías ibas a estar aprendiendo una técnica de respiración sino un ejercicio, por ejemplo, de respiración pero para adentrarte a poder mirarte interiormente, más desde ese lugar, como una invitación a entrar en sintonía con lo que se va a charlar y también a trabajar en esa jornada. Esa propuesta de expresión corporal tiene consignas, ella las van guiando «cerrar, abrir los ojos, ponerse de costado, estirar la pierna» y lo que se habla después tiene que ver con lo que sentimos, con lo que nos pasó cuando hacíamos el ejercicio, con qué cosas se nos dispararon. En general se nos disparaban cosas parecidas, y a la que no, no había problema, también lo ponía ahí en la ronda, y era como un entramado de pensamiento e ideas que se van tejiendo ahí mientras vas conversando, el comentario de alguna de las mujeres va llevando a otra y así no, entonces ahí en ese tejido que vamos armando todas las participantes es como que se va armando el tema del día, o se va aprendiendo a partir de las intervenciones de cada una, no es que ellas se ponían en un lugar de saber sino que también rescataban estas cosas que salían de todas, por ahí ellas sí traían algunas cuestiones que eran más técnicas, o más científicas o no sé, decir la experiencia común que le ha pasado a otras mujeres, bueno, desde ahí (Entrevista a Carla, 15 de julio de 2017).

De todos modos, en los grupos observados, cada uno propone un abordaje distinto de y sobre lo corporal. Comentaba, por ejemplo, que en R2, se lleva adelante un «*ritual de desbloqueo articular y muscular, de respiración y concentración*» (N.c.: R2, 25 de septiembre de 2015) y con el cual se da comienzo a cada encuentro. Para ello, se dispone de unos 10-15 minutos en los cuales no solo se propicia un momento de «*interiorización*» (atención sobre la respiración, corrección postural, estiramientos musculares y movilidad articular) sino –como las propias organizadoras refieren– de «*armonización*» entre las/os presentes con la intención, además, de brindar un recurso para conectarse con el «*estado presente del cuerpo*», esto es, el «*aquí y ahora*», de la *ronda* y más allá:

Guía: *... tenés que sentirte libre de decir y expresar todas tus necesidades, lo que vos quieras, por eso es muy importante poder escuchar tu interior ¿vieron los ejercicios de conexión que hacemos*

> *antes de empezar? Está bueno que cuando empieces con trabajo de parto los dos hagan algunos de eso ejercicios para conectarse, con sus cuerpos, con lo que les pasa, entre ustedes* (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015).

Por su parte, en R3 la instancia corporal es central y se le dedica aproximadamente una de las dos horas que dura el encuentro. Para sus guías (una de ellas psicóloga-doula y la otra kinesióloga), el «*trabajo corporal*» es una forma de «*vivenciar el cuerpo de otro modo*» y de propiciar la creación de «*nuevos hábitos corporales*»:

> Embarazada: *Nunca hice nada parecido. Yo solía bailar afro pero no tiene nada que ver con lo que experimenté ahora.*
> Guía 1: *Sí claro, es muy distinto. Por ahí una hace actividades con el cuerpo y lo usa como un instrumento para otra cosa, pero no para sentir, sentirse, reconocerse en lo profundo (…) estamos muy occidentalizadas, siempre al palo, hacia afuera todo el tiempo, hacemos, hacemos, hacemos, pero no nos detenemos a ver qué nos pasa. Esta es una invitación a detenerse, a bajar unos decibeles y adentrarse, vivenciar el cuerpo de otro modo (…)*
> Guía 2: *La idea de estos ejercicios es que se puedan llevar a casa alguito y lo pongan en práctica todos los días… es un ratito nomás, antes de levantarse o de acostarse… no se propongan hacer toda una hora, cinco minutos pero cada día, hay que crear el hábito* (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016).

La propuesta de este grupo implica un grado importante de involucramiento corporal y si bien hay una buena disponibilidad de todas/os –acompañantes incluidas/os– para realizar los ejercicios, abundan expresiones de dolor ante ciertas «*durezas*» y, sobre todo, bromas acerca de la dificultad o torpeza para llevarlos adelante. De todos modos, es notable cómo –después de estos trabajos– los semblantes cambian, el volumen de la voz baja, el tono muscular decae y las posturas tienden a una mayor horizontalidad: los cuerpos se aflojan y expanden y el círculo, como geometría espacial que ha mantenido su forma, tiende a desdibujarse. Luego de estos ejercicios, se propone una instancia para dialogar acerca de «*lo vivenciado*» como forma de capitalizar –mediante el discurso y desde la puesta en común– lo corporalmente experimentado.

> Leticia: *La parte de los ejercicios no sé si era para mejor o peor (risas), bueno, no así, como que quedábamos medio abombados, costaba arrancar después de eso (…) era como ir a lo pequeño, meterse en cada pedacito, conocerlo, muchas veces me causaba dolor, un dolor que ni sabía que estaba (…) yo descubrí que tenía una cuerda aquí (se toca la ingle derecha), agarrada así, una vez que lo descubrís es como que no hay vuelta atrás, ya sabés, y no sé, por lo menos a mí me pasó, cuando estaba en el trabajo de parto muchos de los tips que había aprendido salieron así, de una, como si hubieran quedado en algún rinconcito de mi ser (…)*
> Santiago: *De hecho cuando íbamos nos hablábamos todo en el auto y a la vuelta sileeencio, todo más bajito, lo pasábamos a buscar al Rami por lo de mi vieja y faaa, activar la energía, eso era lo más difícil (risas) (…) [a los ejercicios] todos los hacíamos, era parte como, era como un juego también, digo, para los hombres que estábamos ahí, acompañar un poco ¿no?, porque en realidad la que se está bancando todo en el cuerpo son ustedes, pero a ver, yo me daba cuenta que estaba peor que todas las embarazadas juntas (risas), y más allá de todo, te ayuda a entender un poco más ¿no?, digo, después hablás, compartís lo que sentiste y es como estar todos en la misma, no quedar tan de observador externo, estás ahí, como en el parto, que estás ahí…* (Entrevista a Leticia y Santiago, 5 de marzo de 2017).

Por último, en R1, si bien la dimensión corporal es continuamente referida, no hay un trabajo corporal pautado. En general, la guía pone el acento sobre todo en la respiración –nuevamente– como forma de «*conexión interior*» y con «*el momento presente*»; y ante las preguntas específicas de cómo moverse y/o respirar durante el parto esta recuerda la importancia de no insistir en «*nuevos mandatos sobre el cuerpo*»: «*Lo importante es estar conectada con lo que el cuerpo está atravesando en ese momento* (…) *vivir el aquí y ahora, sumergirse en lo que está pasando*» (N.c.: R1, 2 de julio de 2015). Interesante es notar que, si bien la propuesta corporal es menor que en los otros grupos, aquí es donde las/os participantes muestran una mayor fluidez y grados de libertad de movimiento tanto en sus posturas dentro de la *ronda* como en el manejo de las entradas y salidas de esta, cosa que también se refleja en una distribución más aleatoria de los turnos de habla.

En resumen, aun cuando el cuerpo asuma un lugar central en los discursos no hay criterios uniformes para abordarlo a nivel de las prácticas: mientras para en R3 «*crear nuevos hábitos corporales*» es de gran importancia en R1 lo esencial es precisamente «*soltar las estructuras*» y «*dejar al cuerpo ser*». No obstante, ya sea por instar a la creación de nuevos hábitos o soltar los existentes, en todos los grupos subyace la idea de que los usos rutinarios y automatizados del cuerpo constriñen su potencia y es preciso «*ser consciente*» de ello, en pos de su transformación. Y en esto, insisto, la autorrevisión y expresión emocional es considerada uno de los ejes clave para un reencuentro con lo corporal.

Sea como fuere, y cada cual a su modo, aunque la búsqueda de una mayor «*conexión*», «*apropiación*» y «*conciencia del cuerpo*» suponga una contribución a lograr una mayor soltura corporal todo esto se da en un marco no exento de condicionamientos normativos y naturalizaciones composturales que superan el nivel de los contenidos y las prácticas propuestas.

Indagando «imaginerías»: significaciones que son mociones

En lo que sigue, voy a recuperar dos imaginarios que vertebran estos dispositivos grupales: «*consciencia*» y «*empoderamiento*». Nociones que, además de definirlos por excelencia (apareciendo en sus autodenominaciones u objetivos explícitos: ver flyers de difusión en Anexos), permiten articular la dimensión corpoemocional y giro terapéutico a la construcción de autonomía de las gestantes poniendo en relieve la dimensión política de la subjetividad. Puesto que refieren a significaciones cuya procedencia y trasfondo trasciende por mucho estos colectivos, daré cuenta de algunas de las implicancias teóricas que estas conllevan: con el propósito de vislumbrar las posibles líneas de acción que sugieren y orientan mediante su uso como así también para identificar algunas de las particularidades que asumen dentro de este imaginario grupal.

1. Ser *consciente*

Más de una vez –a largo de estas líneas– hice mención a la noción de «*consciente*» o «*consciencia*» como un continuo emergente en y del campo en cuestión. Sin ir más lejos, esta noción aparece ya en las propias autodefiniciones que se dan estos grupos: «*Embarazo, nacimiento y crianza consciente*», «*Acompañamiento y apoyo a un embarazo y parto consciente*», «*Ronda de embarazo y crianza consciente*», «*Maternidad consciente*», entre otras denominaciones afines (ver flyers de difusión en Anexos).

Siendo consciente, valga la redundancia, de la complejidad que encierra esta noción (cuya genealogía e implicancias teóricas exceden los objetivos de este trabajo) pero con la intención de arrojar luz sobre estos procesos voy a ceñirme a la perspectiva psicoanalítica castoridiana teniendo en cuenta que, dentro de esta línea, la idea de consciencia está siempre vinculada al proceso de construcción de autonomía y en donde la «reflexividad y elucidación» devienen aspectos fundamentales. Y eso porque, desde esta mirada, el devenir autónoma/o implica romper aun parcialmente con la repetición de sí asumiéndose en constante transformación, posibilidad que viene dada a partir del cuestionamiento crítico y activo de las determinaciones propias:

> La autonomía del individuo consiste precisamente en que establece otra relación entre la instancia reflexiva y las demás instancias psíquicas, así como entre su presente y la historia mediante la cual él se hace tal como es, permitiéndole escapar de la servidumbre de la repetición, de volver sobre sí mismo, de las razones de su pensamiento y de los motivos de sus actos, guiado por la intención de plantearse *su* verdad y elucidar *su* deseo y abriéndose la posibilidad de elegir un sentido no dictado con anterioridad. En todo este proceso la instancia reflexiva juega un rol activo y no predeterminado (Castoriadis, 2008a: 104-105).

Adentrándonos un poco más en este planteo, Castoriadis concibe la autonomía subjetiva como la instauración de «otra relación entre el consciente y el inconsciente del sujeto». Del lado de la cons-

ciencia –dice el pensador– se halla la reflexividad y la capacidad de acción deliberada lo cual supone la «capacidad de tomar decisiones con conocimiento de causa». Del lado del inconsciente están «los deseos y las pulsiones que, ya se traten de Eros o Tánatos, también son yo y hay que abocarlos no solamente a la conciencia sino a la expresión y a la existencia» (Castoriadis, 1999a: 176).

Ahora bien, hablar de una relación otra entre consciente (reflexión, voluntad de acción) e inconsciente (deseos, pulsiones) no supone la «toma del poder por el consciente, la asimilación, o la anulación del inconsciente», ni siquiera su domesticación. Para el autor, la máxima freudiana «Donde está *ello*, *yo* debo advenir» resulta insuficiente e imposible pues el inconsciente no solo es ineliminable sino instancia constituyente y necesaria del yo y, también, fuente de creación:

> No se trata de desecar el inconsciente que, por otra parte, no se podría y sería suicida pues precisamente todo surge de él. Se trata de no ser esclavo del inconsciente, es decir de contener el pasaje a la expresión o al acto teniendo consciencia de las pulsiones y los deseos que nos mueven. Esa es la subjetividad que puede ser autónoma y esa misma relación es la autonomía (Castoriadis, 1999a: 124).

En definitiva, una «subjetividad reflexiva y deliberante» –tal como refiere a la subjetividad autónoma– es aquella que busca establecer una relación crítica con ese inconsciente que está en su fundamento, relación que solo es posible transformar mediante la revisión de quiénes somos, qué queremos, por qué queremos lo que queremos, aspirando a la mayor «lucidez respecto de sí». De aquí, ser autónoma/o es «ser lúcido en relación con los deseos, de conectarse y ser permeable a ellos y de poder, al mismo tiempo, filtrarlos en pos de romper con la corriente de la autorrepetición» (Castoriadis, 1998: 136). Asimismo, «yo consciente» es considerado el co-producto de dos factores irreductibles el uno al otro y al mismo tiempo, indisociables:

> Por un lado, la psique y más particularmente la emergencia de las diversas instancias psíquicas entre las cuales se encuentra el

> consciente, pero también el inconsciente y el no consciente. Y por otro, lo social, que actúa constantemente en la formación del consciente como madre, familia, lenguaje, objetos, grupo, etc. (Castoriadis, 1998: 136).

Ligándola al nivel prerreflexivo de la acción y también pulsional (donde cuerpos y emociones juegan un papel central), la consciencia quedaría desanclada de cualquier adscripción que la equipare a una razón lógica y calculadora (instrumental). De esta manera, aunque Castoriadis no explicite cuál es el lugar concreto que asume lo corpoemocional en estos procesos elucidatorios (cuestión que entiendo como uno de los límites de esta teoría), deja sentado que la concientización no supone la primacía de lo meramente racional: «En la posibilidad de tomar decisiones con conocimiento de causa, eso es, elegir conscientemente, la racionalidad juega un papel importante pero no es el fin, ni el fundamento, sino un momento del proceso» (Castoriadis, 1999a: 149).

La consciencia –o lo consciente– se presenta de manera intrincada pues no refiere a un estado único sino que entreteje diversos niveles, elementos, actividades y momentos que analíticamente se consideran separadamente pero que –en los hechos– son indisociables y, cuántas veces, indiscernibles. Por esto mismo, el autor prefiere hablar más que de un 'estado de consciencia' (como estado acabado de lucidez) de un «devenir consciente» en tanto procesualidad compleja en la cual la lucidez no es sino un ingrediente entre otros. Mientras que la actividad deliberada (voluntad) se ve plasmada en las diversas formas que puede asumir la relación entre tales dimensiones (conscientes, inconscientes, reflexivas, no racionales, etc.).

Ahora bien, salvando las distancias que puede haber entre un dispositivo terapéutico de tipo psicoanalítico como al que refiere Castoriadis (y que apunta al cuestionamiento crítico y lo más lúcido posible de los fundamentos que hacen a la propia subjetividad) y la *vuelta sobre sí* (en tanto «prácticas de sí») que se proponen en las *rondas*, estos dispositivos de preparación al parto respetado ponen en juego una idea de autoconciencia también vinculada a la autonomía de las gestantes. Justamente, a partir de los trabajos de sensibili-

zación y autopercepción corporal que se proponen pero también desde de la socialización-puesta en común de experiencias, vivencias, emociones, sentires que condicionan las decisiones que van tomando respecto a su embarazo y parto, identificando cómo estas responden a los deseos, necesidades y expectativas propias y/o de otros/as. Todos aspectos centrales en lo relativo a la «autonomía de género» como «capacidad de instituir proyectos propios» (Fernández, 2009).

De esta manera, no solo están revisando, conociendo y cuestionándose a sí mismas sino a sus vínculos afectivos primarios (especialmente familiares) y también las relaciones con sus obstetras advirtiendo, muchas veces, de qué manera los mandatos y discursos (desde los familiares hasta los biomédicos) se ven internalizados hasta los huesos aun cuando generen cierta incomodidad y/o conflicto interno para ellas: *[lo que le da miedo, mucho miedo]* «*… no es nada concreto, es más bien indefinido, como que una tiene ese pensamiento institucional enquistado*», vimos decía una embarazada (N.c.: R1, 6 de junio 2015).

De aquí, tanto la búsqueda de «*conexión con una misma*», esa «*escucha interna*» a la que se apela constantemente como el llamado a narrar y explicitar «*aquello que nos pasa*» (en el cuerpo, mente, y emoción) y sus razones posibles hacen de la *ronda* una instancia que favorece la revisión de aquellos aspectos que inciden en estos procesos, instando a que las gestantes se alineen cada vez más con *su* verdad y puedan actuar en consecuencia. En esto reside –precisamente– la importancia que se da al «*cuerpo presente*» como forma de conectarse con el «*aquí y ahora*», implicando una vuelta sobre sí tan autoperceptiva como reflexiva pues requiere prestar atención a lo que se vivencia a la vez que se lo recrea mediante la puesta en relato. Sin ir más lejos, las preguntas «*¿Qué estoy vivenciando?*», «*¿Cómo me estoy sintiendo*?» –entre otras del estilo– apuntan a reconsiderar el estado corpoemocional como parte indispensable de todo proceso de concientización: «*A mayor escucha de nosotras, mayor conciencia, de lo que necesitamos, deseamos, es estar más en contacto con una misma aquí y ahora (…) y disfrutar de este cuerpo que soy, sentirlo, gozarlo*» (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016).

En definitiva, el *cuerpo vivido* no es materia residual ni subsidiaria sino punto de partida para sentirse, repensarse y dialogar te-

niendo un lugar decisivo en un proceso de «invención biográfica» –diría Arfuch– pero todavía más, de conexión con el «*disfrute*» y el «*gozo*» como consecuencia de la reapropiación del cuerpo.

De aquí que los ejercicios o prácticas corporales que se proponen *in situ*, además de favorecer la «*concentración*», «*relajación*» y/o creación de «*nuevos hábitos corporales*» devienen recursos centrales para el autoconocimiento y reapropiación corporal. Pero también, ¿cómo afecta la experiencia pasada en el hoy? ¿Qué ansiedades, miedos o preocupaciones y cuyo origen puede rastrearse situacionalmente se anteponen a las decisiones propias? ¿Cómo «*sanar*» las marcas que la experiencia pasada dejó en la subjetividad? Evidenciando de qué manera *lo sentido* entrelaza la sensibilidad con la dimensión significativa, interpretativa, relacional e histórica de la experiencia vivida. Y esta no es sino una de las maneras a partir de las cuales los procesos de subjetivación pueden ser leídos entrelazados a lo discursivo, poniendo lo corpoemocional en el centro de esas producciones.

En resumidas cuentas, *la vuelta sobre sí* reflexiva implica la puesta en marcha (y en diálogo) de la *autopercepción* como forma de *autoconsciencia* lo cual supone un registro sobre lo sentido en tanto actitud autoobservadora (*cuerpo vivido*) pero también como instancia crítica del fundamento de tales sentires, aunque esto no sea –debo aclarar– un devenir necesario o inevitable[9].

Por su parte, y en una línea acorde a la castoriadiana, Marcela Lagarde –pensadora feminista ocupada en la autonomía de las mujeres– refiere a la necesidad de autoconciencia (de «volverse sobre sí», dice, dando cuenta del «entramado constitutivo del yo») para un devenir autónomo: «La autonomía pasa por una revisión crítica de los valores con los que definimos nuestra identidad (…) debemos decirnos a nosotras mismas quiénes somos, qué queremos» (Lagarde, 1997a: 27), poniendo de relieve la «necesidad biográfica» como forma de encaminarse a estos objetivos pues, «la biografía personal, no significa simplemente contar la vida, rememorar o evocar sino que es un elemento básico en la posibilidad de reinterpretarla desde otro enfoque y desde otros valores» (Lagarde, 1997a: 62).

Así, el «devenir consciente» como parte de un proceso de autonomía además de darse mediante la revisión crítica o reconoci-

miento de ciertos fundamentos inconscientes (desde las pulsiones y deseos hasta los mandatos y discursos 'hechos carne' y que, también, se vuelven deseo) también se da en la posibilidad de plantear la biografía propia como forma de autoconocimiento y reconstrucción de la identidad del yo (que la autora llama la «autoidentidad»), entendiendo las experiencias subjetivas como constituidas por y constitutivas del tejido social.

En este sentido, el dispositivo grupal no solo predispone una instancia de «*ayuda mutua*» sino que permite identificar-se en los relatos y trayectorias biográficas de otras gestantes dando cuenta, nuevamente, de qué manera ciertos imaginarios sociohistóricos e institucionales respecto a la gestación son determinantes claves de las vivencias y sentires singulares.

Por todo lo dicho, la toma de consciencia en lo referido al embarazo y parto supone *elucidar* la relación con lo inconsciente (pulsiones y deseos) y lo prerreflexivo (en tanto hábito conductual o de pensamiento aprendido y automatizado) con el fin de romper con aquellos patrones que se siguen acríticamente y/o por miedo; entendiendo de manera indisociable el cuerpo/emoción/conciencia/reflexión:

> *Si no hubiera sido por este espacio, yo no paría, entender que el parto era salud y no enfermedad, entender los riesgos verdaderos no el riesgo por el miedo, por no saber, como que yo me tuve que poner a investigar qué me pasaba, qué le pasaba a mi cuerpo, qué le pasaba al bebé (…) también a reconocerme (…) y así un montón de dudas que cuando hago el recorrido: yo tenía miedo de esto, y de esto, y de esto, ni a palos tengo miedo de eso ahora, yo tenía miedo de que se me parara el corazón en el parto, que me agarrara un ataque cardíaco ¿entendés? tenía miedo de todo* (Entrevista a Cintia, 21 de marzo de 2016).

> *Iba todas las semanas a la ronda de mujeres en donde todo el tiempo íbamos contando relatos, cosas que nos pasaban, sensaciones, compartiendo información y cada vez que nacía un bebé venía la mamá con el bebé al tiempo, al mes, y contaba el parto. Los que estaban teniendo su segundo hijo contaban el parto del primero bueno y así todo el tiempo escuchando relatos de partos,*

> *que eso fue como lo más rico, y en un momento me puse a leer un libro lleno de relatos de partos, vi un documental con partos… bueno estaba todo el tiempo viendo y entonces veía que todos eran distintos, que te podía pasar de todo, que podía venir dado vuelta, que podía venir con la placenta no sé cómo, o sea tooodos los casos fui estudiando y viendo cómo, cuáles podían ser los problemas, cuáles podían ser las soluciones y me fui dando cuenta de que con un diagnóstico responsable podía ir previendo cualquier dificultad y que, con un personal capacitado al lado mío en el momento del parto, también iba a poder solucionar incluso poder llegar a un hospital a tiempo y todas esas cosas, así que no tenía ningún miedo en el momento de parir, era libre de miedos* (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015).

Por otro lado, y a diferencia de un dispositivo clínico-terapéutico en sentido estricto, no solo se trata de *volver sobre sí* reflexivamente sino también de informarse para decidir y actuar de manera «*fundamentada*» (lo que llaman dentro del movimiento «*maternidad segura e informada*»), contemplando aquí los debates sobre el discurso médico del riesgo, la patologización y medicalización del cuerpo de las mujeres y la mercantilización de la salud en general. De esta manera, no cualquier información sino la «*información certera*» deviene una herramienta central en y para la *toma de consciencia:*

> Partera-obstetra: *La mujer y su bebé son los protagonistas, debemos basarnos en información fehaciente y basada en evidencia científica, ¿qué podemos descubrir como mujeres conscientes que reclamamos ese derecho? Para eso hay que reconocer qué es realmente un riesgo y qué no. Salir de la objetización para subjetivarnos dentro del saber-poder médico es nuestra responsabilidad: debemos demandar. Sensibilizarnos a nosotras mismas es un modo de vivir* (N.c.: Seminario UNC, 12 de agosto de 2016).

Ahora bien, hay otra manera de referir a la consciencia y que escapa a las consideraciones teóricas que traje a colación. Si bien argumenté que el imaginario de *consciencia* en estos grupos combina la reflexividad e información a la vez que contempla el *cuerpo vivido* como parte del proceso de conscientización (conjugando aspectos reflexivos, prerreflexivos e inconscientes) en estos contextos, el «*abrir*

la conciencia», refiere también a un estado en el que se «*apaga la mente*» o «*se suelta la cabeza*» para dejar surgir «*lo más genuino*», «*lo verdadero*» de cada una. De esta manera, especialmente en relación al momento del parto y nacimiento, la conciencia más profunda refiere a un sentir/se plenamente, un «*soltar la mente y el control*» para –por fin– «*dejarse ser*» pues la lógica racional con su sesgo calculador se interpondría interfiriendo en el desarrollo armonioso y natural de esta experiencia fundamentalmente corpoemocional.

> Guía 1: *Es importante lo que dice la J. porque la mejor forma de estar atentas, presentes en ese momento [del parto] es soltando los ideales y también las experiencias pasadas. Es la forma de estar ahí, en ese momento… solamente hay que dejar que suceda…*
> Guía 2: *Sí, lo más naturalmente posible. Los partos humanos son como los de todos los mamíferos. Fisiológicamente es un proceso muy parecido, con la diferencia que nosotros ¡tenemos la cabeza! Y la cabeza entorpece todo* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

> Partera en la tradición: *Lo que hoy proponemos en las rondas es no enseñar nada, porque no hay nada que enseñar, porque ese saber lo tenemos como mamíferas que somos, es ancestral, aunque lo hemos olvidado. Aprender sobre fisiología del parto no es tan complicado, hay libros, está google, pero abrir la conciencia, desmalezar, conectarse con una misma es otra cosa, es un trabajo más fino (…) encontrarse con la verdadera autenticidad (…) Sacarse las caretas, compartir las vivencias (…) ¿Qué es lo verdadero para una misma? Eso es afinar la autopercepción (…) Hay que hacer un trabajo profundo, comprometerse a ir a las rondas, animarse a compartir, sacarse dudas, miedos, ansiedades, las rondas no son para parir en casa sino para abrir la conciencia de lo que una ya trae. Nuestro objetivo es ayudar a la mamá a conectarse aunque sea un chiquito con lo que siente* (N.c.: Seminario UNC, 9 de septiembre de 2016).

Como puede apreciarse, el sesgo autorreflexivo y socialmente constitutivo que comporta esta significación/imaginería central se combina (por paradójico que parezca desde un punto de vista analítico)[10] con la idea de que el pensamiento racional se interpone entre la gestante y *su* autenticidad pues «*soltar la mente*» (entendida de ma-

nera racionalista, controladora e instrumental) es el camino más propicio para conectar con las fuerzas corporales no-conscientes y a-discursivas y, en ello, con la más «*verdadera naturaleza corporal femenina*». Como decía una doula que «*milita*» por el parto respetado en Córdoba «*desde sus comienzos*»:

> *Y… nunca sabés cómo va a ser tu parto, es imprevisible, por eso es una experiencia mágica, única en la vida de una mujer y lo más importante es que cada una pueda conectarse consigo misma y ese ser de luz que lleva adentro, esa conexión es también muy importante, porque al trabajo lo hacen juntos. Yo escucho que muchas hablan de las cosas 'que hay que hacer' o 'cómo tienen que ser' y justamente es lo contrario, para que todo fluya y sea verdadero hay que no hacer, dejarse, soltar la mente, el pensamiento que te dice cómo deberían ser las cosas según este o aquel… en realidad toda esa información está en nosotras, cada mujer es depositaria de esa sabiduría, para ello hay que despojarse de todo, dejar que salga lo animal, porque eso somos* (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado', 7 de mayo de 2016).

En este sentido, el sesgo autonomista (libertario y reflexivo) que conlleva el 'ser conscientes' opera conjuntamente con posturas fisiologistas (que, desde algunas perspectivas, reproducen cierto naturalismo)[11] como así también con rasgos de espiritualidad (y en donde la «*conexión con una misma*» es también conexión con «*lo sagrado femenino*») a la vez que la información y reflexión conjunta son consideradas herramientas centrales en el proceso de concientización dándoles un contenido socialmente emancipador.

Este breve repaso sobre las implicancias que reviste la significación de *consciencia* en estos grupos busca mostrar no solo la centralidad y transversalidad de este imaginario sino también su carácter multifacético –e incluso paradojal desde un punto de vista teórico-analítico (mas no necesariamente para las actoras)– poniendo de manifiesto el modo en que estos grupos se apropian de y producen sus propias imaginerías estableciendo un universo de significaciones específico, aunque siempre vinculado (en relación o tensión) a imaginarios sociales instituidos.

2. «Parir es poder»[12]: el *empoderamiento* corporal

Además de la *consciencia*, otro de los imaginarios que decía vertebran nuclearmente las *rondas* de preparación embarazo y parto es el de «*empoderamiento*» el cual, subrayo, es central dentro del movimiento de la humanización como así también de los «círculos de mujeres» en general (Elizalde y Felitti, 2016). Nuevamente, esta noción trasciende por mucho estos espacios teniendo particular impronta en las distintas variables del movimiento feminista, especialmente desde mediados de los años 80 (Esteban, 2013), siendo retomados por la antropología de la reproducción y estudios específicos sobre la humanización (Magnone, 2010; Fornes, 2011).

Si bien dentro de estos grupos los imaginarios de «*conciencia*» y «*empoderamiento*» se hallan en estrecha relación, este último abre explícitamente la discusión a un aspecto específico: el poder. Para dar cuenta de los modos en que se redefine esta noción dentro de los grupos estudiados procederé aquí también a una contextualización teórica pues, como decía, el empoderamiento refiere a un imaginario social ya existente pero apropiado y redefinido por estos colectivos.

Haciendo un breve *racconto,* este término fue traducido del inglés *empowerment* por las feministas latinoamericanas y comenzó a utilizarse de manera sistemática a partir de los programas de cooperación al desarrollo como el DAWN (Alternativa de Desarrollo con Mujeres para una Nueva Era, una red de mujeres e investigadoras del Sur y del Norte) tomando en cuenta cómo las posiciones de partida desiguales en las que se encontraban las mujeres, junto con las relaciones de poder, influían en las posibilidades reales de mejorar sus vidas. En este contexto, «empoderamiento» refería al proceso por el cual las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y refuerzan su protagonismo en todos los ámbitos:

> Se trata tanto de una estrategia para mejorar su condición en el desarrollo como una meta a la cual llegar mediante la acción individual y colectiva. La propuesta básica es que el acceso de las mujeres a los recursos materiales, intelectuales y culturales es condición necesaria para que estas ganen en autoestima y en derechos, es decir, en poder. No se identifica el poder en térmi-

> nos de dominación sobre otros sino con la posibilidad de aumentar la propia capacidad y fortaleza, ganar influencia y participar en el cambio social (Lozano Estivalis, 2001: 75).

Así entendido, el «empoderamiento» apunta a la conquista y reafirmación de derechos sociales a partir de la distribución igualitaria de recursos como así también a la posibilidad concreta de las mujeres para incidir en el curso de los acontecimientos, trascendiendo el mero cuestionamiento de las relaciones de dominación para situarse a nivel de la acción: poder implica la capacidad de actuar, participar, decidir y por ello, transformar, entendiéndose como una forma de agenciamiento.

Partiendo de esta plataforma, Magdalena León (2000) hizo un rastreo del uso de este término dentro del movimiento de mujeres y pensamiento feminista en América Latina, destacando las distintas formas de entender el poder que subyacen a dicho concepto y lo distinguen del «poder-sobre» que caracteriza las relaciones de dominación patriarcales:

Poder para. El cual sirve para incluir cambios por medio de una persona o grupo líder que estimula la actividad en otros e incrementa su ánimo. Se trata de un poder creativo o facilitador que abre posibilidades y acciones. Su resultado apunta a la generación de un amplio rango de alternativas y potencialidades humanas (aquí se vería reflejado no solo el rol de las guías como facilitadoras sino las *rondas* en sí mismas como dispositivo grupal. De todas maneras, el poder-para por sí solo plantea la pregunta acerca de la posibilidad efectiva de 'empoderar a otras').

Poder con. Este poder refiere a cuando un grupo presenta soluciones compartidas a sus problemas. Se basa en la premisa de que el todo puede ser superior a la suma de las partes. (En esto, destaco de qué manera la construcción de autonomía en las *rondas* no refieren a un ejercicio aislado ni solitario sino compartido siendo la expresión de vivencias y sensaciones corpoemocionales y la puesta en palabras de la biografía propia la que habilita la llamada «*ayuda mutua*» como movimiento que va del yo hacia las otras y viceversa).

Poder desde dentro o poder interior. Este poder incluye el reconocimiento y análisis de los aspectos por medio de los cuales se

mantiene y reproduce cualquier forma de subordinación, lo cual se logra en base a la experiencia. Es el poder que surge de sí y no es dado o regalado y supone una revolución interior, un cambio de subjetividad que incluye la afirmación de la autoestima pero va más allá, pues permite reconocer las situaciones que se viven, entenderlas y aspirar a transformarlas. (Aquí se destaca el rescate de la vivencia corpoemocional, el relato de experiencias y el ejercicio reflexivo que vimos caracterizan estos espacios, dando cuenta de la pertinencia del *cuerpo vivido* como clave de análisis que articula la experiencia propia a lo relacional).

De esta manera, las *rondas*, además de plasmar estas formas diferenciales de concebir el poder dan cuenta de su entrelazamiento: pues el rol de la guía como facilitadora («poder para») resultarían insuficientes sin la posibilidad de una revisión y transformación subjetiva en base a la experiencia («poder interior») la cual, a su vez, es posible en y mediante el reconocimiento recíproco como base de la «*ayuda mutua*» («poder con»).

Ahora bien, situándome a nivel del ideario general de la humanización, «*empoderarse*» tiene una acepción específica y refiere a la capacidad de las gestantes de decidir y participar activamente («*ser protagonista*», como suele decirse) de su embarazo y parto, señalando y buscando revertir el lugar socio-históricamente subordinado y soslayado de las mismas. Y esto tiene sentido en tanto el embarazo y parto refieren a instancias tan biológicas como culturales que se ven enmarcadas en relaciones de poder específicas.

De aquí, las reiteradas acusaciones al discurso biomédico y cientificista como «conocimiento autoritativo» (Jordan, 1993), es decir, como saber-hacer que se impone como el único legítimamente autorizado para realizar interpretaciones tanto del proceso de gestación como de los cuerpos femeninos en general. Dentro de este contexto, entonces, el empoderamiento implica un reposicionamiento de las gestantes durante el embarazo y parto (esto es: como «*partícipes activas*» de estas experiencias) buscando transformar, entre otras cosas, el formato vincular jerárquico que establece con el equipo médico y la institución hospitalaria, apuntando al desarrollo de su autonomía.

En las *rondas*, esto se manifiesta tanto en las críticas y cuestionamientos que se erigen a los principios y fundamentos de la «*medicina hegemónica*» que buscan desmontar los formatos relacionales (de poder) que proponen y también en la posibilidad de recuperar las sensaciones, vivencias-experiencias, emociones, saberes, creencias, etc. de las gestantes como formas válidas y legítimas de construir conocimiento en torno a estos procesos y participar activamente en ellos. Y en esto, la ya mencionada «*toma consciencia*» deviene un eslabón clave:

> Guía 1: *Es muy importante ir creando conciencia de una misma, a mayor conciencia mayor fortaleza interior, mayor seguridad, no te agarra la paranoia por todo porque yo sé cómo mi cuerpo responde, sé lo que me está pasando, lo que me hace bien… y esta conciencia no se logra de un día para otro.*
> Guía 2: *Totalmente, a mayor conciencia, mayor escucha de nosotras, de lo que necesitamos, deseamos, es estar más en contacto con una misma aquí y ahora* (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016).

> *Lo más importante es poder ser consciente de lo que nos pasa, esa escucha atenta. Somos nosotras, las mujeres, las que tenemos el poder de parir. Tenemos que empoderarnos y confiar en eso que somos capaces. Nosotras [las parteras] acompañamos, contenemos, pero son ustedes las que paren. Es importante hacerse cargo de ese poder (…) Nosotras queremos que no sean parteras dependientes, si dan el paso de sentirse seguras al llegar ese momento, saber que pueden. Porque después vienen otras dependencias, al pediatra, a la maestra… Es importante fortalecer la escucha de sí, eso es lo que nosotros queremos, que de las rondas, de este compartir y aprender, se vayan sintiendo que pueden* (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

Como puede apreciarse en estas notas, la relación que se establece entre «*conciencia*» y «*empoderamiento*» refiere por sobre todo a ese «poder interior» basado en la autoconfianza apuntando a la recuperación de la experiencia-vivencia propia, a la autopercepción y escucha de sí y, a partir de ahí, capaz de proyectarse a los vínculos. Llevando esta idea a su punto más extremo, la experiencia de un parto natural y sin intervenciones es referida por las mismas mujeres

como instancia paradigmática de subversión en y a partir de la cual se da una autotransformación subjetiva y cuya repercusión va más allá de esa instancia concreta.

