

## Rituales de Nacimiento: Subjetividades en Transformación. Elegir Cómo Parir, Elegir Cómo Vivir...

Lorena Pollock  
[lorapollock@hotmail.com](mailto:lorapollock@hotmail.com)

### **A MODO DE PRESENTACION**

Este trabajo es la monografía final para el seminario "Antropología de la Subjetividad: Un Estudio desde las Alquimias Corporales, los Rituales y el Habitus" cursado en el primer cuatrimestre del 2009. Como sucede con muchos de los temas seleccionados e investigados por motivación propia, surge sin pensarlo, de una conversación cotidiana, en esta ocasión entre mujeres, con el infaltable mate de por medio. Entre tantos otros, de pronto surgió el tema de experiencias de partos ya que una de las mujeres estaba cercana a dar a luz... en esa charla ninguna de las madres presentes estaba satisfecha con la manera en que había parido. Una de las mujeres con un tinte de indignación contaba cómo el obstetra la apuraba en su trabajo de parto porque debía buscar a su hija al aeropuerto, otra relataba que le pusieron una toalla en la boca para que mordiera y no gritara demasiado fuerte en el hospital, y una de las mujeres, embarazada en ese momento contaba cómo ya tenía programada la cesárea porque no quería que el parto la agarrara desprevenida. Mientras, me recordaba algunas palabras del relato de mi madre... 'sí, claro, vos fuiste cesárea porque tu hermana mayor había sido cesárea y no quedaba otra, mientras me abrían para sacarte los médicos hablaban entre ellos sobre los temas más triviales... yo escuchaba todo...sin sentir nada...'

Como mujer en edad fértil pensaba en la posibilidad del momento de parir y ninguno de los relatos se acercó mínimamente a la importancia que para mí puede significar el momento de traer un nuevo bebé al mundo, ese momento sagrado de dar a luz, un nuevo nacimiento para todos los seres involucrados ya que al mismo tiempo que el bebé, nace una mamá, un papá, también posiblemente hermanos y abuelos... Ante la pregunta suave de cómo les hubiese gustado que fuese su parto, la respuesta: al momento de estar tendida en la camilla, con caras desconocidas que te rodean, con sensaciones totalmente desconocidas y dolorosas en el cuerpo, te entregás (refiriéndose a las manos de los médicos) y lo único que querés es que salga todo bien y que pase lo más rápido posible...

Y así fue que recordé haber escuchado otros relatos anteriormente, relatos de partos en casa, en el agua, con música, donde algunos bebés ni lloran, donde el padre recibe a la criatura y corta el cordón

cuando deja de latir, donde la placenta se planta cerca de un árbol para honrarla y que sus nutrientes alimenten todavía más vida.... Leyendo, escuchando, investigando, observé que en muchos hospitales no se cumple la ley Nacional N° 25.929 de parto humanizado promulgada en 2004, leí que en teoría las condiciones han mejorado, pero en la práctica todavía hay muchas madres que sufren violencia obstétrica, discriminación, y maltrato... y en un encuentro sobre parto respetado escuché una frase de una médica obstetra, Montse Catalán, a favor del parto humanizado : *“La Forma en que nacemos nos hace obedientes...”* y pensé que un paso anterior a esto lo que nos hace y mantiene obedientes es el monopolio de la información. Estas reflexiones me llevaron a querer hacer un trabajo donde se contemple un poco el panorama de los nacimientos aquí en Buenos Aires, y el marco médico en el que están inscriptos, así como también las alternativas que se están haciendo cada vez más frecuentes y accesibles para todos, apoderándose nuevamente del nacimiento y de la posibilidad de dar a luz con conciencia, de ese momento que permanece en el recuerdo de cada mujer y hombre que nacen a ser madre y padre, y el comienzo de una nueva vida para todos.

A través de los relatos, algunos escuchados oralmente, otros leídos, al ir hilando conceptos, y dándole forma al trabajo tengo muy en claro que este trabajo generó en mí *“un movimiento de disolución y reconstitución del ser”* al decir de Sartre según Crapanzano 1977 (Cabrera, 2010: 77). Pensar la forma socialmente aceptada en la que la mayoría de los bebés llegan al mundo, se convirtió en un símbolo trasladado a pensar la forma en que lo habitamos y atravesamos (al mundo), y me pareció que cambiando la conciencia con respecto al alumbramiento, muchas cosas pueden resignificarse en nuestras vidas.

*“De los otros aprendemos diversas descripciones y experiencias del mundo. De y por los otros recorreremos nuestro ser. Otros que algunas veces son como excusas u ocasiones para generar aperturas cognitivas, académicas, sensibles, intelectuales, espirituales...”* (Cabrera, 2010:84) Y esto es lo que viví con cada relato de parto, tanto los vividos en hospitales como en casa, abriendo la cabeza a un sinfín de posibilidades, permitiendo que surjan las emociones, los deseos, los propios miedos a ser identificados y aceptados. Realicé este trabajo que no apunta a insinuar cuál es la mejor forma de parir, sino que apunta en parte a denunciar la excesiva medicalización en los partos y la violencia obstétrica de la que muchas mujeres han sido víctimas, más allá de su clase social, y a crear conciencia sobre el abanico de posibilidades de formas de dar a luz que existen realmente. Este tema se me manifiesta para mí como un símbolo de la necesidad de reapropiarse de los momentos cruciales en nuestras vidas, y poder elegir cómo queremos vivirlos, y de la mano de quién. Intento escribir

desde una *“sensibilidad teórica, (...) que refiere a una teoría abierta, maleable según el tiempo, espacio y ser-en-el-mundo existente, flexible, donde los sentidos, sentimientos y percepciones ocupan un lugar”*.(Cabrera, 2010:85) Desde esta sensibilidad reconozco el deseo de generar una pequeña puerta que estimule el querer saber más sobre muchas cosas que a veces simplemente damos por sentadas por haber sido estructurados en determinado contexto histórico-cultural, reconozco el deseo de recuperar muchas decisiones y elecciones en nuestras vidas, y ya no simplemente entregarse y que pase lo más rápido posible...

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo sobre partos en Buenos Aires pretende ser un aporte empírico a la teoría de la subjetividad como base de la agencia (Ortner, 2005). Por subjetividad entenderemos un *“conjunto de modos de percepción, afecto, pensamiento, deseo, temor, etc. que animan a los sujetos actuantes. Pero también las formaciones culturales y sociales que modelan, organizan y generan determinadas estructuras de sentimiento”* (Ortner, 2005:25) por lo tanto identificando la transformación de la misma como un peldaño imprescindible en cualquier camino hacia la generación de un cambio en la sociedad.

Con este planteo teórico como base demostraremos cómo emociones aparentemente íntimas, personales e individuales, construidas alrededor del parto en la ciudad de Buenos Aires, tales como el riesgo, el miedo y el dolor, son en gran parte categorías constituidas socialmente y cómo la capacidad de deconstrucción y reconstrucción de las mismas generan una transformación en la subjetividad de los actores que a su vez posibilita la génesis de nuevos modelos de y para – según la perspectiva Geertziana - que orientan al sujeto a “estar en el mundo” de un modo diferente al propuesto por determinados mecanismos sociales de control y dominación.