En un encuentro especial para la Semana Mundial del Parto Respetado, donde circularon varios «*relatos de parto*» algunas madres hicieron referencia al efecto de potenciamiento que el hecho de «*parir en libertad*», según «*sus propias condiciones*» y de «*manera amorosa*» les había generado[13]:

> Invitada 1: *A mí me pasó que no en ese momento pero después de parir me dije 'mirá lo que hice, soy grosa'. Es como que el empoderamiento me cayó después, cuando ya había pasado.*
> Guía R1: *Es que justamente en ese momento, estás en otro estado, después una evalúa, vuelve a la conciencia ordinaria, pero ese es un estado extraordinario* (…)
> Invitada 2: *Yo también sentí que, si había podido con eso, podía con todo. Es como algo que dura, te da fuerzas para el puerperio, para la crianza, y qué sé yo, para todas las cosas la vida* (…)
> Invitada 3: *Es la experiencia más poderosa que puede tener una mujer en su vida, es desplegar todo su potencial* (N.c.: Encuentro Semana Mundial Parto Respetado, 7 de mayo de 2016).

De lo que se derivaron numerosos comentarios: «*es un poder que te dura para siempre*» (…) «*ya no sentí más inseguridades*» (…) «*nunca supe que tenía tanto poder oculto*» (…) «*es una fuerza que no sabés que está hasta que parís*». Mientras que otras refirieron a la «*experiencia de parir naturalmente*» como «*transformadora en todos los sentidos de la vida*» (…) «*una nueva puerta se abre*» (…) «*me conecté con otras cosas*», entre otras expresiones que evocan indicios de transformaciones subjetivas a partir de la experiencia del parto[14].

De esta manera, el parir «*libres*», sin condicionamientos ni interferencias externas, evoca un poder que va mucho más allá del momento del parto en tanto conecta a las mujeres con las capacidades y fortalezas propias enraizadas en la «*potencia del útero*», considerado este una suerte de usina energética propiamente femenina anquilosada por el avance de la ciencia médica moderna y tecnológica. De hecho, recuperar este potencial que yace oculto, hacerlo emerger a partir de la «*conexión con una misma*» con el «*disfrute del cuerpo*»

mediante la reapropiación de la vivencia corporal (en tanto natural) son algunos de los principios que promueven abiertamente estos dispositivos.

Ahora bien, así concebido, el empoderarse pone en juego la 'interioridad' (de las mujeres) en un sentido fuerte del término ya que presupondría el poder en tanto con-tenido (del cuerpo, del útero) y que es preciso 'hacer emerger'. Tal como afirmaba uno de los testimonios: esto sería que una mujer pueda «*desplegar todo su potencial*», situando la cuestión del poder en el eje potencia-impotencia corporal en tanto naturaleza (socialmente) corrompida[15]. «*Parir te hace sentir poderosa*» decía una doula : «*Sí, es que es lo natural, hace miles de años venimos haciéndolo»,* respondió una embarazada (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015).

Debo nuevamente aclarar que esta inclinación que concibe el cuerpo –y especialmente, el útero– como origen o fundamento primero del poder femenino y el rescate de «*lo natural*» y «*lo mamífero*» como forma de empoderamiento en sí misma está más presente en las *rondas* guiadas por parteras en la tradición y que promueven el *parto en casa* (R1 y R2) que en R3, más focalizada en la «*conexión y escucha de sí*», como forma de «*ser consciente de los deseos y necesidades propias*» (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016) para recuperar la capacidad de disfrute/gozo del cuerpo, también obturadas socialmente. De todos modos, y en toda ellas, el «*parir naturalmente*» se entronca como un ideal a alcanzar por y para el cual empoderarse adquiere un sentido.

Por otra parte, como vimos en los testimonios, el «*empoderamiento*» es una noción frecuentemente utilizada y reapropiada por quienes asisten a estos espacios en relación a sí mismas y a sus prácticas cotidianas «*… mirá lo que hice, soy grosa, es como que el empoderamiento me cayó después…*», «*… sentí que, si había podido con eso, podía con todo…*»:

> *Fue algo realmente mágico* –contaba una mujer cuyo bebé «se le salió» antes de que llegaran las parteras, recibiéndolo el papá–. *Poder conectar con lo mamífero te empodera. Yo antes era re hipocondríaca, si me salía una manchita en la piel al toque iba a hacérmela ver y hacer una tomografía computada si era necesa-*

rio, pero esta experiencia me cambió, ahora soy nada que ver (N.c.: R1, 30 octubre de 2015).

De tal manera, «*consciencia*» y «*empoderamiento*» en tanto nociones que insisten, visibilizando algunas de las líneas de significación que vertebran de este imaginario grupal, no solo dan cuenta de las formas específicas en que estas son redefinidas (presentado combinaciones peculiares)[16] sino que son resignificadas por los usos que las mismas actoras le dan, otorgándoles un lugar a sus propias prácticas dentro de un universo de sentidos compartido. De este modo, el imaginario grupal establece un campo significativo que orienta tanto los sentidos como las prácticas concretas de las gestantes (proponiendo ciertas figuraciones subjetivas) a la vez que es continuamente apropiado, ergo, recreado por quienes forman parte de tal grupalidad.

Notas

1 Tal como lo sugiere Adrián Scribano (2012) con la categoría de cuerpo/emoción. Este autor advierte que la distinción entre cuerpo y emoción es inadecuada tanto teórica como empíricamente pues el cuerpo es *locus* de los sentidos y del sentir en todas sus manifestaciones y no existen emociones por fuera de los cuerpos, a la vez que cuerpos y emociones como un todo se encuentran socialmente configurados. Apropiándose de la barra como recurso del psicoanálisis que designa inseparabilidad, propone la denominación cuerpo/emoción, la cual permite establecer una «relacionalidad» y «reciprocidad conceptual» entre ambas nociones arguyendo que la consecuencia de esta operación dentro de los estudios sociales del cuerpo no son solo epistemológicas, teóricas y metodológicas sino, sobre todo, políticas. Por mi parte, propongo la noción de «corpoemocional» como expresión de la indivisibilidad de las implicaciones corporales y emocionales y aun cuando, en ciertas en ocasiones, hable específicamente del cuerpo y/o emoción, hago esta separación con una finalidad meramente analítica o de expresión.

2 Puesto se trata un espacio no solo de expresión sino de «*contención*» el rol de sus coordinadoras va desde la respuesta a inquietudes y dudas respecto al embarazo y parto hasta encauzar tensiones emergentes, proponer resolución a los conflictos, aconsejar, asesorar, tranquilizar o simplemente dar aliento y afecto, según amerite la circunstancia. En esto es que propongo la noción de

gestión en un sentido amplio y no técnico: como una serie de acciones principalmente discursivas que se orientan a un fin resolutivo.

3 Las posturas acerca del «*parto como sanación*», tanto de experiencias traumáticas en partos previos o del propio nacimiento no atraviesan al movimiento de la humanización en todas sus vertientes, pero sí se encuentran fuertemente arraigadas en el movimiento de parteras en la tradición, el cual vimos condensa a muchas de las activistas y promotoras del parto respetado en Córdoba. En su investigación doctoral en Brasil, Carneiro (2011) da cuenta de esta misma caracterización en los grupos guiados por parteras tradicionales.

4 Esto coincide por lo observado por Patricia Schwartz en su investigación sobre las relaciones entre mujeres de clase media y obstetras en la Ciudad de Buenos Aires. «Las quejas –dice la autora– no alcanzan el estatus de cuestionamiento de la autoridad, intervención ni decisión médica» (Schwartz, 2009: 116).

5 Una queja frecuente de quienes ya han tenido cesárea es que durante la operación los médicos hablaban de otras cosas, quitando «*la magia*» de ese momento tan importante en sus vidas. «Para el nacimiento de Camilo los médicos hablaban de un viaje a Playa del Carmen, me tuve que fumar todas sus vacaciones, estaba indignada» (N.c.: R3, 4 de noviembre de 2016).

6 Y en esto, no hay que perder de vista la construcción sociohistórica de la moral de la maternidad que, como mito social propio de la modernidad, resuena en estos grupos pero los trasciende por mucho.

7 Uso el término *situación* como criterio de observación empírica, entendiendo las corporalidades como materialidades significantes dispuestas a mi observación.

8 Solo en una oportunidad registré el caso de una embarazada que se negó a sentarse en la colchoneta (prefiriendo una silla), no quiso quitarse el calzado como el resto de las/os participantes y tampoco quiso participar de la ronda de mates. Salvando este caso, quienes asisten a las *rondas* reflejan cierta naturalización –o al menos, no resistencia– ante estos requerimientos implícitos para 'ser parte' del círculo. Digo de paso que, sentarse en el suelo, no es un elemento accesorio sino parte constitutiva del ritual pues simbolizaría el *contacto con la tierra.* Únicamente en aquellos encuentros realizados en la Universidad Nacional de Córdoba (conferencias, foros y seminarios) se utilizaron sillas, aunque esto no privó que se colocaran las sillas en ronda ni que algunas/os presentes se sentaran en el suelo.

9 Con esto quiero decir que los procesos reflexivos y autonómicos a los que el dispositivo 'dispone' no son homogéneos ni uniformes, variando su concreción –o no– de acuerdo a las subjetividades en cuestión, su paso por estas

instancias, sus intereses, trayectorias vitales y posicionamientos sociales, entre otros factores que condicionan la posibilidad fáctica de la construcción de autonomía y que, debido a la aproximación teórico-metodológica propuesta, no desarrollo en este trabajo.

10 Pues, si bien vimos la conciencia comporta distintas dimensiones y niveles que no refieren exclusivamente a la actividad reflexiva, al postular la necesidad de anular la dimensión racional para la *verdadera* toma de consciencia, se estaría excluyendo lo mental-social-discursivo como también constituyentes del *ser conscientes*.

11 En tanto la *naturaleza corporal* es concebida como el fundamento último y sede de una conciencia que trasciende toda inscripción social: «*abrir la conciencia de lo que una ya trae*», «*desmalezar*» para conectarse con lo «*verdadero de cada una*», «*dejar que salga lo animal porque eso somos*», como vimos en los testimonios. Por esto, según Tornquist, dentro de la vertiente naturalista/alternativa del movimiento se refuerza una concepción de ser humano por fuera de la historia y liberado de la cultura, «la cual es vista como constreñimiento y no como una condición humana» (2002: 488).

12 Así versaba la consigna internacional de la «Semana Mundial por un Parto Respetado» 2014.

13 Vale aclarar que la totalidad de estos relatos fueron de partos domiciliarios.

14 Y estos rastros de procesos de subjetivación a partir de vivenciar un parto natural y no intervenido también fueron registrados en las entrevistas con algunos compañeros varones: «*Siempre digo lo mismo pero desde ese momento empecé a sacarme más al sombrero, como yo le digo a mi pareja, que ustedes son como unas x-men, son mutantes, de la nada desarrollar un órgano especial, generar vida y ver salir algo así, son súper poderosas, y sí te cambia la percepción (…) ver algo así tan grande*» (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2016). «[Esa experiencia cambió mis percepciones sobre la mujer] *que ese cuerpo tenga la capacidad, porque para mí la mujer tiene la capacidad de bancarse todo eso, más allá de lo físico, todo, completo, eso, yo le digo una súper máquina (risas), todavía me siguen cayendo fichas de ese momento*» (Entrevista a Juan, 12 de febrero de 2016).

15 En este punto coagulan las ideas de «*consciencia*» como forma de «*soltar la mente*» (en tanto soltar el *sesgo controlador* del raciocinio) y el «*empoderamiento*» como liberación/manifestación de la energía uterina.

16 Por ejemplo, vuelvo a decir, cuando la consciencia es entendida como autorreflexión crítica a la vez que supone «*estar informada*» mientras alcanza un punto cúlmine cua*ndo* «*se suelta la cabeza*». O al postular el empoderamiento como parte de la transformación de las relaciones jerárquicas con el equipo de salud a la vez que puede resultar del despliegue de la energía uterina.

Capítulo V

La información compartida y reflexión conjunta

Además del plano emotivo –con la dimensión terapéutica y de construcción autonómica que este conlleva–, estos dispositivos también se caracterizan por su aspecto informativo y pedagógico, ya que no solo circulan 'datos' e información general sino explicaciones y argumentaciones referidas a distintas aristas de los procesos de embarazo, parto y nacimiento. Todavía más, pues no solo se trata de una instancia de enseñanza-aprendizaje sino que de este aspecto in-formativo suelen desencadenarse reflexiones y debates grupales, poniendo en juego lo que Castoriadis entiende como «reflexividad compartida» y «deliberación conjunta» en tanto elementos fundamentales de cara al proyecto de autonomía proyectado a lo social: «*Las rondas* –aclaraba una guía– *no solo son un espacio de acompañamiento y emocionalidad, también hay reflexión. No solo hay magia, también hay racionalidad*» (N.c.: R2, 23 de octubre de 2015). Así, el objetivo de este capítulo es dar cuenta de esta dimensión describiendo cuáles son las insistencias temáticas, formas de abordarlas y apropiarlas, teniendo en cuenta que los discursos y argumentos que circulan actualizan las principales discusiones y disputas de prácticas y sentidos entre los modelos de atención perinatal (cuestiones desarrolladas principalmente desde la antropología feminista de la reproducción), a la vez que recrean y promueven otro modo de concebir las relaciones salud-riesgo-control y el dolor en el parto.

La información compartida

Otro de los aspectos que caracteriza los contenidos que circulan recurrentemente en las *rondas* alude a la promoción de conocimientos,

saberes, prácticas, datos de diversa índole y también derechos vinculados al embarazo, parto y nacimiento; es decir, además de la dimensión que defino emotiva, de autoconocimiento y vuelta sobre sí, contienen un fuerte componente informativo[1]. En este punto es donde más se asemejan a los cursos de preparto institucionales que, en general, buscan transmitir ciertos conocimientos y prácticas pero cuyo «objetivo» –como recalca Magnone– «no es empoderar a las mujeres» sino que se plantean como «continuidad y profundización de la perspectiva biomédica hegemónica» (2010: 104) mientras que las *rondas,* como trato de argumentar en estas páginas, operarían como 'caja de resonancia' empírica de las críticas y disputas de sentidos y criterios que se dan entre los distintos modelos de atención al parto[2].

La circulación de conocimientos e informaciones de índole 'técnica' como les llamaré –pues apuntan principalmente a explicar cómo es la fisiología del embarazo y parto, qué procesos corporales se desencadenan regularmente y de qué maneras pueden conducirse, entre otras cuestiones, y que imparten fundamentalmente las guías– se asientan sobre un formato explicativo y argumentativo que se da en virtud de las inquietudes y preguntas de las/os presentes mas no en el seguimiento de un temario preestablecido y fijo. Y aunque en ciertos casos –como en R3– las guías proponen un título (en tanto tema general) a desarrollar en el encuentro (por ejemplo, sobre la vivencia del embarazo, el trabajo de parto y el dolor, o los controles neonatológicos al nacer, la lactancia, etc.), el motor de estos temas está dinamizado por el grupo en cuestión y de cómo se derive el intercambio. Así, la temática propuesta opera como hilo conductor del encuentro pero sin impedir el flujo de las interacciones y la participación activa, sea a partir de los relatos biográficos y vivenciales como también en la posibilidad de aportar a la formación de los mismos desde conocimientos adquiridos.

De todos modos, y esto es un denominador común a las tres *rondas* observadas, ante las inquietudes de tipo técnica se establece una modalidad de interacción principalmente basada en la dinámica de pregunta-respuesta y en la cual la guía, en tanto versada en la materia, asume el rol pedagógico por excelencia. Es notable cómo las inquietudes y dudas técnicas generan un especial interés en to-

das/os, gestantes y *compañeros*, estén al comienzo o final del embarazo, y cuando alguien hace una pregunta semejante el clima grupal se vuelve menos distendido y más silencioso: la atención se con-centra[3].

Y así afirmaban mis entrevistado/as:

> *[Lo que más captaba mi interés eran] las cuestiones fisiológicas, ponele cuando la partera hablaba de lo que era una contracción, o cuáles son las cosas que pueden complicar el parto en un hospital y que los médicos tomen decisiones «hay que hacer esto ya», la partera decía «hay maniobras para desenredar el cordón», o cuando viene de culo, o qué es una contracción, el trabajo que hace el bebé que es un trabajo conjunto, que quiebra el hombro para pasar por el canal, todo eso me encantaba, me daban ganas de participar y estar en ese momento del parto para apoyar y ayudar a que suceda eso. O huevadas, ponele, por qué usan la posición que usan en los hospitales, acostada con las piernas levantadas. Es algo que vos los ves y el lógico, es antigravitacional, ¿por qué hacen eso?, pero que te lo diga alguien… todas esas cuestiones que son fisiológicas en sí mismas más me abrían la cabeza, porque después hay información que podés interpretar de una manera o no, si estoy de acuerdo o no estoy de acuerdo, no sé, pero cuando es algo concreto, biológico, físico, y que tenía resultados, porque estabas con una partera que tenía mil partos era como que… bueno, me llegaba* (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2106).

> *Creo también que, al igual que otras mujeres, lo que más me gustaba era compartir acerca del momento de trabajo de parto, cómo era ese estado, de qué se trataba eso de las contracciones, cada cuánto se tenían que dar, bueno, después cuando te vas dando cuenta que las cosas no son tan teóricas o matemáticas, me fui relajando más y bueno, que sea lo que sea, yo más o menos me voy con una idea pero sin necesidad de tener clarísimo de qué se trata* (Entrevista a Carla, 15 de julio de 2017).

En general, las guías atienden a todas las dudas y preguntas expresadas aun cuando se repitan de *ronda* en *ronda* y en muchas ocasiones completan y complementan la información brindada mediante lecturas, gráficos o videos, etc. que se comparten a posteriori vía Facebook, además de mantener con las gestantes la posibilidad de un diálogo cotidiano vía WhatsApp. Algo a señalar es que una de

las formas más frecuentes de responderlas es refiriendo a algún caso concreto, es decir, situando una información que pudiera ser estrictamente formal en el marco de una experiencia real, trayendo al juego no solo 'un dato' o 'información' (aunque sea científica) sino toda una situación vital, subjetiva y vincular. Y en esto, muchas veces, son las mismas gestantes (y, en ocasiones, sus compañeros) quienes a partir de experiencias anteriores o trayectos propios dan a conocer su versión de los hechos y sus conocimientos, enriqueciendo el intercambio. Como contaba una invitada en el relato de su parto:

> *Estuve como 10 horas pujando, creyendo que pujaba, porque cuando entendí cómo era pujar y le encontré la vuelta, me di cuenta que había estado haciendo cualquier cosa. Me fui dando cuenta de a poco cómo era, las chicas* [las parteras] *me ayudaban pero yo era la que tenía que hacer el click. También necesitaba caminar y caminar, y caminé tanto que cuando llegué a la parte donde más necesitás la fuerza estaba re cansada. Y mientras más pasaba el tiempo me empecé a poner más cabeza, y eso me llenó de miedo, me puse muy insegura, sentía todo el tiempo que no iba a poder, que no daba más y ellas me alentaban pero yo estaba como desorientada. Encima mis contracciones eran como náuseas, y vomitaba, nada que ver con lo de los libros, olvidate de contar que cada 5 minutos, que 30 segundos, no, yo vomitaba literalmente. ¿Si creían que todas las contracciones son iguales? Nooo, cada mujer es un mundo. Y yo estaba tan insegura que quería que me dijeran qué tenía que hacer paso a paso, pero las chicas no me decían nada de eso, me daban aliento para seguir y yo seguí así como venía, vomitando. El mismo cansancio me hizo soltar la cabeza, como que fue muy necesario para dejar de pensar, y empecé a entrar en ese trance que no hay tiempo, no hay nada, sos vos y eso, algo muy animal, me sentía un animal, una mamífera, y justo se veía la luna llena por la ventanita y la M. me dijo «mirá la luna» y miré la luna y ahí me salió una fuerza increíble, y nació mi hijo. Yo no podía creer, después de tantas horas, me había costado tanto entender cómo era, nada que ver con lo que yo sabía o creía, otra cosa, yo no sabía que era yo la que tenía que sacarlo… pensé que iba a salir solo… me costó mucho darme cuenta de eso, que hasta que yo no lo sacara no iba a pasar nada (…) hasta hoy lo sigo procesando* (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado', 7 de mayo de 2016).

Páginas atrás comentaba que «*la información de primera mano*» y desde la «*voz de sus protagonistas*» (N.c.: R1, 6 de junio de 2015) es uno de los objetivos principales de los mentados «*relatos de parto*». En R1, por ejemplo, este recurso explicativo es central en tanto su guía procura, si es posible para cada uno de los encuentros, la presencia de alguna mujer o «*familia*» que ya haya atravesado la experiencia otorgándoles la palabra e interviniendo solo en ocasiones para completar –ahí sí– con cuestiones técnicas específicas. En este caso, la guía suele presentar y definir la *ronda* como «*un espacio para compartir experiencias*», situándose ella misma como lazo y/o mediación entre sus asistentes.

Entre tanto, estos «*relatos…*» disparan un universo de preguntas entre las/os participantes que incluyen: evolución fisiológica del parto (con sus precisiones en el orden de los hechos) sensaciones corporales, dificultades que se presentaron y formas de resolverlas, sentimientos vivenciados, hasta moralejas del acontecimiento, entre otras tantas. En esto, creo importante recalcar que las tres *rondas* observadas brindan un espacio para gestantes que van a parir tanto en clínicas u hospitales como para quienes están planificando un parto en casa[4]. Por su parte, las guías –sean parteras o doulas– tienen experiencia en ambas situaciones: sea acompañando partos en instituciones como así también asistiéndolos domiciliariamente. De aquí, el intercambio se torna bien variado y enriquecedor pues se ponen en común aspectos referidos a las distintas modalidades y procedimientos como así también deseos, necesidades y expectativas aparejadas a las diferentes elecciones.

Si bien estos momentos 'técnicos' se intensifican al hablar de los detalles del trabajo de parto y del parto-nacimiento en sí, los encuentros están atravesados a lo largo y a lo ancho por instancias informativas, por ejemplo, al referir a las formas de «*autocuidado*» durante el embarazo o conversar sobre los beneficios y perjuicios de los distintos controles y/o protocolos médicos, brindando alternativas a los mismos cuando esto es posible.

Vale insistir en el hecho de que los saberes y prácticas que ponen a circular las guías son siempre encarados desde el paradigma de la humanización/respeto el cual –alegan– comprende una mirada «*respetuosa de la fisiología femenina*» (N.c.: Seminario, 25 de agosto y

9 de septiembre de 2016) que pone especial énfasis en las implicancias corporales y psicoafectivas, además de contemplar diversas aristas del fenómeno que van: desde aspectos pragmáticos (por ejemplo, cómo generar un ambiente cálido e íntimo que ayude a la relajación en el parto), a cuestiones vinculares (la importancia de un «*acompañamiento amoroso*», «*apoyo y contención*» para la buena evolución del proceso) y, sobre todo en el caso de R1 y R2, una dimensión espiritual y ecológica: de «*conexión con la Tierra*», con los «*ciclos de la naturaleza*», con «*los ancestros*» y el «*ser de luz*» que está por nacer.

En lo que sigue, voy a recuperar algunas de las recurrencias temáticas que considero evidencian lo que aquí estoy planteando. Si bien estos ítems no agotan los hechos espero seguir aportando a la caracterización de estos espacios, dando cuenta de las maneras en que el imaginario de la humanización y disputas teóricas referentes son actualizados por estos grupos.

La circulación de prácticas, conocimientos y saberes

Hablar de dispositivos de preparación al parto desde la perspectiva de la humanización/respeto no es sino una definición genérica que engloba distintas variantes las cuales, de todos modos, tienen en común el hecho de proponer un acercamiento alternativo al «*modelo tecnocrátic*o» y «*hegemónico*» –como se denomina en el campo habida cuenta de la producción teórica al respecto– de atención al embarazo y parto. No se trata, empero, de una postura radicalmente opuesta al modelo biomédico sino de miradas variadas (algunas más cerca y otras más lejos de la medicina alópata) y cuyo rasgo común –grosso modo– es el respeto a la «*fisiología femenina*» y su «*poder natural*» de gestar, parir y amamantar destacando, además, la centralidad de lo emotivo, afectivo y el carácter saludable de estos procesos.

De esta manera, quienes promueven esta perspectiva se valen de distintas fuentes y saberes teóricos y prácticos que se alinean con esta lógica entre los que se destacan, especialmente en el caso de R1 y R2, los llamados «*saberes tradicionales o ancestrales*», que recuperan conocimientos y prácticas de atención al embarazo y parto antiguos, especialmente indígenas, conjuntamente con la dimensión espiritual

que comportan. Por tal motivo, no solo se pone en circulación un entendimiento y abordaje técnico del embarazo y parto (cuáles son los procedimientos y formas de asistencia desde la tradición) sino también la dimensión «*sagrada*» de estos acontecimientos. Como afirmaba la guía de R1:

> *Parto Humanizado, Respetado, Sagrado, Amoroso, Consciente, cada uno le pone el nombre que siente y vive estas formas diferentes de nacer. Para los hospitales es humanizado, nosotras preferimos hablar de Respeto y Sagrado. El término Sagrado es el más difícil de manifestarse institucionalmente, no ha podido encontrar una forma para nombrarse que encaje, pero todos sabemos de la dimensión sagrada de los nacimientos, de la llegada de un nuevo ser al mundo y cómo nos ilumina con su vida* (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado', 7 de mayo de 2016).

Otro de los aspectos que caracterizan esta perspectiva –que entiendo se inscribe en la «vertiente naturalista/alternativa» que distingue Tornquist– es considerar que el bebé (dotado de una individualidad espiritual) es quien elige *cuándo* nacer (razón por la cual es menester esperar *su* tiempo de madurez), *dónde* (más allá de los planes y preparativos) e incluso *quiénes* serán sus progenitores, vinculando el nacimiento a la creencia de la 'reencarnación' afín a las religiones orientales como el hinduismo, budismo, etc. De aquí, gestar y parir no son solo hechos terrenales, condición puramente «*mamífera*» sino vivencias de conexión y apertura a lo divino y trascendental[5]. Aunque así parezca, no hay aquí resonancias religiosas en un sentido clásico sino más bien la plasmación de una dimensión espiritual que consideran excluida en la visión moderna y tecnicista.

Pero decía que la recuperación de saberes ancestrales además de suponer el rescate de una dimensión mística refiere a un bagaje de conocimientos y prácticas tradicionales para asistir a la persona durante el embarazo (que incluye alimentación, uso de hierbas medicinales, prácticas corporales) y sobre todo en el parto, constando también de técnicas de rehabilitación en caso de complicaciones en el nacimiento y el consumo de la placenta y/o su utilización para realizar preparados medicinales (tinturas, cápsulas, etc.) que prestan ayuda durante el puerperio y en otros ciclos vitales, como la meno-

pausia, y cuya preparación suele enseñarse en encuentros específicos para este fin[6].

De todos modos, aun en las *rondas* guiadas por *parteras en la tradición*, los saberes ancestrales no son el único recurso a partir del cual se fundamentan los posicionamientos que se apartan del «*modelo hospitalario hegemónico*». Sin ir más lejos, se apela constantemente a la «*medicina basada en evidencia científica*» (MBEC) como saber y práctica que, siendo parte de la biomedicina occidental, cuestiona la estandarización del riesgo para todos los partos por igual y en esto: los procedimientos rutinarios y acríticos que no toman en cuenta la particularidad de cada caso ni tampoco los procesos emotivos-afectivos como condicionantes claves de estos procesos.

No se daría entonces una llana oposición con el conocimiento científico en sí sino a la tendencia «*cientificista*», «*deshumanizante*» y principalmente centrada en la tecnología. De alguna manera, lo que se disputa son los usos y apropiaciones de lo que se llama ciencia por parte de los distintos modelos además de alinearse a la ya conocida crítica de la «mercantilización» general de la salud (Freidson, 1978; Menéndez, 1994; Mijtavila, 1998; Martin, 2001). Como argumentaba una partera-obstetra:

> *En la formación profesional, primero nos mentalizan y luego nos aleccionan. Dejamos la sensibilidad de lado para trabajar con cadáveres, teorías, fórmulas, hay una gran despersonalización. Y al final de la carrera se entra en contacto con personas, pero un contacto que supone aplicar un saber, se objetiviza al sujeto. Es un sistema de salud despersonalizado donde prima la relación causa-efecto costo-beneficio* (N.c.: Seminario UNC, 12 de agosto de 2016).

De aquí que, dentro del imaginario grupal, la idea de «*mitos*» sobre el embarazo y parto no refiere a creencias antiguas o ancestrales sino –curiosamente– a los fundamentos y protocolos estandarizados dentro del *modelo hegemónico y cientificista* de atención perinatal, siendo los más acuciados: que las vueltas de cordón son motivo necesario y suficiente para una cesárea, que hay que 'salir corriendo' apenas se rompe bolsa, que las caderas estrechas son impedimento para la buena dilatación del canal de parto, que un bebé muy grande

no puede salir por vía vaginal, que el calostro no alimenta al recién nacido y es preciso 'reforzar con la mamadera', que un parto vaginal después de cesárea es un procedimiento muy riesgoso, entre otros, proporcionando información científica *alternativa* (en tanto no es la que habitualmente se difunde) y que considera los procesos fisiológicos en relación a la dimensión emotiva y sensible, tanto de las gestantes como de sus bebés:

> Guía: *Es muy importante que, apenas nacen, lo primero, es que entren en contacto sea con el pecho de la mamá y la teta. No es casualidad que las tetas estén ubicadas en esta franja* [se toca cintura escapular], *donde está el plexo, el centro emocional, el centro del amor.*
> Ana Lázzaro (Observadora participante): *¿Y por qué a algunas mujeres les pasa que no logran dar la teta? No les baja la leche...*
> Guía: *No, no existe ninguna cuestión fisiológica, son más bien cosas emocionales que se traducen en el cuerpo. La emoción se traduce en hormonas. Es como el tema de la dilatación, todas las mujeres tenemos la posibilidad de dilatar, pero muchas veces el entorno no ayuda… y en la lactancia además de un entorno cuidado, sin estrés, que facilite la producción de oxitocina hay que tener mucha paciencia, sobre todo si es la primera vez, que no se lastime, que el bebé aprenda, desarrolle sus musculitos de la cara… y eso cuesta mucho después de parir, que estás dolorida, recuperándote, por eso la contención y ayuda es fundamental* (N.c.: R3, 18 de noviembre de 2016).

Dentro de este punto de vista, como ya dijera, lo emocional se traduce en hormonal razón por la cual se lo concibe como uno de los factores de mayor incidencia la evolución de estos procesos. Así, se arguye, aquello que impide una buena dilatación nada tiene que ver con el 'tamaño de las caderas' (argumento habitualmente utilizado desde el discurso médico) sino la presencia de adrenalina en sangre –asociada al estrés e incomodidad– o, por poner otro ejemplo, que el éxito de la lactancia depende del «*apego positivo*» entre madre y bebé, cosa que se logra mediante el «*contacto piel a piel*» entre ambas/os inmediatamente después del nacimiento permaneciendo así hasta por lo menos una hora o más (lo cual, según los testimonios de las mismas mujeres, muy excepcionalmente ocurre en hospitales y clínicas).

Ana Lázzaro (Observadora participante): *Leí hace poco una nota en el diario que hablaba sobre «hora sagrada» después del nacimiento…*
Guía: *Sí, en realidad son dos horas. Lo ideal es que, apenas nazca, lo pongan en tu pecho y no lo separen por dos horas. A menos que haya alguna urgencia todo lo otro puede esperar.*
Embarazada 1: *¿Y por qué se lo llevan ahí nomás?*
Embarazada 2: *Porque seguro tienen que desalojar la sala de parto para que venga otra y otra…*
Guía: *Sí, eso suele pasar pero muchas veces te dejan ahí, porque no hay apuro… y vos dos o tres horas esperando, '¿por qué no me sacan de acá?' y encima se llevan tu bebé. Es cuestión de pedirlo… exigirlo… muchas veces actúan así no por necesidad sino por rutina.*
Embarazada 1: *Es como que sos la madre, pero no contás para nada* (N.c.: R3, 4 de noviembre de 2016).

Por lo dicho, se entiende que «*paradigma fisiologista*» del embarazo y parto que promueven estos grupos, aun poniendo el acento en las «*capacidades naturales*» buscan alejarse del biologicismo despersonalizante y mecánico del que se acusa a la «*medicina hegemónica*», entendiendo la capacidad fisiológica de gestar y parir como un aspecto inseparable de la dimensión psicoafectiva: de aquí su holismo. En este sentido, un abordaje alternativo de estos procesos no se da en detrimento de los conocimientos científicos sino, insisto, de su uso estandarizado, deshumanizado y mercantilizado predominante:

Sin negar los beneficios de la ciencia y tecnología queremos un modelo de atención al embarazo y parto más holístico, que contemple a las personas y situación de vida en su totalidad, desde los aspectos físicos, psíquicos, emocionales, espirituales, sus condiciones de vida, su trabajo, todo (…) Las máquinas y las tecnologías se usan sobre todo para hacer estadísticas, pero deberían estar al servicio de la salud y de la persona concreta, no de los números y las empresas que se benefician (N.c.: Seminario, 12 de agosto de 2016).

La medicina alopática tiene unos maravillosos y muy avanzados métodos de detección, bueno porque tienen todos esos sistemas de

> *ver el cuerpo por dentro, ¿no? Entonces todo lo que tiene que ver con los estudios, los análisis, el diagnóstico, todo lo que tiene que ver con el diagnóstico y lo respeto muchísimo y así hice en el embarazo, yendo a buscar todos los métodos de diagnóstico y de control con muchísima responsabilidad pero luego dando soluciones desde una medicina más completa* (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2).

Ahora bien, como ya comentara, dentro de las *rondas* guiadas por parteras en la tradición, el acento puesto en la «*potencia natural*» de la mujer de gestar y parir va incluso más allá del fisiologismo (aun cuando este considere lo emotivo/afectivo) pues supone también la pertenencia a un planeta vivo y sagrado cuya forma y ordenamiento (otra vez, natural) debe respetarse, cuidarse y, también, disfrutarse. De esta manera, el respeto y cuidado por el medio ambiente y la posibilidad de vivir más en armonía con este cuestiona el predominio de la técnica y la cultura por sobre los procesos fisiológicos naturales postulándose –como dice Tornquist– como el *retorno a una vida más natural,* y el cual articula el aspecto ecologista con el espiritual. Así lo definía una partera en la tradición:

> *Hablamos mucho de parto natural, queremos un parto natural, pero ¿qué es natural? En este tiempo estoy entendiendo que más allá del lugar en donde nazca, un parto natural es mucho más que un parto vaginal, o en la casa, se trata de conectar con el medio que nos rodea, con las semillas que brotan, las flores que nacen, reconocernos parte de un todo, parte de este planeta. Si todo germina, si todo se reproduce ¡yo también! Es poder conectar con los ritmos de la naturaleza, sentirla, meter el pie en la tierra, que es nuestra madre, conectarse con la luna, con el agua que hay en nuestro cuerpo, con sus emociones, con la trasmutación del fuego… un parto natural empieza mucho antes, es conectarse con lo que nos rodea, si no es un discurso vacío, algo solamente racional* (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

Por dicho motivo –y esto, vale aclarar, es común a todos los grupos atendidos– los estilos de vida y los «estilos terapéuticos» –como plantea Papalini (2014)[7]– se imbrican generando un entrecruzamiento de prácticas y consumos cotidianos referidos al auto-

cuidado del cuerpo, de la salud y medio ambiente. De aquí que sea muy común la circulación de datos provenientes de las llamadas «terapias y/o medicinas alternativas» (Idoyaga Molina, 2005) –especialmente para el «*autocuidado*» durante el embarazo– los cuales no son únicamente proporcionados por las guías (como ocurre con los saberes tradicionales y la MBEC) sino que son generalmente compartidos por las/os asistentes.

En este punto, uno de los recursos más utilizados es la homeopatía cuyas preparaciones prestan ayuda tanto en el embarazo como en el parto «*sin efectos colaterales*» (N.c.: R1, 5 de septiembre de 2015). También circulan consejos prácticos tomados desde el naturismo y fitoterapia, medicina china, digitopuntura, reflexología, osteopatía, yoga, otorgando un lugar importante a la «*alimentación saludable*» (generalmente vegetariana o vegana, de tipo integral –no refinados–, orgánica o agroecológica, etc.). Se da así un importante flujo de consejos prácticos y conocimientos provenientes de terapias y medicinas alternativas, lo cual no significa necesariamente que las/os asistentes sean usuarias/os regulares de las mismas; pero una gran parte ha tenido contacto con ellas alguna vez y, en general, es una información bien recibida y valorada.

Por otra parte, la preferencia y elección de «estilos terapéuticos» como parte de los estilos de vida se evidencia no solo en la información que circula sino también en otros aspectos que colorean estos encuentros. Entre ellos, el tipo de trabajo corporal que se propone, cuyo énfasis no radica en lo físico-muscular sino en la «*conexión con el propio cuerpo*» (basada en la respiración, concentración, autoconciencia, relajación, etc. en vinculación a las filosofías y prácticas de meditación orientales); como así también en la presencia de telas, mantas y/o almohadones (con los que se da-forma a la *ronda*) cuyos diseños son generalmente mandalas o imágenes hindúes, o en el tipo de bocadillos que se comparten: frutas orgánicas, frutos secos, panes integrales con semillas, barritas de cereal caseras, mermeladas caseras con azúcar mascabo, bizcochuelos de miel o con harina de algarroba, etc.

Todavía más, pues estos saberes no se circunscriben únicamente al embarazo y parto sino que se extienden, muchas veces, a la crianza. En este punto, hay una tendencia general a adherir –aun

cuando sea parcialmente– a la denominada «*crianza con apego*», la cual se plantea como alternativa al modelo convencional de crianza, criticado por su sesgo autoritario y por privilegiar las necesidades y conveniencias de las/os adultas/os y no de las/os niñas/os. *La* «*crianza con apego*», entre otras cosas, propone un vínculo estrecho entre madre-hija/o que se traduce, en el «*método canguro*» y «*colecho*»[8], lactancia a demanda y extendida (hasta después de los dos años). También, en relación a la escolarización hay una adhesión a las nuevas tendencias pedagógicas (Nueva Escuela, Pedagogía Waldorf, Montessori, etc.) que promueven formas más horizontales de relación docente-alumna/o, una revalorización de la sabiduría de las/os niñas/os, otros métodos de enseñanza basados en la experiencia, sensorialidad y el arte, un rescate de las características individuales en oposición a la homogeneización de la escuela 'normal': «*Me acuerdo que en aquel entonces [cuando el movimiento de parto humanizado era incipiente en Córdoba] nos preguntábamos a qué escuela irían estos chicos nacidos de otro modo y bueno ya ven, fueron apareciendo las alternativas*» (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado', 7 de mayo de 2016), decía una doula.

Vemos así que hablar de «*respeto*» va mucho más allá de la instancia concreta y temporalmente acotada del embarazo y/o parto sino que comprende como una filosofía y práctica de vida. De todas maneras, en tanto estos dispositivos de preparación al parto respetado proponen una mirada alternativa al modelo hospitalario y hegemónico de atención perinatal, no es posible entenderlo sin contemplar aquellos puntos de conflicto con el mismo; los cuales han servido –aprovecho a decir– como fundamento para las conquistas legales relativamente recientes. Aquí es donde los grupos observados adhieren al imaginario de la humanización tal como se plantea –siguiendo a Tornquist–, desde la «vertiente biomédica» e institucional, representada principalmente por la OMS, UNICEF y, en Argentina, incorporadas dentro del proyecto de 'Maternidad Segura Centrada en la Familia' y la 'Guía de Atención al Parto Normal' del Ministerio de Salud de la Nación.

Críticas a lo instituido-hegemónico: el «*modelo hospitalario*» de atención al embarazo y parto

En el Capítulo II di cuenta de algunos de los cuestionamientos teóricos que se erigen respecto al modelo médico hegemónico y, dentro de este, en la atención al embarazo y parto. Ahora bien, estas consideraciones teóricas tienen un asidero empírico en las *rondas* en tanto espacios concretos que retoman estas producciones, a la vez que aportan sus especificidades a la hora de definir la humanización y respeto.

Más allá de las diferencias que pueden presentarse entre las *rondas* guiadas por parteras en la tradición: R1 y R2 (más vinculadas al parto domiciliario y a los saberes ancestrales) y R3 en donde el parto en casa no deja de ser una opción pero no la mayoritaria, las críticas al «*modelo hegemónico*» o «*cientificista*» (mas no científico) es transversal a todos los espacios. Y esto en dos sentidos: por un lado, porque ponen en circulación diversos influjos teóricos disponibles al respecto pero también porque las experiencias de quienes las conforman entran al juego como conocimientos situados. Si bien estas críticas pueden asumir distintos matices y formas, hay cuestiones que, dada su insistencia, considero condensan los fundamentos principales. Recuperando en parte lo ya dicho, propongo el desarrollo de recurrencias a partir de las cuales desprenderé algunas líneas de significación que configuran el imaginario grupal.

Críticas a los criterios y procedimientos de rutina en el «*modelo hospitalario y tecnocrático*»

Los cuestionamientos que se hacen al «*modelo hegemónico*» de atención perinatal comportan, por un lado, una dimensión general y abstracta en tanto cuestionan los fundamentos filosóficos que subyacen (la concepción de cuerpo, de mujer, de salud) además de algunos lineamientos ideológicos-políticos (por ejemplo, la medicalización y mercantilización del proceso reproductivo) pero también se ponen en tela de juicio las prácticas concretas que de este se desprenden, a

saber: los protocolos y rutinas médicas tanto en el embarazo y parto como en el nacimiento.

De esta manera, circula información respecto a los procedimientos que habitualmente se llevan a cabo en las instituciones médicas y que no suelen ser informados y menos aún, consentidos por las gestantes sino que, en muchas ocasiones, pueden resultar contraproducentes. Como señalaba anteriormente, estas críticas se fundamentan en información basada en «*evidencia científica*» divulgada, principalmente, por la OMS y plasmadas en el *Manual de Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto* (2015) cuya actualización es permanente y ha sido adoptada y adaptada por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en la *Guía de Atención al Parto Normal en Maternidades Centradas en la Familia*.

Debido a que muchas de las prácticas consideradas poco seguras e incluso riesgosas por estas entidades se siguen utilizando de modo protocolar (es decir, sin fundamento clínico que la respalde) en las instituciones hospitalarias, es que dentro del ideario de la humanización se hace fuerte hincapié en las mismas. En esto, además de las críticas más conocidas al 'goteo artificial' (uso de oxitocina sintética para provocar y acelerar la dilatación) y las llamadas «*cesáreas innecesarias*», hay una serie de procedimientos que han sido estudiados científicamente y no se recomiendan, como es la 'maniobra de Kristeller' (presión en el fondo uterino) para acelerar el expulsivo, ruptura artificial de membranas uterinas o de la bolsa, la episiotomía (corte en el periné que va de la vulva hasta el ano), entre otras prácticas que se considera pueden generar efectos adversos y e incluso secuelas a largo plazo en las mujeres (Magnone y Viera, 2014: 138-140).

Asimismo, en las *rondas*, además de informar acerca de cuáles son estas prácticas, sus razones y sus posibles consecuencias se debate sobre las alternativas posibles; especialmente para quienes estén por parir en hospital o clínica como así también sobre las distintas recomendaciones que deben seguir las embarazadas. En este sentido, aun cuando se promueva contantemente a «*mejorar el diálogo*» con el obstetra a «*negociar*» o «*ablandar el vínculo*» un requisito para esto es informarse previamente, sea en relación a los protocolos que quieren evitarse sino también a los derechos exigibles para ese mo-

mento, por ejemplo: tener libertad de movimiento durante el trabajo de parto, elegir la postura para parir, estar siempre acompañada por alguien de su elección, etc.; como así también en lo que respecta al nacimiento: el derecho al «*apego inmediato*» (contacto piel a piel de la mamá y bebé por el tiempo que esta requiera) y a la lactancia exclusiva[9]. De aquí, una recomendación que circula es la elaboración de un «*plan de parto*» en el cual quede asentado cuáles son las condiciones, deseos y necesidades de la parturienta para el trabajo de parto, parto y nacimiento.

Por otra parte, otra de las críticas centrales refiere al manejo del tiempo y de los tiempos dentro de la perspectiva biomédica no solo en relación al momento del parto (en el cual, se dice, termina siempre primando el «*apuro de los médicos*» o su conveniencia) sino en relación a la fecha de este. Por este motivo, se propone «*flexibilizar la fecha probable de parto*» hasta dos semanas más de lo previsto, entendiendo que esta fecha (fruto de un cálculo) no es 100% certera y que un trabajo de parto que se propicia espontáneamente tiende a evolución más satisfactoria que uno iniciado artificialmente pues el feto «*ya está maduro*» (se usa la metáfora que «*el fruto maduro cae por su propio peso*», N.c.: R2, 25 de septiembre de 2015), asegurando el torrente hormonal adecuado para el buen desarrollo del mismo:

> Guía: *La fecha probable de parto no es exacta, sino que tiene un margen de error de 15 días antes y 15 después. No es riguroso, es un cálculo… un cálculo que normalmente está mal… y los médicos suelen guiarse a rajatabla por esa fecha pero ni siquiera las ecografías son tan fidedignas. Recién cuando nacen el neonatólogo puede dar la fecha exacta de gestación. Mi segundo hijo nació a las 42 semanas y 5 días… fue un estrés, mi obstetra caminaba por las paredes y yo era la que tenía que estar tranquilizándolo, me hacía ecografías cada 2 días solo para que él estuviera tranquilo… y me esperara, obvio… un bajón… y cuando nació tenía 3 kilos 200, no era un gordo de 5, y 39 semanas de gestación, ni siquiera llegaba a las 40* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

En general, y como parte de una visión que se aleja de las concepciones médicas mecanicistas, los «*cálculos rígidos*» y el «*apuro de los médicos*» suelen ser intensamente debatidos pues generan mu-

chas ansiedades y preocupaciones en las gestantes dando cuenta del entrecruzamiento que se genera entre lo informativo y la esfera emocional[10]. Por eso, la información o el informarse es considerado una clave para un mejor posicionamiento de sí haciendo también hincapié en los aspectos contemplados en la ley 25929 como respaldo jurídico manifiesto y herramienta para una relación más igualitaria con el/la profesional de salud.

Otra de las críticas habituales refiere a la posición de litotomía (acostada boca arriba y con las piernas levantadas) estandarizada para el momento de parto sin dar opción a otras posibilidades. La obligatoriedad de esta posición se argumenta no solo limitaría la libertad de movimiento, expresión y decisión de las gestantes sino que es contraria a la fuerza de gravedad tan necesaria para ayudar al descenso del feto por el canal de parto. De esta manera, esta crítica alinea la falta de consideración de los deseos y necesidades de las embarazadas en pos de la comodidad de los médicos con la poca consideración de las *fuerzas naturales* dentro del saber biomédico.

> Guía: … *y mientras el bebé va bajando el cuerpo se va acomodando, por eso es importante que ustedes no se queden quietas sino que acompañen la apertura y el descenso con movimiento, puede hacer así… o esta… [muestra varias posturas] como para que las cabezas de fémur se articulen y generen nuevos espacios para que baje… ese es el problema de la posición de acostada, con las piernas para arriba y encima canalizadas, no dan lugar al movimiento, ustedes tienen que acompañar el proceso buscando distintas posturas que les ayude a paliar el dolor y a la dilatación, no se dejen estar quietas e inmóviles, el trabajo de parto es movimiento* (N.c.: R3, 4 de diciembre de 2016).

Así, desde esta perspectiva, la posibilidad de movimiento corporal «*en libertad*» no solo implica un mayor abanico de posibilidades para «*paliar el dolor*» y preparase para 'el expulsivo' sino que supone un mayor protagonismo de la gestante durante el trabajo de parto en tanto la quietud que conlleva la posición litotómica es mucho más que una postura corporal pues implica la pérdida de autonomía (una forma de reforzar el sometimiento de las parturientas) asociando una postura corporal que 'respeta' las leyes de la física (de

la naturaleza) con potencia femenina y libertad en un sentido más amplio.

Pero además de informar sobre los protocolos médicos que corren para las embarazadas también se advierte acerca de las prácticas, igualmente rutinarias, que se aplican a las/os bebés al momento de nacer. Las rutinas para con las/os recién nacidas/os suelen ser consideradas «*normalmente innecesarias*» y/o «*muy invasivas*» instando a las *familias* a hacer un chequeo previo de estas situaciones y fomentando, como decía, el derecho al «*apego inmediato*» (contacto piel a piel de la mamá y bebé por el tiempo que esta requiera) y a la lactancia exclusiva: «*Lo ideal es que, apenas nazca, lo pongan en tu pecho y no lo separen por dos horas… a menos que haya alguna urgencia todo lo otro puede esperar*», advertía una de las guías (N.c.: R3, 4 de noviembre de 2016). Así, cuidar la «*impronta*» que deja el nacimiento es otro de los puntos claves desde los cuales se define el tan mentado «*respeto*»:

> *Michel Odent fue uno de los que preconizó que las intervenciones innecesarias tienen repercusiones en la adaptación del nuevo ser, eso también es violencia obstétrica. La naturaleza provee un escenario neuroquímico único e irrepetible para el nacimiento, hay oxitocina, endorfinas, los sentidos están exacerbados. Son momentos primigenios, fundacionales de la vida emocional de ese bebé. Siempre, en los cambios de la vida, volvemos a esa experiencia primordial. Podemos ayudar a sanar obvio, somos seres de una gran plasticidad, pero la huella de ese momento es imborrable* (N.c.: Seminario UNC, 25 de agosto de 2016).

Muchas de las presentes, sea por experiencia propia o de allegadas o por estar ya en contacto con el ideario del movimiento están al tanto de algunos estos procederes, pero la mayoría se enteran *in situ*, muchas veces se asombran y/o enojan como así reclaman no haber sido debidamente informadas ni asesoradas por sus obstetras. Así decían las integrantes de la *ronda* al enterarse de las prácticas neonatológicas de rutina:

> Embarazada 1: *Pero yo no puedo creer que le hagan todas estas cosas, ¿cómo que a una no le informan? Deberían decirte todo… es obligación de la institución.*

Guía: *Bueno, pero en la práctica no pasa así, por eso la idea de este encuentro es también empezar a pensar estas cosas, averiguar… decidir…*
Embarazada 1: *Pero ¿cómo? ¿Nunca el obstetra me va a decir todo esto?*
Guía: *En realidad esto no es área de competencia del obstetra sino del neonatólogo, todo está muy dividido.*
Embazada 1: *No, yo los mato… esto está muy mal.*
Embarazada 2: *Pero es así como funciona, todo está muy automatizado, son rutinas, no te andan preguntando, solo las aplican.*
Guía: *A menos que vos te informes y hagas tus pedidos al respecto. Yo les recomiendo ahora, que falta para el parto, saquen un turno con el neonatólogo y le pregunten cuáles son los procedimientos, para qué sirven, etc. etc. y desde ahí ustedes pueden decidir qué quieren que les hagan a sus bebés y qué no y lo dejan por escrito (…)*
Embarazada 2: *¿Qué es lo que una puede negociar si encima se lo llevan?*
Guía: *Muchas cosas, esa es una, yo por ejemplo, yo pedí que no se llevaran mi hijo a la neo para hacer los primeros controles sino que el neonatólogo venga al cuarto. Y así fue, tuvo que venir él y hacer todo al lado mío* (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016).

En este sentido, las *rondas* se vuelven un espacio donde se habla y también se discute en detalle sobre esta problemática y sus implicancias específicas; brindando la posibilidad de plantear dudas y preguntas en general y también para cada caso en particular, repensando conjuntamente distintas posibilidades y alternativas a seguir:

Santiago: *Como que estábamos más preparados, más al tanto, nos fuimos enterando de cosas y eso te da otras herramientas (…)*
Leticia: *Estaba bueno porque en las rondas salían cosas que no hablábamos en la consulta, y después eso era tema de charla con el obstetra «qué onda si se pasa de la fecha…» las chicas siempre decían «anoten sus dudas», «hagan una lista», para hablar de cosas con el médico y viceversa (…) una que fue clave para nosotros fue este tema de las fechas, que se ponen re pesu con la fecha probable y tampoco es taaaan fidedigna. Luci se pasó cinco días y el obstetra se puso un poco, cómo decirte, insistente. Ya estaba hablado, fue una de las primeras cosas, porque me acuerdo que había una chica*

que iba a parir en la casa y se había re pasado y todavía estaban ahí esperando «ah, se puede esperar», como que vas viendo qué cosas son posibles o no es tan tan como te lo dicen. Él se había mostrado re flexible cuando hablamos, pero llegado el momento y no venía no venía empezó con esto de «para qué esperar más…», que «ya está en peso…», palos en la rueda, digamos, pero a esa altura estábamos bien aceitados, lo hablamos en el grupo al otro día y el Santi se puso la camiseta porque a mí no me daba para entrar en esas discusiones (…) y acordamos esperar hasta las 41 al menos, y bue nació dos días antes, si no…
Santiago: *¡Seguir luchando! (risas)*
Leticia: *Sí, pero es todo así, si no la tenés reeeeeee clara, te llevan por donde quieren y ¿qué vas a hacer?* (Entrevista a Leticia y Santiago, 5 marzo de 2017, R3).

[Las rondas] eran para mí como un espacio de disfrute, de compartir, de empoderarnos juntas (…), aprendía cosas y todo, pero lo que más disfrutaba ese poder compartir, era el descanso mental, emocional que necesitaba, y eso sí, me ayudaba a fortalecer argumentos para hablar con la obstetra, me tiraban pautas para hablar, argumentos… (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015, R2).

Críticas al «*orden médico*»[11]

Compañero: *¿Hay diferencia entre obstetras hombre o mujeres, que quizás han parido, o el ser profesionales los iguala?*
Guía: *No hay diferencias, es parte de su cotidiano. No es por ellos como profesionales en sí, es al orden médico al que responden.*
Embarazada: *Esa es la medicina que tenemos* (N.c.: R2, 4 de diciembre de 2015).

Amén de las diferencias de fundamentos, criterios y prácticas entre los distintos paradigmas de atención al parto, hay un punto en donde se plasma una de las diferencias ideológicas (y políticas) más relevantes y es lo que respecta a la relación médico-paciente cuya distancia (y jerarquía) se basa en la posesión del saber-hacer médico. Esta crítica, como vimos, es anterior y va mucho más allá del movi-

miento de humanización, siendo uno de los principales bastiones de la crítica feminista al modelo biomédico. Las *rondas*, en tanto dispositivos de preparación al parto respetado, recuperan estos debates y en ello, insisto, se apropian de muchas de sus nociones centrales (*conciencia/concientización, empoderamiento, autonomía, autocuidado, modelo hegemónico, modelo tecnocrático, medicina cientificista, orden médico, violencia de género/obstétrica/emocional, expropiación del cuerpo, discurso médico de riesgo, medicalización*, por mencionar algunas que son parte del lenguaje cotidiano de estos grupos pero provienen de este campo teórico y afines).

De aquí, uno de los objetivos que proponen explícitamente estos grupos es fomentar otro tipo de vínculo entre las gestantes y el equipo de salud. Pero no solamente las guías son quienes desde un lugar de coordinación plantean estas críticas al saber en tanto poder sino, como vimos, las propias embarazadas manifiestan con frecuencia su enojo o descontento, el cual muchas veces se traduce en impotencia: para decir, para preguntar, pedir, expresar deseos, proponer condiciones y tomar decisiones. Así decía una invitada que fue a contar el relato de su parto:

> Invitada: *Es muy difícil en la clínica te respeten lo que querés… incluso te vas dando cuenta en la consulta con el obstetra, que no te quiere responder todas las preguntas, o cuando le dije a uno porque pasé por varios 'quiero un parto humanizado' y me miró con una cara… y ese tono re soberbio y me dijo «¿y qué es para vos humanizado?», o sea, hay una ley, él debería conocerla mejor que yo… pero bué, y después me dijo una serie de barrabasadas que me dejaron con mucho miedo, como que si no me hacía episiotomía y el bebé era muy grande se me podía 'reventar la vagina'.*
> Embarazada: *¿Reventar la vagina?*
> Invitada: *Sí, así, reventar, yo ya me imaginaba sangre por las paredes… un horror… desde ahí supe que no quería saber más nada con ese discurso* (N.c.: R2, 4 de diciembre de 2015).

Por este motivo, la relación de las gestantes con sus obstetras suele ser un tema habitual de conversación y debate, muchas veces producto de la desatención y falta de consideración de sus necesidades, pero muchas otras por no respetar los pactos acordados con

anterioridad, lo cual las deja sin demasiadas opciones para tomar sus propias decisiones evidenciando el lugar donde reside el poder en estas relaciones:

> *No entiendo por qué hizo ese cambio, desde un principio dijo que íbamos a esperar hasta último momento para ver si se daba vuelta [el bebé estaba de nalgas], porque todavía me falta como dos semanas para la fecha y ahora resulta que no, cesárea o cesárea, no sabemos qué hacer, ya no quiero volver con él y no sé quién me va a querer atender de 8 meses y medio* (N.c.: R1, 2 de abril de 2015).

Dado que el vínculo con los/as obstetras es un punto neurálgico en estos procesos suelen proponerse soluciones prácticas a cada caso a la vez que se insiste en el «*empoderamiento*» entendido, al calor de estas discusiones, en un sentido específicamente relacional, esto es: no asumir una situación de inferioridad con el personal de salud sino vincularse con este de igual a igual, sea quien fuere: enfermera/o y/o médico/a[12].

> Guía 1: *Por eso la idea es que hablemos de esto que pasa… que ustedes se empoderen… muchas veces las mamás están pidiendo permiso '¿puedo alzar al bebé?'… o cuántas veces las enfermeras les dan la mamadera a los bebés que están en incubadora y la mamá ahí al lado mirando con una carita de '¿Puedo darle yo?'… Noooooo, ustedes no tienen que pedir permiso, es SU hijo, ellos tienen que pedirle permiso a ustedes: '¿puedo llevármelo ya? ¿Puedo vacunarlo? ¿Puedo bañarlo?'*
> Embarazada: *Sí, claro, quién va a hacer eso…*
> Guía 1: *Por eso está bueno que lo hagan por escrito, no es lo que más les gusta. A mí me decían cuando llegaba a los controles: «Ah vos sos la del papel», pero es una forma de imponer respeto, que sepan que vos sabés lo que querés.*
> Guía 2: *Además ayuda para quien sea que las acompañe también tenga una herramienta, porque en el estado de parir es difícil ponerse a luchar… igual te sale… pero es importante que tu acompañante sepa igual que vos* (N.c.: R3, 4 de noviembre de 2016).

Vemos así que la crítica al modelo hospitalario trasciende las diferencias de criterios que fundamentan las prácticas para referir

también a un modelo vincular en donde el equipo de salud, en tanto portador del saber-hacer, asume todo el protagonismo dejando a la mujer en un lugar subsidiario. Por esto, además del cuestionamiento explícito a las relaciones desiguales entre gestantes y profesionales otra forma de disputar las posiciones que demarca la «*medicina cientificista*» es rescatando las *vivencias y experiencias* (actuales o previas) y en donde la «narración en voz propia» no solo supone una vuelta sobre sí, una instancia de apertura emotiva y autoconsciencia sino deviene un aspecto fundamental a la hora de plantear un nuevo acercamiento y construcción de saberes asociados a estos procesos.

Ya vimos que, en el marco de las interacciones, las narraciones de vivencias-experiencias («relato biográfico») asume un lugar central en las *rondas* tanto por parte de las guías quienes suelen contar sus vivencias personales y también de su oficio, como de quienes están atravesando el embarazo y se topan en el camino con ciertas dificultades, especialmente en el diálogo con su obstetra. Pero también vimos que muchas de las críticas no responden a situaciones actuales sino a experiencias de partos anteriores que dejaron una secuela negativa. Subrayo nuevamente que muchas gestantes asisten a las *rondas* justamente por estar buscando «*una alternativa*» después de una experiencia dolorosa o traumática que no quisieran repetir.

Recapitulando lo ya descrito, los relatos que aquí predominan son aquellos cargados de angustia, culpa, enojo y desacuerdos (a diferencia de los «*relatos de parto*» a partir de los cuales se busca infundir confianza en las capacidades para parir naturalmente y sin intervenciones). En este sentido, al revisar y compartir una experiencia determinada se ponen en común conocimientos acerca de las prácticas médicas y relaciones con los obstetras que se basan en sus propias vivencias, brindando distintos matices y secuencias a la versión ofrecida por las guías. En resumidas cuentas, no solo se recuperan saberes que se quieren *alternativos* respecto al embarazo, parto y nacimiento sino que la experiencia vivida forma parte de una crítica conjunta respecto a los criterios, procedimientos y posicionamientos que se desprenden del modelo hegemónico tendiendo un puente a la dimensión legal y jurídica de estos procesos.

En el marco de las *rondas*, entonces, la relación asimétrica, verticalista y muchas veces tensa entre médicos obstetras y gestantes emerge como uno de los obstáculos principales para que estas vivencien su embarazo y parto de manera autónoma, esto es: teniendo una participación activa y tomando decisiones sobre el devenir de estos procesos, como reza uno de los *leitmotivs* del movimiento a escala global: siendo «*protagonistas de su propia experiencia*». De hecho, la relación jerárquica entre las embarazadas y médicos tal como la registrara en estos contextos se encuentra en consonancia con los resultados de diversas investigaciones que abordan la relación clínica obstétrica (Montes Muñoz, 2007; Schwarz, 2009; Blázquez Rodríguez, 2009; Fornes, 2009, 2011; Magnone, 2010, 2013; Canevari, 2011). Pero también decía que, además de cuestionar las relaciones asimétricas con los/as obstetras, se plantean críticas a las prácticas y discursos que caracterizan globalmente al «*modelo hegemónico*» de atención al embarazo y parto: sea a los protocolos y rutinas médicas, las cuales son consideradas intervenciones invasivas y homogeneizantes de las gestantes (y, en la mayoría de los casos, innecesarias), al «*discurso médico del riesgo*» y a la patologización del cuerpo con capacidad de gestar y del proceso reproductivo que le subyace, sumada a la mercantilización del mismo (el parto como «*cadena de montaje*»), a la desconsideración de la autopercepción corporal y autoconocimiento como parte de un saber legítimo de cara a estos procesos, entre otras cosas.

Si bien estos reclamos ponen en foco aristas diversas de lo que se define como violencia obstétrica, los casos más radicales de violencia por parte del equipo médico hacia las parturientas (como, por ejemplo, cuando se la «ata a la cama para que se calme», o se la «desatiende y deja para el último» porque «no se está portando bien», «tactos realizados por una multitud de estudiantes», o acusaciones verbales del tipo «si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo», Chiarotti, 2008: 54) entre otros tantos casos registrados en hospitales públicos (ver: Videla, 1978; Chiarotti, 2003, 2008; Sadler, 2004; Mohedano, 2006; Canevari, 2011) no formaron parte de mis notas de campo. De hecho, como comentaba, la mayoría de las gestantes que

integran estos grupos suelen optar por opciones extrainstitucionales como es el parto domiciliario (asistido por parteras); o bien, la elección de instituciones privadas y médicos/as obstetras que en la medida de lo posible se hallen en consonancia con sus «*deseos y necesidades*», aunque esto no las libere de tener que hacer «*negociaciones*».

Con esto no estoy diciendo que la violencia obstétrica sea una realidad presente únicamente en los hospitales y maternidades públicas. Por el contrario, se trata de un tipo de violencia que compromete igualmente a instituciones de salud públicas y privadas. Sin embargo, esta forma de violencia en tanto física, verbal, psicológica, emocional y simbólica a la vez (Magnone, 2012) asume en los distintos contextos características específicas que van desde los casos extremos de «trato deshumanizado, grosero, humillante y discriminatorio» (Magnone, 2012: 22) y que vimos sintéticamente en los ejemplos citados o formas más 'sutiles' (por naturalizadas) y simbólicas, las cuales no dejan de ser corporales pues tiene como 'objeto' el cuerpo de las gestantes. De todas maneras, el hecho de que «*exigir respeto*» no apunte aquí a la denuncia de humillaciones, denigraciones o malos tratos físicos y verbales extremos pone en evidencia las distintas implicancias de la violencia obstétrica habida cuenta de la diferencia de clase. Concretamente, en el ámbito de las *rondas*, la referencia a la violencia obstétrica se centra principalmente en la crítica al discurso biomédico del riesgo y a la imposición de procedimientos de rutina, al no respeto de los tiempos psicofisiológicos de las parturientas y a sus necesidades, deseos y expectativas y a la imposibilidad de tomar de decisiones sobre el curso de los acontecimientos que esto trae aparejado[13].

> Guía: *Más allá de los imponderables que puedan ocurrir lo peor es cuando te imponen algo que no es necesario y vos no querés, pero cuando estás en ese momento es muy difícil lucharla, porque no sabés exactamente qué tan necesario es lo que te quieren hacer… y muchas veces eso genera una frustración porque es una violencia emocional* (N.c.: R2, 18 de septiembre de 2015).

Por este motivo, además de brindar un espacio de información y contención, se insta a no ir a parir solas sino acompañadas por alguien de su elección (sea pareja, familiar, amiga o incluso una

partera o doula), como también a la elaboración de un «*plan de Parto*». Así, los llamados frecuentes a «*exigir respeto*» que circulan sea mediante el diálogo con los/as obstetras o a través de un consentimiento escrito tienen su fundamento en el aspecto legal que comporta el movimiento de parto humanizado que se plasma en la Ley 25929. Sin ir más lejos, el crecimiento y expansión de estos espacios (algunos de los cuales funcionan con anterioridad a la ley) está estrechamente vinculado a la divulgación/promoción de la misma, mientras que muchas personas reconocen no haber sido respetadas en sus experiencias previas a partir de estos debates. No obstante, aun cuando se trate de hacer valer los derechos, se propone una mirada que pone el acento en la creación de «*vínculos amorosos*» que «*promuevan el respeto*» y no en «*la lucha*» lo cual imprime una marca distintiva de estos espacios:

> Partera-obstetra: *Cada uno en el lugar donde está puede aportar un grano de arena para poner más amorosidad. Nos han enseñado a ser agresivos para obtener resultados. La violencia obstétrica es parte de la violencia de género, pero de todo un sistema que alienta la violencia como forma de intercambio* (N.c.: Seminario UNC, 12 de agosto de 2016).

> Guía: *Para no perder la magia del nacimiento, no debemos ir a pelear [a la institución] porque al final nos olvidamos de lo más importante, y es ese ser que está por venir. Si vamos con ánimos de lucha seguimos alimentando ese sistema (…) más vale hacer algún vínculo que promueva el respeto [y pone el ejemplo de preguntar los nombres de quienes van a asistir el parto y comentarles que ese es un momento trascendental en sus vidas] porque si una va y dice que quiere un parto respetado te dicen 'aaahhh vos sos una de esas', y se ponen a la defensiva* (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

> Doula: *Siento que está pasando algo grande, muy grande, muy poderoso, se está dando una revolución, pero una revolución diferente, porque una asocia las revoluciones con la energía del enojo y aquí no hay enojo, al contrario, es buscar la transformación desde un lugar amoroso. Va siendo de a poquito, quizás no nos damos cuenta pero está creciendo. Esta ronda, en este lugar, hubiera sido impensable en otros momentos y está pasando en varios lados. Esta*

revolución no es radical, se va haciendo mientras la hacemos, de a poquito (…)

Partera en la tradición: *El hecho de que los derechos del nacimiento formen parte de las luchas por los derechos de las mujeres llevó a poner todo de modo muy dicotómico. Entonces era el parto en casa contra el parto en hospitales y así se fueron haciendo una serie de oposiciones enfrentadas. Es necesario salir de estos antagonismos y no proponer el respeto 'en contra de' sino como una alternativa diferente, que transforma y enriquece lo dado. Hablamos como si fuera una cosa o la otra, pero después te das cuenta que la montaña es mucho más grande, que hay miles de experiencias y posibilidades. Hay que ampliar la visión* (N.c.: Encuentro de 'Semana Mundial Parto Respetado', 14 de mayo de 2016).

Por tal motivo, el «lenguaje de la amorosidad», como refieren Elizalde y Felitti (2016), es una característica que da cuenta del universo de sentidos de estos grupos pero también de las formas de acción colectiva que proponen y las cuales se distancian de las formas de organización y objetivos característicos de las agrupaciones feministas tradicionales (Jerez, 2015a): «*… Esta es una revolución diferente (…) aquí no hay enojo…*», vimos que decía una doula, «*Es necesario salir de estos antagonismos y no proponer el respeto 'en contra de'…*», decía otra; «*Si vamos con ánimos de lucha seguimos alimentando ese sistema (…) porque si una va y dice que quiere un parto respetado te dicen 'aaahhh vos sos una de esas'*», recalcaba una partera.

En esto, surge el interrogante de cuáles son los supuestos político-ideológicos que subyacen a la propuesta de una acción colectiva socialmente transformadora basada en el ideal de la no-violencia, no confrontación sustentada a la vez en una lógica experiencial y no macroestructural de cara al cambio social, como supondría una consideración tradicional de lo político[14].

De aquí, Celeste Jerez se pregunta en su tesis, «¿Qué alcances de clase tiene el sentido de humanización de la asistencia que proponen a través de sus actividades? ¿A qué mujeres concretamente logran representar?» (Jerez, 2015a: 80). Responder adecuada y cabalmente a estas preguntas pone de relieve la necesidad de una mirada en clave sociológica que dé cuenta no solo de los efectos y alcances sociales de este movimiento sino también de las lógicas a partir de

las cuales se constituye y pone en marcha una acción colectiva basada en el «*contagio amoroso*».

¿Se trata de una forma de accionar original respecto a las formas clásicas de entender la «praxis política»? Basadas, como afirmaba Ana María Fernández, en «operatorias que son moleculares y no molares (…) que construyen por fuera de los imaginarios insurreccionales y metodologías de la violencia» poniendo en juego «otras prioridades y dimensiones del poder» (Fernández, 2003: 20). O, si seguimos a Bourdieu, esta distancia respecto a *la lucha* como forma emblemática de lograr reivindicaciones por parte de los sectores más vulnerados u oprimidos (económicamente y culturalmente hablando) da cuenta de una «experiencia del mundo liberada de la urgencia práctica» y a partir de la cual se configuran disposiciones/habitus que se «distancian de la necesidad respecto al mundo» otorgando determinadas «facilidades y libertades que constituyen el principio de la experiencia burguesa del mundo» (Bourdieu, 1992a: 50-52).

Aunque estas cuestiones no sean menores, la perspectiva teórica y metodológica aquí adoptada no me permite un desarrollo exhaustivo al respecto pues reclama una mirada en términos sociológicos de clase (o posición social) a la vez que habría que atender a los efectos y/o repercusiones sociales concretas de estos grupos. Esta propuesta aspira, más bien, a indagar el universo imaginario que instituyen y, en ello, a las líneas de sentido y acción a las que disponen atendiendo, no obstante, a la relación instituido-instituyente que presentan; relación que de ninguna manera se encuentra desgajada de la dinámica social general sino que da cuenta de algunos de sus aspectos y, también, tensiones.

Desplazamiento de sentidos y sentires: del riesgo-control al autocuidado, de la enfermedad a la salud, del dolor al orgasmo

Hasta aquí he caracterizado las *rondas* en tanto dispositivos de preparación al parto autoposicionados desde el «*paradigma del respeto*», dando cuenta de los cuestionamientos que proponen y debates que orientan dando forma a un universo de sentidos específico.

Recapitulando lo descrito, en este apartado propongo resaltar aquellos puntos en donde la dimensión crítica de lo instituido-hegemónico condensa una labor propositiva, es decir, atendiendo aquí a 'originalidades' propias del imaginario general de la humanización y que son apropiadas y actualizadas en estos dispositivos locales.

A lo largo de estas páginas fui exponiendo los puntos principales en que dicho imaginario hace querella con el discurso médico hegemónico, por lo que descanso en lo ya descrito para condensar en algunos nodos que considero atraviesan estas pujas: en primer lugar, la recurrente crítica a la idea de riesgo que le subyace.