Para desarrollar el planteo anterior percibimos la experiencia profundamente encarnada de dar a luz, cómo además de ser un hecho biológico, constituye un acontecimiento cargado de significado cultural donde se nace en una época y en un contexto determinados, en el que se articulan las representaciones y prácticas que lo ordenan y dan sentido (Montes-Muñoz, 2007). Si consideramos a los cuerpos como fundantes de las instituciones como plantean Lyon Barbalet (1994), en el modo y lugar elegidos para parir se reproducen no solamente la especie humana, sino que también parte del entramado de las relaciones sociales en las que nos hallamos insertos. La opción de elegir parir de un

modo diferente, como lo es parir en el hogar fuera del alcance de la institución médica, abre el juego a la posibilidad de resignificar ese entramado, donde el cuerpo, escenario de la acción, ofrece un nuevo comienzo existencial (Csordas, 1990) re ordenando los personajes en cuestión y recargándose de valores como la confianza y sabiduría innata de los que es privado con frecuencia, orientándose por ende hacia un nuevo horizonte cultural.

Entrelazando algunos de los conceptos teóricos desarrollados por autores a lo largo de la cursada, con una recopilación de relatos de diferentes mujeres en sus experiencias como parturientas y apoyando con bibliografía complementaria pertinente al tema, este trabajo se propone presentar al parto como un ritual de transición, donde según cómo sea llevado a cabo, brinda la oportunidad de producir efectos transformadores sobre la subjetividad de los actores implicados, sobre todo las mujeres, que puedan modificar su forma de habitar el mundo recibiendo el "privilegio de sentirse sujetos" de su acción.

## **DESARROLLO**

### *Breve panorama del Parto hoy en Buenos Aires.*

Para muchas mujeres el acto de parir es uno de los acontecimientos más importantes en sus vidas. Es un momento en que todo su cuerpo, físico y emocional, se pone en juego y se abre para dar lugar a una nueva vida, tanto para el niño que trae al mundo, como para ella que se ve de pronto inmersa, en la mayoría de los casos, en un nuevo rol social y afectivo como figura materna.

Este momento no es sólo profundamente significativo para la parturienta, sino que trasciende los límites de la esfera privada e íntima para convertirse en un hecho absolutamente social, ya que este doble nacimiento, hijo y nueva mujer madre, es fundamental para la reproducción de la estructura social vigente.

El panorama de la situación actual y de los últimos años de los partos en la ciudad de Buenos Aires realizados en hospitales revela que cuando son partos ´naturales´, la anestesia epidural, la episiotomía y la infusión intravenosa de oxitocina prevalecen en casi el total de los partos de primerizas, y que el 25% de los partos se dan por cesárea<sup>1</sup>. En resumen *"se transformó el nacimiento*

---

<sup>1</sup> NOTA no cabe en esta monografía denunciar los efectos secundarios de cada una de estas prácticas, más de las veces innecesarias, sino ilustrar el excesivo índice de medicalización en los partos hospitalarios. Para más información Red

*en una enfermedad y las madres y sus familias aceptaron ser dominados y subordinados por el Equipo de Salud, perdiendo el protagonismo y aceptando las reglas de las instituciones”* (Guía para la atención del Parto Normal en Maternidades centradas en la Familia del Ministerio de Salud de la Nación, p. 13) ¿Qué fue lo que hizo que algo tan fisiológicamente natural como el parto (salvo casos excepcionales) que existe desde los comienzos de la humanidad se trasladara desde la esfera doméstica y privada al ámbito público con una cascada de intervenciones que hoy parece normal simplemente porque es a lo que estamos acostumbrados (Davis Floyd, 2009 )? ¿Cuáles son los discursos que las mujeres perciben y encarnan que las lleva consciente o inconscientemente a ceder un momento tan propio y único como el nacimiento de un hijo, a una institución autoritaria y normativizadora como lo es el hospital?

Para comprender mejor el lugar en el que se inscriben el embarazo y parto, desarrollaré brevemente el modelo médico que prevalece socialmente y al cual se ven sometidas las futuras parturientas.

#### *Cuerpo: Un objeto fragmentado*

El modelo médico actual responde y ejerce su saber a partir de un paradigma dualista **cartesiano** del hombre que se compone de un cuerpo y un alma, disociados, territorios diferenciados y hasta casi irreconciliables. El ámbito de estudio de la medicina *“se interesa por el cuerpo, por la enfermedad, y no por el enfermo”* (Le Breton, 2002:10), por ese hombre que existe, y **es** ese cuerpo. Lyon y Barbalet describen tres características básicas con sus concomitantes para describir el cuerpo como territorio de la práctica médica: primero, es considerado como un objeto pasivo y externo a las investigaciones que generan conocimiento del mismo. Segundo, el cuerpo es estudiado a partir del modelo científico, el cual provee conocimiento “objetivo” y autorizado, esta autoridad es la que brinda a la institución médica el control sobre los cuerpos de los pacientes, y como consecuencia, poder sobre los pacientes mismos. Por último, la biomedicina trabaja sobre órganos enfermos u otros subsistemas a partir de síntomas visibles recortados y aislados del cuerpo concebido en su totalidad, esta fragmentación sirve para consolidar la idea de que poseemos un cuerpo, pero no somos ese

cuerpo en todo su sentido. (Lyon Barbalet, 1994:52. Traducción propia). El concepto biomédico actual del cuerpo se reduce entonces a ser un cuerpo pasivo, poseído y parcializado.

Reconocemos hoy además que la intervención médica ya no sólo se enfoca en la persona enferma sino que *“con mucha más frecuencia la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad”* (Foucault, 1990). Es esta la situación que viven actualmente las mujeres embarazadas que ven su proceso de gestación y parto, proceso biológicamente natural y orgánico, completamente contruidos a partir de estudios, ecografías, monitoreos fetales y todo tipo de análisis tecnológicos que se imponen en desmedro de sus propias sensaciones y vivencias físicas como mujeres transitando un período de cambios profundos físicos y emocionales. Las rutinas de control a lo largo del embarazo hacen que las mujeres *“acaban viviendo sus embarazos a través de sus médicos, puesto que sus percepciones no tienen valor”* (Narotzky [1995] en Montes Nuñez, 2007) Así la mayoría de las mujeres pierden progresivamente el control sobre su proceso reproductivo, perdiendo la confianza en sus cuerpos y colocándose en relación de dependencia al asumir que son los médicos quienes definen la normalidad del curso de los sucesos nuevos que se desatan en su cuerpo. Han asumido la condición de pacientes, se espera una entrega pasiva a las manos del médico (Le Breton, 2002:180) y que permita que sea él quien defina cómo debe ser el curso del proceso reproductivo.

### *El Parto: Miedos Instintivos o Construidos*

La posibilidad de riesgo en el parto es protagonista permanente en los discursos médicos. La Organización Mundial de la Salud plantea que siempre existe la posibilidad de que algún factor imprevisible pueda complicar el curso del parto catalogado inicialmente como normal o de bajo riesgo. Esta sentencia justifica entonces el mandato de que, como sospechosas de riesgo, las mujeres debieran parir en hospitales o instituciones donde cualquier complicación pueda ser subsanada al instante por el servicio médico. Sin embargo no podemos dejar de cuestionar esta categoría de riesgo que tanto temor siembra en las mujeres, después de todo, la vida en gran parte supone una permanente toma de decisiones con respecto al riesgo, y lo importante es que los actores que toman estas decisiones, hayan evaluado y reflexionado sobre el contenido que para ellos tiene esta categoría que en muchas ocasiones huele a control social.

Las nociones de riesgo *“son nociones construidas culturalmente que enfatizan algunos aspectos del peligro e ignoran otros”* (Bestard [1996] en Montes Muñoz, 2007). No puede negarse que a la hora

del parto el cuerpo atraviesa grandes transformaciones en pocos instantes, y como todo cambio, el curso de las cosas siempre tiene un margen de imprevisibilidad. En el caso de los partos, este margen de imprevisibilidad es llenado por los discursos médicos con una serie interminable de riesgos posibles y en teoría evitables si el parto se da en manos de un médico. El margen de imprevisibilidad pasa a ocupar toda la hoja desplazando la posibilidad (que se da en la mayoría de los casos de embarazos sin complicaciones registradas) de que el parto transcurra con naturalidad. Y en ese discurso se silencian otros riesgos igual de reales, lo que Foucault denomina "iatrogenia positiva" o "*efectos médicos nocivos debidos (...) a la propia acción de la intervención médica*" (Foucault en Montes Muñoz 2007) riesgos que permanecen invisibles ante muchas mujeres, pero que han dejado sus huellas físicas y emocionales en muchas otras como ser infecciones pos episiotomía, secuelas en los bebés nacidos con fórceps, sentimientos de fracaso cuando el parto se desarrolló sin decisión y participación de la madre, entre otros.

El discurso médico, conocimiento autorizado e institucionalizado presenta a las mujeres con una imagen de sí mismas como portadoras de cuerpos imperfectos, (María Isabel Blázquez Rodríguez, 2005) que tienden a fallar, que no tienen la misma eficiencia que las máquinas, que sus cuerpos son frágiles y duelen insoportablemente al parir, todas éstas nociones que alimentan las ansiedades de las embarazadas y los convierte en temores corporizados que inducen e incentivan a las parturientas a recurrir a las soluciones que presenta la medicina.

Son muchas las mujeres que después de atravesar un parto hospitalario desearían haberlo hecho de otro modo. Sin embargo existe una motivación fundamental que continúa siendo un factor determinante que inclina a muchas madres a seguir acudiendo a la institución hospitalaria: El Miedo, esta emoción básica, experimentada como algo tan propio e instintivo, que en muchas ocasiones es determinante en nuestro hacer. El miedo fundamentalmente al riesgo y también al dolor es el principal motivo de que las mujeres sigan aceptando partos estandarizados y en ocasiones violentos, cediendo su voz y confianza en su cuerpo a las manos de otros que en teoría minimizan los riesgos y evitan ese dolor tan insoportable y característico del alumbramiento.

Si pensamos el miedo como una emoción culturalmente construida según la perspectiva de Rosaldo, se comprende la utilidad de la circulación de ciertos mitos e informaciones incompletas y parcializadas que rodean la vivencia del parto e inscriben una serie de creencias y pensamientos en las futuras madres que terminan encallándose en los cuerpos, transformándose en pensamientos encarnados como sentimientos de miedo y ansiedades excesivas "*las emociones son pensamientos*

*experimentados en pulsos, movimientos de nuestras vidas, mentes, corazones, estómagos y piel. Son pensamientos encarnados, pensamientos empapados de la aprensión de que ´estoy involucrado´.* (Rosaldo, 1984:143). Esta autora plantea que lo central es intentar comprender la manera en que los seres humanos se comprenden a sí mismos, estas comprensiones son las que modelan la manera en que nos sentimos frente a las situaciones *“los sentimientos no son sustancias a ser descubiertas en nuestra sangre, sino más bien prácticas sociales organizadas a partir de cuentos que representamos y contamos. Están estructurados por nuestras formas de comprensión”* (Rosaldo, 1984:143 traducción propia) En cuestiones alrededor del parto es frecuente escuchar tales cosas como: *“si tu primer parto fue por cesárea el siguiente también tiene que serlo”; o “pasadas las 40 semanas el parto debe ser inducido”* o *“si no dilatas a 10cm después de las 8 a 10 horas de trabajo de parto es necesario inyectar oxitocina artificial para inducir el parto”,* son frases estandarizadas y determinantes que condicionan a la mujer y su parto a seguir un curso cómodo y práctico para la institución médica, sin atender al verdadero curso natural de los hechos y la forma singular en que cada cuerpo se abre para traer nueva vida al mundo. Estos discursos médicos son la voz autoritaria que hacen que una mujer que elije parir en su hogar sea sospechosa de poner en riesgo su vida y la de su bebé. Estos discursos que ponen los focos de riesgo en determinados aspectos y no otros, fundan la manera en que la sociedad comprende el acto de parir, y es a partir de esa comprensión que muchas mujeres viven sus embarazos temiendo el día del parto, temores que hasta generan reacciones físicas como la secreción de adrenalina que inhibe la oxitocina natural prolongando el tiempo de parto y claro está, no facilitan en nada la llegada natural del nuevo nacido.

La construcción social del miedo alrededor de los partos entonces ejerce una manipulación y control sobre los cuerpos de las mujeres logrando que la elección lógica y aprobada socialmente sea parir en los hospitales con la consecuente e innecesaria medicalización.

#### *Rituales de nacimientos hospitalarios: Otros paren por Mí.*

Siguiendo el desarrollo de lo planteado anteriormente, citamos la microfísica del poder de Foucault para reforzar la idea de que el cuerpo está *“directamente inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él una presa inmediata”* (Foucault, 1980) y es a través del disciplinamiento, el control y manejo de los cuerpos individuales que comienzan a manifestarse las relaciones visibles de poder.



Consideraremos el parto hospitalario desde la perspectiva de ritual para presentarlo como un ejemplo práctico de cómo funciona esta microfísica del poder, y apelaremos a la fenomenología cultural para entender cómo el vivir los partos de una manera diferente puede transformar las subjetividades de las mujeres más allá de la vivencia específica de dar a luz.