El tema del riesgo sea en el embarazo o en el parto es uno de los tópicos que emergen con más frecuencia en las *rondas* y a partir del cual se generan debates y puntos de vista confrontados; pues evidencia las diferencias de criterio entre los discursos que imparten los/as obstetras a las gestantes y los que se promueven en y mediante estos dispositivos. Si bien quienes asisten a estos grupos lo hacen en búsqueda de una «*alternativa*», para «*enterarse de otras cosas*», «*sacarse dudas*», o por su «*descontento*» con la atención médica, esto no implica una desaprensión total de *lo hegemónico.* Lo dicho no solo se evidencia en la concentración y/o tensión que se genera ante ciertos temas (especialmente los 'técnicos') sino en las insistentes preguntas al respecto y, sobre todo, en las preocupaciones y/o miedos que suelen dispararse luego de los controles obstétricos: muy especialmente en relación al tamaño y posición del/la bebé, las vueltas de cordón y cesárea previa y, más cercano a la fecha de parto, ante el hecho de que este no se desencadene el día calculado (y no haya indicios de).

Aunque no se trate de un embarazo de alto riesgo, un planteo que las gestantes llevan a las *rondas* después de la consulta obstétrica es la idea de que aunque todo vaya bien las cosas «*pueden complicarse*» y esta idea, claramente, suele tener repercusiones negativas para ellas[15].

> Embarazada: *Estuve con el médico la semana pasada y me dijo que aún no está encajado y como tengo cesárea previa me dijo que hay riesgo seguramente tengo 'algún problema en la cadera y no va a encajar' así que quiere programarme una cesárea sí o sí. Y le dije que yo no tengo ningún problema en la cadera, pero no quiso escuchar y me dijo 'bueno la semana que viene venís a un control*

> *y otro no sé cuándo' y yo pensaba 'no voy a hacer ningún control más'. No quiero seguir yendo a ese médico, porque cada vez que salgo de la consulta me hace sentir mal, además, yo le pido que esperemos… a ver si se encaja en estas semanas que quedan, pero él no quiere saber nada* (N.c.: R1, 5 de septiembre de 2015).

> Embarazada: *El discurso del riesgo está todo el tiempo, y es muy fuerte, porque nadie quiere arriesgar la vida de su hijo y propia, juegan con algo muy profundo* (…) *Te roban la posibilidad de parir por un caso que puede ser riesgoso en un montón que no lo son* (N.c.: R2, 23 de octubre de 2015).

Cuando se dan este tipo de situaciones, se pone en funcionamiento el aspecto pedagógico y terapéutico simultáneamente pues se procura brindar información que contrarreste la recibida pero también brindar apoyo, contención y fomentar la autoconfianza[16]. En este sentido, se parte del supuesto de que este tipo de discursos fomentan el riesgo para justificar el control, sostener el «*orden médico*» y «*robar a las mujeres la posibilidad de parir*».

> *Muchas veces* –dice una guía– *esos discursos de riesgo son para meter miedo y eso lleva delegarles las decisiones. Por eso hay que informarse, conocer, para saber hasta qué punto las cosas son así* (N.c.: R2, 27 de noviembre de 2015).

> Leticia*: Llegado el momento y no venía no venía [el obstetra] empezó con esto de 'para qué esperar más…' que 'ya está en peso…', palos en la rueda, digamos, pero a esa altura estábamos bien aceitados, lo hablamos en el grupo al otro día y el Santi se puso la camiseta porque a mí no me daba para entrar en esas discusiones, (…) si no la tenés reeeeeee clara, te llevan por donde quieren y ¿qué vas a hacer?* (Entrevista a Leticia y Santiago, marzo de 2017, R3).

Tomando las *rondas* observadas en bloque, hay tres abordajes centrales a partir de las cuales se da curso a esta problemática en términos generales y en los cuales la información juega un papel clave en el empoderamiento y autonomía de las mujeres: a) el «*paradigma de la salud*»; b) formas de «*autocuidado*»; c) aproximaciones al dolor en el parto.

1. Del «*paradigma de la enfermedad*» al «*paradigma de la salud*»

En el Capítulo II decía que, dentro del ámbito de la medicina y en lo que atañe a los procesos fisiológicos de las mujeres específicamente (de la menarca a la menopausia), la noción de riesgo tiene un trasfondo peculiar pues la patologización del embarazo y parto dentro del modelo biomédico se asienta, fundamentalmente, en la patologización de la fisiología del cuerpo con capacidad de gestar. Esta situación (largamente acusada desde el pensamiento feminista) se halla en el núcleo más profundo de la dialéctica de riesgo-control dentro del saber-hacer obstétrico puesto que se trataría de procesos que tienen lugar en y a partir de cuerpos inherentemente defectuosos, siempre proclives a fallar en sus funciones específicas. De aquí, la crítica del «*discurso médico de riesgo*» que se da mediante los dispositivos de preparación al parto respetado va de la mano de la crítica al discurso patologizante de los cuerpos gestantes.

Por este motivo, en lo que respecta al embarazo, parto y posparto, proponen un corrimiento que va del llamado «*paradigma de la enfermedad*» y el cual hace foco en la anomalía y el riesgo inherente a un cuerpo deficiente y defectuoso por definición al «*paradigma de la salud*» cuyo acento está puesto en los aspectos saludables de estos procesos y las fortalezas asociadas a un cuerpo tan capaz como potente. Y este desplazamiento *de la enfermedad a la salud* no solo tendría implicancias en relación a los modelos de atención del embarazo y parto sino en la cotidianeidad de las gestantes. Como explicaba una obstetra referente del movimiento de humanización en Córdoba:

> *Un paradigma es un modelo, una imagen mental de la realidad, desde donde me paro para abordar la persona y sus procesos ¿desde su historia de salud o de enfermedades? (…) Pararme desde el paradigma de mi salud, de mis puntos fuertes, me permite decir SÍ PUEDO, me da esperanzas porque hace hincapié en mis fortalezas y me ayuda a cambiar mi propia historia* (N.c.: Seminario UNC, 12 de agosto de 2016, énfasis original).

Asimismo (en consonancia con la definición de la OMS), hablar de salud es mucho más que la ausencia de enfermedad sino que

supone un enfoque multidimensional: «*La salud es un bienestar psicofísico, espiritual, social, con el medio ambiente. Cómo me siento en el día a día*» (ídem). De esta suerte, la salud no se plantea como ámbito específico del saber médico ni como el resultado de sus prácticas sino como estado global de la persona, incluyendo su entorno material y social, su presente cotidiano, su historia y trayectoria de vida. Pero la crítica se extiende un poco más en tanto el discurso de riesgo-control es aquello que, también, justificaría la lógica productiva-industrial del sistema médico:

> *El miedo a la muerte y el miedo a la vida van de la mano. Ningún sistema de salud puede garantizar la vida y la salud. No, no pueden garantizar resultados como si fuese un proceso industrial que sabemos el resultado de antemano. La vida se estandariza y mercantiliza y eso lleva a la despersonalización para poder meternos como en una cadena de montaje, para eso es necesario poder olvidar nuestra historia y poner la razón por encima del sentimiento* (N.c.: Seminario UNC, 12 de agosto de 2016).

Por parte de las/os asistentes, son frecuentes los comentarios respecto a las clínicas como «*empresas*» y sobre todo a la lógica económica que subyace a la medicalización en general, señalando a los laboratorios como los agentes principales de la mercantilización de estos procesos. Todavía más, pues el paso de *un paradigma de la enfermedad* a uno *de la salud* supone no solo el corrimiento de la idea de riesgo intrínseca a todo embarazo y parto sino que concibe a la gestante en un estado de salud privilegiado: «*Estar embarazada es un estado de plenitud, el cuerpo está como todo florecido, todos los sentidos están exacerbados y todo está dispuesto para esa nueva vida (…) es un estado único, estás 100% sana…*», vimos decía una guía (N.c.: R3, 21 de octubre de 2016). En este sentido, «*pararse desde el paradigma salud*» supone un posicionamiento otro de las embarazadas consigo mismas y de sus vínculos, en tanto apunta a un corrimiento de las posturas deficitarias sobre el cuerpo gestante que refuerzan la vulnerabilidad y dependencia. De aquí surge entonces otra de las significaciones que demarcan líneas de acción: el «*autocuidado*».

2. El «*autocuidado*» como forma de reapropiación del cuerpo

El imaginario del «*autocuidado*» en tanto trasversal a estos dispositivos, se encuentra presente y es retomado de las producciones teóricas en torno a la crítica de la medicalización de la salud en general y la humanización del embarazo y parto en particular (Montes Muñoz, 2007; Blázquez Rodríguez, 2009; Arnau, 2012). Dentro de estos enfoques, la recuperación de esta «práctica de sí» y cuya genealogía data de la antigüedad (Foucault, 1990) busca fomentar el autocontrol y autonomía de las gestantes respecto a sus cuerpos y procesos siendo una herramienta concreta para resituar las relaciones jerárquicas médico-paciente, como explica la antropóloga Montes Muñoz:

> Que las mujeres sean partícipes activas del mantenimiento de su salud; pero no sólo como receptoras de consejos y cuidados sino en una dinámica de relaciones orientada hacia la escucha, coparticipación y establecimiento de toma de decisiones. Esto supone introducir cambios tanto en el sistema médico como en la sociedad en general, de forma que las mujeres sean consideradas sujetos capaces y de pleno derecho en todos los aspectos de sus vidas y en cualquiera de las circunstancias en las que, como en el embarazo o parto, se pueden encontrar. Se trata de evitar relaciones en las que desde una protección paternalista de buena voluntad se las infantilice limitando su capacidad de actuar. En una relación más igualitaria puede darse el espacio en el que compartir diferentes perspectivas de cuidados y considerando las características individuales respecto a las necesidades de salud (2007: 353).

Así, a partir de la premisa del «*autocuidado*», el dispositivo pone en circulación distintos datos y consejos prácticos a la vez que esta imaginería se encuentra en la base de las propuestas corporales de autopercepción-autoconocimiento y en la misma narración biográfica como forma de autorrevisión. En este sentido, el «*autocuidado*» es considerado como parte de la «*autoconsciencia*» pues implica una *práctica de sí* acorde a lo que cada una quiere, necesita o desea y también, disfruta:

Guía: *¿Cómo generar un entorno disfrutable, ameno para mí misma? ¿Qué me gusta oír, oler, ver? ¿Cómo me nutro? Todo esto tiene que ver con el autocuidado, hay que aprender a autocuidarse y también, automimarse. Autocuidarse es también no depositar 100% la confianza en otro, en el obstetra, en la partera* (N.c.: R2, 5 de septiembre de 2015).

Embarazada: *Hasta ahora nunca pensé en el parto, es como una nebulosa, siento que falta muchísimo, no pensé si quiero en la casa, en el hospital, en realidad no me importa, que sea donde sea mientas ella [la bebé] esté bien que sea cesárea, lo que sea y a mí que me hagan lo que quieran, no me importa.*
Guía: *Bueno, yo dejaría esa puertita abierta… quizás en este andar [hace un ademán señalando el espacio] se te despiertan algunos deseos, algo que todavía no habías considerado y decís 'ah, me gustaría tal cosita' o 'estaría bueno que…' y vas descubriendo lo que necesitás o te hace bien a vos, no lo decretes ahora…*
Embarazada: *Tal cual, por eso estoy aquí* (N.c.: R3, 7 de octubre de 2016).

De esta manera, la información y/o saberes que circulan (muchos de los cuales, como vimos, provienen de medicinas y terapias alternativas) promueven distintas formas de «*autocuidado*» para que las gestantes no deleguen todo el control siendo capaz de tomar decisiones de cómo llevar adelante el embarazo, aun cuando no se prescinda de la mirada biomédica. De hecho, la mayoría de las embarazadas que asisten a las *rondas* llevan adelante los controles de rutina del embarazo: análisis, ecografías, etc. pero buscan combinar las prescripciones médicas con otras propuestas, especialmente cuando consideran atentan contra lo *natural* y/o contra su tranquilidad:

[La obstetra] me mandaba a hacer un estudio que yo no me había querido hacer que era el de la glucosa, que también porque era un estudio muy desagradable, que tenía el relato de las mujeres que se lo habían hecho que la habían pasado realmente mal y que yo la verdad que estando embarazada no quería pasar ni estrés ni un malestar innecesario (…) lo más importante para mí era estar bien, entonces tener que atravesar una situación horrible, médica, tener que estar, no sé… no me parecía que eso podía ser bueno para el bebé, ni para mí. Además, había escuchado mujeres que no se lo

> *hacían, y casos que se lo hacía y vomitaban, entonces no se los volvían a pedir, entonces, ¿cómo era? ¿Sí o sí? O ¿Más o menos? Además mis estudios de sangre no justificaban que me hicieran un estudio de glucosa porque yo no tenía indicios ni sospechas de que yo pudiera tener glucosa, no tenía antecedentes ni nada de nada. Así que no me los hice* (Entrevista a Sandra, 10 de diciembre de 2015).

Así, la puesta en marcha de estos recursos supone no solo integrar distintos aportes a los biomédicos para llevar adelante el embarazo y parto sino que pone en marcha un corrimiento aun cuando sea parcial del control en tanto delegación, entrelazando el llamado «*paradigma de la salud*» con «prácticas de sí» concretas[17]. De todos modos, más allá de promover recursos para la «*autoobservación*» y «*autocuidado*», las prescripciones médicas y, sobre todo, las mediaciones tecnológicas como forma de control y diagnóstico, especialmente la ecografía, no son elementos accesorios.

En otras palabras, si bien a nivel de los discursos suele referirse la tecnología como un recurso valioso pero también inexacto «*que debe estar al servicio de la mujer y no al revés*» (N.c.: R1, 6 de junio de 2016, Seminario, 12 de agosto de 2016) mis registros dan cuenta que, para las gestantes, las ecografías son la fuente legitimada/autorizada para saber «*que todo va bien*» en el embarazo aunque muchas veces generen preocupaciones y/o miedos que las afecta de manera negativa (siendo los factores más comunes: el peso del bebé, las vueltas de cordón o porque está de nalgas, aun cuando falten varias semanas para el parto).

A pesar del esfuerzo de las coordinadoras por minimizar el efecto de estos controles brindando argumentaciones que contrarrestan (y en ocasiones se contraponen) el discurso de los/as médicos/as, el impacto de tales datos es inevitable y motivo frecuente de preguntas, diálogos y muchas veces de catarsis acompañada de llanto. De aquí, más allá de la dimensión crítica en los discursos y nuevos posicionamientos a los que se dis-pone y que presentan cierto consenso grupal a la hora de los debates, las rupturas y/o desplazamientos con lo instituido-hegemónico no siempre se traducen en la práctica cotidiana de las embarazadas pues muchas veces resulta difícil desoír aque-

llo mismo a lo que se oponen, especialmente cuando refiere a un resultado tecnológicamente brindado.

De hecho, una de las cuestiones que surgen con frecuencia (y que pude constatar en las entrevistas), es la dualidad o antagonismo y a veces, conflicto que generan las diferencias de criterios entre los distintos paradigmas y sus lineamientos correlativos. Situaciones que las llevan muchas veces a poner blanco sobre negro y tomar una decisión que no necesariamente resulta fácil:

> Embarazada: *Fui esta vez para que me recetara los últimos controles, pero después no sé, no voy a ir más con él. Es fuerte abandonar al médico, como una rebeldía total, porque yo lo quiero tener en casa pero igual, no quería cerrar esa puerta totalmente, ya sé que es una boludez pero me da seguridad saber que está la posibilidad, pero está empecinado con la cesárea y no lo voy a cambiar. También estuve pensando en que esta decisión [del parto en casa] es mucha responsabilidad para mí, hay mucha gente que me apoya y confía en mí, él confía en mí [se refiere a su compañero, que está ahí presente] ¿y qué si no puedo?, ¿qué si no me sale? Es mucha responsabilidad* (N.c.: R1, 5 de septiembre de 2015).

> *La V.B. [obstetra] es muy relajada al lado de todos los otros, pero como en las ecografías ya salía gordito, más el antecedente de Igna, la V.B. me dijo 'hasta el lunes te espero, si no te induzco' porque me pasaba un poco de la semana 40 y ella no se quería arriesgar con un bebé grande y, nada, se me armó la dualidad porque la D.R. [partera] me decía: 'Relájate, el bebé está re bien, ya pariste un chico de 4,200 kg, vas a poder con este'… así que cuando me dijo que me iba a inducir dije 'apa, qué pasa si no nace, qué hago, qué hago'. Por suerte nació ese sábado, al final todo se acomodó solo, si no, no sé, la verdad que no sé, colapsaba* (Entrevista a Andrea, 3 de marzo de 2016).

> *Al final no pude concretar el parto en la casa, aunque hice todo el trabajo de parto aquí, porque tenía aquí grabada la sentencia de mi vieja que me dijo 'esto es un peligro, si te pasa algo' y me acuerdo que cuando le llamé para decirle que finalmente me iba al hospital se largó a llorar 'ah bueno, menos mal, porque yo estaba muerta de miedo' y cuando me dijo eso yo dije 'listo, ya está', está bien lo que estoy haciendo, es tan fuerte la palabra de la madre, cuando llegué*

> *al hospital y me dijeron que me iban a hacer una cesárea dije sí, sí (…) sentí un gran alivio, (…) y como venía de cara, y no sé parece que es más complicado porque me dijeron que se le podían dañar los huesitos de la cara, como que me dio tranquilidad saber que lo iban a sacar y ya está, no daba más. Yo me adapté a lo que venía sucediendo. No sé, pensándolo bien quizás tuvo que ver con mandatos y miedos heredados* (Entrevista a Mariana, 20 de enero de 2016).

En este sentido, aun cuando busque instituirse algo nuevo o distinto en relación a lo dado, este emergente no puede desatenderse de los condicionamientos históricos, culturales, familiares en y a partir de los cuales surge, evidenciando las complejas relaciones que se dan entre las líneas de significación que condensan los discursos y la dimensión de las prácticas, las distintas velocidades de transformación y despliegue que suponen uno y otro dominio y también las diferentes aristas y tensiones que conllevan los procesos de subjetivación autónoma, los cuales aun cuando sean parte de los objetivos y dinámicas que proponen explícitamente estos dispositivos los desbordan por mucho, mostrando una vez más la compleja trama que implica las transformaciones de la subjetividad instituida.

3. El dolor en el parto: entre el orgasmo y el sufrimiento

Como vimos en apartados anteriores, los conocimientos que circulan en las *rondas* refieren tanto a saberes ancestrales como en una perspectiva fisiologista basada en la evidencia científica, pero de carácter holístico; como así también a las vivencias y experiencias pasadas o presentes que atraviesan las gestantes. No quisiera abundar en lo ya dicho sino recalcar en qué otros puntos estas reivindicaciones proponen ciertos desplazamientos en relación al «*modelo hegemónico*» de atención perinatal instituyendo o aspirando instituir nuevas líneas de sentido que a su vez se 'entraman a…' o sugieren «líneas de subjetivación» (Fernández, 2007).

De acuerdo a lo dicho, sabemos que el llamado fisiologismo se basa, entre otras cosas, en la condición corporal de las mujeres para gestar y parir naturalmente y sin intervenciones, destacando la indivisibilidad entre cuerpo y emociones. Esta idea que es, dentro

de todo, la más aceptada en la mirada biomédica corre pareja con otra quizás no tan acreditada que me interesa retomar aquí: el hecho de que el embarazo y el parto son concebidos como parte de la «*sexualidad femenina*» y que, el tan temido dolor, lejos de ser una condición inherente al mismo es producto de la denegación y represión de dicho erotismo. Este tipo de abordaje es común a las tres *rondas* observadas y en donde, para dar cuenta de por qué la maternidad es parte de la sexualidad de las mujeres, se apela a explicaciones basadas en el comportamiento de la hormona de la oxitocina en tanto encargada de activar a nivel mecánico los comportamientos del útero y las mamas, siendo la responsable de las contracciones uterinas y de la producción de leche.

Así, la producción de oxitocina va en aumento a lo largo del embarazo, jugando un papel central en el trabajo de parto a la vez que es indispensable para el éxito de la lactancia en tanto favorece el «*apego positivo*» entre madre y bebé en sus primeros minutos de vida (razón por la cual argumentan debe respetarse la «*hora sagrada*» después del nacimiento). Pero además de sus funciones específicas para el trabajo de parto, parto y lactancia y dado que refiere a una de las hormonas centrales de la excitación sexual y de los orgasmos (de mujeres y hombres) esta hormona permitiría la posibilidad fisiológica de tener de un parto orgásmico. Así explicaba una guía:

> *Cuando una mujer tiene un orgasmo es 100% oxitocina, y durante las contracciones y sobre todo en el expulsivo tenemos 100% o sea que, hormonalmente, es lo mismo. Además de que todas estas fuerzas activan centros muy placenteros de la mujer (…) Seguramente han escuchado hablar de los partos orgásmicos [la mayoría asiente], bueno, es por eso… aunque obviamente que es muy difícil tener un parto totalmente placentero porque estamos muy occidentalizadas y hay mucho control, mucha mente (…) Lo importante de todo esto por ahora es que puedan sobrellevar el dolor y las contracciones lo mejor que puedan, y para eso van a necesitar generar un ambiente íntimo, agradable para ustedes, lleno de mimos* (N.c.: R3, 2 de diciembre de 2016).

De esta manera, la maternidad se concibe no solo como parte del sistema reproductivo sino de la vida sexualmente activa de las

mujeres. Incluso, una recomendación frecuente para ayudar a la evolución del trabajo de parto es «*hacer el amor*» sin ningún tipo de reparo y/o temor de que eso entorpezca el proceso sino por el contrario, como forma de relajarse y aumentar la producción de oxitocina. De aquí, estas consideraciones fisiológicas se encuentran estrechamente ligadas al estado emocional pues los diferentes estados emotivos darían lugar a la producción de distintas hormonas. Se explica, por ejemplo, que la adrenalina (cuyos efectos fisiológicos son opuestos a los de la oxitocina) se produce ante situaciones de miedo o estrés; de aquí la gran importancia que reviste el lugar del parto (que sea «*cálido*» e «*íntimo*») y el «*acompañamiento amoroso*», *«contención»,* etc. ya que de estos factores depende no solo el dolor sino la posibilidad o no de dilatación.

De todos modos, aun cuando se hagan referencias al parto orgásmico y se lo plantee como fisiológicamente posible «*… es muy difícil tener un parto totalmente placentero porque estamos muy occidentalizadas y hay mucho control, mucha mente…*». Así, un parto orgásmico se alza como un ideal alcanzable solo por aquellas que logren «*soltar la mente, soltar el control*». Más bien, en las *rondas*, se habla primero de soltar los ideales respecto al parto y «*ser flexibles*» *pues «mientras mayor es el ideal, más grande la frustración…*» (N.c.: R1, 5 de septiembre de 2015; R2, 9 de octubre de 2015; R3, 16 de octubre de 2016).

En definitiva, entre una consideración del parto como sufrimiento por un lado y como orgasmo en el otro extremo, lo que se promueve es una consideración otra de ese dolor que no apunta a evitarlo y/o negarlo (acallando por esto lo que es meramente un síntoma) sino investirlo de un nuevo sentido.

Y en esto, se proponen distintos abordajes del mismo. Coincidiendo con lo registrado por Carneiro (2011: 198 y ss.) en su etnografía en Brasil, uno de ellos versa en que «*no es lo mismo dolor que sufrimiento*» (N.c.: R2, 4 de diciembre de 2016; R3, 2 de diciembre de 2016), explicando que el dolor tiene una raíz corporal mientras que el sufrimiento conlleva una carga emocional. Y esta idea va de la mano de otra muy difundida (que Carneiro llama «a dor que é sentida, mas esquecida» - «un dolor que se siente, pero se olvida») y que concibe el dolor como parte de un «esfuerzo o sacrificio» necesario

pero pasajero para parir como la mujer desea (naturalmente); a la vez que indica –agrego desde mis notas– que «*el cuerpo está preparándose para lo máximo, que es dar a luz*» (N.c.: R3, 2 de diciembre de 2016). De esta forma, el objetivo final eclipsa la centralidad del dolor asociándolo ya no al sufrimiento emocional sino al «*gozo*» de lo que está sucediendo, más allá del dolor en sí:

> Guía 1: *Cada una tiene que encontrar qué es lo que le sirve, lo que le ayuda con el dolor, para no oponer resistencia porque resistirse es endurecerse y endurecerse hace que todo duela más. Al contrario, hay que estar blandas, entregarse, sumergirse en cada contracción (…) Es importante saber que el dolor del parto no es sufrimiento, sufrir es otra cosa, este dolor es la intensidad más grande que sus cuerpos van a sentir en toda su vida, no hay nada, ningún otro momento, ninguna otra situación en la que van a experimentar lo que se experimenta en el trabajo de parto (…) Está bueno poder darle la vuelta y entregarse a vivir ese dolor plenamente, porque yo siempre digo que no es un dolor cualquiera, es un dolor gozoso (…) un momento dual, para ello hay que soltarse, entregarse y sentir ese dolor no como una tortura sino como flexibilidad, apertura, es el bebé que está abriendo camino. (…)*
> Guía 2: *No focalizar en cuánto duele sino en el motivo de todo eso, que es el nacimiento* (N.c.: R3, 2 de diciembre de 2016).

Además de estas ideas que circulan en torno a los dolores de parto («dolor no es sufrimiento», «dolor sentido pero olvidado» o «*por una buena causa*», Nc: R3, 21 de octubre de 2016) identifico otro abordaje del dolor y en el cual este es considerado como indicativo de algo más, un síntoma de otra cosa y que la única forma de acercarse a la causa es atravesando la experiencia:

> Guía: *Hay mujeres que quieren escapar al dolor… ¿para qué vas a sufrir en el parto? Ufff, típica pregunta… pero mientras no podamos sentir nuestro cuerpo, aun en su dolor, no vamos a poder liberarlo de sus ataduras.*
> Embarazada: *Sí, no sé, es mi primer hija… no sé cómo será lo de los dolores, pero mis amigas me dicen que estoy loca (…)*
> Doula invitada: *Aparte una cosa es que algo te duela, y otra es sufrir. Uno es más físico y el otro más emocional. Quizás duela,*

pero no por eso estás sufriendo. Tenemos cero tolerancia…
Embarazada: *Tolerancia clave para la maternidad ¿no?* (risas)
(N.c.: R2, 4 de diciembre de 2015).

De alguna manera, junto con la idea de que dolor no es sufrimiento, lo que se propone es que la única forma de correrse del dolor es primero haciendo contacto con él, pues no se puede «*liberar*» lo que no se reconoce y se experimenta en lo más profundo. Por esto, las constantes apelaciones a «*conectarse con una misma*», «*con el propio cuerpo*», «*con placer*», los trabajos corporales de relajación, respiración y autoconocimiento apuntan, precisamente, a un camino de reencuentro con el placer vinculado a estos procesos. Aunque esto implique para el momento del parto un «*entregarse*», «*no resistirse*» sino «*sumergirse*» en dicho dolor, ese no sería el objetivo final sino un medio para el autoconocimiento, liberación y, como corolario, para un parto orgásmico.

Surge entonces la pregunta de a qué procesos de subjetivación predisponen estas redefiniciones y/o formas alternativas de abordar el dolor en el parto, resignificando el imaginario sociohistórico 'negativo' que este conlleva plasmado en el legado bíblico «parirás con dolor», además de hacer querella con toda predisposición sociocultural que concibe el malestar y sufrimiento físico como inadmisible (Felitti, 2011a, 2011c). Y en esto, algo que llamó mi atención es que, de acuerdo a mis notas, esta temática fue referida de manera sucinta o al pasar por parte de las gestantes pero no como una inquietud, miedo o preocupación central. Ante tantas emociones expresadas, dudas y preguntas compartidas, ¿qué significa que el dolor en el parto sea poco referenciado por las mismas embarazadas que van a parir?

Digo esto pues ninguna de las que tenían pensado su parto en clínica hizo mención a la anestesia peridural, ni aun preguntando los efectos adversos de la misma, y quienes iban a parir en casa tampoco insistían con consultas sobre algún *método natural* o *terapias alternativas* para menguar el dolor. Más bien fueron las mismas guías quienes trajeron esta temática a la *ronda*, de modo breve o con más desarrollo. ¿Acaso no genera inquietudes, temores, dudas, rechazos, etc. como para ser motivo de expresiones? O quizás, ¿es un tema que

de por sí solo genera nuevos miedos? O ¿supone que una mujer que quiere *parir naturalmente* no ha de temer o estar preocupada por el dolor?

Incluso, debo notar, tanto en los relatos de parto anteriores haya sido domiciliario o en una clínica, una buena experiencia o no tanto son pocas o nulas las acotaciones sobre la vivencia del dolor en sí. Nuevamente, ¿no lo han sentido o, simplemente, lo han olvidado?

> Ana Lázzaro (Entrevistadora): *¿Vos hiciste tu relato de parto después del nacimiento?*
> Andrea: *Sí, sí, sí.*
> Ana L.: *¿Y hablaste del dolor este que me contás ahora?*
> Andrea: *Mmm, no, no lo quise mencionar mucho, aparte ¿para qué? todas somos diferentes. Ponele, la Caro dice que no le dolió nada, ¿para qué les voy a contar y cargar estas pobres niñas embarazadas con mi dolor que ni siquiera sé si ellas lo van a sentir? Pero bueno, yo creo que la mayoría de las chicas el gran miedo es el dolor (…) onda que tiran algo y se quedan ahí, onda no lo mencionemos mucho, no sé me parece… es algo que está ahí flotando. Todas tuvimos y tenemos miedo del dolor, algunas menos y menos otras más, pero creo que mientras más te mentalizás con el dolor, es peor. Yo cuando nació Leo dije, 'nunca más tengo un hijo' pero ya me he olvidado. Y creo que pasa eso también cuando cuentan los relatos no se habla porque muchas se lo olvidan y otras dicen 'no voy a asustar a estas pobres que están por parir'. Yo creo que el dolor es algo que está, todas sabemos que parir no es algo, como decirte, así nomás. Yo por lo menos no lo mencioné por eso, aparte porque todas somos distintas y nuestro umbral del dolor está a diferentes alturas, hay mujeres que están mejor preparadas físicamente y lo soportan mejor* (Entrevista a Andrea, 3 de marzo de 2016).

> Mariana: *Mmmm, los relatos de parto me parecen lindos, tampoco es que me maten pero en realidad está bueno porque es lo que el otro vivió y eso sí me parece emocionante. Yo no sé si creo tanto en esos que cuentan que son perfectos y que todo era lleno de luz, paz y amor, no eso no, eso me parece una pelotudez.*
> Ana Lázzaro (Entrevistadora): *¿Y la mayoría era así?*
> Mariana: *Sí, sí, todos eran así… emmm, bueno quizás, porque soy odiosa, pero es que no creo que todo sea así, porque te duele, es una incomodidad, estás agotada, en algún momento decís 'quiero que*

salga este chico, que salga que salga, cómo hago', quedás hecha mierda, qué sé yo, pasás por todos los estados. Y ese tipo de todo paz y amor no me va, porque me parece que no es verdad, para mí. Solo me acuerdo de una chica que contó, la única, no sé si te acordás, creo que vos estabas ahí, que el parto de su primer hijo fue muy doloroso. Cómo habrá sido, contó, que en una contracción agarró el toallero del baño y lo arrancó de la pared, de eso me acuerdo.
Ana L.: *¿Y a vos qué te generó eso, en ese momento, te acordás?*
Mariana: *Y pensé ¡a la mierda, cuánta fuerza! ¡Cuánto dolor! Pero el dolor que yo tuve, porque fueron muchas horas de trabajo de parto, sí, estuve como dos días, pero hoy no lo recuerdo como un dolor terrible… qué bárbaro, ¿no? Es que como que, sí, me acuerdo de que dolió pero no es un recuerdo con un anclaje de dolor, no es como un golpe, no sé, se olvida. Pero bueno, volviendo a los relatos, por un lado, estaban buenos pero para mí lo más útil de todo fue la información y de las experiencias de los otros porque de eso siempre salían algunas explicaciones o cosas útiles para tener en cuenta, que algunas cosas sabía pero la mayoría no* (Entrevista a Mariana, 20 de enero de 2016).

¿Qué sugieren, entonces, estos desplazamientos de sentidos y sentires respecto a imaginarios instituidos hegemónicos sobre el embarazo y parto? (de su consideración como proceso patológico y experiencia físicamente dolorosa asociada al sufrimiento). Ciertamente, estos cuestionamientos y las propuestas que surgen a partir de ellos no son tanto inquietudes que traen las gestantes sino que son promovidos principalmente (aunque no exclusivamente) en y a partir del dispositivo en consonancia con las disputas planteadas dentro del imaginario global de la humanización. No obstante, y más allá de las tensiones que pueden advertirse respecto a las repercusiones empíricas de estos discursos, también es cierto que estas críticas y nuevos abordajes despiertan un gran interés en las/os participantes, interés que se manifiesta en un clima grupal de mucha atención ante estas argumentaciones como así también en los debates grupales que se disparan a partir de ello, en donde la mayoría participa de una u otra manera (con comentarios, preguntas, exclamaciones de enojo, sorpresa, etc. etc.).

En tal sentido, aun cuando las críticas y desplazamientos propuestos que buscan fomentar la vivencia de un embarazo y parto con

la mayor autonomía y disfrute posibles no se traduzcan de manera llana y directa en las prácticas de las gestantes, el solo hecho de que el dispositivo actualice estas discusiones como parte de la in-formación compartida y puesta en común (generando debates anclados en la dimensión experiencial) da cuenta de al menos un ejercicio de reflexión conjunta cuestión que, retomando la propuesta autonomista castoridiana, constituye un aspecto fundamental de cara al proceso de construcción de autonomía de escala social.

Y esto porque el proyecto de una «sociedad autónoma» tiene como requisito una «actividad lúcida y auto-instituyente» colectivamente hablando, esto es, la puesta en foco y en cuestionamiento de «todo aquello que en la sociedad es participable y compartible» bajo la pregunta siempre abierta «¿Esto puede y debe permanecer así?» (…) «¿Esto es lo que realmente queremos?» (Castoriadis, 2008a: 109).

En este sentido, agrega Ana María Fernández, «tematizar» no es simplemente 'hablar de' sino que implica «quebrar naturalizaciones y legitimidades, instituir nuevas significaciones de rechazo a la violencia, propiciar el pensamiento crítico, la opinión propia. Tematizar es crear condiciones para la resistencia moral (…) para la construcción de autonomía personal y prácticas de ciudadanía» (Fernández y cols., 1999: 80).

Por este motivo, la elucidación y deliberación conjunta diálogo mediante son concebidas como «praxis política» al alcance de todas/os y como parte de ejercicio democrático indispensable para la transformación social y la creación de nuevos modos de vivir y relacionarnos[18]. De aquí, la reflexividad grupalmente entendida no es sino una puerta de entrada a la «imaginación colectiva» en tanto habilita la posibilidad de cuestionar conjuntamente el orden instituido proponiendo en su lugar nuevos cursos de acción y pensamiento cuyo *devenir*, no obstante, está siempre *por venir*:

> El proyecto de autonomía social e individual es una creación política en el sentido profundo del término, y cuyas tentativas de realización, desviadas o interrumpidas, ya han formado parte de la sociedad moderna (…) Revoluciones democráticas, luchas obreras, movimientos de mujeres, de jóvenes, de minorías «culturales», étnicas, regionales, son pruebas de la emergencia

> y la vida continuada de este proyecto de autonomía. La cuestión de su porvenir y de su cumplimiento –la cuestión de la transformación social en un sentido radical– queda, evidentemente, abierta (Castoriadis, 2008a: 14-5).

Notas

1 Quiero insistir en que la separación entre una dimensión emotiva y otra vinculada a un flujo más informativo es solo con fines analíticos y explicativos ya que en el intercambio grupal todos estos aspectos se dan de manera entrelazada.

2 Ejemplo de ello es el uso y circulación cotidiana en las *rondas* de conceptos teóricos como «violencia en el parto», «modelo hegemónico» o más específicamente desde la antropología de la reproducción: «parto como rito de pasaje», «modelo tecnocrático» u «holístico» de nacimientos de Robbie Davis Floyd o «parto como cadena de montaje», «paradigma fisiologista» de Emily Martin.