Bajo qué criterio puede definirse al parto hospitalario como ritual? Cazeneuve define al rito como *“un acto que se repite y cuya eficacia es, al menos en parte, de orden extraempírico.”* (Cazeneuve, 1971:19. Empezaremos reflexionando sobre ‘Un acto que se repite’, la mayoría de los relatos de las mujeres sobre sus experiencias en partos hospitalarios describen una rutina estandarizada: *“se las conecta a un monitoreo fetal y a un goteo, se les anima a que tomen medicamentos para paliar el dolor, se les hace una episiotomía en el momento de parir y se las separa de sus bebés poco después de haberlo hecho. La mayoría recibe también dosis de oxitocina (...) y dan a luz tumbadas boca arriba”* (Davis Floyd, 2009:55). La mayoría de los obstetra resultan ser hombres y hay un tiempo “apropiado” de dilatación, sino, como en muchas ocasiones, termina en cesárea. El parto como ritual no se trata simplemente del hecho empírico del nacimiento de un bebé, sino que también la eficacia de ese rito reside en los efectos que todas estas acciones rutinarias y estandarizadas tienen sobre todos los actores que participan de él y que logran que se desarrolle de manera eficaz.

Como plantea Turner *“una de las características del ritual es la de ser un medio para poner al servicio del orden social las fuerzas mismas del desorden inherentes a la constitución mamífera del hombre; la relación correcta entre la biología y la estructura se establece por medio de la activación de una serie ordenada de símbolos con una doble función, la comunicación y la eficacia.”* (Turner, 1988 [1969]:100). La medicalización del parto ilustra esta afirmación, donde un hecho biológico que podría darse de manera muy diferente a la hoy establecida, se ordena en determinados pasos, tiempos, y actores logrando que el sistema de creencias del individuo se alinee con el orden social vigente.

El parto hospitalario se compone de los tres estadios característicos de los ritos de transición según Van Gennep (1986 [1909]), la madre primero es separada de su entorno, llevada a una sala de partos desconocida y alejada de todo lo que le resulta familiar, lo más probable es que conozca al obstetra, pero no así a las asistentes que también presencian el parto. Vestida con una bata de hospital, carece de cualquier otra identidad que no sea la de una mujer pariendo, período de transición donde su identidad cotidiana que la define hasta ese presente se diluye, y tampoco es madre aún. Después de parir sin otra alternativa que obedecer todas las indicaciones y órdenes de quienes la rodean, vive su cuerpo a través del monitoreo y los estándares temporales pautados por

otros, da a luz a su bebé, quien pocos instantes después, en partos hospitalarios de rutina, es separado de su cuerpo materno para bañar al niño, vacunarlo, y en la mayoría de los casos aplicarle la sonda anal y nasogástrica. La madre es madre, pero sin hijo en brazos, el bebé es hijo, pero atravesando una serie de revisiones rutinarias y más de las veces innecesarias; por más que sean pocos días, ambos han nacido a su nuevo rol dentro de una institución que los redefine en su rol social y determina cuándo están listos para reintegrarse a la sociedad.

Definimos el parto hospitalario entonces como un rito de institución, un acto que *"significa a alguien su identidad, pero a la vez en el sentido de que la expresa y la impone expresándola frente a todos, notificándole así con autoridad lo que él es y lo que él tiene que ser"* (Bourdieu, 1985). Las madres que viven los partos en hospitales bajo este patrón estandarizado reciben un mensaje claro: es la institución la que las convierte en madres, ellas dependen de este ritual para dar nacimiento a sus hijos, obedeciendo una rutina más adaptada a las necesidades de los médicos que de ellas para realizar esta transición que las convierte en mujeres dadoras de vida. Gran parte del poder que implica ser el canal a través del cual llegan nuevos niños al mundo es trasladado a la institución hospitalaria que decide, dirige y controla todo el proceso de nacimiento.

Desarrollando esta idea de parto hospitalario como ritual, es interesante observar cómo la mujer se halla expuesta a toda una serie de símbolos que condensan una pluralidad de significados que tanto ella como el resto de los actores involucrados interiorizan en su inconsciente, ordenando la experiencia con un mensaje claro: Tu parto y el ritmo de la vida pertenecen a la institución. Ejemplos de estos símbolos son la camilla de partos que ya condiciona a la mujer a una posición absolutamente desventajosa para parir, y simbólicamente por debajo de quienes realizan su parto, el goteo intravenoso que ata a la mujer a una máquina administrando la oxitocina artificial para acelerar el proceso, el monitoreo fetal que obliga a la mujer a estar acostada o sentada... posiciones nada cómodas para sobrellevar el dolor de las contracciones,<sup>2</sup> Estos sistemas de símbolos, como define Geertz, son *"fuentes extrínsecas de información (...) que suministran programas para instituir los procesos sociales y psicológicos que modelan la conducta pública"* (Geertz, 1991 [1973]: 91). Reconoceremos esta fuente de información no solamente desde la idea de cultura como cuerpo coherente de símbolos y significados, ethos y visión del mundo (Ortner, 2005: 31) sino también como modelos ideológicos y como parte de las fuerzas y procesos de dominación, lo que Williams define

---

<sup>2</sup> Para información más detallada sobre el parto hospitalario como ritual referir a Robbie Davis Floyd, **Los Rituales del Parto Hospitalario**. Siendo el modelo de parto americano el heredado aquí en Buenos Aires.

como hegemonía de la cultura. Desde esta perspectiva, el parto hospitalario se erige entonces como **modelo de** las relaciones sociales vigentes, de sumisión y obediencia ante la institución, de una sociedad donde los tiempos estandarizados rigen la biología, donde la tecnología domina y controla los cuerpos `imprecisos y deficientes`. A través de los símbolos mencionados se ve en los partos un reflejo de la realidad que nos vive día a día, otros son los protagonistas que definen el curso de nuestra existencia, los tiempos de nuestra vida, las posibilidades de nuestros cuerpos, y en esta docilidad y obediencia perdemos la capacidad de conocer realmente nuestros umbrales de dolor, los límites de nuestro cuerpo, los tiempos propios para dar a luz, el poder de ofrecer al mundo una nueva vida. Y siguiendo toda la acepción de concepto Geertziano de modelo, el parto hospitalario es también un **modelo para**, donde el hecho biológico del parto es manipulado (manejo de los sistemas no simbólicos) atendiendo a las relaciones expresadas en los sistemas simbólicos para conservar esas mismas estructuras culturales. El ritual del parto hospitalario posee ese intrínseco aspecto doble: *“da sentido, es decir, forma conceptual objetiva a la realidad social y psicológica al ajustarse a ella y a modelarla según esas mismas estructuras culturales.”* (Geertz, 1991 [1973]:92, esta transposición de los modelos, donde se expresa el orden de las cosas, y al mismo tiempo lo modela, es la característica distintiva de nuestra mentalidad, que a su vez permite que se herede la cultura y se perpetúen los conocimientos y actitudes contemporáneos frente a la vida. El sistema y el orden en el que nos vemos inmersos se ve reproducido a partir de este rito de institución que es el parto hospitalario, un rito que se propone como modelo de y para la sociedad de la Buenos Aires contemporánea. En palabras de Davis Floyd (2009) los partos se han `taylorizado` ya que *“los médicos han perdido la habilidad y a menudo no saben cómo atender pacientemente partos normales.”*(Davis Floyd, 2009:18). A la hora del parto lo único que queda es terminar de entregarse al rito del parto hospitalario, rito guiado por un médico obstetra quien da la voz de cuándo pujar, que inyecta oxitocina artificial para acelerar una dilatación que debiera suceder a un ritmo natural, y siempre regido por el compás del reloj. La mujer obedece, y en muchas ocasiones queda la incógnita en el cuerpo a menudo anestesiado de quién parió realmente, si la madre, un cuerpo, el obstetra, las máquinas...

#### *Otros Rituales de Nacimiento: Subjetividades en transformación*

A pesar de que el modo convencional de parir sigue siendo en los hospitales bajo una rutina para nada amigable con las madres, los padres y los bebés, existe hoy una tendencia en aumento hacia la difusión de lo que se llama “parto humanizado”, donde se propone la menor intervención médica

posible. Como alternativa extrema de este modelo de parto se presenta el parto domiciliario, el mismo transcurre en los hogares, sin acudir a la institución médica, algunos acompañados por obstetras y neonatólogos, otros simplemente con acompañamiento de una partera y la menor intervención posible. En este apartado ahondaremos en esta última opción de partos para demostrar que el cuerpo puede ser *“el lugar de la manipulación, del sometimiento; pero también el espacio donde se da la resistencia personal y social, la creatividad, la contienda, la lucha.”* (Esteban, [2001] en Montes Muñoz, 2007)

Volvemos a apoyarnos en Ortner y su definición de subjetividad como el *“conjunto de modos de percepción, afecto, pensamiento, deseo, temor, etc que animan a los sujetos actuantes. Pero también las formaciones culturales y sociales que modelan, organizan y generan determinadas estructuras de sentimiento”* (Ortner, 2005). Hasta el momento hemos observado cómo las formaciones sociales vigentes orientan al común de las mujeres a poner el foco en los temores y ansiedades frente a los posibles riesgos en el parto logrando que su elección lógica y habitual sea parir en la institución hospitalaria en manos de médicos, sin cuestionar la innecesaria tecnologización del proceso natural de parir. Ahora bien, Ortner también plantea que *“los actores siempre son al menos en parte `sujetos cognoscentes´, tienen cierto grado de reflexividad sobre sí mismos y sus deseos, y cuentan con alguna penetración acerca del papel de las circunstancias en su propia formación”* (Ortner, 2005:29), estas estructuras complejas de pensamiento y sentimiento presentan el sitio donde se desarrolla el diálogo permanente entre el yo y el mundo, siendo así el campo fértil donde puede sembrarse la posibilidad de cambio.

La fenomenología cultural de Csordas propone el paradigma de embodiment para identificar el campo en el cual estas estructuras de pensamiento y sentimiento toman forma: el cuerpo (Csordas, 1990); el cuerpo no como un objeto a ser estudiado en relación a la cultura, sino como el terreno existencial de la misma, un territorio abierto a una infinidad de posibilidades que se constituyen a partir de la percepción. Como plantea Merleau-Ponty, esta percepción comienza en el mismo cuerpo por el simple hecho de habitar el mundo. Ahora bien, un cuerpo que habita el mundo se encuentra inevitablemente inmerso en un medio social, es un cuerpo socialmente informado, por lo tanto si queremos comprender el diálogo entre los individuos y el mundo, constitutivo de las subjetividades, debemos buscarlo en los cuerpos y escucharlo a partir de los modos de percepción que proponen infinidad de comienzos existenciales sin finales cerrados ni obligados. La percepción a partir del cuerpo en relación al mundo propone el inicio de un proceso abierto a la arbitrariedad e

indeterminación, estos procesos son los procesos del *self*. Es importante definir el *self* como *"ni una sustancia ni una entidad, sino una capacidad indeterminada de ocupar o volverse orientado en el mundo, caracterizada por el esfuerzo y la reflexividad. En este sentido, el self acontece como una conjunción de una experiencia corporal pre reflexiva, un mundo culturalmente constituido, y la especificidad situacional o habitus. Los procesos del self son procesos de orientación en donde aspectos del mundo son tematizados, con el resultado que el self es objetivado más regularmente como una 'persona' con una identidad cultural o un set de identidades."* (Csordas, 1994:5 traducción de María Luz Roa en "Los/as jóvenes de familias tareferas de los barrios periurbanos. Aspectos teóricos para la comprensión de las subjetividades en transformación"). Sin embargo, a pesar de ser objetivado como algo concreto y terminado en sí mismo, el *self* es ese espacio dinámico donde pueden darse las transformaciones, no solamente de los sujetos individuales, sino que además de ser receptáculo de la cultura, es también constitutivo de la misma.

Desde este marco teórico podemos indagar qué es lo que perciben los cuerpos de las mujeres que, presentando un embarazo de bajo riesgo, dan a luz en la intimidad de sus hogares, y cómo estas percepciones pueden transformar ciertas subjetividades de todos los actores involucrados y ser la fuente de una nueva contra-información que amplíe el espectro hacia otras formas de parir, alternativas a las hoy aceptadas socialmente. Cada relato leído y registrado ofrece una riqueza enorme de sensaciones y emociones en el momento del parto, pero por cuestiones prácticas nos concentraremos en cuatro variables, el factor tiempo (durante el parto y posterior al mismo), la confianza, la percepción del dolor y el contacto físico hacia la parturienta y hacia el bebé durante el parto y en sus cuidados posteriores inmediatos. La mayoría de las citas ilustrativas de las vivencias de las mujeres que parieron en sus hogares fueron extraídas de una compilación "Compartir el Parto", de Victoria De Aboitiz editada en 2010, preferimos transcribir las voces de las parturientas para que la riqueza de sus palabras se mantenga expresada y se transmita lo más fielmente posible sus emociones y sensaciones corporales.

Lo que caracteriza a las madres que elijen parir en sus hogares es la confianza en la naturalidad del proceso y en quienes la acompañarán a la hora del parto. Esta confianza se construye a lo largo de los meses de embarazo en los encuentros con las parteras, y con frecuencia compartiendo relatos de otras familias que trajeron sus hijos al mundo en la intimidad del hogar. Por un lado se trabaja la confianza en el vínculo de todos los que participarán del ritual del nacimiento *"Durante el embarazo hemos establecido una relación de confianza. Trabajamos desde el concepto de corresponsabilidad,*

*así las decisiones, actuaciones y resultados son compartidos*" (relato de partera en Montes Muñoz, 2007:283) y paralelamente se recobra la confianza en el cuerpo y su sabiduría natural a través de la información, el aprendizaje y autoconocimiento, *"vas a hacer algo que nunca hiciste, pero que ya sabes hacer. Podés prepararte, preguntar, practicar, pero no tengas miedo de olvidarte qué hacer o cómo hacerlo, porque eso que querés aprender está dentro tuyo,"* (Ariana Greco en Compartir el Parto)<sup>3</sup>. Es frecuente que muchas mujeres primerizas se refieran también a *´recordar cómo parir´* cuando nunca lo han hecho, porque sienten que es un conocimiento ancestral y eterno dentro de cada mujer que conecta con el nacimiento desde la conciencia. *"Mi cuerpo fue activando su sabiduría, sentí que no era la primera vez que vivía este acontecimiento divino"* (Maia Uehara en Compartir el Parto) *"Fuimos de a poco conociendo la simpleza y la perfección de permitir que la naturaleza y el cuerpo te digan que hacer."*(Raquel Andrea Ollino Gutiérrez en Compartir el Parto). Esta es la confianza que compensa los miedos lógicos que se presentan en este momento, miedo a complicaciones, miedo al dolor, los miedos antes mencionados que se convierten en la rueda angular del control médico.