3 Surgen así preguntas del tipo: *¿Qué tan necesarios son los tactos? ¿Cómo se produce es una contracción? y ¿cómo distingo las contracciones de parto de las que no lo son? ¿Cuánto puede durar un trabajo de parto sin que sea riesgoso? ¿Es necesario ir a la clínica inmediatamente si se rompe bolsa? ¿Cuánto tiempo se puede estar con la bolsa rota? y ¿el desprendimiento del tapón mucoso da comienzo al trabajo de parto? ¿Cuánto más se puede esperar después de la fecha probable de parto? ¿Qué controles se hacen si se pasa de la fecha? ¿Se puede traer un bebé de nalgas? y ¿qué recursos hay para que se dé vuelta? ¿Si hay vuelta de cordón, hay que ir a cesárea? ¿En qué casos la cesárea es totalmente necesaria?* Ante una complicación en un parto en casa, *¿cómo se hace el traslado al hospital, cuánto esperar?, ¿qué pasa si mis contracciones no me hacen dilatar?*, entre otros ejemplos.

4 Si bien, decía al comienzo, en cada ronda predomina una elección sobre el lugar de parto (por ejemplo, R2 está más abocada a la preparación a un parto en casa, mientras en R3 la mayoría de las gestantes planificaba un parto institucional) esto no es exclusivo y excluyente, combinando ambas opciones.

5 Asistimos así a un nuevo ensamblaje pues la consideración natural del parto y su inscripción *animal* no excluye la dimensión ritual y sagrada del mismo, esto es, socialmente construida de los nacimientos. Sin ir más lejos el parto es considerado un evento social y de profundas incidencias en la configuración de cada sociedad, de aquí que la frase «Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer», del obstetra Michel Odent sea uno de los lemas más citados a lo largo y ancho del movimiento.

6 Digo nuevamente que no todos los espacios vinculados al parto respetado difunden esta visión, pero es importante tenerla en cuenta a la hora de entender los distintos puntos críticos respecto el *modelo hegemónico* y cómo se van delineando alternativas al mismo.

7 Con «estilos terapéuticos» la autora refiere a las combinaciones terapéuticas entre diversas medicinas que se producen dentro de cierto estilo de vida, entendido este como un mismo sector socioeconómico y con similares niveles de instrucción (Papalini, 2014: 214).

8 El «*método canguro*» supone que el contacto cuerpo a cuerpo entre madre y bebé debe ser permanente durante los primeros meses de vida, para lo que se utilizan accesorios de «*porteo*» (fulares, bandoleras, mochilitas, etc.). El «*colecho*» refiere a la cama compartida entre hijas/os y progenitores durante los primeros años de vida.

9 Suelen ser frecuentes las historias de las enfermeras que dan «*una mamaderita*» antes de cualquier contacto con la leche materna, sin consentimiento de la madre ni justificación clínica.

10 En su tesina sobre violencia obstétrica, Cecilia Canevari (2011: 95 y ss.) refiere al manejo y control del «espacio-tiempo» como una de las «formas de dominación» que ejerce el equipo de salud sobre las mujeres gestantes dentro del modelo hospitalario.

11 La categoría de «orden médico» fue propuesta por la psicóloga Mirta Videla, referente y pionera del movimiento en nuestro país (ver: Videla, 1978; Videla y Grieco, 1993), y es otro de los conceptos de uso frecuente.

12 Hago esta aclaración pues, en estos casos, el *empoderamiento* no refiere al despliegue de una potencia corporal-natural contenida en el útero. Como decía anteriormente, esta noción manifiesta distintos usos según el contexto, dando cuenta de su carácter multifacético.

13 Un detalle para agregar es que, a diferencia de las nociones consciencia, empoderamiento, respeto, libertad, etc. el término 'violencia obstétrica' apareció –como tal– en mínimas ocasiones (tanto en el registro de las *rondas* como en las entrevistas), aun cuando se hicieran referencias a sus implicancias.

14 De hecho, vimos que uno de los lemas más citados del movimiento es «Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer», concibiendo el nacimiento como punto de partida del cambio social en un sentido amplio y no al revés.

15 Justamente, la noción de riesgo dentro de la clínica obstétrica refiere al hecho de que todo embarazo y, especialmente, parto son todos susceptibles de complicación por lo que el riesgo se considera un factor intrínseco a la gesta-

ción. De aquí la clasificación de los partos sea: «parto de bajo riesgo», «riesgo medio» o «alto riesgo» siendo todos ellos atendidos bajo el mismo protocolo médico (correspondiente al de «alto riesgo»), a pesar de su distinción de grados (Camacaro Cuevas, 2009).

16 Por ejemplo, al explicar por qué –fisiológicamente hablando– las vueltas de cordón no implican falta de oxígeno a el/la bebé, o de qué manera las hormonas juegan un papel elemental en la dilatación más allá del tamaño de las caderas o peso del feto o –citando a la OMS– aquellos fundamentos científicos por los cuales un parto vaginal después de cesárea no solo es posible sino recomendable.

17 Esto es lo que Fernández (2007: 114) refiere como una «línea de subjetivación» en tanto «proceso de individuación» que apunta a una vuelta sobre sí activa en pos de una reapropiación y autonomía del cuerpo.

18 De aquí, «Castoriadis acentúa la cuestión del diálogo como fundamento de la democracia como práctica de la reflexividad del sujeto consigo mismo por un lado y de la sociedad que se mira y se cuestiona a sí misma por el otro» (Marchesino, 2012: 182).

Capítulo VI

El imaginario latente: lo tácito en las relaciones instituido-instituyente

Hasta aquí he trabajado sobre las insistencias que presenta el dispositivo en acción y a partir de las cuales propuse la dimensión comunicacional, emocional e informativo-pedagógica rastreando, en cada una de ellas, las principales significaciones (sentidos y prácticas) que constituyen y atraviesan el imaginario grupal. Si bien en cada caso procuré mostrar los desplazamientos de lo instituido definidos por el colectivo en cuestión (dando cuenta, no obstante, de algunas de sus tensiones) en este capítulo quisiera adentrarme en aquellos aspectos que van más allá de lo explicitado puesto que refieren a instancias igualmente conformadoras de dicho imaginario. De esta manera, busco resaltar aquellos aspectos que, dentro de las dinámicas interaccionales propuestas, presentan tanto prescripciones como recreaciones más allá de los discursos como así también las exaltaciones y denegaciones a nivel de las retóricas, dando cuenta de las formas silenciosas en lo que lo instituido tiende a su reproducción.

El diálogo grupal como propuesta de relacionalidad

A lo largo de este recorrido propuse una caracterización de las *rondas* como dispositivos de preparación al parto respetado cuyo formato interaccional y recurrencias temáticas plantean particularidades que dan cuenta de un imaginario grupal específico, es decir, en tanto universo de significaciones coagulador de sentidos y orientador de las prácticas.

En esto, vimos que la organización circular del intercambio es uno de los símbolos a partir del cual se plasman los valores que

fundan el ritual-ceremonial destacando la horizontalidad entre sus integrantes más allá de las diferencias de roles, pues el aprendizaje es considerado una construcción colectiva. Así decía la partera guía de R1:

> *Cada vez que voy a un parto me es muy importante entrar a ese hogar con humildad, predisponerme a lo que ahí está sucediendo, porque cada familia tiene su sabiduría, que viene desde mucho antes, acumulan todo el saber de su linaje, y hay que estar receptiva a eso y acompañarlo con mucha atención y receptividad para saber lo que están necesitando. En esos momentos, como en estos [señala al grupo con un ademán], se da la universidad del saber, porque el conocimiento no es algo que se imparte de arriba para abajo, es algo que se va tejiendo entre todos. Eso es el verdadero sentido de universidad, tiene que ver con la universalidad del saber, lo que hacemos entre todos. Por eso las parteras decimos que los niños que nacen y sus familias son nuestros maestros, porque es en esa experiencia que aprendemos este oficio. Somos gracias a ustedes y a todos aquellos que abren sus corazones y sus hogares para compartir sus experiencias* (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado',14 de mayo de 2016).

En tanto dispositivo de preparación al parto humanizado, decía también, que el aspecto in-formativo asume una característica distintiva y original en relación a instancias similares (cursos de preparto institucionales, consulta obstétrica) pues el eje que organiza los contenidos y la circulación de la palabra es la *puesta en común* no solo de preguntas, dudas, explicaciones o emociones típicas de estos procesos sino en un diálogo cuyo contenido y estilo narrativo sustenta un enfoque biográfico: la socialización de vivencias y experiencias presentes y pasadas, de sus sentires al respecto, las formas de resolver las tensiones que se presentan o las búsquedas para hacerlo, entre otras tantas cuestiones que surgen mediante un registro conversacional. Y es a partir de estas emergencias que las guías ponen en marcha su rol como tales. En este sentido, amén de las distancias (explícitas e implícitas) de roles –que marcan áreas de saber y competencias específicas otorgando legitimidades diferenciales a la palabra– el formato dialogal que se plantea opera como un «dispositivo de escucha»

creando para ello «las condiciones de posibilidad para que la palabra circule» (Fernández, 2001: 10).

De todas maneras, si bien dentro del imaginario grupal *lo circular* sugiere una mayor simetría entre sus integrantes, esta estructuración espaciotemporal también conlleva sus propias prescripciones. En primer lugar, como ya advirtiera, a partir de la exposición visual que genera dicha distribución: «*Porque en el hecho de hablar estás siendo observado por un montón de personas, y uno se quiere ubicar en un lugar determinado y si contás ciertas cosas, te salís de ahí*», vimos decía Lila. O mediante la exigencia implícita de *hacer uso de* la palabra: «*En algún momento te toca y te presentás, todos cuentan algo, por más que no quieras hablar, algo tenés que decir*», aseguraba Cintia, 21 de marzo de 2016)[1]. Sobre este aspecto, también hice referencia al resguardo de la compostura (corporal y conductual) que se da en las *rondas*, lo cual pone de manifiesto una aceptación generalizada de las normas y regulaciones del ritual-ceremonial. De todos modos, es importante decir, más allá de guardar ciertos modales, los cuerpos no están tensos ni 'en guardia', hay, más bien y en todas las instancias observadas, una actitud corporal distendida, generalmente acompañada por un clima de humor y risas.

Teniendo en cuenta estos recaudos, en lo que sigue, atenderé a algunas implicancias que conlleva este dispositivo interaccional y de *escucha mutua*, poniendo de relieve la dimensión propositiva intersubjetiva que delinea un formato dialogal de estas características.

a. Deconstruyendo[2] jerarquías

Comentaba páginas atrás que uno de los tópicos más acusados de las *rondas* son las relaciones –muchas veces tensas y casi siempre jerárquicas– que se dan entre las embarazadas y sus obstetras. Asimismo, esta problemática registrada en el campo tiene sus correlatos teóricos, sea dentro del ideario de parto humanizado concretamente como desde las producciones feministas –especialmente de la segunda y tercera ola– y aquellas perspectivas críticas respecto al MMH en general.

En términos generales, la relación médico-paciente se define como un «conjunto complejo de pautas, actitudes y comportamien-

tos socialmente establecidos que se dan como supuestos de los encuentros clínicos» (Girón *et al.*, 2002: 562 cit. Arnau, 2012: 256). Y esta estructura relacional está condicionada por el hecho de que quien se supone «paciente» no tiene la misma formación y conocimientos que los profesionales que intervienen en la asistencia médica, o mejor dicho, en *su* asistencia. Esto condiciona desde el vamos una situación asimétrica entre ambas partes puesto que la 'competencia' se ubicaría exclusivamente en un polo de la relación. En el caso de la atención obstétrica, dice Montes Muñoz:

> La relación médico-paciente ha sido definida como desigual y jerárquica en base al saber que se les supone a los/as unos/as frente a la ignorancia, en este caso, de las mujeres. La manifestación de esta jerarquía es ejercida de distintas formas y dependiendo de las características personales de cada profesional que puede ir desde una relación próxima al contrato a aquella otra de imposición normativa. También la actitud que presenta cada mujer va a influir en su percepción y vivencia de estas relaciones (Montes Muñoz, 2007: 138).

Michelle Sadler (2004) agrega que, esta diferencia plasmada en desigualdad, termina por fundamentar la «expropiación de cuerpo de las mujeres» por parte del equipo de salud. De esta manera, se justifica un intervencionismo despersonalizante y sin miramientos que puede llegar, como veíamos, al extremo de un trato grosero, humillante y denigrante de las parturientas. En otras palabras, refiere a toda la gama de matices que puede asumir la violencia obstétrica: físicos, verbales, psicológicos, emocionales y simbólicos; los cuales, subrayo, operan de manera conjunta.

Volviendo a la estructura relacional más común de encontrar en ámbito obstétrico hospitalario de atención perinatal, José Arnau refiere a un «modelo paternalista» en el cual «se presume que médico y paciente comparten los mismos valores, mientras que el médico es el que decide qué hacer en tanto sabe cómo fomentar los mejores intereses para el paciente. Se trata de una relación filantrópica» (Arnau, 2012: 50). Ahora bien, ¿en qué sentido se vincularían las consultas clínicas-obstétricas con estos dispositivos grupales de preparación al parto respetado?

Si bien es cierto que estos grupos no se proponen como reemplazo o sustitución de la consulta obstétrica propiamente dicha, en el hecho de que las gestantes lleven a la *ronda* preguntas, dudas, miedos, etc. que quedan al margen de las citas con sus médicos/as (sea por cuestiones de predisposición o tiempo) a la vez que se habla y debate sobre lo ocurrido en estas instancias, estos dispositivos operarían como una especie 'consulta obstétrica colectiva' y a partir de la cual, arguyo, se fomenta otro tipo de relación entre las embarazadas y sus asistentes al parto.

Por este motivo, el desmontar las desigualdades que en términos generales caracterizan la relación médico-paciente es una de las orientaciones básicas de estos grupos; cosa que puede verse reflejada en distintos puntos: en primer lugar, en la puesta en marcha de una práctica dialogal relativamente abierta y participativa, además de convertirse en un espacio de aprendizaje colectivo acerca de la fisiología del embarazo y parto y donde circula información sobre las distintas prácticas y rutinas médicas, poniendo en discusión sus motivos, consecuencias y alternativas posibles (tanto desde la MBEC, saberes alternativos y ancestrales y desde el propio intercambio de experiencias pasadas y presentes). Asimismo, por brindar un lugar para la expresión de emociones y autoconocimiento del cuerpo y recursos para el «*autocuidado*» durante el embarazo y parto, buscando fomentar la autoconfianza de las gestantes y en ello, su autonomía para tomar decisiones. De todas estas maneras, se busca crear las condiciones de posibilidad para que ellas «*dialoguen*» o «*negocien*» con sus obstetras en términos de una mayor igualdad:

> Guía: *Empiecen a dialogar desde ya con el médico con las cosas que quieren y esperan para su parto (…) que sepa que estás al tanto y no sos tan dócil, porque mientras más pasividad tengas más avanza el sistema* (N.c.: R2, 16 de octubre de 2015).

> Guía: *Por eso está bueno que lo hagan por escrito… no es lo que más les gusta. A mí me decían cuando llegaba a los controles: «Ah vos sos la del papel», pero es una forma de imponer respeto, que sepan que vos sabés lo que querés* (N.c.: R3, 4 de noviembre de 2016).

En definitiva, más allá de que la *ronda* refiere a un espacio-tiempo acotado, pone en marcha una lógica comunicacional (ergo, relacional) distinta a la que se plantea habitualmente entre gestantes y asistentes al parto, ya que tiende a reformular los criterios de verticalidad que caracterizan estas instancias generando un incentivo para producir «marcos nuevos»: un «momento efímero pero que deja marca» –como dice Ana María Fernández– pues «el *socius* compone figuraciones inusuales a sus rutinas institucionales» (Fernández, 2008: 153). Es en este sentido que los dispositivos son artificios, montajes que disponen a… provocan a… y en ese disponer, en ese provocar despliegan líneas de visibilidad y enunciabilidad particulares: «Abren campos existenciales y políticos que habilitan otras formas del *socius* y otros modos de subjetivación. Son *experienciarios*» (ídem: 70).

De aquí, en el hecho mismo de que la diferencia de roles no conlleve necesariamente a un vínculo comunicacional verticalista como se acusa en las relaciones con los/as obstetras y equipo de salud en general (y que se plasma no solo en el discurso médico del riesgo y las prescripciones que las embarazadas deben seguir obligatoriamente sino en la dificultad que estas sienten para hacer preguntas, sacarse dudas y/o pro-poner condiciones, como también en el tiempo corto de la consulta y el constante «*apuro de los médicos*») estos dispositivos tensan la «heteronomía instituida» propia de la estructura interaccional de la clínica médica y en donde tanto la mentada «*libertad de expresión*» y «*escucha mutua*» como la camaradería y confidencia juegan un papel importante. A la vez que, si sumamos el formato dialogal participativo a la información compartida, se crean las condiciones de posibilidad para cuestionarse y debatir de manera conjunta (reflexividad grupal), aspecto que identificábamos central de cara a un proceso que apunta a la construcción de autonomía colectiva («praxis política»).

Pero además de estos componentes informativos-reflexivos a partir de los cuales se cuestionan y recrean los formatos relacionales del saber-poder, uno de los principales bastiones para cuestionar la primacía del saber médico (y los correlatos vinculares que este comporta), es la recuperación de vivencias corpoemocionales y experiencias de las gestantes como forma de construir conocimiento, es de-

cir, completando, complementando, reapropiando y reformulando los saberes en circulación. De esta manera, la socialización de vivencias-experiencias y (el «relato biográfico» como estilo narrativo característico de estos grupos) rebasa lo meramente informativo e incluso, discursivo, pues pone en marcha comunicación basada en la empatía.

b. Intersubjetividad en copresencia: la comunicación empática

La centralidad de la dimensión experiencial en la definición de estos dispositivos dialogales de preparación al parto se evidencia, digo nuevamente, en el relato-narración biográfica como estilo discursivo que caracteriza intercambios. De aquí, propuse la noción *cuerpo vivido* como recurso para dar cuenta de las implicancias subjetivas e inter-subjetivas de esta forma discursiva: pues la proclamada «*escucha interna*», «*autopercepción*», «*conexión con una misma*», etc. no puede darse por fuera del lenguaje, de la narración, en definitiva, de la puesta en común de tales vivencias y experiencias 'internas'.

Así, en la misma autopercepción, emoción sentida, deseo identificado, etc. las/os otras/os juegan un papel constitutivo, no solo desde sus respuestas directas sino en la creación de un relato vivencial acorde a la situación planteada como así también a partir de los imaginarios grupales que circulan y son incorporados (se subjetivizan). Un ejemplo de ello puede verse en los ya citados «*relatos de parto*» en donde muchas mujeres dicen sentirse verdaderas «*mamíferas*» apropiando un imaginario grupal como sensación propia a la vez que otorgan a su vivencia una línea de interpretación y, en ello, de «subjetivación/individuación» dada por el colectivo en cuestión.

De esta manera, estas instancias de reconstrucción e «invención del yo», como dijera Arfuch, adquieren su sentido pleno en la puesta en común: una vuelta sobre sí que se da a través de un juego de «afectaciones recíprocas» producto de una comunicación que apunta a la movilización emotiva que afecta los cuerpos de otro modo, «cuerpos-siempre-con-otros» (Fernández y cols., 2008: 266). Por esto, el *cuerpo vivido*/narrado no solo es una forma de subjetivación sino un eje a partir del cual se dan las interacciones, pues esta *vuelta sobre*

sí se propicia en y a partir de la posibilidad de atenderse, reconocerse y repensarse en el abrirse/decirse a las/os demás.

La empatía, de esta suerte, no define un atributo personal sino una forma de interacción, en otras palabras, la puesta en juego de una «comunicación empática» como «forma de adentrarse en el mundo afectivo de otras/os» posicionándose desde la «comprensión cognitiva y emocional que cada quien tiene de su propia situación» (Arnau, 2012: 67)[3]. A la vez que fomenta potenciamientos mutuos: así como muchas veces dicen que los miedos y preocupaciones se disipan al expresarlos y reconocerlos en una/o y otras/os, las capacidades y fortalezas hacen una operación inversa, retroalimentándose mutuamente:

> Invitada: *Esto* [la ronda] *fue muy importante para nosotros porque fue mucho más allá del embarazo o del parto, aprendimos mucho de nosotros mismos, cuáles eran nuestros límites, nuestros prejuicios. Como que se abrió una ventana con un gran paisaje. Al final decidimos tenerlo en la casa porque nos dimos cuenta que todos los miedos que teníamos eran de afuera, impuestos por la sociedad* (N.c.: R1, 2 de mayo de 2015).

> Compañero 1: *Este es un espacio de transformación, acá podés venir, compartir tus miedos, superarlos. El solo hecho de hablar con otros te ayuda. Nosotros empezamos las rondas en el embarazo de nuestro primer hijo y hoy volvemos. Para mí son muy importantes, me ayudan a comprometerme, a entender más*.
> Compañero 2: *Compartir los miedos es fundamental para traspasarlos (…) si no te quedás con tu propia versión ahí adentro* (N.c.: R2, 23 de octubre de 2015).

> *No nos perdíamos una sola ronda, si había alguna íbamos los sábados, si había doble turno, ¡íbamos! (risas) claro, es que había mucha necesidad. Aparte de compartir, de sentirse así… emm… no sé cómo explicarlo, de sentirse Uno con todos (…) al final estamos todas en la misma y si tantas mujeres pasan por esto, y tantas sobreviven… no sé, todo esto me llenó de valor. Así lo siento yo, como una recarga de poder* (Entrevista a Andrea, 3 de marzo de 2016).

> *Me acuerdo que había un osteópata que iba por el tercer hijo, yo me acuerdo que flasheaba porque él estaba como así, eee, como bien empoderado, y transmitía valor, como hombre transmitiendo (…) creo que está bueno escuchar y también transmitir cuando los otros están en ese proceso, está bueno que en esa instancia que hay otra gente que está entrando uno vaya y pueda contarle, después de haber ido a las rondas y atravesar el proceso, uno vuelva a contar lo que vivió* (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2016).

De aquí, este develar las emociones y sentimientos no solo conlleva una dimensión terapéutica (sea como forma de deshago o autoconocimiento y revisión de sí encaminada a la *sanación*) sino que en y mediante la movilización afectiva como parte de una «comunicación/comprensión empática» se quiebran aislamientos y soledades, dis-poniendo a la creación de nuevas formas de sociabilidad para vivenciar estos procesos. Por esto, las instancias de narración y desvelamiento emocional mutuos apuntan –en un mismo movimiento– al autoconocimiento como al reconocimiento recíproco donde se asientan las bases de la aclamada «*ayuda mutua*» en tanto forma de socialidad que proponen estos grupos. «*Es muy importante estar en un grupo con el que tenés la misma vibra, porque te sentís acompañada en las decisiones*», decía una embarazada. Guía: «*Justamente se trata de brindar apoyo y contención, ayudarse mutuamente*» (N.c.: R2, 4 de septiembre de 2015).

Todavía más, pues como puede advertirse en las notas de campo, esta lógica comunicacional que moviliza la empatía no solo apunta a apoyar y contener a las gestantes sino que, muchas veces, son los «*compañeros*» presentes quienes se sienten interpelados. De modo tal, los procesos de subjetivación a los que se dispone sugieren un mayor involucramiento de los varones en estos procesos históricamente considerados 'femeninos' contribuyendo, de alguna manera, a la progresiva transformación de los lazos sociales dentro del ámbito familiar.

Ahora bien, el hecho de resaltar algunas de las condiciones de posibilidad que se crean mediante un dispositivo comunicacional basado en la «escucha mutua» y la «comunicación/comprensión empática» (por ejemplo, respecto a los procesos de construcción auto-

nómica), no supone necesariamente transformaciones o repercusiones directas sobre las subjetividades presentes, y si así lo fuera (como sugieren algunos de los testimonios tanto de mujeres como de hombres) no implica que estas transformaciones sean efecto exclusivo del dispositivo en acción. En primer lugar, porque se trata de un transcurrir relativamente corto en la vida de las gestantes y familias (como mucho, nueve meses) por lo que la concurrencia está cambiando y renovándose constantemente, cuestión que no habilita a hablar en términos de causa-consecuencia, sobre todo si referimos a procesos de subjetivación autónoma. Asimismo, no se debe perder de vista que quienes asisten a estos espacios provienen de un segmento social relativamente homogéneo[4] lo cual, además de propiciar cierta fluidez del orden de las interacciones («marcos de experiencias» compartidos) y la creación de un lenguaje en común, nos habla de personas cuyos *habitus* –en tanto esquemas de obrar, pensar, percibir sentir, asociados a la posición social– están predispuestos y se orientan a objetivos semejantes, más allá de la participación coyuntural en estos grupos[5].

Por este motivo, insisto, mi interés está puesto en lo que el dispositivo propone o 'dispone a…' como artificio grupal que permanece más allá de sus integrantes como así también en lo que ofrecen en bloque, dando cuenta de un imaginario grupal que trasciende los grupos observados y los aúna como parte de un mismo colectivo. De aquí, mi intención es resaltar algunas de las especificidades que considero instituyen-crean estos dispositivos, 'provocando a…' la revisión de ciertos sentidos y prácticas respecto al embarazo y parto como así también al lugar (físico y simbólico) que tienen las mujeres (y, en muchos casos, hombres) promoviendo la creación de nuevos formatos vinculares en tanto relaciones sociales, anudando la dimensión singular y colectiva de la construcción de autonomías.

No obstante, como también planteara, para dar cuenta de lo que individuos o grupos resisten y recrean mediante sus discursos y prácticas es menester atender también a las condiciones y condicionamientos que dan forma y límite a la dimensión instituyente, es decir, aquellos aspectos que aun invisibles y/o silenciosos ponen en evidencia la resistencia, también, de lo instituido.

Ciertamente, una parte importante –si no central– de estos condicionamientos remiten a la dimensión social macro estructural (económica, histórica, cultural, etc.) en la que se inscriben estos procesos y las trayectorias de quienes los transitan. De todas maneras, y acorde a lo que vengo proponiendo, en lo que sigue voy a focalizar en las líneas de significación a las que el dispositivo dispone, atendiendo ahora los instituidos grupales cuya «eficacia simbólica» –como dice Fernández– genera sus propias ortodoxias internas, planteando algunos límites a la dimensión instituyente.

Redondeando: los límites de la «*libertad de expresión*»

Así como la circularidad (en tanto formato/diseño espacial-corporal de estos dispositivos de interacción) se presenta como recurso igualador y nivelador de las subjetividades (sin implicar –no obstante– una simetría a rajatabla) a la vez que sugieren las tensiones de exponerse a la mirada externa, existen otros condicionantes del diálogo que delimitan la mentada «*libertad de expresión*».

En esto, menciono nuevamente el resguardo generalizado de la compostura y modales, poniendo de manifiesto una regulación implícita de los modos corporales y expresivos que van: desde el ordenamiento propio de la interacción (procedimiento para la toma de turnos, aceptación del rol de moderación, manutención de forma de la ronda, etc.) a la adecuación de gestos y expresiones consideradas pertinentes a la situación planteada[6] y climas grupales característicos (alegría, contento, camaradería, complicidad, amorosidad, etc.: dimensión vivencial).

Asimismo, por tratarse de un dispositivo que cuenta con un rol de coordinación muchas de estas normas y regulaciones se encuentran ya pautadas de antemano (a diferencia, por ejemplo, de los grupos de tipo autogestivo en donde las/os participantes son quienes deciden colectivamente las reglas y modos de operar el dispositivo grupal). De todos modos, quiero subrayar que –aun contando con una instancia de moderación– las guías no suelen hacer referencias explícitas a reglas y/o normas que ordenan el ritual interaccional. Incluso cuando asiste alguien por primera vez, la bienvenida al grupo

suele ser más de apertura que de prescripción: «*Nuestra dinámica es así* –comenta la guía a una embarazada que participa por primera vez– *nos vamos contando lo que nos pasó en la semana, cómo nos sentimos, mientras nos tomamos unos mates y comemos algo…*» (N.c.: R2, 9 de octubre de 2015).

Pero también contaba que, en la única oportunidad que tuve de presenciar la ruptura de una de las normas tácitas de 'convivencia grupal' –en este caso el no juzgar o «*hacer juicios de valor sobre la vivencia de otro*» (Ver: Nota 4 del Capítulo III)– estas explicitaron su rol de coordinación para la manutención del orden. No obstante, una incomodidad generalizada se hizo notar desde el mismo momento en que la embarazada hacía *su juicio* y cuyo tono marcaba una ruptura con el clima conciliador que normalmente se instala en estos encuentros: «*Tenés que relajarte ¿por qué no te fumás un porro? Estás muy nervioso, esa experiencia traumática que tuvieron seguro que tuvo que ver con tu nerviosismo, todos aquí están muy preocupados por los médicos*» (N.c.: R1, 2 de abril de 2015) dijo con un tono tajante, mientras el murmullo se iba apagando dando lugar a un silencio grupal contundente.

En este sentido, más allá del rol de las guías en la moderación de este comentario, en el mismo hecho de generarse una tensión generalizada el propio grupo puso de manifiesto aquello considerado *fuera de lugar* para el contexto, evidenciando una de las líneas de significación-acción propia de este imaginario grupal y a partir de la cual no solo el enjuiciamiento sino la confrontación y/o conflicto entre participantes forman parte de los no-aceptables[7].

Será por esto que, aun cuando partan de las experiencias biográficas, los debates y discusiones grupales más álgidas se dan siempre en referencia a cuestiones de tipo sistémicas (instituidas-hegemónicas: principalmente sobre saber-hacer biomédico) mas no personales. Y aunque se planteen diferencias de criterios, elecciones o puntos de vista, en estas discusiones se mantiene un acuerdo (ideológico) de base: es preciso transformar el modelo hegemónico *deshumanizado, no respetuoso, poco amoroso, autoritario, violento,* etc. de atención al embarazo, parto y nacimiento. Acuerdo que no es cualquiera, sino uno de los que configura la identidad grupal. Así, la disputa se da con *un algo* exterior al grupo en sí mismo manteniendo

un criterio homogeneizador hacia adentro (y en esto, un 'nosotros') a la vez que proponen, como ya dije, una forma de 'resistencia' que se quiere alternativa a las modalidades propias del 'sistema': «… *Nos han enseñado a ser agresivos para obtener resultados. La violencia obstétrica es parte de la violencia de género, pero de todo un sistema que alienta la violencia como forma de intercambio*», vimos decía una obstetra partera (N.c.: Seminario UNC, 12 de agosto de 2016).

En definitiva, el imaginario de la amorosidad va mucho allá de lo relativo al embarazo y parto sino que se propone como línea de acción y relación grupal que inhabilita aquello que considera expresión de «*la violencia*»: enfrentamiento, conflicto, oposiciones, antagonismos, enjuiciamiento, etc. tanto al interior del grupo pero también como forma de proyección social, planteando un distanciamiento de cualquier acción colectiva basada en la *lucha*, dada la violencia intrínseca que encierra la idea de luchar dentro de este imaginario.

Además de la aceptación del ritual y del clima de conciliación que se instaura en las *rondas*, otro de los aspectos extradiscursivos a los que hice referencia es a las formas de legitimar la palabra según la experiencia y experticia en lo relativo al embarazo, parto y crianza. En esto, las guías refieren a la 'máxima autoridad', aun cuando su posicionamiento subjetivo no se funde en una autoridad vertical y jerárquica como forma de dominio (poder/sobre) sino cuyos saberes y competencias pueden arrojar luz sobre la experiencia de otras mujeres (poder/para). También aquí la palabra de las madres multíparas es muy bien recibida y valorada por el grupo pues no solo se les pide que cuenten sus embarazos y partos anteriores sino que se las consulta sobre los avatares y aprendizajes de cada una de sus experiencias, las dificultades de la crianza cuando hay un/a recién nacido/a, etc. y ante lo cual las primíparas se posicionan desde un lugar de mayor receptividad. Reforzando esta idea, una entrevistada que participó de las *rondas* durante el embarazo de sus dos hijos me contaba:

> [En las rondas del primer embarazo] *estábamos más cagados, no hablábamos tanto, era más escuchar, observar, preguntar, anotar las dudas, sacábamos el cuaderno (risas). En cambio, con las otras estábamos un poco más relajados (…) Las preguntas más médicas*

> *fueron sobre todo en el embarazo del Igna, ya con Leo ya no teníamos esas dudas, era más emocional.* [Y también refiere a su pareja] *al principio el Negro tenía algunos prejuicios (…) sobre las rondas, que son para embarazadas y eso, pero después se re enganchó. Sobre todo en el embarazo de Leo* [el segundo] *me llamaba la atención ¡que participaba más que yo! (…) Al final termina siendo un grupo de autoayuda de embarazadas pero él también hacía catarsis ahí o capaz que terminábamos haciendo alguna terapia de pareja, ahí, en la ronda* (Entrevista a Andrea, 3 de marzo de 2016).

En resumidas cuentas, si bien existe un juego de legitimidades de la palabra que plantea una distinción de roles más o menos explícitos, estas diferencias no se dan en torno a la posesión o no de un mero saber sino de un saber basado en la experiencia vivida, es decir, en donde las mujeres (especialmente las madres) tienen un lugar privilegiado pero también los hombres que ya son padres muestran una mayor participación y soltura que aquellos que esperan su primer hijo y quienes, en general, presentan una actitud más expectante. Como me decía Juan: «*estábamos todos en la misma los guasos, escuchando…*» (12 de febrero de 2016). Y también Pedro,

> *Me di cuenta que, como hombre, estaba bueno escuchar la posición de los hombres. Normalmente hablamos poco, bueno no yo* (risas)*, pero los que yo escuché hablaban poco. Algunos se explayaban más, sobre todo los más experimentados (…) pero había algunos que estaban muy dudosos (…)* [tenían] *Cara de 'y qué es eso?' de sorpresa, de ¿qué hago acá?, no todos, pero creo que la gran mayoría, había uno que otros (…) había muchos que, está bien, podés ir timorato y no entendés, pero quizás para muchos es algo femenino, van y acompañan y ya está, chau (…) estaban ahí, indecisos, no sabés si estaban cómodos o incómodos* (Entrevista a Pedro, 12 de abril de 2016, R1).

En resumidas cuentas, estos aspectos extradiscursivos otorgan cierta orientación al diálogo, tanto en su formato como en su contenido. No obstante, y en pos de profundizar en el contenido del mismo, voy a recuperar ahora el nivel discursivo. Ya no desde la identificación que aquello insiste de manera explícita sino, por el contra-

rio, de aquello que no llega a ser discurso como parte de su misma definición.

Los incuestionados

Además de los condicionantes extradiscursivos de las interacciones, estos dispositivos establecen, siguiendo a Marc Angenot, un ámbito de «objetos temáticos representados por las dos formas del saber de *lo intocable*: los fetiches y los tabúes» (Angenot, 2010: 42), cuestiones que se quitan de la circulación discursiva corriente y se ubican en un ámbito de protección. Los fetiches, refieren entonces a un intocable positivamente valorado, un imaginario exaltado y cuyo fundamento no es cuestionado (es así). Por su parte, los tabúes aluden a aquello denegado, silenciado en sí mismo (lo que no se habla).

En este mismo sentido, Ana María Fernández plantea que los dispositivos grupales «cristalizan sentidos y prácticas» a partir de ciertas operatorias, entre ellas, la «*institución de exaltaciones y denegaciones articuladas*» (fetiches y tabúes respectivamente) haciendo referencia a las maneras en que las narrativas grupales dan «una dimensión superlativa a ciertos aspectos de la realidad mientras que invisibilizan otros» los cuales, al no ser objeto de enunciación, «quedarán como inexistentes» (Fernández, 2007: 106). Es decir, en un «mismo acto semántico delimitan superlativamente sus visibles y vuelven inexistentes –por denegado o innominado– otros y a partir de lo cual se generan naturalizaciones de sentido» (ídem).

En lo que sigue, retomando y condensando algunos de los ejes ya trabajados, propongo puntualizar aquellas exaltaciones y denegaciones discursivas correlativas que, por su insistencia, de-limitan el imaginario grupal dando cuenta de algunas líneas de significación en donde lo instituido no es cuestionado como tal tendiendo, por este motivo, a su cristalización y en ello, reproducción.

1. La naturaleza ¿naturalizada?

Para repensar sobre 'los incuestionados', voy a tomar como punto de partida un imaginario central y trasversal de este colectivo y al que

no hice referencia explícita (al menos no como tal) pero fue enhebrando muchos de los argumentos aquí expuestos: *la naturaleza* del cuerpo femenino, donde se sientan las bases del «*paradigma fisiologista*» de carácter holístico y desde la cual se derivan o desprenden varias de las líneas de interpretación que identificamos constitutivas de este imaginario grupal.