En la construcción de la confianza y el autoconocimiento, las representaciones que alimentan estos miedos se deconstruyen, y se reconstruyen dentro de este nuevo modelo de parto, donde el riesgo y el dolor existen, pero se vivencian de otro modo, se aceptan, se integran al momento y son más atractivos en comparación a la idea de un parto hospitalario. *"El miedo no es malo... está bien, nos protege, nos hace precavidos... siempre y cuando no nos inmovilice... el miedo no es nuestro enemigo y no tenemos que luchar contra el miedo, sino que es nuestro amigo y nos está ayudando, pero hay que compensarlo con la confianza"* (Relato de Clara en Culturas del Nacimiento, Montes- Muñoz, 2007: 267), por eso en el conocimiento mutuo de futuros padres y parteras se crean espacios para expresar los miedos, y revisarlos bajo una nueva luz, *"Conocerse para sentirse segura, para llegar a esos intangibles de la mente y de la emoción"* (Davis Floyd, 2009), ya que los *" miedos que más miedo me dan son los que no se pueden verbalizar, esos son los miedos que pueden bloquear..."*(Montes Muñoz 2007:268), en la expresión de los miedos y ansiedades se establece un consenso cultural alrededor del parto, compartiendo un universo simbólico similar en la interpretación del riesgo y su prevención (Uribe en Montes Muñoz, 2007: 270) Considerar las palabras de las mujeres en sus partos tiene efectos positivos sobre su salud y minimiza los niveles de ansiedad que

---

<sup>3</sup> Todas las citas que se refieran a "Compartir el Parto" fueron extraídas del compilado de Victoria de Aboitiz, *"Compartir el Parto, Relatos de Partos Naturales en Casa"*, impreso en 2010 en la Imprenta Ya, Buenos Aires Argentina.

con frecuencia son los que activan la adrenalina e inhiben la oxitocina natural, provocando la disminución de las contracciones con la consiguiente prolongación del parto y el aumento de riesgo. A partir de esta confianza construida en los vínculos, en sí misma y en la naturalidad del proceso, es que toman nuevas dimensiones dos variables contempladas: el tiempo y el dolor.

Si los partos hospitalarios se caracterizan por tiempos estandarizados, condicionando a las madres a tiempo reloj y desregulando en muchas ocasiones las funciones orgánicas y naturales del proceso, los partos domiciliarios se caracterizan, en contraste, por responder al reloj biológico de la madre y del bebé: *“El fruto cae del árbol cuando está maduro; somos fuente de energía, de amor, de contención durante 9 meses. Lo demás nuestro hijo sabe muy bien cómo hacerlo. (...) fue nuestra mejor decisión, esperar que el fruto madurara y cayera”*(Raquel Andrea Ollino Gutierrez en *Compartir el Parto*), quien sin ninguna lesión en su cuerpo dio a luz a Simón en su hogar, nacido de 3, 900 kg en posición podálica.

*“Yo me sentía segura y confiaba en que estaba todo bien, ¡Cada bebé nace cuando siente que es su momento de hacerlo!”*(Angie Harrison en *Compartir el Parto*) *“El proceso de Cristal se expresaba libre, libre de palabras, de métodos, de X cantidad de dilatación, de X cantidad de contracciones por minuto. Nada para medir...”* (Victoria de Aboitiz en *Compartir el Parto*) Esta vivencia del tiempo, o mejor dicho del ´sin tiempo´ ayuda a que la mujer permanezca protagonista del alumbramiento, confiando absolutamente en las decisiones del cuerpo y su ritmo, *“la regla número 1 durante los encuentros semanales con las parteras y las demás preñadas y preñados, era no esperar nada en particular.”*(Victoria de Aboitiz en *Compartir el Parto*), cada parto es único e irreplicable en su forma y el tiempo corresponde a la percepción subjetiva de cada protagonista, poder vivir este momento sin presiones de terceros en cuanto a eficacia en el parto da a la mujer la tranquilidad necesaria ayudando a que el desarrollo del parto transcurra con naturalidad.

Escoger parir en los hogares es para muchos una prueba de valentía de las mujeres que podrían optar por la anestesia epidural y no padecer tanto los dolores de parto, algunas de *“Si ya no notas esto ¿Cómo vives? Yo quiero enterarme, no quiero que me lo hagan, quiero hacerlo yo... quiero vivirlo, no quiero que me lo roben. Es una oportunidad”* (Relato de Clara en *Culturas del Nacimiento*, Montes-Muñoz, 2007: 260) Esta resignificación del dolor, donde se reemplazan las representaciones negativas por un nuevo sentido y valor, hace que las mujeres lo acepten como parte del proceso, y reflexiones: *“sin anestesia la recompensa es mucho mayor, lo sientes y lo hacés vos... sentís lo que está pasando en tu cuerpo.”*(Relato de Angeles en *Culturas del Nacimiento*, Montes- Muñoz 2007:274). Esta

apreciación contradice los principios de nuestra cultura moderna que apunta a través de la ciencia a suprimir el dolor en todas sus manifestaciones físicas. *“El dolor es sacralidad salvaje ¿Por qué sacralidad? Porque forzando al individuo a la prueba de la trascendencia, lo proyecta fuera de sí mismo, le revela recursos en su interior cuya propia existencia ignoraba. Y salvaje, porque lo hace quebrando su identidad”*(Le Breton, 1999:274) como relata Victoria, mamá de Cristal nacida en la Isla del Tigre *“en ese estiramiento de mis huesos y mi carne se me estiro la vida, la percepción del mundo, el corazón, la paciencia... mi Ser”*(Victoria de Aboitiz en Compartir el Parto), y agrega *“Mi cuerpo, mis emociones y mi mente estaban sacudidas por entero, y así de vulnerable él – el padre me ayudó a bañarme. Nos mirábamos, mi panza y cuerpo vacíos, carne colgando y mi identidad revuelta.”* Como plantea Le Breton la presencia del dolor *“relaja el control que de ordinario organiza las relaciones con otros (...) Rompe las reglas del comportamiento habitual”* (Le Breton, 1999:25) Esto se observa en muchas de las parturientas que al momento del parto se entregan al cuerpo, entrando en *“el mundo de nacimiento”*, como si fuera otra dimensión, moviéndose por el espacio con libertad, absolutamente expuestas a sus parejas y acompañantes. *“Si no pierdes el control cuando estás pariendo ¿Cuándo lo vas a perder? Si no lo pierdes... A ver, voy a gritar, me voy a cagar... es el miedo al cuerpo que queda feo porque tu no te vas a controlar...”*(Relato de Clara en Culturas del Nacimiento, Montes- Muñoz, 2007:287). Muchas mujeres reconocen haberse sentido más animal que humano, como *“una leona pariendo”*, viviendo la experiencia desde el instinto y las necesidades fisiológicas, de más está decir que no sería fácil llegar a este estado alterado de conciencia en el marco de una institución hospitalaria, además de que lógicamente no es un estado que desean los médicos para las mujeres que paren en sus hospitales.

Al otorgarle el sentido de la vida, el dolor adquiere otra valoración, y para muchas se percibe subjetivamente con menor intensidad a la esperada: *“No fue para tanto, pensé que dolería más”*(Relato de María en Culturas del Nacimiento, Montes- Muñoz, 2007:276) Definimos el dolor entonces, así como el riesgo, también como una construcción social, moldeable y adaptable a múltiples interpretaciones: *“No sentí dolor en ese momento, creo que la emoción del hecho de parir sobrepasaba cualquier sentimiento mundano”*(Raquel Andrea Ollino Gutierrez en Compartir el Parto), hasta incluso el placer de experimentar el dolor y recibirlo con alegría: *“Fue extraordinario para mi vivir el proceso de tu nacimiento. Sentir la dualidad. Cada momento de contracción y de relajación alternándose, en forma continua, interminable como el mar. Una manifestación poderosa de la vida: pura fuerza, intensidad, la vida abriéndose paso.”*(Ariana Greco en Compartir el Parto).



La última variable a considerar es el contacto físico entre los cuerpos que se da durante el parto. *“En este modelo de asistencia al parto, contrariamente a lo que generalmente sucede en los hospitales, las parteras se muestran próximas y los límites del contacto de cuerpo desaparecen al servicio de las necesidades de las mujeres.”*(Montes- Muñoz, 2007: 292). Por lo general al comienzo del parto la partera se mantiene a cierta distancia permitiendo que la pareja viva en intimidad los primeros momentos de las contracciones, aguardando atentamente cualquier necesidad que pueda expresar la madre *“Erica me acompañó de una manera inolvidable, segura, tranquila, ayudándome a pasar los momentos más fuertes de la contracción usando su saber, su experiencia y sobre todo dejando que encontrara mi propia forma. Nunca me dijo qué hacer, me acompañó amorosa, sabiendo cómo ayudar paso a paso”*(Ariana Greco en Compartir el Parto), no hay invasión, no hay órdenes, sino acompañamiento y consejos, todo al servicio de la madre y su bebé: *“Le pedí a Fer que llamara a Dani, una de las parteras que se había ofrecido a masajearme con árnica, (...) comenzó a masajearme las piernas agarrotadas (...) estaban duras como un metal, pero las manos de la matroncita comenzaron a relajarlas y a dejar fluir toda esa energía poderosa hacia abajo.”*(Victoria de Aboitiz en Compartir el Parto). Las parteras están disponibles sea para simplemente presenciar, alentar, participar activamente, masajear, poner el cuerpo como sostén, y todo un abanico de posibilidades inmenso que se abre a disposición en función de cómo se van desarrollando los hechos. Otra característica frecuente de los partos en casa es la posibilidad de la madre de tocar la cabecita del bebé apenas está saliendo, o verlo a través de un espejo, momento mágico de la coronación que en los hospitales se restringe al contacto con los médicos. Sentir o ver la cabeza del bebé en el introito vaginal se considera beneficioso porque la mujer comprueba el resultado de su esfuerzo y le da el último impulso para terminar de parir, situación que no sucede en los hospitales *“Cuando yo le toqué la cabeza antes de verla... fue verle y, aunque la había sentido durante horas... pero fue verle y ¡Ah!”*(Relato de Clara en Culturas del Nacimiento, Montes- Muñoz, 2007: 294) *“Y sin más el dolor desapareció y por entre mis piernas, en cuclillas, vi la cabeza de Pedro Silvestre que se asomaba suavemente (...) Mi cuerpo se relajó, ya no sentía el desgarró de las contracciones, sino la dulzura de parir. De abrir un portal mágico y maravilloso de vida.”*(Cecilia Luzuriaga en Compartir el Parto) *“Seguí pujando hasta que sentí la cabecita en mi mano (no directamente sino en un pasaje previo a salir); ese primer contacto no me lo olvido más, hilos de energía fluían a una velocidad increíble...”*(Maia Uehara en Compartir el Parto). Todas expresiones de una emotividad y empoderamiento al momento de dar a luz, donde el fuerte trabajo de parto es recompensado con ver y sentir el bebé en todo su recorrido desde la coronación hasta que sale su cuerpecito por entero.

El contacto con el padre del bebé también aparece como un sostén emocional fundamental para muchas mujeres al momento del parto, desde la presencia permanente, *“Fueron tres horas y media de trabajo fuerte, con Suley acompañándome en todo instante, y viviendo cómo mi panza bajaba en su propia panza ya que estábamos abrazados.”*(Sole Afra Martínez en Compartir el Parto) hasta ser el sostén físico desde donde se agarran las madres para hacer la fuerza, *“Diego y yo parimos juntos, en cada contracción me colgaba de él, y estuvimos todo el tiempo conectadísimos con nuestro hijo que ya salía.”*(Nathalia Hermida en Compartir el Parto) o ser ellos quienes reciban a la criatura *“Y veía a Fer con sus dos manos cerca de mi portal con una cara de Alegría. Y caía sangre, agua y él sacudía sus manos esperando que saliera el milagro.”*(Victoria de Aboitiz en Compartir el Parto) y hacer el corte de cordón cuando éste haya dejado de latir para que el bebé sienta en su primer contacto con el mundo las manos de su padre. En todos los casos el bebé es recostado sobre el pecho de la madre y permanece allí el tiempo que así lo desee.

Las formas en que las mujeres que eligen parir en sus hogares describen la participación de los cuerpos, los propios y los de sus acompañantes, las sensaciones físicas y emocionales, el registro del tiempo y la contención de los presentes revelan una serie de percepciones que se inscriben en sus cuerpos, sus territorios y dejan sus huellas. Parir es un rito de transición en el que las subjetividades de las mujeres son profundamente transformadas. La mayoría de las madres que eligen hacerlo en casa con la menor intervención posible, cada una a su modo, dice haberse empoderado enormemente al sentirse capaz de atravesar esta experiencia, recuperando y reafirmando la confianza en sus cuerpos y en la naturalidad de los procesos biológicos por más transformadores que estos sean. Muchas afirman que la libertad, respeto y fuerza manifestada durante el embarazo y el alumbramiento son sensaciones que trasladan a otros ámbitos de su vida, a la toma de decisiones, al emprendimiento de proyectos y a la confianza en las propias capacidades.