En otras palabras, a partir de la significación *naturaleza* o *natural* se entrama un universo de sentidos y prácticas correlativo que postulan, por poner algunos ejemplos: la condición fisiológica de gestar y parir de las mujeres en términos de «*sabiduría innata*» (entendida como forma de instinto), o también la «*potencia natural*» del cuerpo gestante radicada en el útero (y que llevan a concebir el «*empoderamiento*» en esta clave). Asimismo, esta *naturaleza propiamente femenin*a entendida como sustrato compartido por todas las mujeres es la que habilita hablar de la posibilidad de conexión con lo «*auténtico/genuino*» de «*una misma*» mientras que el imaginario de «*conciencia*» es redefinido en un sentido multifacético y eminentemente corporal, entendiéndose incluso como el resultado mismo de «*soltar la mente/cabeza*» «*soltar el control*» y «*dejarse ser*»[8].

Esta línea de sentido que gira en torno a la idea de una *naturaleza corporal femenina innata* (y, por momentos, a-social) es, vale aclarar, una de las principales objeciones y críticas que se realizan a la vertiente naturalista y alternativa del movimiento social por la humanización (Diniz, 2001; Tornquist, 2004; Martin, 2001; Felitti, 2011a; Jerez, 2015a), en tanto sugieren la permanencia del clásico anudamiento mujer-naturaleza-instinto: esto es las mujeres como 'sujeto unificado' –largamente cuestionado desde el feminismo y perspectivas de género en general–[9] y cuyas implicancias también inciden a la hora de atender esta problemática en clave de derechos integrales para *todas* las gestantes (Magnone, 2012; Jerez, 2014, 2015a):

> Hay una celebración de lo femenino, visto no sólo como una característica de las mujeres (fuertemente asociada a su biología), sino también como modo específico de ser y estar en el mundo y en el cual predominan los sentimientos, los saberes sensuales, el no intervencionismo y la espiritualidad (…) estableciendo asociaciones entre maternidad, amamantamiento y participación paterna, entre parto y preservación de la natura-

> leza, entre instinto materno y cuidado del bebé. En esta estética del parto, la construcción de una forma *más natural* de parir se coloca como un modelo a seguir (Tornquist, 2002: 490).

Ante estas consideraciones, Silvia Elizalde establece un contrapunto, planteando que aun cuando desde ciertas perspectivas –especialmente feministas y/o posestructuralistas– este *retorno a lo natural* puede entenderse como un gesto conservador que reedita el binomio naturaleza-cultura, las mujeres que integran estos colectivos «no piensan que la Naturaleza las infantiliza, las 'biologiza' o las vuelve esclavas. No proponen una vuelta sin más a la Naturaleza sino una reconexión con la Naturaleza en el siglo XXI» (Elizalde, Felitti, 2016); sin renegar de la medicina moderna (la MBEC) sino de la medicalización extendida y acrítica y de las definiciones patologizantes de los procesos fisiológicos femeninos. Por este motivo, arguye la autora, estas mujeres no reniegan necesariamente del feminismo sino que le «dan una vuelta» resignificando sus legados en «una clave femenina y espiritual»[10]. Ejemplo de ello es la mencionada metáfora de la mujer «*mamífera*» que recrean y promueven, proponiendo asociaciones entre cuerpo y naturaleza que no necesariamente excluyen a las mujeres de la cultura (pues estas también se *informan, reflexionan, debaten, negocian con el obstetra, crean nuevos hábitos corporales, se empoderan,* aspiran a tener *alternativas de elección*, bogan por su *libertad de expresión* y *movimiento,* etc.) sino que busca resituar una animalidad históricamente denegada *en* las mujeres: la animalidad como forma de conectar con lo «*sagrado femenino*» y como parte de lo cultural.

En esta misma línea, y planteando un «giro epistémico» desde una perspectiva decolonial en tanto reescritura feminista de la maternidad, Nuria Calafell Sala (2018) habla de «maternidades (eco)feministas» las cuales se alejan de aquellos modos de significación y representación que considera «hegemónicos» sobre la maternidad, como así también de aquellos «prejuicios de raíz patriarcal y colonial en el seno mismo del pensamiento feminista» (Calafell Sala, 2018: 256).

De esta manera, y entendiéndola como «fenómeno multifacético», las maternidades (eco)feministas reivindican la maternidad en

tanto contracultura, des-identificándola de los roles tradicionalmente otorgados a la «mujer» y a la «madre» dentro de los discursos hegemónicos «y, al mismo tiempo, se desplazan de los centros de saber-poder de los mismos, proponiendo otras formas o simplemente reivindicando aquellas consideradas inferiores u otras» (Calafell Sala, 2018: 256). De aquí, toma como ejemplo de maternidades (eco)feministas:

> A todas aquellas personas que promueven iniciativas y prácticas de revalorización del ejercicio maternal desde distintos frentes: bien desde una defensa del parto respetado, bien desde la llamada crianza con apego (porteo, colecho, lactancia a libre demanda y prolongada, democratización familiar), bien desde la coordinación de círculos de puerperio (mujeres-madres recién paridas al mundo de la maternidad, así sea con su primer/a hijo/a o con su segundo/a o tercero/a), bien desde la formación de nuevos modelos subjetivos, como puede ser la doula, bien desde la reivindicación del emprendimiento como medio de conciliación único con su lugar en el mercado productivo. (…) Recuperar una contracultura de la maternidad que no niegue, sino que tenga en cuenta como parte constitutiva de sí misma al cuerpo, a pesar de que –o sobre todo porque– las corporalidades que la maternidad (eco)feminista convoca ponen de relieve una serie de conflictividades con la norma y sus diversas formas de manifestarse (Calafell Sala, 2018: 256-257).

Teniendo en cuenta lo dicho, lo que me interesa resaltar es que –más allá de los potenciales efectos de este llamado a 'reconectarse a lo natural' (es decir, si reproducen imaginarios hegemónicos, como se piensa desde cierta perspectiva; o los recrean/reinventan en un sentido profundo, como se argumenta desde otra)– *lo natural* en general y la *naturaleza del cuerpo femenino* en particular, en tanto significaciones centrales, fundantes y fundamentales de este imaginario grupal, no son cuestionadas y/o problematizadas como tales. Dicho de otro modo, a pesar de la transversalidad que tienen en los argumentos de base –como así también en las narrativas y diálogos grupales– en más de tres años de presencia continua en el campo no di cuenta de ningún tipo de cuestionamiento, debate, siquiera pregunta sobre los fundamentos, implicancias o posibles matices de es-

tas nociones nucleares. En este sentido, *la naturaleza y lo natural* estarían operando como autoevidentes, como imaginarios cuyos fundamentos e implicancias van de suyo y no requieren de ningún tipo de elucidación llevando a su «cristalización», tal como nos advierte Fernández y el propio Castoriadis:

> Son las certezas mejor ancladas, las más obvias, las que deben ser interrogadas con mayor encarnizamento y de las que con mayor seguridad debe sospecharse; su evidencia testimonia en su contra y su aceptación no las sustrae a la presunción de que cumplen una función desconocida, antes bien la refuerza (Castoriadis, 1998: 78).

Por eso, toda «evidencia incuestionada» y, como consecuencia de ello, «innombrable» no conduce sino a la «naturalización de sentidos y prácticas (…) que construyen un real que se presenta como la realidad objetiva, organizando los hechos desde la fuerza de la evidencia» (Fernández, 2007: 106), es decir, a la consolidación y reproducción de lo instituido.

Por tal motivo, se argumenta desde esta perspectiva, no es sino en y a partir del «*elucidar*» –como forma de revisión y cuestionamiento permanentes–: «una reflexividad radical, una crítica recíproca que no reconoce ningún tabú y ningún límite y que, mientras sea posible, no está bajo la influencia de intereses ajenos a la sustancia de los temas que se tratan» (Castoriadis, 2008a: 100) que un proceso colectivo se encamina a la construcción de autonomía en clave social, adquiriendo todo su espesor político. Por el contrario, el no-reconocimiento de la dimensión imaginaria (histórica y social inventada) de las significaciones –sobre todo aquellas que son fundantes– se convierte en una forma de reproducción de la lógica heterónoma (natural o sobrenaturalmente dada) que limita la capacidad crítica de individuos y grupos y, por esto mismo, de su capacidad inventiva y recreadora, pues no sería posible separar «actividad colectiva reflexionada y lúcida» de la «emergencia instituyente» (Castoriadis, 1998: 141).

De esta manera, a pesar de los muchos cuestionamientos y contrapropuestas que se erigen respecto a las definiciones canónicas (instituidas hegemónicas) respecto al embarazo y parto logrando «ten-

sar heteronomía instituida», la construcción de autonomía –tal como la definimos en este trabajo– encontraría aquí uno de sus límites.

Cuáles son los motivos y/o razones por las cuales esta significación central no sea objeto de elucidación, cuestionamiento o, simplemente, pregunta es algo que excede los objetivos aquí propuestos. Quizás –me siento tentada a decir– tenga que ver con el sentido agonal de estas prácticas y discursos en donde *la reivindicación de la naturaleza del cuerpo de las mujeres* ha sido y es uno de sus bastiones principales, cosa que nos recuerda –digo de paso– a los históricos debates (y también confrontaciones) entre los feminismos radicales y de la diferencia versus los de la igualdad[11]. De todas formas, esta apreciación no explica por qué 'de eso no se habla', el porqué de la autoevidencia de estas significaciones, viendo y considerando el campo teórico-político problemático que la idea de *naturaleza* asociada a lo *femenino* trae aparejada.

Por otra parte, no hay que perder de vista que el imaginario *naturaleza* va más allá de las referencias al cuerpo de las mujeres pues se postula como toda una filosofía de vida (el «*retorno a una vida más natural*», apunta Tornquist). En este punto, lo *natural* es definido como una suerte de oposición simple a lo social-cultural (tal como veíamos en la concepción de mente-cabeza) y de lo cual se desprenden ciertos pares enfrentados: naturaleza-artificio/técnica, intervención-no intervención, modernidad-tradición cada uno de los cuales presentan sus propias tensiones y paradojas (Lázzaro, 2017) y cuyo análisis desborda también los objetivos aquí planteados. Sea como fuere, *lo natural* aparece no solo como una reivindicación sino también como un ideal a alcanzar, un «mito grupal» dice Fernández cuya «eficacia simbólica» organiza los sentidos y las prácticas:

> Mariana: *Hubo igual un momento clave, a los poquitos días que había nacido, una noche no se prendía bien y mi pezón no tenía forma, y estaba mi mamá y me decía 'dale una mamadera de leche común' yo tenía leche de sachet nomás y yo 'noooo, cómo le voy a dar eso'. Una huevona porque el niño tenía hambre, podría haber resuelto ahí, pero no, a las cuatro de la mañana lo mandé al Alfonso –que estaba en una fiesta de fin de año– a comprarme un sacaleche al Farmacity.*

Ana Lázzaro (Entrevistadora): *¿Y por qué fue que no le diste de la otra leche?*
Mariana: *Y… ¡porque me parecía que no! Que no «correspondía», ¿viste? me volví medio ortodoxa yo también. Y después me di cuenta que era una huevada esto, ¿no? (…) pero hay un mandato de no salirse de lo sano, de lo natural, que está bueno, pero hay veces que uno no puede y no se habla de esto que uno no puede, de encontrar un equilibrio y de lo que le funcione mejor a una pareja, a una familia, a la mujer, a lo que sea. Como que solo se habla de los ideales y el problema –no sé si es un problema– el tema, es que es algo grupal y es un espacio que dura unas horas nomás, es un momento corto para tanta gente entonces no se pueden atender a todas estas cuestiones personales.*
Ana L.: *Sin embargo, muchas están ahí contando sus experiencias personales…*
Mariana: *Mmm, sí, bueno, pero siempre se está hablando de situaciones ideales. Es que se hablan de situaciones ideales ahí, se habla de situaciones ideales cuando mostrás fotos en las redes, tenés que mostrar que todo está bien y todo es perfecto (…) es lo que te decía antes ¿mirá si digo algo ridículo? ya sé que es una boludez, una boludez mía, o de muchos, no sé* (Entrevista a Mariana, 20 de enero de 2016).

[Había otra embarazada] que era bailarina y dio en mi ego, habían preguntado de cada una y sabían que yo era doctora en biología, eran las primeras rondas y estaba entendiendo, y yo sentí que en ese momento quedé definida por la cientista cabezona y la otra bailarina libre, y yo quería decir 'yo también soy bailarina', bueno, una estupidez, pero sentí esa acusación de que 'ah bueno, pero hay que conectarse con el cuerpo y no sé qué…' y bla bla bla y yo quedé del otro lado de eso, del lado de la cabeza (…) después me mudé a las otras rondas así que quedé separada de ese lugar, sin embargo la S. [la guía] siempre decía, 'aaaah que los investigadores, aaaah que los científicos' (Entrevista a Lila, 16 de abril de 2016).

2. La exaltación del amor

Otra de las exaltaciones identificadas refiere al «*amor maternal*» como parte (¿u origen?) del imaginario de la amorosidad:

> Guía R1: [Parir es] *es un estado de entrega absoluta y para esa entrega, ese despojo, hay que soltar las estructuras, desaprender los caminos de la mente y animarse a morir un poco. Con un hijo aprendemos lo que es el amor incondicional, antes de eso, no lo sabemos.*
> Doula: *Creemos que sabemos, pero no es nada comparado…* (N.c.: Encuentro 'Semana Mundial Parto Respetado', 7 de mayo de 2016).
>
> Guía: *Un hijo es amor que traer más amor y ayuda a sanar (…) Por algo el universo los trae… si ellos quieren venir, vienen* (N.c.: R2, 30 de octubre de 2015).

A su vez, este imaginario del «*amor (incondicional)*» en tanto sentimiento que caracteriza –por excelencia– a lo maternal está entretejido a otros como son: la «*alegría*», «*plenitud*» y «*gozo*» que el embarazo en sí mismo conlleva, la consideración de que la verdadera «*potencia femenina*» es de origen uterino, o la propia idea de «*maternar*» la cual refiere a la importancia y centralidad de la presencia materna en la crianza de las/os hijas/os para su buen desarrollo psicoemocional[12]. Todavía más, pues vimos que esta capacidad de amor y de amar va más allá del proceso gestacional y de crianza, proyectándose como forma de sociabilidad basada en la no-lucha, no-violencia y en la cual las mujeres-madres jugarían un papel central.

Ahora bien, tal como sucediera con la significación de naturaleza, estas consideraciones despiertan ciertas objeciones, tal como se pregunta Jerez (2015a: 80 y ss.): ¿Es la «maternidad obligatoria» realmente «cuestionada» por estos grupos? En esta misma línea, Tornquist (2004) dice que, al postular «un determinado modelo de familia y de madre de cuestionable universalidad», no hacen más que «reiterar el mito de la maternidad» (pp. 362-364). De todas maneras, atendiendo a mis observaciones y registros, las mujeres que integran las *rondas* no refieren a la maternidad como una carga u obligación forzosa aun cuando reconozcan sus dificultades y los «*pendientes*» personales que implica la dedicación a los/as hijos/as. Por el contrario, se habla de una maternidad no solo elegida sino «*gozosa*», de la satisfacción que genera el compartir «*todo el tiempo posible (…) verlos crecer a cada minuto*» (N.c.: R2, 25 de septiembre de 2015) en defi-

nitiva: «*estar presentes*», aunque esto pueda generar una sobrecarga de trabajo. «*Maternar*» es así una decisión y un estilo de vida que no solo incide positivamente en su crecimiento sino que forma parte de la creación de un *mundo más respetuoso y amoroso*[13]. También, como vimos, los hombres que participan de las *rondas* manifiestan sus deseos de «*involucrarse*» «*comprometerse*» en el embarazo y parto y «*participar*» en la crianza.

De esta manera, si bien mis referentes empíricos no parecen renegar de esta situación sino, por el contrario, dicen «*elegirla conscientemente*» respondiendo –aquí sí– a una de las objeciones que comúnmente se hacen a estos colectivos, la exaltación del imaginario del *amor maternal* (con su plenitud, alegría, gozo, etc.) pone en evidencia, por denegados y silenciados, la inexistencia de otros sentimientos que pueda despertar la maternidad.

En primer lugar, como ya dijera, si bien muchas gestantes dicen encontrarse en una situación de angustia y «*no-conexión*» con el embarazo en curso asisten a las *rondas* precisamente con la intención de «*conectarse*» para así poder «*disfrutar del embarazo*». De tal modo, y aun en los casos cargados de una mayor congoja, no suele presentarse la duda de si el/la hijo/a en camino forma parte –o no– de un verdadero deseo. Por el contrario, este no-disfrute suele ser atribuido por ellas mismas a la imposibilidad de conexión con el embarazo y maternidad: sea por miedos, presiones, u otras «*trabas*» externas que se vuelven internas. Así, el rechazo o no deseo, por poner algún ejemplo, no son considerados –ni aun mencionados– como posibles opciones a tener en cuenta dentro de los procesos de autorrevisión y autoconciencia ('¿Esto es lo que realmente quiero?', '¿Por qué lo quiero/no lo quiero?', como se plantearía en la idea de autonomía castoridiana) sino que se explican a partir de la dificultad para entregarse a la plenitud de la experiencia.

Ahora bien, en esta imposibilidad de hablar del deseo como parte de una construcción subjetiva y sociocultural a un tiempo el imaginario del *amor maternal* se enlaza al de la *naturaleza* y, como tal, no es cuestionado[14]. A su vez, este registro se ve reforzado a partir de la ausencia de referencias respecto al aborto. Si bien es cierto que las gestantes y familias asisten a estos espacios para prepararse para el parto (y no porque estén dudando si seguir o no con el embarazo en

curso) como ya dijera, la cuestión del aborto fue prácticamente un innombrado durante toda mi presencia en el campo, sea de manera autobiográfica (como parte de una experiencia pasada, traumática o no) y/o como problemática social vinculada a los derechos de las personas con capacidad de gestar y a la autonomía del cuerpo.

A partir de lo dicho, y aun cuando estas mujeres hablen de la maternidad como una «*elección consciente*» y no como una obligatoriedad, como una experiencia de «*gozo*» *y* «*plenitud*» y no un impedimento para la realización personal, en el hecho de que estas exaltaciones corran paralelo con la denegación y silencio de lo que –desde cierto parámetro– es incompatible al *amor maternal* (pesar, tristeza, amargura, disgusto, enojo, hastío, frustración, incompletud, vacío, egoísmo, por poner algunos ejemplos de los innombrados), sugiere una línea de continuidad con el imaginario instituido-hegemónico de la maternidad[15]. Y en esto, además de no registrar ninguno de estos sentimientos 'adversos' en lo relativo a la relación madre-hijo/a ni menciones al aborto, tampoco hubo referencia alguna a la producción feminista acerca de la construcción social y normativa (anclada en la naturaleza) de la institución de la maternidad. Cosa curiosa pues, como vimos, muchas de las reflexiones que tienen lugar en estos grupos no solo surgen a 'partir de…' sino que se valen de conceptos provenientes del pensamiento feminista partiendo de la elemental crítica a la violencia de género dentro del modelo biomédico, la promoción del empoderamiento y autonomía de las mujeres y el derecho al placer.

En definitiva, en la institución de un imaginario grupal –como dice Fernández– también se crean «mitos grupales de gran eficacia simbólica» que llevan a naturalizaciones de sentidos y prácticas invisibilizando las posibles «contradicciones entre la diversidad de realidades y lo Uno del mito» (2007: 106), y estos instituidos grupales (no apercibidos y/o cuestionados como tales por el grupo) corren el riesgo de conducir a nuevos –o antiguos– mandatos e imperativos sobre las mujeres en tanto madres reforzando, en este punto, un comportamiento de tipo heterónomo[16].

> *Hay mucho de esto, como decirte, te ponen en un lugar de que, si vos no das la teta a demanda, que si no hacés colecho que si no esto,*

> *si no lo otro ¿y sabés por qué está mal para mí? Porque lo hacen desde un lugar del amor, como vas a parir con amor también vas a criar con amor, pero el amor no es eso únicamente (…) te ponen en un lugar de mamá que no está bueno porque vos todavía no lo experimentaste entonces no sabés qué mamá querés ser, para parir si… si no hubiera sido por las rondas yo no paría, pero una cosa es parir y después empieza otra historia* (Entrevista a Cintia, 21 de marzo de 2016).

De todas maneras, insisto en el hecho de que –según el grueso de mis registros, aun cuando sean indicios– las gestantes que asisten a las *rondas* no responden a un estereotipo de 'mujer tradicional'. Sin ir más lejos, dicen estar ahí para *informarse, aprender, conocer alternativas, conectarse consigo mismas, fomentar su confianza y autonomía: empoderarse*; como así también cuestionan la violencia sexista del modelo hegemónico y discuten sus fundamentos, aspiran a relaciones horizontales con sus médicos pero también con sus parejas (muchos de los cuales, también acuden a estos espacios para «*involucrarse más*» en estos procesos y en la crianza); la mayoría son profesionales universitarias y hablan de sus deseos de seguir desarrollándose en ese aspecto, a la vez que reivindican la centralidad e importancia de la presencia materna en el cuidado y crianza de sus hijos/as («*maternar*») posponiendo muchas veces sus necesidades personales: los *pendientes…*

En todo caso, la heterogeneidad de esta trama no da cuenta de un mero retorno a lo natural y 'al hogar' como único ámbito de definición y realización femenino (como reza el mito social de la Mujer=Madre) sino de un entramado que conjuga deseos y aspiraciones personales, deberes y exigencias sociales (viejos o nuevos), mandatos, la búsqueda de empoderamientos y autonomías, el amor, la entrega, entre un sinfín de elementos que se tejen de manera compleja y requieren –de cara a panorama más completo y que dé cuenta de la variedad de matices y posibilidades– una investigación centrada en las trayectorias de vida de las gestantes más que en los imaginarios grupales en juego.

Para concluir este capítulo, y situándome ahora a nivel de la producción de significación, surge un interrogante teórico: el hecho de postular lo no-dicho e implícito a nivel de los discursos como

parte de una lógica que tiende a la reproducción de lo instituido-hegemónico ¿implica que no puede haber creación instituyente si no va acompañada de una reflexión lúcida-crítica? ¿No es posible, acaso, pensar la capacidad inventiva y recreadora por fuera de los discursos? Entre otras preguntas que apuntan a cuestionar el corte predominantemente racionalista y/o logocéntrico de estos postulados y que considero, una vez más, no admiten respuestas del todo concluyentes. De hecho, páginas atrás referí a la configuración recreadora que –en sí misma y más allá de los discursos– conlleva una estructura y dinámica comunicacional basada en escucha mutua/equifonía y la empatía; y a partir de la cual se pre-dispone a la construcción colectiva de conocimiento y de autonomías.

No se trata, entonces, de establecer una distinción de naturaleza (y menos aún, de jerarquías) entre lo discursivo y lo no-dicho; o entre lo reflexivo y aquello del orden de lo meramente vivencial postulando, de un lado, la posibilidad de reflexividad crítica (y ergo, imaginación instituyente) y del otro, una inevitable tendencia a reproducir lo instituido, reforzando así antiguos binarismos[17]. Más bien, siguiendo la idea castoridiana de un «devenir consciente» siempre abierto e incompleto, el quid de la cuestión radica en el hecho de que aquello que no llega a hacer en algún momento discurso (singular o colectivamente hablando)[18] difícilmente puede ser revisado, cuestionado, *elucidado, inteligido* y –de ser necesario– modificado, trasformado, recreado, etc. Sobre todo si tenemos en cuenta el horizonte subjetiva y socialmente transformador que el colectivo plantea de manera abierta y en donde la construcción de autonomías y empoderamientos de las gestantes refieren a un aspecto clave en el cambio social: *«Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer...»*.

Desde esta manera, y desde esta perspectiva, postulo que los silencios y tabúes identificados en estos dispositivos pueden conducir a naturalizaciones de sentido que conjugan los «mitos grupales» (instituidos internos) con imaginarios instituidos-hegemónicos sobre la maternidad limitando, como consecuencia de las denegaciones, la inmensa diversidad de posibilidades que abre el imaginario de una maternidad *consciente* y *elegida*.

Notas

1 De todas formas, si atendemos a las connotaciones que tienen las distintas formas de organización de los cuerpos en un espacio determinado, la circularidad se presenta como un modelo más equilibrado que, por ejemplo, el que antepone la «frontalidad». Valiéndome de una metáfora pictórica arguyo que «el punto de fuga» (la perspectiva) de una *ronda* no es central ni fijo, lo cual privilegia la permanencia de un punto de vista sobre otros, sino rotativa (Lázzaro, 2011). Resta decir que esto no determina igualdad de poder entre sus integrantes (cuestión que amerita otra complejidad de análisis) sino que predispone, espacialmente, «a la circulación de la palabra y la energía» (Elizalde, 2016).

2 Tomo esta categoría derrideana de la mano de Ana María Fernández quien afirma que «De-construir es desmontar, problematizar la relación inmediata y natural del pensamiento (*logos*) unido a la verdad y el sentido. Supone una rigurosa problematización de los supuestos hegemónicos que legitiman la búsqueda y garantía del origen como fundamento último de la razón patriarcal» (Fernández, 1995: 14). Pero también porque esta noción contiene en sí una labor propositiva, pues reformula y propone, problematización mediante.

3 Arnau refiere a las nociones de «comunicación empática» y «comprensión empática» como sinónimos.

4 Nuevamente: sectores medios, urbanos, escolarizados, gran parte son profesionales universitaria/os; es decir con capitales económicos, culturales, simbólicos y sociales homologables *sensu* Bourdieu.

5 Por ejemplo, a desplazar formatos vinculares basados tradicionalmente en los poderes que sustentan las jerarquías: sea de las gestantes respecto a la relación con sus obstetras, o también de los vínculos intrafamiliares entre mujeres y hombres. O también, a quebrar la violencia simbólica que ejerce el saber-poder médico sobre el cuerpo femenino.

6 Algo a notar aquí también es que, a diferencia de las conversaciones personales, los testimonios registrados en el diálogo grupal manifiestan –desde su misma expresión– cierto orden y coherencia expositiva, en otras palabras, evidencian cierta elaboración discursiva previa a su exposición oral.

7 En este caso particularmente, como en otros pocos, es la ruptura del orden previsto y no necesariamente la insistencia lo que da cuenta del imaginario grupal.

8 En este punto específicamente, decía, lo sociohistórico ocupa un lugar de exterioridad –y no constitutivo de la corporalidad femenina– presentándose

como una «*traba*» entre la mujer y su cuerpo, con su esencia «*mamífera*» y en ello, *consigo misma*. Para un desarrollo teórico de la dicotomía naturaleza-artificio que subyace a estas consideraciones ver: Lázzaro, 2017.

9 Precisamente, uno de los principales objetivos de las perspectivas de género en general ha sido y es desmontar el clásico anudamiento mujer-cuerpo-naturaleza (De Beauvoir, 1977; De Lauretis, 1989a; Scott, 1993; Battersby, 1998; Butler, 2002, 2007; Braidotti, 2005; Young, 2005; Esteban, 2006, etc.).

10 Este posicionamiento se encuentra alineado a los llamados «ecofeminismos». Para un desarrollo sobre estas posturas ver: Alicia Puleo (2000, 2005) y más específicamente sobre el embarazo, parto y maternidad: Nuria Calafell Sala (2018).

11 Para un desarrollo de los distintos argumentos en uno y otro caso, y sus debates ver: Victoria Sendón de León, 2000: 7; Celia Amorós, 2001; Teresa de Lauretis, 1989b; Alicia Puleo, 2000; Ana de Miguel, 2005a, 2005b.

12 De aquí los ya mencionados consejos suelen circular respecto a la crianza: lactancia a demanda y extendida, colecho, método canguro, iniciación tardía de la escolarización, los cuales sugieren la imprescindibilidad de cercanía física y emocional entre madre-hijo/a.

13 En este punto, el ideal de la *amorosidad* y no violencia se entrecruza con las posibilidades efectivas que tienen algunas mujeres de *maternar* y, en ello, prescindir de trabajar fuera del hogar de manera asalariada o al menos, hacerlo parcialmente. En este sentido es que Fernández (2008a) plantea que, el *qué* resisten los grupos y *cómo* lo hacen, pone de manifiesto su corte de género y clase.

14 A partir de esto podría explicarse la existencia, para estos colectivos, de emociones «*genuinas*» respecto al embarazo (*alegría, amorosidad, plenitud*) y no-genuinas (socialmente impuestas).

15 Para un mayor desarrollo y sistematización de estos mitos ver: «Los mitos sociales de la Mujer=Madre», de Fernández (2010: 168 y ss.) También, *¿Existe el amor maternal? Historia del Instinto maternal*, de Elisabeth Badinter (1991); y específicamente dentro del movimiento: Tornquist (2004: 353 y ss.)

16 Así operan, advierte la autora, las «astucias de la hegemonía», de aquí la importancia de rescatar la dimensión recreadora de los grupos pero también de la imposibilidad de pensar las dinámicas instituyentes y la construcción de autonomía como instancias lineales, progresivas y carentes de tensiones y también, posibles paradojas.

17 Relaciones que, entiendo, admiten distintas combinaciones posibles (por ejemplo, cuando la creación de nuevas significaciones surge en y a partir de

latencias grupales, ver Fernández 2007: 131 y ss.) por lo que deben leerse e interpretarse de manera casuística.

18 En este mismo sentido es que Liuba Kogan postula el *cuerpo vivido* como conciencia siempre discursiva de la experiencia corporal.

Consideraciones finales

Este apartado final, pero no concluyente, procura brindar un repaso general destacando los resultados empíricos a la luz de una mirada comunicacional como forma de articulación de los niveles trabajados (discursivos y extradiscursivos) y desde la cual se desprenden las principales líneas de interpretación. Asimismo, retomando la perspectiva filosófica-política castoridiana sobre la creación de nuevas significaciones sociales en el proyecto autonomía social, repaso por qué postulo las *rondas* como instancia crítico-poiética (como «praxis política») sin desconocer algunos de sus límites empíricos; como así también aquellos que presenta la teoría castoridiana frente a la dimensión corpoemocional en los procesos de subjetivación autónoma.

Síntesis de resultados empíricos y líneas de interpretación

Quisiera presentar este repaso general postulando la dimensión comunicacional como eje integrador y articulador de los resultados empíricos, pues no solo refiere a una de las dimensiones de análisis propuestas sino a la mirada o enfoque operacional de esta investigación. En primer lugar, en tanto postulo que los imaginarios/significaciones (sentidos y prácticas) que estos grupos recrean, reproducen y pro-ponen a circular son inescindibles del formato dialogal, estructura interaccional y contratos comunicativos que el dispositivo dispone, visibilizando el imaginario grupal.

Asimismo, a lo largo de este recorrido, fui presentando los aspectos que considero originalidades propias del dispositivo en ac-

ción (lo que podría entenderse, de manera genérica, su potencial instituyente) consignando aquellos puntos en donde este carácter productivo –y muchas veces, creativo– se relaciona de manera compleja con lo instituido. Dicho de otro modo, no solo en una relación de ruptura respecto a imaginarios sociohistóricos instituidos-hegemónicos (aspecto abiertamente resaltado por las/os activistas del movimiento) sino también de continuidades con estos, a la vez que generan sus propias ortodoxias al interior (instituido grupal). Sin lugar a duda, esta tensión entro lo dado y lo emergente, lo productivo y reproductivo, comporta distintas aristas y niveles de atravesamiento y entrecruzamiento, muchas veces difíciles de precisar o diseccionar de cara a un repaso analítico[1]. Espero, en lo que sigue, aportar a estas claridades sin perder de vista que la realidad, tal como es dada, escapa y desborda toda intención de captura.

Siguiendo el camino propuesto, voy a comenzar retomando la estructuración básica a partir de la cual se da forma –extradiscursivamente hablando–, al dispositivo dialogal co-presencial: el ritual interaccional.

Vimos que, desde Goffman, hablar de interacción en tanto ritual da cuenta de un ordenamiento socialmente situado pues todo ritual –por efímero y azaroso que sea– responde a las normas, regulaciones y ordenamientos del contexto sociocultural en que tiene lugar. De esta manera, y desde el vamos, entran al juego interaccional «marcos de experiencia» socialmente aprendidos que reflejan una 'cultura normativa': delineando las conductas corporales, gestuales y verbales consideradas 'correctas' a la situación planteada como así también dinámicas conversacionales adecuadas (el «orden público comunicacional», apunta Criado).

Dicho en otros términos: los «marcos de experiencia» nos hablan de imaginarios sociales que, aprendidos e incorporados vía socialización, nos dicen cómo debemos comportarnos en distintos escenarios, regulando y orientando los intercambios y evidenciando la presencia de la institución social en el aquí y ahora de un encuentro. En las *rondas*, estos instituidos se hacen presentes –en primer lugar– en el mantenimiento de la compostura y modales (las conductas corporales son similares entre sí sin haber exabruptos o quiebres, se mantiene el lugar en la ronda, los espacios personales están bien

delimitados y no se superponen, tampoco se dan catarsis emocionales desbocadas más allá de las expresiones de enojo o llanto, por poner algunos ejemplos) como también en la dinámica de toma de la palabra y paso de turnos de habla grupalmente aceptada y en la identificación del rol de coordinación como quien modera legítimamente el intercambio. En definitiva, instituidos sociales que son también grupales.

En cuanto a la estructuración/diagramación específica de la *ronda* como dispositivo interaccional se da una forma de organización espacio-temporal definitoria: la circularidad, la cual –en sí misma– no es exclusiva ni original de estos grupos pero se plantea explícitamente como un símbolo que condensa *la horizontalidad* entre las presentes (oponiéndose abiertamente a las lógicas verticalistas que caracterizan las relaciones de las embarazadas con los profesionales médicos) dando un ancla pragmática a muchos de los valores que promueven (entre ellos, la hermandad/fraternidad, el compartir y la ayuda mutua, la libertad de expresión, la amorosidad, etc.) y que hacen de esta instancia no solo un ritual sino un ritual-ceremonial («revitalizador de la moral», dice Goffman), cuyos objetivos van más allá del embarazo y parto pues conciben el *respeto* como filosofía de vida.

Ahora bien, este aspecto simbólico-ceremonial que hace a la especificidad del dispositivo presenta –en el propio formato y valores que este encierra– sus prescripciones internas las cuales, vimos, se evidencian en el sostenimiento grupal de la forma espacial circular (sin desdibujarla ni romper su flujo) en la adecuación a los momentos de inicio y cierre de la *ronda* propiamente dicha, en el requerimiento implícito de hacer uso de la palabra, como así también en la preservación de un clima general de contento, armonía y conciliación grupal (no hay conflictos ni afrentas, y las pocas veces que los hay son reconducidos al orden) y en la homogeneidad de puntos de vista que se explicitan (y van configurando un 'nosotros': «*tribu*», «*manada*», «*con la misma vibra*»), entre otros aspectos que dan cuenta de reglas implícitas para *ser parte* de la *ronda*. Así, los «marcos de experiencia» individuales se ajustan al contexto grupal a partir de los «procesos de enmarcado» que el dispositivo plantea y esta observación se fundamenta no solo en las insistencias identificadas sino en

los escasos momentos en los cuales pude advertir la ruptura del orden previsto marcando alguna disonancia o tensión grupal.

De acuerdo a lo dicho, ya en la propia estructuración del dispositivo interaccional dialogal se advierten elementos a partir de los cuales se crea una estructuración espacial-simbólica con características propias, a la vez que genera sus prescripciones o instituidos internos. De todos modos, es importante resaltar que aun cuando el dispositivo disponga sus ordenamientos corporales, conductuales e interaccionales, esto no quita se instaure un ambiente distendido, jovial, informal: los cuerpos no están tensos ni en guardia, las bromas, las risas y los murmullos invaden el aire, sumado a la circulación infaltable de mate y colaciones que amenizan el encuentro y que, tanto las guías como las/os participantes, aportan al encuentro.