*“Parir con conciencia es un gran regalo, es recuperar el poder, el poder de dar vida, el poder de mi vida...”* (Raquel Ollino en Compartir el Parto)

## **A MODO DE CONCLUSIONES**

Hemos recorrido brevemente el panorama del modelo biomédico actual en el cual se inscriben los partos hospitalarios en Buenos Aires, observando cómo los cuerpos de las mujeres son fragmentados y tratados con desconfianza en su capacidad más natural: el dar a luz. Intentamos entender el rol

fundamental de la emoción del miedo en la elección por los partos hospitalarios de las mujeres y la sociedad, entendiendo que en gran medida son miedos contruidos y sobredimensionados los que hacen que la preferencia sea parir en hospitales, a pesar de la excesiva – e innecesaria – medicalización del proceso.

Considerando el parto como rito de transición describimos cómo el nacimiento en hospitales se apropia de los procesos biológicos para estructurar y reafirmar el orden social, convirtiéndose en un modelo de y un modelo para la sociedad porteña, un modelo de control y modernidad que prioriza la eficiencia y estandarización de los sujetos. En contraposición a este modelo tecnocrático describimos otros rituales de nacimiento, desde un paradigma integrador y holístico, devolviendo su lugar al cuerpo y las emociones, un modelo que considera que el parto más seguro para el bebé será aquel que proporcione la seguridad y contención emocional que la madre necesita, donde cada mujer es protagonista, respetando sus tiempos y formas únicas e irrepetibles de dar a luz.

Como he anticipado al comienzo de la monografía, el objetivo principal de este trabajo no es cuestionar las elecciones de las mujeres y sus partos, sino cuestionar el poder y la manipulación de la información con respecto a los acontecimientos más importantes en nuestras vidas. *“Hemos sido educados para no sentir”* plantea Montse Catalán, médica obstetra activista que lucha por el parto respetado y continúa *“en los hospitales se instituyen madres obedientes que reproduzcan niños obedientes; elegir conscientemente la manera en que quieren parir es la primera enseñanza de libertad y autodeterminación que las madres pueden trasladar a sus hijos,”*. Al igual que Ortner, sostenemos que existe una íntima vinculación entre poder y subjetividad. El poder se encuentra en los propios sujetos, no es algo que tengan que padecer pasivamente sino que poseen la capacidad de transformar a través de sus prácticas las estructuras sociales y políticas. En el acto de parir, hecho que parece ser tan biológico e íntimo, existe la posibilidad de recuperar nuestro territorio colonizado, el cuerpo, (Taboada (1978) en Montes Muñoz 2007) recuperando así el poder sobre nuestras capacidades de decisión y elecciones de vida. Elegir una forma diferente de parir puede significar también elegir una forma distinta de habitar este mundo, recuperando la sensibilidad, la confianza y el poder a través de nuestros cuerpos.

Para terminar un poema inspirado en un parto natural en casa:

*“Si parir es un sueño, deseo ese sueño toda mi vida.*

*Abrirme, abirme, dar y dar*

*¡El misterio manifestándose! ¡La luz en la materia!*

*Mi corazón se agranda mil veces con tu vida, y sonrío,*

*Porque soy parte del milagro.”*

Victoria de Aboitiz 2010

Cómo símbolo de la vida en general, sentimos que nada tiene que ver con entregarse a manos de otros y desear que pase lo más rápido posible...

### **Bibliografía**

#### **BIBLIOGRAFÍA GENERAL.**

- **CAZENEUVE, Jean. (1971).** *Sociología del Rito* (Primera Parte: Puntos 1, 2 y 3). Amorrortu. Buenos Aires.
- **CABRERA, Paula (2010).** Volver a los Caminos Andados. Publicado en *Revista Nuevas Tendencias en Antropología, nº 1, 2010, pp. 54-88*
- **CSORDAS, Thomas. 1990.** Embodiment as a paradigm for Anthropology. *Ethos* 18:5-47, N·1
- **CSORDAS, Thomas. 1994.** *The Sacred Self: A cultural phenomenology of Charismatic Healing* (Preface, Chapter 1). University of California Press. Berkeley, Los Angeles, London.
- **GEERTZ, Clifford. 1991 (1973).** *La Interpretación de las Culturas* (Parte III: Puntos 4 y 5). Gedisa. México.
- **LE BRETON, David. 1995. (1990).** *Antropología del cuerpo y modernidad* (Introducción, Capítulos 1,4 y 9). Nueva Visión. Argentina.

- **LE BRETON, David. (1999).** *Antropología del Dolor*. Editorial Seix Barral. Barcelona, España.
- **LYON MICHEL Y BARBALET J. 1994.** Society´s Body: Emotion and the somatization of social theory. Thomas Csordas (org.) *Embodiment and Experience: the existential ground of cultura and self*, pp. 48-66. Cambridge University Press. Cambridge.
- **ORTNER, Sherry. 2005.** Geertz, subjetividad y conciencia posmoderna. *Etnografías Contemporáneas* (1): 25-53. Universidad Nacional de San Martín. Escuela de Humanidades. Buenos Aires.
- **ROSALDO, Michelle. 1984.** Toward an Anthropology of self and feeling. Richard Schweder e Robert Levine (orgs.) *Culture Theory: Essays on self, mind and emotion*. . Cambridge University Press. Cambridge.
- **TURNER, Victor. 1988 (1969).** *El Proceso Ritual. Estructura y Antiestructura* (Capítulo III). Taurus Madrid.

#### **BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA**

- **BLAZQUEZ RODRIGUEZ, María Isabel. (2005)** Aproximación a la Antropología de la Reproducción. Publicado en *Revista de Antropología Iberoamericana*, N-42 Julio-Agosto 2005.
- ***Cuidados desde el Nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas.* (2010).** Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones Paseo del Prado, Madrid.
- **DAVIS-FLOYD, Robbie (2009).** *Perspectivas Antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Editorial Creavida. Buenos Aires, Argentina.
- **DE ABOITIZ, Victoria, (2010).** *Compartir el Parto, Relatos de Partos Naturales en Casa*. La Imprenta Ya. Buenos Aires, Argentina.
- ***Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia,* (2001)** Ministerio de Salud de la Nación.
- **GAGO, Verónica (2012)** Resistencias, La Puerta Mágica. Publicado en *Página 12*, septiembre 2012.
- **GARCÍA JORDÁ, Dailys Y DÍAZ BERNAL, Zoe. (2009)** Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio.
- **MONTES-MUÑOZ, María Jesús. (2007)** Las Culturas del Nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. (tesis). Tarragona: Universitat Rovira I. Virgili.

- **SCHALLMAN, Raquel (2007).** *Parir en Libertad. En busca del poder perdido.* Editorial Grijalbo.
- Anotaciones tomadas en el *Encuentro Internacional para reflexionar sobre el parto y el nacimiento amoroso y respetado*, realizado en La Casona de Flores, Septiembre 2012. Organizado por Editorial MadreSelva.

#### **PAGINAS EN INTERNET**

- [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es)
- [www.lascasildas.com.ar](http://www.lascasildas.com.ar)
- [www.nacerconrespeto.blogspot.com.ar](http://www.nacerconrespeto.blogspot.com.ar)