Adentrándome ahora en el nivel de los discursos, una de las primeras cuestiones a considerar es la narración de vivencias-experiencias como estilo discursivo («relato biográfico») que da 'carnadura' al diálogo y a partir del cual se sugieren ciertas líneas de subjetivación y contratos comunicativos entre quienes participan de la *puesta en común*. Además, recalcaba que estos encuentros no poseen un temario fijo y pre-establecido sino que los contenidos surgen principalmente en la socialización de experiencias, vivencias, sentires y emociones de las gestantes (como así también de sus acompañantes: especialmente el «*compañero*» pero también amigas, hermanas, personas que ya parieron u otras invitadas al encuentro) en relación al embarazo y parto pero más allá de esto, trayendo a colación tramas de su vida cotidiana (sus vínculos primarios, cuestiones de trabajo o vivienda, dificultades económicas, dudas existenciales, viajes, etc.). De hecho, las clásicas preguntas disparadoras del diálogo «*¿Cómo fue tu semana?*», «*¿Cómo va eso?*», «*¿Qué te trae por aquí?*», entre otras, lejos de cerrar el campo temático a la gestación y parto lo abren a un sinfín de aspectos que, no obstante, directa o indirectamente refieren al embarazo en curso pues las gestantes no podrían escindirse de ello y es por lo que están ahí en primer lugar.

En este narrar y compartir vivencias y experiencias, actuales o pasadas, las embarazadas (y *compañeros*) expresan las emociones que están atravesando: sus alegrías, dudas, inquietudes, sus miedos y preocupaciones como así también angustias, descontentos frustra-

ciones y enojos (especialmente referidos a las relaciones con los obstetras o con sus familiares y/o allegados/as), generándose momentos de catarsis y desahogo muchas veces acompañados de llanto. Aquí, las coordinadoras ponen en juego su rol como guías de tipo terapéutico pues llevan a las gestantes a identificar los posibles motivos de tal o cual emoción, sus contextos de surgimiento, incitándolas a rastrear las conexiones que estas tienen con experiencias pasadas o con discursos 'externos' (sociales, biomédicos, familiares, etc.) y al reconocimiento de las *violencias* sufridas de cara a un proceso de «*sanación*». Aquí, la participación grupal también se hace presente con aportes desde la experiencia de cada quien, comentarios o aliento.

De tal modo, esta puesta en común emotiva y autobiográfica adquiere tintes terapéuticos que asemejan las *rondas* a los «grupos de asistencia» en donde hay una guía terapéutica que atiende cada caso pero combinando este formato con el de «ayuda mutua». Sumado a este aspecto, se proponen trabajos corporales que no solo apuntan a clásicas recomendaciones para el momento parto: respiraciones para el pujo o ejercicios meramente físicos, etc. sino que apuntan a que las gestantes se «*conecten consigo mismas*», con sus cuerpos, reconociendo sus tensiones, durezas y bloqueos, colaborando en su relajación y conciencia de sí (para ese momento, para el parto y más allá de él, en pocas palabras, como herramienta para la vida). Si bien estos trabajos corporales no provocan necesariamente una ruptura de los comportamientos 'esperables' dentro del contexto de la *ronda* –o socialmente hablando– buscan desnaturalizar automatismos y aumentar la autopercepción del estado corporal, como vimos decía una guía: «*una invitación a adentrarse en una misma*» a «*vivenciar el cuerpo de otro modo*».

En este sentido, y sin desconocer los condicionantes implícitos del intercambio (tipificaciones al interior, especialmente en lo que refiere a la estructuración interaccional y vivencial del dispositivo) las *rondas* proponen una instancia de escucha atenta y activa de las embarazadas –y también, acompañantes– generando en y desde el *compartir* vivencias y experiencias una comunicación que promueve la movilización afectiva inter-subjetiva, esto es: una «comunicación/comprensión empática» en tanto propuesta relacional que apunta a la creación de apoyos recíprocos.

De aquí, esta *vuelta sobre sí* (como forma de autoconocimiento y autoconciencia) se da en la posibilidad de atenderse, reconocerse y repensarse en y a partir de las/os otras/os, delineando un aspecto terapéutico que va más allá del desahogo y revisión de sí (y de la autoidentidad como reinvención del yo), sino que pone en juego la empatía como forma de comunicación y socialidad. Así, lo subjetivo se articula a lo grupal, lo grupal se ancla en lo subjetivo, dando un sentido situado a los valores comunitarios y fraternales que buscan promover.

Otra dimensión discursiva que destacaba refiere a la circulación de informaciones, datos generales, explicaciones y argumentos, cuestiones referidas a la legislación vigente, etc. a partir de lo cual describo el aspecto in-formativo de estos grupos. De todas maneras, es importante resaltar que esta dimensión informativa es inescindible del relato de vivencias y experiencias como estilo discursivo predominante pues, si bien se ponen juego argumentaciones en base a saberes científicos (MBEC), tradicionales u otros –y en donde las guías asumen un rol pedagógico por excelencia–, estas explicaciones vienen normalmente engarzadas a situaciones concretas dadas en y a partir de su trayectoria acompañando embarazos y partos, tanto en los domicilios como en instituciones. Aquí también, no son solo las guías sino las propias mujeres y hombres quienes, desde su experiencia pasada o presente, ponen en juego explicaciones y saberes situados.

En esto, recalco la centralidad que asumen los «*relatos de parto*» como recurso explicativo típico de estos grupos y a partir del cual se exponen aspectos fisiológicos del parto como también las implicancias corpoemocionales y subjetivas del mismo. De esta manera, las instancias de aprendizaje conjugan aspectos vivenciales y afectivos con cuestiones 'técnicas', acentuando la indivisibilidad de estos aspectos.

Asimismo, muchas de estas explicaciones vía experiencia van de la mano de las críticas y puntos de ruptura que se plantean con el modelo hegemónico de atención perinatal y a partir de lo cual se desencadenan la mayoría de las discusiones y debates grupales: especialmente a las prácticas de rutina y protocolos médicos, como así también al lugar físico y simbólico de las mujeres dentro de las rela-

ciones clínicas, aludiendo aquí a la violencia obstétrica como violencia de género intrínseca al modelo biomédico.

Y en esto, además de los cuestionamientos respecto a la actuación protocolar de los profesionales de la salud, identificaba tres puntos a partir de los cuales este imaginario grupal hace querella con el imaginario biomédico instituido-hegemónico: a sus nociones de enfermedad-salud, riesgo y dolor, generando desplazamientos que se ponen en circulación y debate. Los principales puntos que condensan estas recreaciones refieren al «*paradigma de la salud*» a partir del cual desplazan la retórica patologizante de los cuerpos con capacidad de gestar redefiniéndolos como intrínsecamente sanos y potentes. Bajo el supuesto de que las ideas de riesgo-amenaza que le subyacen son las que justifican el control-delegación a los médicos, proponen en su lugar recursos para el «*autocuidado*» durante el embarazo como así también modos otros de concebir el dolor en el parto. Si bien en este punto advertía algunas tensiones entre las 'nuevas' propuestas y los imaginarios sociohistóricos incorporados (por ejemplo, en la centralidad que revisten las ecográficas y los discursos médicos como reaseguramiento de que «*todo va bien*») a la vez que cierto tabú respecto al dolor por parte de las mismas gestantes, en el solo hecho de visibilizar, tematizar y problematizar estas cuestiones el dispositivo plantea un punto de partida para repensar sobre estos imaginarios instituidos-hegemónicos.

Por todo lo dicho, estos grupos proponen una dinámica dialogal relativamente abierta y participativa que tiende a la deflación de las jerarquías asociadas a los saberes, por ejemplo: al poner en juego formas colectivas de construir conocimiento basadas tanto en la experiencia de las guías como de las gestantes (y que combinan autopercepciones corporales, emotividad, saberes científicos, ancestrales, alternativos, etc.), como así también al plantear una aguda crítica a las prácticas y rutinas médicas –entendidas como violencia obstétrica– y a la dificultad que eso conlleva a la hora de tomar decisiones autónomas (promoviendo otras relaciones gestantes-obstetras), mientras que se sugieren alternativas de acción y pensamiento (desplazamientos) para definir y abordar estos procesos. Sin contar que, al sumar un formato dialogal participativo a la información compartida se crean las condiciones de posibilidad para cuestionarse y de-

batir de manera conjunta, aspecto central en un proceso autonómico colectivo[2].

De este modo, más allá de los límites y condicionamientos extradiscursivos identificados (pautas de interacción y convivencia grupal) y aun teniendo en cuenta la existencia de roles diferenciales, estos grupos disponen a la recreación de sentidos (y subjetividades) en y desde la propia plataforma comunicacional propuesta la cual, digo nuevamente, conjuga:

- una propuesta ritual-ceremonial que pone en juego desde su propio formato estructural valores como la igualdad, fraternidad, amorosidad, solidaridad, respeto, etc., que son parte pero trascienden los procesos de embarazo y parto;

- una instancia de diálogo y escucha mutua basada en la comunicación/comprensión empática y apoyos recíprocos; con una vuelta sobre sí –de autorrevisión, autoconciencia y autoidentidad– de tipo «psi» (que identifiqué como un aspecto de tipo terapéutico), sumando a esto instancias de información y aprendizaje sobre el embarazo y parto (y en las que confluyen informaciones y saberes diversos, con fuerte componente vivencial)[3] considerando –en algunos casos– una dimensión espiritual;

- y cuestionamientos de los imaginarios instituidos-hegemónicos dentro del modelo biomédico y propuestas alternativas de definición y abordaje, que llevan a las/os presentes a debatir y reflexionar de manera conjunta;

- vinculando –además– el embarazo, parto y nacimiento a los derechos de las mujeres y a la visibilización de la violencia obstétrica, alentando la construcción de autonomías de opinión y decisión como forma de empoderamiento (cosa que nos recuerda a los grupos de concientización feminista de los años 70).

Se trata, en definitiva, de un encuentro comunicacional copresencial que no produce novedades radicales pero sí una combinación peculiar que reúne elementos de diversa índole a la luz de una nueva configuración disponiendo –a partir del dispositivo en acción– líneas de significación que recrean/desplazan ciertos instituidos a la vez que producen, como vimos, los suyos propios. Y en esto, además de las ortodoxias internas (interaccionales y vivenciales) que presen-

ta el dispositivo, uno de los puntos claves en donde identificaba se tiende a la reproducción de lo instituido se encuentra *latiendo* en lo implícito de las retóricas: tanto en lo exaltado como en lo no-dicho, lo silenciado y denegado en los discursos. La muestra más contundente de esto se advierte en el aspecto recientemente descrito, esto es, cómo la reivindicación de la fisiología del cuerpo femenino para gestar, parir y amamantar, entendida como capacidad, salud, potencia, etc. (en contraposición a una visión hegemónica patologizante e intervencionista del cuerpo de las mujeres) deviene en la exaltación del imaginario de *naturaleza* como una evidencia, esto es, un incuestionado que conlleva sus silencios y denegaciones. Asimismo, este incuestionado se enlaza a la exaltación del imaginario del *amor maternal* con sus silencios y denegaciones concomitantes, presentando una línea de continuidad con el «mito social de la Mujer=Madre» y, a partir de esto, haciendo lo instituido-hegemónico parte de un instituido grupal, aunque no de manera lineal.

En resumidas cuentas, tanto desde lo extra-discursivo como desde los discursos, se dan disposiciones que tienden a reproducir instituidos sociales (o generar los propios) a la vez que, ambos niveles, conllevan sus implicancias creativas o recreadoras en relación a lo dado.

De esta manera, si el formato *ronda* produce prescripciones sobre las conductas corporales, interaccionales y de convivencia grupal también plantea una plataforma comunicacional abierta, participativa y diversa basada en la comprensión empática, propiciando una vuelta sobre sí en y desde la puesta en común. Mientras que, a nivel de los discursos, se promueven abiertamente críticas respecto a muchos de los imaginarios sociohistóricos sobre el embarazo, parto, cuerpos gestantes, la medicina científica, etc. etc. generando redefiniciones y debates grupales, en aquello que los discursos exaltan y deniegan a un tiempo (y late en lo no dicho, lo silenciado, lo no cuestionado) lo instituido, como tal, tendería a su reproducción[4].

De aquí se desprenden complejas imbricaciones entre los instituidos e instituyentes; pues en una propuesta dialogal basada en la «comunicación empática» el peso de lo que no se dice y en ello, se deniega como posibilidad, limita la puesta en marcha de una empatía plena (es decir, que abrace la diversidad y la diferencia en *todas*

sus formas) como así también de una autorrevisión aguda que ponga en jaque lo más profundamente enculturizado en la subjetividad. Mientras que, como colectivo, las múltiples disputas y cuestionamientos que producen respecto a imaginarios hegemónicos revalorizando aspectos soslayados (como es la naturaleza asociada a la salud, a la potencia del cuerpo, a la sabiduría) en algunos puntos parecieran reafirmar la dicotomía naturaleza-cultura que subyace a estas consideraciones[5].

Sin duda, otras derivas podrían desprenderse de este juego de relaciones y tensiones, por lo pronto lo dejo así planteado para retomar la discusión en clave filosófico-política.

Las *rondas* en el proyecto político de una «sociedad autónoma»

Sin perder de vista el cómo se ponen en juego las dinámicas de recreación y reproducción grupal y los distintos niveles, aristas y tensiones que puede asumir la producción de significación en contextos empíricos, vuelvo nuevamente a la pregunta –filosófica– de la dimensión instituyente dentro del proyecto político de autonomía tal como lo propone Castoriadis y que tomé como punto de partida de este trabajo. De aquí me pregunto, ¿es posible concebir las *rondas* de preparación al parto respetado como instancias «práctico-poiéticas»?[6] Esto es que, mediante su hacer imaginante crean las condiciones de posibilidad para la emergencia de nuevas significaciones, en un mundo signado por el «conformismo generalizado» y «televisado» como refiere el filósofo a la sociedad occidental contemporánea.

De alguna manera, y si nos remitimos a las disputas de sentido que se ponen en juego, considero que las *rondas* son un objeto microscópico pero estratégico para pensar las relaciones instituido-instituyente en la producción de nuevas significaciones sociales (imaginación colectiva). Y esto en tanto traen al debate grupal las críticas respecto al saber-hacer-poder biomédicos retomando, como vimos, las discusiones que se dan desde la antropología médica y de la reproducción, feminismos, etc., a partir de las cuales se ponen en tela de juicio aspectos estructurantes de la sociedad moderna y capitalista.

Dicho en pocas palabras, y sin necesariamente plantearlo en estos términos, ponen en el centro de sus discusiones aspectos medulares de lo instituido-hegemónico en las sociedades occidentales, a saber:

• El *racionalismo cientificista* que caracteriza al modelo biomédico moderno, a partir de la desconsideración e inferiorización de saberes y prácticas otras, de las experiencias subjetivas (corporales y psicoafectivas) de las gestantes y de las formas en que se produce y trasmite el conocimiento 'experto'. (Y esto no solo como parte de las disputas explícitas que se plantean sino desde la propia lógica colectiva - horizontal de reconstruir conocimientos: proponiendo el entrecruzamiento de saberes diversos, resaltando la importancia de la vivencia, experiencia y saberes de cada mujer, etc.)

• El *fundamento patriarcal* a partir del cual se definen los cuerpos gestantes (defectuosos, deficitarios, inferiores, etc.) y sus procesos fisiológicos asociados (considerados patológicos) dentro del modelo biomédico, estableciéndose como criterio que justifica la homogeneización de las mujeres y sumisión ante el 'saber-poder médico' desde la dialéctica riesgo-amenaza-control. (De aquí, la promoción de una mayor horizontalidad en las relaciones gestantes-obstetras corren parejo con el fomento del autoconocimiento y autoconciencia, reapropiación y revalorización del cuerpo y experiencia –autoconfianza, autoestima–: esto es a lo que apunta el *empoderamiento* como imaginario que hace posible la construcción de autonomía subjetiva.)

• La *lógica capitalista* que rige al modelo médico institucional, y esto no solo en la crítica explícita a la predominancia empresarial de las clínicas de salud y de los laboratorios (con sus costos-beneficios) sino, sobre todo, en el cuestionamiento de las formas de concebir el tiempo y los tiempos de gestación, parto y nacimiento, controlándolos y manejándolos en base a criterios de racionalización productivista que no consideran la temporalidad intrínseca (no estandarizada ni predecible) de este proceso fisiológico, como así tampoco la dimensión psicoafectiva en tanto determinante central de su desarrollo. (En este punto, la reivindicación de la naturaleza refiere, sobre todo, a una reconsideración de una temporalidad acorde a pro-

cesos de «*maduración*» alineados a los *ciclos naturales, las fases de la luna*, etc.)

• La *denegación del erotismo y sexualidad femenina* como parte de la maternidad y desde la cual se reproduce la estigmatización bíblica del dolor en el parto asociado al sufrimiento y la existencia de un aparato medicalizador para evitarlo. (Aquí, además de resaltar el aspecto gozoso y placentero que revisten estos procesos –y en donde la apelación a lo *mamífero* juega un papel central– esta dimensión es asociada a un estado de 'éxtasis' durante el parto –*«estado de trance», «estado de magia»*– y en donde el gozo del cuerpo se articula a una dimensión espiritual o de trascendencia. De esta manera, animalidad, sexualidad, espiritualidad se conjugan en la experiencia de gestar y parir; combinaciones poco esperables dentro de una tradición tan secular y judeo-cristiana como es la occidental.)

En resumen, lo que ponen en juego –y en discusión– no son sino algunas de las clásicas dicotomías modernas: cuerpo-emoción, natural-sobrenatural, materia-espíritu, normal-anormal, experiencia-racionalidad, saber profano-experto, visibilizando –además– la violencia sexista articulada al mercantilismo dentro del modelo médico hegemónico.

Ciertamente, esto no es una novedad radical de las *rondas* ni del movimiento para la humanización en general, son discusiones de larga data dentro de los movimientos y pensamientos contrahegemónicos en un sentido amplio. No obstante, el hecho de que estos grupos de preparación al parto respetado traigan estas discusiones a la cotidianidad del encuentro, problematizando y tematizándolas, pone de relieve el potencial instituyente de la producción de significaciones situadas.

Y no solo porque estos imaginarios refieran a aspectos estructurantes de la sociedad moderna capitalista sino por el propio ejercicio reflexivo y deliberativo que conlleva su puesta en común (imaginación colectiva). Sin perder de vista los procesos de subjetivación (autoconciencia y autoidentidad) a los que se dispone, teniendo en cuenta que el proyecto de una «sociedad autónoma» requiere también de «otro tipo de personalidad humana» (Castoriadis, 1999b: 145).

Por todo lo dicho, esta perspectiva invita a pensar las *rondas* en términos de «praxis política» puesto que, más allá de sus tensiones y contradicciones internas, tienen un horizonte que apunta a la ampliación de las autonomías subjetivas y colectivas y al cambio en los modos de significar la gestación, parto y nacimiento como parte de una trasformación a mayor escala, aunque no necesariamente encajen en la «imaginería clásica» sobre lo que es –o no– el *hacer político* (Fernández, 2003).

Pero también, una de las cuestiones que Castoriadis subraya insistentemente de cara a la praxis es la importancia de una elucidación crítica –en tanto *pensar lo que se hace, saber lo que se piensa*– como fundamento y sostén de todo accionar que busque tensar la heteronomía instituida y se encamine a la construcción de autonomía singular y colectivamente hablando. Si bien –a nivel de los imaginarios grupales– es posible advertir un cuestionamiento activo sobre ciertos imaginarios instituidos-hegemónicos y los modos de las gestantes de autosubjetivarse durante su embarazo y parto; *elucidar críticamente* es también poner en tela de juicio las significaciones que se hallan en el fundamento (identidad) de toda individualidad y/o colectividad-grupo. De aquí, y para no abundar en lo dicho, me preguntaba cuáles serían los motivos profundos por los cuales las significaciones de *naturaleza* (y en ello, capacidad innata, instinto, esencia) y *amor maternal* no son tematizadas/problematizadas como tales. ¿Será por el sentido agonal de estas prácticas? ¿O porque reproducen valores morales de determinadas clases sociales, como se argumenta desde algunos marcos feministas? (Tornquist, 2004; Jerez, 2015a). Sea como fuere, y atendiendo nuevamente a la complejidad que subyace a esta pregunta considero que una respuesta concluyente no hace justicia al espesor del entramado[7].

De todas maneras, siguiendo a Castoriadis –en tanto su perspectiva se encuentra en las antípodas de todo pensamiento identitario substancialista– la revisión y cuestionamiento de los fundamentos que hacen al *ser* (singular, grupal o histórico-social), a su autoidentidad, no son elementos accesorios sino la puerta de entrada a la posibilidad de una verdadera transformación, pues suponen el reconocimiento del carácter inventado-creado (imaginario) de todo lo que existe y *es*. De otro modo, el peso de lo instituido juega a su

favor poniendo de manifiesto –como dice Fernández– las «astucias de la hegemonía».

¿Qué implica entonces, que algunos de los imaginarios fundantes de estos grupos no sean tematizados en sus implicancias y conexiones? ¿Deja sin efecto el potencial político que, por otro lado, presentan? ¿Se puede estar, acaso, en un proceso autonómico y reforzar contenidos hegemónicos? ¿Qué significa, después de todo, autonomía?

Desde esta perspectiva, la autonomía es, sobre todo, un *proyecto*, un proceso atravesado de tensiones, dobleces y anudamientos, vueltas en espiral y a veces en círculo. Por eso la autonomía, dice más de una vez el filósofo, «no tiene un contenido previo» (y cuyo cumplimiento hay que alcanzar para, por fin, ser autónomo/a), es un *horizonte* y una *guía*, un *devenir* sin ninguna *garantía* (Castoriadis, 1999a: 75-76): «Solo asumiendo el riesgo de equivocarse eternamente en el ejercicio de su propia capacidad instituyente se podrá «*avanzar*», sin ninguna garantía, hacia una sociedad autónoma» (Marchesino, 2012: 134).

Por último, dada la centralidad que asume la construcción de autonomía singular dentro de un proyecto de sociedad autónoma, quiero insistir en el límite metodológico –pero también teórico– que presenta este trabajo para dar cuenta de los procesos de subjetivación autónoma de las embarazadas los cuales, sin lugar a dudas, trascienden por mucho el dispositivo *rondas*.

Como ya dijera, el referir a la producción –o no– de nuevas subjetividades, requeriría analizar en detalle las trayectorias individuales de las/os actoras/es, atendiendo al devenir procesual de todo el embarazo, incluyendo el parto e incluso más allá; tomando registro de sus testimonios y de allegados/as, como así también de sus prácticas cotidianas y condiciones de vida, entre otras cuestiones a partir de las cuales es posible advertir las formas de construcción de empoderamientos y autonomías inter-subjetivos.

Pero además, aquellos indicios registrados respecto a 'trasformaciones personales' producto de esta experiencia aparecieron especialmente en relación al parto, considerado por muchas de mis informantes como un momento paradigmático a partir del cual *se empoderan* o *ya no son las mismas.* Por tal motivo, y siguiendo estos

rastros, el hecho de que el parto sea una instancia en donde el cuerpo asume un protagonismo indudable deja entrever los límites que presenta una perspectiva teórica cuyo acento está puesto en la dimensión autorreflexiva-discursiva (aunque no sean sinónimos) del «devenir autónoma/o» como es la castoridiana.

Si bien este autor busca alejarse de las improntas meramente racionalistas y/o logocéntricas que connota lo reflexivo, su planteo estaría más próximo a decir que las mujeres refieren al *empoderamiento* y a *empoderarse* luego de haber incorporado este imaginario/significación y el «haz de remisiones» que trae aparejado. De todos modos, ante la pregunta de cómo entender la experiencia corporal como instancia productora en sí misma (tal como definen y defienden las protagonistas del movimiento) considero que la perspectiva castoridiana resulta insuficiente. Aunque esto que apuntalo podría pensarse formando parte del sesgo 'naturalista' que revisten estos discursos, intuyo que un abordaje distinto al aquí propuesto puede iluminar aspectos impensados y/o no-pensables desde esta teoría.

Queda mucho por decir al respecto, pero sobre todo por hacer, pues no solo se trata de un campo teórico en plena constitución sino de una problemática que se inmiscuye en la vida cotidiana de muchas personas, de todos los sectores y clases sociales, planteando la urgente necesidad de atender a los derechos en el embarazo, parto y nacimiento como aspectos prioritarios de la agenda política relativa a los derechos integrales de *todas* las gestantes.

Por lo demás, espero haber aportado una mirada, una experiencia vuelta escritura que enriquezca la construcción de este vasto campo problemático y su inabarcable universo de significaciones; no como evidencia, sino como puerta a nuevas preguntas que pongan la imaginación a jugar.

Notas

1 Al advertir, por ejemplo, cómo algo que se presenta como un emergente-instituyente respecto al instituido hegemónico general puede operar como un instituido interno, esto es, una evidencia incuestionada.

2 Y en esto, quiero resaltar que –más allá del lugar que ocupan las redes sociales en la conformación del imaginario de la humanización a nivel global– estos

grupos priorizan el encuentro cuerpo-a-cuerpo como forma de socialidad que quiebra aislamientos, tanto en lo que refiere a la «*ayuda mutua*» como a la construcción colectiva de conocimientos y autonomías.

3 Saberes científicos, tradicionales (reinventados a la luz de las demandas de la sociedad contemporánea) y provenientes de medicinas alternativas, a la vez que combinan planes de parto en casa y en instituciones.

4 De esta manera, las rupturas planteadas (instituyentes) se dan tanto en lo explícito (como cuando se desplazan o recrean imaginarios instituidos-hegemónicos sobre el embarazo y parto) como en implícitos (la propia configuración novedosa y multifacética del dispositivo como propuesta comunicacional). Mientras que los instituidos grupales identificados (interaccionales, vivenciales, discursivos) fueron reconstruidos principalmente a partir de la observación y análisis, situándose a nivel de lo tácito.

5 Estas son algunas de las principales críticas que se hacen al movimiento, sobre todo desde algunas perspectivas feministas más clásicas. Algunos de estos cuestionamientos se encuentran desarrollados en los trabajos de Emily Martin (2001), Susana Tornquist (2004), Celeste Jerez (2015a).

6 Tal como refiere Castoriadis al psicoanálisis, a la pedagogía, la *verdadera* política, la *verdadera* medicina, en tanto praxis de proyección social que procuran la transformación del orden dado, colectivo y subjetivo a la vez.

7 Pues la idea de naturaleza que promueven (y sus asociadas, conciencia, empoderamiento, mamífera) es ya fruto de una recreación, como así también el rol y lugar de la mujer-madre.

Bibliografía

Amorós, Celia (2001). *Feminismo. Igualdad y diferencia*. México: Colección Libros del Pueg, Universidad Nacional Autónoma de México.

Angenot, Marc (2010). *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Arfuch, Leonor y otros (2005). «Problemáticas de la Identidad». En L. Arfuch (Comp.), *Identidades, Sujetos y subjetividades* (pp. 21-45). Buenos Aires: Prometeo.

Arfuch, Leonor (2007). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Arnau Sánchez, José (2012). *Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del Área I de salud de la Región de Murcia*. Tesis Doctoral. Facultad de Enfermería. España: Universidad de Murcia.

Arnau Sánchez, José y otros (2012). «Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia. Universidad de Murcia, Instituto de Salud Carlos III de Madrid». *Revista de Antropología Iberoamericana*, Vol. 7, N° 2: 225-247. España.

Badinter, Elisabeth (1991). *¿Existe el amor maternal? Historia del Instinto maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Batán, Ariela (2015). «Corporeidad y experiencia. Una relectura desde la perspectiva de la encarnación (*embodiment*)». *Itineario educativo,* Nº 66: 329-45.

Barrancos, Dora (2004). «La construcción del otro asimétrico». *Revista argentina de Sociología*, Año 2, Nº 2: 7-26.

Battersby, Cristine (1998). *Phenomenal Woman: Feminist Metaphysics and the Patterns of Identity*. New York: Routledge.

Benhabib, Seyla (2006). *El ser y el otro en la ética contemporánea. Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona: Gedisa.

Blázquez Rodríguez, Maribel (2005). «Aproximación a la antropología de la reproducción». *Revista de Antropología Iberoamericana,* Nº 42: 1-25.

Blázquez Rodríguez, Maribel (2009). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del área 12 de la Comunidad de Madrid.* Tesis Doctoral en Antropología. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Tarragona: Universidat Rovira I Virgili.

Bourdieu, Pierre (1986). «Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo». En F. Álvarez Uría y J. Varela (Eds.), *Materiales de Sociología crítica* (pp. 183-194). Madrid: Ediciones de La Piqueta.

Bourdieu, Pierre (1992a). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.

Bourdieu, Pierre (1992b). *Las Reglas del Arte. Génesis y estructura del campo.* Barcelona: Anagrama.

Bourdieu, Pierre (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.

Bourdieu, Pierre (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Braidotti, Rosi (2005). *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómade*. Barcelona: Gedisa.

Breilh, Jaime (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad.* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Breilh, Jaime (2010). «La epidemología crítica y una nueva manera de mirar la salud en el espacio urbano». *Salud Colectiva*, Vol. 6, Nº 1: 83-101.

Breilh, Jaime (2011). *Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud.* México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco y Asociación Latinoamericana de Medicina social.

Brown, Josefina (2011). «Cuerpo, sexualidad y poder, el saber científico como soporte último de la salud y la justicia. Apuntes para el debate». *Revista Sociedad,* Nº 29/30: 31-52.

Brown, Josefina (2014). *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre los derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Buenos Aires: Teseo.

Bruner, Jerome (2004). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa.

Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'*. Buenos Aires: Paidós.

Butler, Judith (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Calafell Sala, Nuria (2018). «Aproximación a maternidades (eco)feministas. El ejemplo cordobés». *RevIISe,* Vol. 11, Año 11: 253-65.

Camacaro Cuevas, Marbella (2009). «Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica». *Revista venezolana de Estudios de la Mujer*, Vol. 14, N° 32: 147-162.

Canevari Bledel, Cecilia (2011). *Cuerpos enajenados: experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita.

Carneiro, Rosamarie (2011). *Cenas do parto e políticas do corpo. Uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado.* Tesis Doctoral en Antropología. Brasil: Universidad Estadual de Campinhas.

Carozzi, Julia (1995). «Definiciones de la New Age desde las Ciencias Sociales». *Boletín de lecturas sociales y económicas*, UCA, Año 2, Nº 5: 19-24.

Castoriadis, Cornelius (1986). *Los dominios del hombre.* Barcelona: Gedisa.

Castoriadis, Cornelius (1998). *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Castoriadis, Cornelius (1999a). *Hecho y por hacer: pensar la imaginación*. Buenos Aires: Eudeba.

Castoriadis, Cornelius (1999b). *La institución imaginaria de la sociedad*, Vol. I. Barcelona: Tusquets.

Castoriadis, Cornelius (1999c). *La institución imaginaria de la sociedad*, Vol. II. Barcelona: Tusquets.

Castoriadis, Cornelius (2005). *Figuras de lo pensable. Las encrucijadas del laberinto V*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Castoriadis, Cornelius (2008a). «Poder, política y autonomía». En C. Castoriadis, *El mundo fragmentado* (pp. 87-115). Buenos Aires: Terramar.

Castoriadis, Cornelius (2008b). *Ventana al caos.* Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Chiarotti, Susana (2003). *Con todo al aire I. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos.* Santa Fe: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo INSGENAR.

Chiarotti, Susana (2008). *Con todo al aire II. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos.* Santa Fe: Instituto de Género, Derecho y Desarrollo INSGENAR.

Comelles, Josep María y Martínez, Ángel (1993). *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. [En línea] http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=150038 [Consulta: 05/03/2015].

Correa, Alejandra (2000). «Parir es morir un poco. Partos en el Siglo XIX». En F. Gil Lozano, V. Pita, G. Ini (Dirs.), *Historia de las mujeres en la Argentina. Colonia y siglo XIX* (pp. 193-213). Buenos Aires: Taurus.

Criado, Enrique (1997). «El grupo de discusión como situación social». *Reis*, Nº 79: 81-112.

Cristiano, Javier (2017). *Imaginación y acción social. Elementos para una teoría sociológica de la creatividad*. Buenos Aires: Ciccus.

Davis Floyd, Robbie (1993). «The technocratic model of birth». En S. Tower Hollis, L-Pershing, and M. J. Young (Eds.), *Feminist Theory in the Study of Folklore* (pp. 297-326). Illinois: University of Illinois Press.

Davis Floyd, Robbie (2001). «The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirht». *International Journal of Gynecology and Obstetrics,* Vol. 75, Nº 1, s/p. [En línea] http://www.davis-floydpresents.com/uncategorized/the-technocratic-humanistic-and-holistic-paradigms-of-childbirth/ [Consulta: 03/07/2015].

De Beauvoir, Simone (1977). *El segundo Sexo. La experiencia vivida*. Buenos Aires: Siglo Veinte editores.

De Brasi, Juan Carlos; Pavlovsky, Eduardo (2000). *Lo grupal. Historia - Devenires*. Buenos Aires: Galerna - Búsqueda de Ayllu.

De Lauretis, Teresa (1989a). *Technologies of gender. Essays on theory, Film and Fiction*. London: Macmillan Press.

De Lauretis, Teresa (1989b). «El riesgo del esencialismo». *Differences*, Vol. 1, Nº 2: 77-115.

De Miguel, Ana (2005a). «Los feminismos a través de la Historia. Capítulo II. El feminismo moderno». *Mujeres en Red. El periódico feminista*. [En línea] http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1310 [Consulta: 08/08/2017].

De Miguel, Ana (2005b). «Los feminismos a través de la Historia. Capítulo III. El neofeminismo los años 60 y 70». *Mujeres en Red. El periódico feminista*. [En línea] http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1311 [Consulta: 08/08/2017].

Del Cueto, Ana María; Fernández, Ana María (2000). «El dispositivo grupal». En De Brasi, Pavlovsky (Dirs.), *Lo grupal, Historia - Devenires* (pp. 47-88). Buenos Aires: Galerna - Búsqueda de Ayllu.

Diniz, Carmen Simone (2001). *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*.

Tesis Doctoral en Medicina. Brasil: Universidad de Medicina de São Paulo.

Diniz, Carmen Simone (2005). «Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento». *Ciências y Saúde Colectiva*, N° 10, Vol. 3: 627-637.

Elizalde, Silvia (2008). «Debates sobre la experiencia. Un recorrido por la experiencia y la praxis feminista». *Revista Oficios terrestres* (impresa), abril, pp. 18-30.

Elizalde, Silvia; Felitti, Karina (2016). «Los círculos de mujeres». *Página 12* [En línea] http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-310216-2016-09-25.html [Consulta: 12/10/2016].

Eraso, Yolanda (2003). «Los sucesores de Illitía. La construcción de la identidad femenina desde el parto». En T. Dalmasso y A. Boria (Eds.), *Discurso Social y Construcción de Identidades: mujer y género* (pp. 61-70). Córdoba: Ediciones del Programa de Discurso Social, CEA-UNC.

Eraso, Yolanda (2013). *Representing argentineans mothers. Medicine, Ideas and Culture in the modern era 1900-1946*. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.

Esteban, Mari Luz (2006). «El estudio de la Salud y el género. Las ventajas de un enfoque Antropológico y feminista». *Salud Colectiva*, N° 1, Vol. 2: 9-20.

Esteban, Mari Luz (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ballaterra.

Federici, Silvia (2015). *Calibán y la Bruja. Mujer, cuerpo y acumulación originaria*. Argentina: Tinta y Limón Ediciones.

Felitti, Karina (2009). «Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina». *Íconos, Revista de Ciencias Sociales*, N° 35: 55-66.

Felitti, Karina (2010). «Sexualidad y reproducción en la agenda feminista de la segunda Ola en Argentina (1970-1986)». *Estudios Sociológicos XXVIII*, Nº 84: 798-812.

Felitti, Karina (2011a). «Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Ar-

gentina (1960-1980)». *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Vol.18, Nº 1: 113-129.

Felitti, Karina (2011b). «Introducción». En K. Felitti (Coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 11-21). Buenos Aires: Ciccus.

Felitti, Karina (2011c). «Entre el deber y el derecho: maternidad y política en la Argentina del siglo XX». En K. Felitti (Coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 23-52). Buenos Aires: Ciccus.

Fernández, Ana María (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Argentina: Nueva Visión.

Fernández, Ana María (1993). «De lo imaginario social a lo imaginario grupal». En A. M. Fernández y J. C. De Brasil (Comps.), *Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones* (pp. 69-77). Buenos Aires: Nueva Visión.

Fernández, Ana María (1995). «La invención de las significaciones y el campo grupal». *Revista Subjetividad y Cultura,* Año 4, Nº 3: 1-16.

Fernández, Ana María (1996). «De eso no se escucha. El género en el psicoanálisis». En Burin y Meler (Comps.), *Género, psicoanálisis y subjetividad* (pp. 140-175). Buenos Aires: Prometeo.

Fernández, Ana María (1997). «Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad». *Investigaciones en Psicología, Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, Año 2, Nº 3.

Fernández, Ana María (2001). «Los asedios a la imaginación». *El campo grupal.* Año 3, Nº 21: 1-20.

Fernández, Ana María (2003). «La lógica situacional de las asambleas: los juguetes rabiosos de los barrios». *Bajo el Volcán*, Nº 6: 13-25.

Fernández, Ana María (2007). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y subjetividades*. Buenos Aires: Biblos.

Fernández, Ana María (2009). *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Fernández, Ana María (2010). *La Mujer en la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

Fernández, Ana María y cols. (1993). *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias*. Buenos Aires: Paidós.

Fernández, Ana María y cols. (1999). *Instituciones estalladas*. Buenos Aires: Eudeba.

Fernández, Ana María y cols. (2008a). *Política y subjetividad. Asambleas barriales y fábricas recuperadas*. Buenos Aires: Biblos.

Fernández, Ana María; Borakievich, Sandra; López, Mercedes; Ojám, Enrique (2008b). «Política y subjetividad: la tensión autogestión – delegación en empresas y fábricas recuperadas». *Anuario de investigaciones Volumen XV*. *Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Universidad de Buenos Aires: 195-203.

Fernández, Ana María; López, Mercedes; Ojám, Enrique; Imaz, Xavier (2004). «Los imaginarios sociales. Del concepto a la investigación de campo». *Convergencias*, Nº 22: 145-179.

Fernández, Ana María; López, Mercedes; Ojám, Enrique; Borakievich, Sandra (2011). «Los imaginarios y prácticas sociales a las lógicas colectivas. 15 años de investigaciones de la Cátedra I de Teoría y Técnica de Grupos, Facultad de Psicología, UBA». *Anuario de investigaciones Volumen XVIII*. *Secretaría de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Universidad de Buenos Aires, pp. 1-26.

Fornes, Valeria (2009). «Cuerpos, cicatrices y poder. Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto». *Actas I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad: debates y prácticas en torno a violencias de género*. Universidad Nacional de Córdoba.

Fornes, Valeria (2011). «Parirás con poder… (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea». En K. Felitti (Coord.), *Madre no hay una sola Experiencias de maternidad en la Argentina* (pp. 133-52). Buenos Aires: Ciccus.

Foucault, Michel (1974). «La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina». *Educación médica y salud*, Vol. 10, Nº 2: 152-169.

Foucault, Michel (1977). «Historia de la medicalización». *Educación Médica y Salud*, Vol. 11, Nº 1: 3-24.

Foucault, Michel (1990). «Tecnologías del yo». En M. Foucault, *Tecnologías del yo y otros textos afines* (pp. 45-55). Barcelona: Paidós Ibérica.

Foucault, Michel (2004). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Freidson, Elliot (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Península.

García Vianel, Silvana (2013). *Ley 13066 Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable: ¿Iniciando o allanando el camino hacia la equidad de género?* Tesis de Licenciatura en Sociología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.

García Jordáz, Daily y Díaz Bernal, Zoe (2010). «Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio». *Revista Cubana de Salud Pública,* Vol. 4, Nº 36: 330-6.

Giddens, Anthony (1995). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época moderna.* Barcelona: Península.

Goffman, Erving (1967). *Interaction Ritual.* Nueva York: Doubleday Anchor Books.

Goffman, Erving (1981). *Forms of Talk.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Goffman, Erving (1983). «Interaction Order». *American Sociological Review*, N° 48: 1-17.

Goffman, Erving (1989). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Goffman, Erving (1991). «El orden de la interacción». En Ives Winkin (Ed.), *Los momentos y sus hombres* (pp. 169-205). Barcelona: Paidós.

Goffman, Erving (2006). *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*. Madrid: CIS.

Guber, Rosana (2005). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.

Guzmán, Adriana (2010). «Reflexiones encarnadas. Cuerpos que se piensan a sí mismos». En L. Escudero (Dir.), *deSignis 16* (pp. 22-32). Buenos Aires: La Crujía.

Idoyaga Molina, Anatilde (2005). «Reflexiones sobre la clasificación de medicina. Análisis de una propuesta conceptual». *Scripta Ethnológica*, Vol. XXVII: pp. 111- 147. Centro Argentino de Etnología Americana.

Jay, Martin (2009). *Cantos de experiencia. Variaciones modernas de un tema universal*. Bueno Aires: Paidós.

Jerez, Celeste (2014). «'Partos empoderados': clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos». *Actas XI Congreso Argentino de Antropología Social*. Universidad Nacional de Rosario.

Jerez, Celeste (2015a). *Partos «humanizados», clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*. Tesis de Licenciatura en Antropología. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Jerez, Celeste (2015b). «Paradojas de la humanización del parto ¿Qué partos merecen ser 'empoderados'?». *Actas XI Jornadas de Sociología – Coordenadas contemporáneas de sociología: tiempo, cuerpos, saberes.* Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Jordan, Bridgitte (1993). *Births in four cultures. A crosscultural investigation if childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Waveland: Press Inc. Illinois.

Kogan, Liuba (2010). «Hacia una teoría del cuerpo vivido y de la identidad del yo». En A. Scribano y P. Lisdero (Comps.), *Sensibilidades en Juego. Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones.* (pp. 99-124). Córdoba: CEA-CONICET.

Lagarde, Marcela (1997a). *Claves feministas para el poderío y autonomía de las mujeres*. Nicaragua: Puntos de Encuentro.

Lagarde, Marcela (1997b). «Identidad de género y derechos humanos. La construcción de humanas». En Guzmán Stein y Pacheco (Comps.), *Estudio Básicos de Derechos Humanos IV* (pp. 85-125). Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Lázzaro, Ana Inés (2011). *Imaginario, imaginación y praxis en la comunicación coreográfica*. Tesis final de Licenciatura en Comunicación Social. Director: Javier Cristiano. Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Nacional de Córdoba.

Lázzaro, Ana Inés (2017). «Cuerpos 'al natural': la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de Parto Humanizado». *Revista Pilquen*, Vol. 20, Nº 3: pp. 82-94. Universidad Nacional de Comahue, Bariloche.

Le Breton, David (1995). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Le Breton, David (2002). *Sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

León, Magdalena (2000). «Empoderamiento, relaciones de las mujeres con el poder». *Revista Estudos Feministas,* Vol. 8, Nº 2. [En línea] https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11935 [Consulta: 15 de abril 2015].

Lozano Estivalis, María (2001). *La construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las nuevas tecnologías de la reproducción*. Tesis de Doctorado de Ciencias de la Comunicación. Univ. Autónoma de Barcelona.

Luna Zamora, Rogelio (2007). «Emociones y subjetividades. Continuidades y discontinuidades en los modelos culturales». En R. Luna y A. Scribano (Comps.), *Contigo Aprendí… Estudios Sociales de las Emociones* (pp. 233-247). Córdoba: CEA-CONICET.

Magnone Alemán, Natalia (2010). *Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización.* Tesis de Maestría en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo.

Magnone Alemán, Natalia (2012). *Parto y Derechos Humanos*. Ministerio de Desarrollo Social de Montevideo. [En línea] http://issuu.com/dnpsmides/docs/desc_10 [Consulta: 25/07/2014].

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,* Año 5, Nº 12: 79-92.

Magnone Alemán, Natalia y Viera Cherro, Mariana (2014). «Aportes desde una ética feminista para el abordaje social: reproducción y autonomía en foco». *Revista Fronteras*, Nº 8: pp. 133-142. Universidad de la República, Montevideo.

Marchesino, Marcelo (2012). *Entre la insignificancia y la creación. Subjetividad y política en el pensamiento de Cornelius Castoriadis.* Tesis Doctorado en Filosofía. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.

Marchesino, Marcelo (2014). *Entre la insignificancia y la creación. Subjetividad y política en el pensamiento de Cornelius Castoriadis.* Buenos Aires: Prometeo.

Martin, Emily (2001). *The Women in the Body*. New York: Bacon Press.

McAdam, Doug; McCarthy, John; Zald, Mayer (Coords.) (1999). *Movimientos sociales, perspectivas comparadas*. Madrid: Istmo.

Menéndez, Eduardo (1988a). «Modelo Médico Hegemónico y atención primaria». *Actas II Jornadas de atención primaria de la salud*, pp. 451-464. Buenos Aires.

Menéndez, Eduardo (1988b). «Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la atención primaria de la salud». *Salud y Sociedad*, Año 5, N° 16: s/p.

Menéndez, Eduardo (1994). «La enfermedad o la curación. ¿Qué es medicina tradicional?». *Alteridades*, Vol. 7, N° 4: 71-83.

Menéndez, Eduardo (2003). «Intencionalidad, experiencia y función. La articulación de los saberes médicos». *Revista de Antropología Social*, N° 14: 33-69.

Menéndez, Eduardo (2005). «El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores». *Salud Colectiva,* Nº 1, Vol. 1: 9-32.

Mijtavila, Myriam (1998). *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Documento de Trabajo N° 33. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo.

Mijtavila, Myriam (1999). «El riesgo y las dimensiones institucionales de la modernidad». *Revista de Ciencias Sociales*, Nº 15, Año12, s/p. [En línea] http://www.fcs.edu.uy/archivos/El%20riesgo%20y%20las%20dimensiones%20institucionales%20de%20la%20modernidad.pdf [Consulta: 25/07/2014].

Mohedano, María Adelina (2006). *Maternidad Centrada en la familia. Encuentro de derechos y evidencia científica ¿Es posible su implementación? Factores obstaculizadores y facilitadores*. Tesis de Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social, Universidad Isalud, Tucumán.

Montes Muñoz, María Jesús (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos.* Tesis Doctoral en Antropología Social y Cultural. Universidat Rovira I Virgili, España.

Montes Muñoz, María Jesús (2008). «Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo». *Index Enfermería*, Nº 1, Vol. 17, s/p. [En línea] http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000100006 &script=sciarttext [Consulta: 27/09/2015].

Montes Muñoz, María Jesús y otras (2009a). «Tecnología médica en el embarazo. Usos y representaciones». *Periferia*, Nº 11: 1-17.

Montes Muñoz, María Jesús y otras (2009b). «Representaciones del cuerpo en el embarazo. Experiencias de las mujeres». *Matronas Profesión*, Vol. 3, Nº 10: 5-10.

Muñoz Sellés, Ester y Fernández, Inma (2010). «El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él?». *Matronas Profesión*, Vol. 11, Nº 22: 53-7.

Nari, Marcela (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1940).* Buenos Aires: Biblos.

OMS (1985). *El Nacimiento no es una enfermedad*, Declaración de

Fortaleza, Brasil. Lancet 1985, 8452-II.

Papalini, Vanina (2006). «La subjetividad disciplinada: de la contracultura a la autoayuda». En V. Papalini (Ed.), *La Comunicación como riesgo: cuerpo y subjetividad* (pp. 21-44). La Plata: Ediciones Al Margen.

Papalini, Vanina (2011). «Conjugar las emociones: del 'yo' al 'nosotros'». *Revista Versión,* Nº 26: 169-191.

Papalini, Vanina (2014). «Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad». *Methaodos, revista de ciencias sociales*, Año 2, Nº 2: 212-226.

Papalini, Vanina (2017). «Curar o sanar. Distintos modos de apropiación de las lecturas terapéuticas». *Forum: Quality Social Research,* Vol. 18, Nº 1, Art. 21.

Poirier, Nicolas (2004). *Castoriadis. El imaginario radical*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Puleo, Alicia (2000). «Luces y sombras del ecofeminismo». *Asparkía, investigación feminista,* Nº 11: 37-45.

Puleo, Alicia (2005). «Contrarreforma patriarcal en nombre de la ecología». *Mujeres en red, el periódico feminista.* [En línea] www.mujeresenred.net/spip.php?article2005 [Consulta: 04/10/2017].

Quirós, Julieta (2014). «Etnografiar mundos vívidos. Desafíos de trabajo de campo, escritura y enseñanza en antropología». *Publicar,* Año XII, Nº XVII: 47-66.

Relacahupan (2002). *Caminos para la Humanización del Parto y el Nacimiento*. [En línea] relacahupan.org/caminos01 [Consulta: 23/05/2014].

Rivas, Luis (1973). «La situación colonial». *Serie Transformaciones*, Nº 83: s/p. Buenos Aires: Centro Editor.

Rizo, Marta (2009). «Comunicometodología y comunicación interpersonal. Presencias y ausencias en la comunicología mexicana». *Razón y Palabra,* Nº 67, s/p. [En línea] www.razonypalabra.org.mx/n/n67/actual/2mrizo.html [Consulta: 05/09/2017].

Rizo, Marta (2011). «De personas, rituales y máscaras. Erving Goff-

man y sus aportes a la comunicación interpersonal». *Quórum Académico*, Nº 15, Vol. 8: 78-94.

Rodrigañez Bustos, Casilda (2009). «Parto orgásmico: testimonio de mujer y explicación fisiológica». [En línea] https://sites.google.com/site/casildarodriganez/parto-orgasmico-testimonio-de-mujer-y-explicacion-fisiologica [Consulta: 18/08/2017].

Sadler, Michelle (2004). «Así me nacieron a mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto». En Sadler, Acuña y Obach (Coords.), *Nacer, Educar, Sanar; Miradas desde la Antropología del Género* (pp. 15-66). Chile: Colección Género, Cultura y Sociedad, Cátedra UNESCO.

Savoini, Sandra (2005). «Igualdad y libertad durante el auge Neoliberal: el caso de las leyes de salud reproductiva». *Revista Estudios*, Nº 17: 103-114. Centro de Estudios Avanzados, UNC.

Schutz, Alfred (1972). *Fenomenología del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Buenos Aires: Paidós.

Schwarz, Patricia (2009). «La maternidad tomada. Ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción. Discursos y prácticas en la clase media». *Argumentos. Revista de crítica social*, Nº 11: 111-135.

Scott, Joan (1993). «De mujer a género: teoría, interpretación, y práctica feminista en las ciencias sociales». En C. Cangiano y L. Dubois (Comps.), *De mujer a género*. Buenos Aires: CEAL.

Scribano, Adrián (2012). «Sociología de los cuerpos/emociones». *Revista Latinoamericana de Estudios sobre los cuerpos, Emociones y Sociedad*, Nº 10: 93-113.

Scribano, Adrián y Lisdero, Pedro (Comps.) (2010). *Sensibilidades en juego. Miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. Córdoba: CEA-CONICET.

Sendón de León, Victoria (2000). «¿Qué es el feminismo de la diferencia? (Una visión muy personal)». *Mujeres en Red. El periódico feminista*. [En línea] http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1985 [Consulta: 15/10/2017].

Silin, Jésica (2010). «De mujeres, matronas, doulas y partos». *II Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres.* [En línea] www.revistacodice.es/publi_virtuales/ii_congreso_mujeres/comunicaciones/JES SICASILIN.pdf [Consulta: 26/08/2016].

Shinoda Bolen, Jean (2004). *El millonésimo círculo. Cómo transformarnos a nosotras mismas y al mundo*. Barcelona: Kairós.

Tornquist, Carmen Susana (2002). «Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideàrio da humanização do parto». *Revista Estudos Feministas*, Año 10: 483-492.

Tornquist, Carmen Susana (2003). «Paradoxas da humanização em uma maternidade no Brasil». *Cad. Saùde Publica*, Vol. 2, Nº 19: 419-427.

Tornquist, Carmen Susana (2004). *Parto e poder. O movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tesis de Doctorado en Antropología. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Videla, Mirta (1978). *Maternidad: mito y realidad.* Buenos Aires: A. Peña Lillo.

Videla, Mirta (2003). «Preñeces, pujos y alumbramientos». *Conferencia inicial de las I Jornadas Interdisciplinarias sobre Parto y Nacimiento*. Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. [En línea] http://www.maternidadmitoyreal.com.ar [Consulta: 03/06/2014].

Videla, Mirta; Grieco, Alberto (1993). *Parir y nacer en el hospital. De la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Young, Iris Marion (2005). *Throwing like a girl and other essays. On female body experience*. EUA: Oxford University Press.

Páginas webs consultadas

Vinculadas al parto y nacimiento humanizados, oficiales

Directrices OMS para la conducción del parto. http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

Guía de atención al parto normal en Maternidades centradas en la Familia, Ministerios de Salud de la Nación Argentina. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf:

Manual Maternidad Segura y Centrada en la Familia–UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf

Vinculadas al parto y nacimiento humanizados, extrainstitucionales

Alianza Francesa por un Parto Respetado. http://www.afar.info

Asociación Dando a Luz – Argentina. http://www.dandoaluz.net

Asociación de mujeres 'El parto es Nuestro' – España. http://www.elpartoesnuestro.es

Asociación Española Nacer en Casa. http://www.nacerencasa.org

Association for Improvements in the Maternity Services -Inglaterra. http://www.aims.org.uk

Casilda Rodrigañez Bustos. https://sites.google.com/site/casildarodriganez/

CIMS (Coalition for Improving Maternity Services) - EEUU. http://www.motherfriendly.org

Fundación Creavida - Argentina. http://www.fundacioncreavida.org.ar

Organización por la Humanización del Parto Portugal. http://www.humpar.org

Plataforma por los derechos del nacimiento - España. http://www.pangea.org/pdn/

Proyecto «Dar a Luz» de Natalia Roca - Córdoba. http://www.nataliaroca.com/nacimientos/

Red Brasilera por la Humanización del Nacimiento. http://www.rehuna.org.br

Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento. http://www.relacahupan.org

Contener. http://www.contenerenlinea.com.ar/gimnasia-preparto.php

Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini. http://www.maternidadprovincial.com/kinesiologia.html

Natale Pre y Post Parto. http://www.nataleweb.com.ar/curso/preparacionalpartoparamamasprimigestas/

Nascere, Maternidad y Crianza. http://www.nascere.com.ar/maternidad/curso-de-gimnasia-preparto.html

Sanatorio Allende. http://www.sanatorioallende.com/web/ES/curso_especializado_de_preparto.asp x

Vitalis. https://www.vitalis.com.ar/maternidad

Un nuevo ciclo de 9 encuentros, desde un enfoque integral del Ser. Es una propuesta de preparación para el parto, la lactancia y la maternidad en general, para no solo prepararse sino disfrutar de un espacio contenedor, cuidado, afin a las necesidades de cada mujer, en busca de sus deseos personales. Con la intención de armonizar, desde la palabra, la vivencia corporal, creativa y afectiva, para llegar a lo que una necesita de corazón! Gestar en paz, Parir en libertad, amamantar con amor!
Preparación corporal-emotiva para la maternidad!
No te pierdas el primer encuentro... asi podes transitar los 9 encuentros con su hilo conductor

Nueva espiral de

Preparación para el Parto

comienza el miércoles 6 de mayo a las 18hs.

Primer encuentro:

El embarazo. Conectando con mis emociones, con lo genuino, con lo que se está gestando más allá de un bebé! Los deseos para esta etapa y para el parto. Como conectar con la pareja. Qué necesitamos, cómo lo buscamos.

Te invito a compartir un momento especial para empezar a darle un lugar a lo más trascendente de nuestras vidas: gestar, parir, amamantar, criar

Coordina: Josefina Agüero, Doula - Asesora en Lactancia Materna. - Preparadora para el parto

Para mas información: 0351 153074431 – info@moradamaterna.com o por mensaje privado.

Están invitados los papás!

Confirmar asistencia

Morada Materna

Preparación para el parto y la maternidad.

Coordina Josefina Ayuero. Doula. Preparadora pra el parto y Asesora en Lactancia Materna

Jueves 17 inicia nueva ronda de gestación... Para todas las embarazadas... Esta primavera Morada Materna se llena de nuevos pimpollitos y mujeres en Flor!

A través de rondas iremos viendo todos los temas que más nos interesan en esta etapa vital.

La dinámica será entre charlas, mates, a veces será a través del arte, otras a través de la música, otras con respiraciones, visualizaciones, textos, aromas, y mucho más. Para recrear-nos, disfrutar-nos, encontrar un espacio de reconexión con nuestros bebes en útero... para respirar nuestros deseos más profundos.... para sumergirnos en el océano de la vida..... por una mater-paternidad consciente, respetuosa.... para todas las mujeres, los bebés por nacer y los papás!

A las 18hs en Morada Materna... Argüello. Todos los jueves!

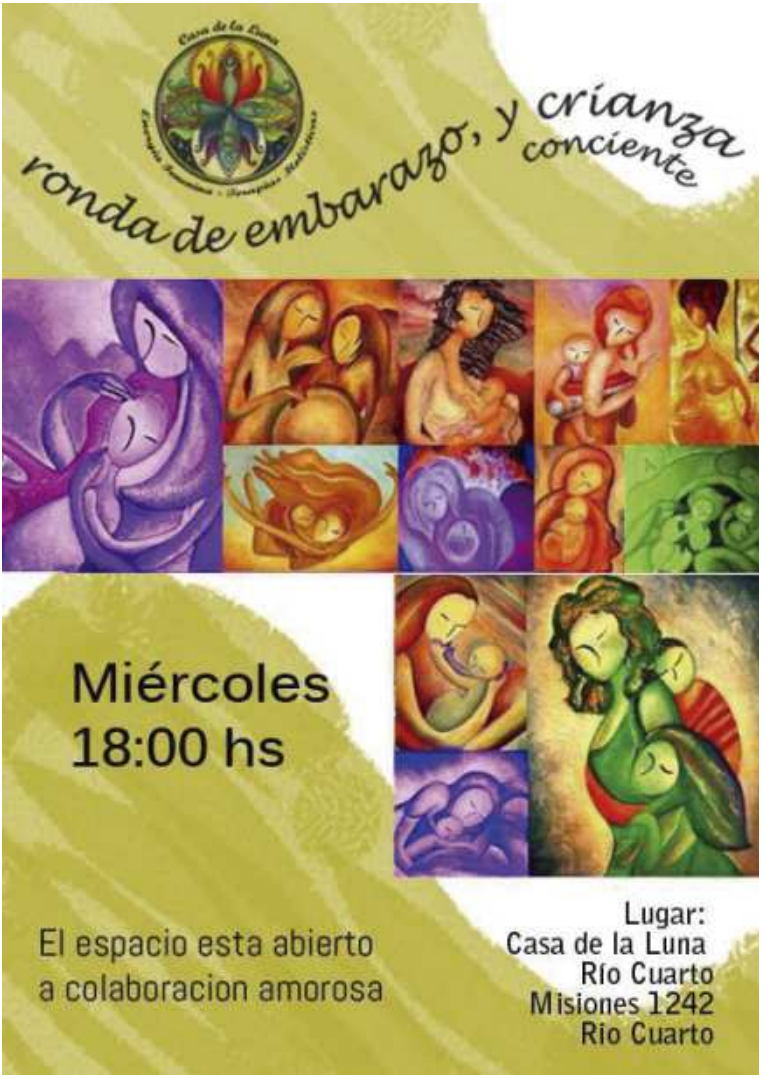
Feliz de recibirlas, las espero con muchos deseos de compartir mis maternidades... las propias y las acompañadas!

Circulo Gestante Vincular
Miércoles 18hs Sierras Chicas- Río Ceballos

La llegada de un hijo es iniciar un nuevo pulso; la Vida late con consciencia. Nos encontramos en este nuevo comienzo, donde la Entrega y el Reconocimiento nos moviliza como guía para escuchar lo que nos susurra la nueva Vida.
La gestación nos invita a ingresar en el mundo emocional y a conectar con la coherencia de integrarnos como seres completos, nos invita a sumergirnos en lo esencial.
La propuesta es transitar este proceso de Estado de Gracia: conectados, informados, libres, creyendo y creando la posibilidad de elegir y amando.
Sentir acompañamiento y cuidado para la llegada de un hijo, conocer los derechos que tenemos, reconocer y conectar con nuestra fisiología, con nuestras emociones, con como se encuentra nuestra mente, y recordar que somos naturaleza ante todo, es una invitación a "empoderarnos" y es la invitación a lo que ofrecemos compartir...

Para mayor información comunícate con nosotras inbox.
Los esperamos! (en pareja o no, abierto a todas las posibilidades y elecciones)
"Espacio Namaste": Oscar Ferryra 46.!
Compartiremos mate y merienda!

La Casa de la Luna
Por un embarazo,
parto, puerperio y
crianza con respeto.
AWAIKE
Salud y medio ambiente
www.awaike.org


Casa de la Luna
ronda de embarazo, y crianza conciente
Miércoles
18:00 hs
El espacio esta abierto
a colaboracion amorosa
Lugar:
Casa de la Luna
Río Cuarto
Misiones 1242
Rio Cuarto

Ronda de
Parejas Gestantes
con Silvina Peirú
en Villa Gral. Belgrano
JUEVES
18 HS
Te invitamos a compartir
un espacio semanal de
vivencias y charlas sobre
gestación, parto y nacimiento
ESPACIO ABIERTO
a la comunidad
LUGAR
La Casa de la Luna VGB
(Julio A. Roca 640)
Contacto:
CASA DE LA LUNA VGB

Mujeres embarazadas... ATENCIÓN!!! :)

Estamos inscribiendo para comenzar el GRUPO DE PANZAS pensado para acompañarnos, informarnos y conectarnos con nosotras mismas en esta nueva etapa y con nuestrx bebé.
La modalidad será de encuentro-taller que constara de 2 momentos: un primer momento más corporal, con ejercicios que nos ayuden a conectar(nos) y un segundo momento de reflexión.
La idea es transitar el embarazo de manera consciente y empoderarnos para recibir a nuestrxs hijxs.
Consultas por inbox o a nuestro mail :crianza.haciendotribu@gmail.com
Las esperamos

Ronda
Maternidad embarazo y crianza

Te invitamos a compartir un momento para charlar sobre:

Embarazo consciente
Parto respetado
Crianza consciente

Sábado 17 de octubre
16:30 hs. Río Tercero

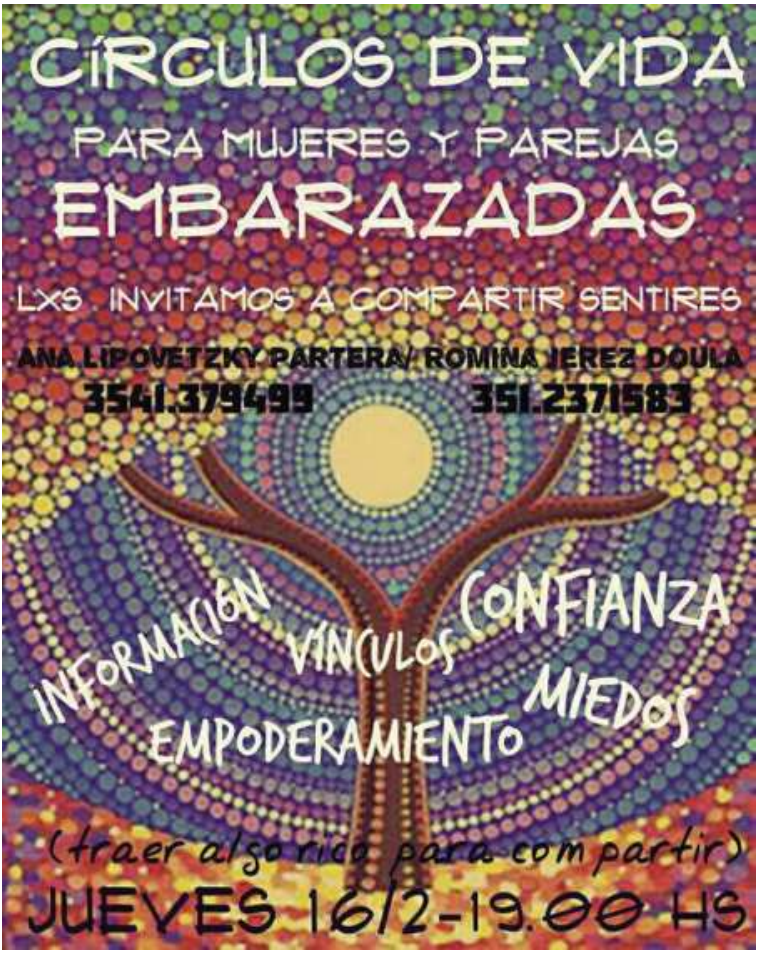
Calle
Belgrano
985
Villa Zoila

Frida yoga

Coordina Doula Arias Sabina

Acompañamiento afectivo para una maternidad y paternidad consciente y respetuosa

Costo: colaboración voluntaria


CÍRCULOS DE VIDA
PARA MUJERES Y PAREJAS
EMBARAZADAS
LXS INVITAMOS A COMPARTIR SENTIRES
ANA LIPOVETZKY PARTERA/ ROMINA JEREZ DOULA
3541.379499
351.2371583
INFORMACIÓN
VÍNCULOS
CONFIANZA
EMPODERAMIENTO
MIEDOS
(traer algo rico para compartir)
JUEVES 16/2-19.00 HS

Circulo de Paternidad Conciente
Encontrarnos desde nuestro "ser padres" con una mirada conciente de nuestras masculinidades...
Circulo para nutrirnos, descubrirnos y compartir nuestras vivencias.
Coordinan:
José I. Fasola
fasolajose@yahoo.com
0351-153186266
Guillermo Gómez
gomezguillermoa@yahoo.com.ar
0351-156762352
Terapeutas y coordinadores de grupos de masculinidad
16/8
9 a 12hrs (puntual)
Encuentros mensuales
Inversión: $50
Quiroga sarmiento 3638 B Cerro Chico (detras del Orfeo)
psiqué gestalt

RONDA POR UN NACIMIENTO SAGRADO
SÁBADO 14 DE MAYO 15 HRS
MUSEO JESUÍTICO
ESTANCIA DE JESÚS MARÍA
Jornada en el marco de la
Semana Mundial del Parto Respetado
Acompañando el Círculo:
DIANA ROSENMEYER
Directora de la Escuela de parteras en la tradición
AWAIKE
Villa Gral. Belgrano
MARIANA MACUA
partera en la tradición con 28 años de experiencia, Cba.
LUCHI DRATMAN / JULIETA OLMOS
parteras en la tradición / Sierras Chicas
MARÍA JOSÉ CORREA POUSA
Doula / Colonia Caroya
GIMENA BORDAS
LIC. especializado en preparación
integral para la maternidad / Jesús María
Watata cierre con
un Nido de Sonidos
Historias y canciones para bebés
y niños pequeños
de Ed Varán
(integrante de Tribu Madre)
Acompaña esta actividad
ENTRADA LIBRE Y GRATUITA

Colección Tesis

Títulos publicados

(disponibles en https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/553)

Territorialidad y resistencias campesinas: el conflicto de Los Leones (Mendoza, Argentina)
Gabriel Liceaga

Literatura y narcotráfico en Colombia (1994-2011). La construcción discursiva de la violencia en la novela colombiana
Vanessa Solano Cohen

Escuela, Estado y sociedad: una etnografía sobre maestras de la Patagonia
Miriam Abate Daga

Oficialismo y oposición en gobiernos posneoliberales en el Cono Sur: los casos de Kirchner-Argentina y Tabaré Vázquez-Uruguay
Iván Tcach

Prácticas de resistencia de los productores familiares en el agro uruguayo
Virginia Rossi Rodríguez

Los lineamientos y estrategias del desarrollo del Banco Interamericano de Desarrollo 1960-2014. Análisis crítico
Guillermo Jorge Inchauspe

¿Qué es la escuela secundaria para sus jóvenes? Un estudio sociohermenéutico sobre
sentidos situados en disímiles condiciones de vida y escolaridad
Florencia D'Aloisio

Estrategias de organización político-gremial de secundarios/as: prácticas políticas y ciudadanía en la escuela
Gabriela Beatriz Rotondi

«No era solo una campaña de alfabetización». Las huellas de la CREAR en Córdoba
Mariana A. Tosolini

El turno noche: tensiones y desafíos ante la desigualdad en la escuela secundaria.
Estudio etnográfico en una escuela de la provincia de Córdoba
Adriana Bosio

El Partido Nuevo de Córdoba. Origen e institucionalización (2003-2011)
Virginia Tomassini

La cirugía estética y la normalización de la subjetividad femenina. Un análisis textual
Marcelo Córdoba

La extensión rural desde la comunicación. Los extensionistas del Programa ProFeder del INTA en Misiones frente a sus prácticas de comunicación con agricultores
Francisco Pascual

Artes de hacer en Encuentros Culturales de la Provincia de Córdoba, 2010- 2013
Florencia Páez

Estados locales y alteridades indígenas: sentidos sobre la inclusión habitacional en El Impenetrable
Cecilia Quevedo

La integración de la Región Norte de San Juan y la IV Región de Chile (La Serena y Coquimbo)
Laura Agüero Balmaceda

Las formas de hacer política en las elecciones municipales 2007 de Villa del Rosario
Edgardo Julio Rivarola

Análisis de una estrategia didáctica y de los entornos digitales utilizados en la modalidad B-Learning
Liliana Mirna González

Enseñar Tecnología con TIC: Saberes y formación docente
María Eugenia Danieli

De vida o muerte. Patriarcado, heteronormatividad y el discurso de la vida del activismo «Pro-Vida» en la Argentina
José Manuel Morán Faúndes

Lógica del riesgo y patrón de desarrollo sustentable en América Latina. Políticas de gestión ambientalmente adecuada de residuos peligrosos en la ciudad de Córdoba (1991-2011)
Jorge Gabriel Foa Torres

El neoliberalismo cordobés. La trayectoria identitaria del peronismo provincial entre 1987 y 2003
Juan Manuel Reynares

Marxismo y Derechos Humanos: el planteo clásico y la revisión posmarxista de Claude Lefort
Matías Cristobo

El software libre y su difusión en la Argentina. Aproximación desde la sociología de los movimientos sociales
Agustín Zanotti

Democracia radical en Habermas y Mouffe: el pensamiento político entre consenso y conflicto
Julián González

Radios, música de cuarteto y sectores populares. Análisis de casos. Córdoba 2010-2011
Enrique Santiago Martinez Luque

Soberanía popular y derecho. Ontologías del consenso y del conflicto en la construcción de la norma
Santiago José Polop

Cambios en los patrones de segregación residencial socioeconómica en la ciudad de Córdoba. Años 1991, 2001 y 2008
Florencia Molinatti

Seguridad, violencia y medios. Un estado de la cuestión a partir de la articulación entre comunicación y ciudadanía
Susana M. Morales

Reproducción alimentaria-nutricional de las familias de Villa La Tela, Córdoba
Juliana Huergo

Witoldo y sus otros yo. Consideraciones acerca del sujeto textual y social en la novelística de Witold Gombrowicz
Cristian Cardozo

Género y trabajo: Mujeres en el Poder Judicial
María Eugenia Gastiazoro

Luchas, derechos y justicia en clínicas de salud recuperadas
Lucía Gavernet

Transformaciones sindicales y pedagógicas en la década del cincuenta. Del ocaso de la AMPC a la emergencia de UEPC
Gonzalo Gutiérrez

Estrategias discursivas emergentes y organizaciones intersectoriales. Caso *Ningún Hogar Pobre en Argentina*
Mariana Jesús Ortecho

Vacilaciones del género. Construcción de identidades en revistas femeninas
María Magdalena Uzín

Literatura / enfermedad. Escrituras sobre sida en América Latina
Alicia Vaggione

El bloquismo en San Juan: Presencia y participación en la transición democrática (1980-1985)
María Mónica Veramendi Pont

La colectividad coreana y sus modos de incorporación en el contexto de la ciudad de Córdoba. Un estudio de casos realizado en el año 2005
Carmen Cecilia González

«Se vamo' a la de dios». Migración y trabajo en la reproducción social de familias bolivianas hortícolas en el Alto Valle del Río Negro
Ana María Ciarallo

La política migratoria colombiana en el período 2002-2010: el programa Colombia Nos Une (CNU)
Janneth Karime Clavijo Padilla

El par conceptual pueblo - multitud en la teoría política de Thomas Hobbes
Marcela Rosales

El foro virtual como recurso integrado a estrategias didácticas para el aprendizaje significativo
María Teresa Garibay

«Me quiere… mucho, poquito, nada…». Construcciones socioafectivas entre estudiantes de escuela secundaria
Guadalupe Molina

Biocombustibles argentinos: ¿oportunidad o amenaza? La exportación de biocombustibles y sus implicancias políticas, económicas y sociales. El caso argentino
Mónica Buraschi

Educación y construcción de ciudadanía. Estudio de caso en una escuela de nivel medio de la ciudad de Córdoba, 2007-2008

Georgia E. Blanas