

DOSSIER

Aproximaciones a la cultura contemporánea del parto

Experiencias biográficas de parto en casa de mujeres de la ciudad de Santa Fe

Leila Abdala¹

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar las experiencias biográficas de partos en casa de mujeres de la ciudad de Santa Fe. A partir del análisis de las razones que esgrimen las mujeres entrevistadas para optar por este tipo de parto, observamos que esta elección se presenta, por un lado, como un modo de evitar las violencias obstétricas presentes en las instituciones médicas y, por otro, como una práctica de salud que se inscribe en *continuum* de repertorios de cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva presentes en círculos de mujeres y redes de difusión de la espiritualidad femenina. Asimismo, analizamos un patrón narrativo que se halla presente en sus relatos: el parto como un acontecimiento biográfico significativo. Concluimos que nuestras interlocutoras participan de una cultura contemporánea del parto que disputa los modos biomédicos de atención que debe comprenderse en la intersección de distintos elementos: la constitución de la violencia obstétrica como un nuevo marco que dota de inteligibilidad las experiencias de parto de mujeres-cis, el reconocimiento social y político de las demandas feministas por la soberanía corporal, y la popularización de discursos y prácticas de las espiritualidades femeninas.

PALABRAS CLAVE: parto en casa; movimiento por la humanización del parto; violencia obstétrica; método biográfico; espiritualidad femenina.

¹ Instituto de Humanidades y Ciencias del Litoral (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Universidad Nacional del Litoral), leilabdala68@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8504-3664

Abstract

The aim of this article is to analyze the biographical experiences of women's homebirths from Santa Fe city. By analyzing the reasons why women choose this type of birth, we observe that, on the one hand, it is presented as a way of avoiding obstetric violence present in medical institutions; and, on the other hand, as a healthcare practice that is part of a repertoire of sexual and (non) reproductive health care of women's circles and networks for the dissemination of feminine spirituality. We also analyzed a narrative pattern present in their narratives: childbirth as a significant biographical event. We conclude that our interlocutors participate in a contemporary birth culture that disputes the biomedical modes of care, which should be understood at the intersection of different elements: the constitution of obstetric violence as a new framework that gives intelligibility to the childbirth women's experiences, the social and political recognition of feminist demands for bodily autonomy, and the popularization of discourses and practices of feminine spirituality.

KEYWORDS: homebirth; humanizing childbirth movement; obstetric violence; biographical method; feminine spirituality.

Introducción

En el año 2003 Julieta, de veinte años, comienza a transitar su primera gestación. El primer mes de embarazo coincide con el nacimiento de su sobrino. La experiencia de su hermana en un Hospital público de la ciudad de Santa Fe la “marca a fuego”. El destrato, la falta de información y de contención, la soledad y exposición frente a todo tipo de violencias, hicieron que el parto de su hermana termine en cesárea luego de 36 horas de bolsa fisurada. Si eso era parir –en sus propias palabras– dentro del sistema, ella nunca lo haría bajo esas condiciones. A partir de esa experiencia tuvo la certeza de que necesitaba buscar otra cosa, personas que la acompañen en su parto de otro modo; aunque no sabía muy bien cómo sería eso.

Al recorrer una librería en Buenos Aires, encontró un libro sobre experiencias de acompañamiento de partos planificados en domicilio de una obstetra de esa ciudad. Ese libro fue una revelación, ya que el único relato que conocía sobre parto en casa era el de una amiga de su madre que vivía en Capilla del Monte. En ese momento, año 2003, era difícil encontrar redes locales donde informarse sobre alternativas frente al modelo biomédico de atención obstétrica; no había legislaciones sobre los derechos de las familias en los procesos de parto-nacimiento y, en la ciudad de Santa Fe, no existían equipos de acompañamiento de parto en domicilio.²

² La Red Relacahupan recién había surgido a fines del año 2000 en Fortaleza, Brasil, en el marco del Primer Congreso Internacional por la Humanización del Parto y el Nacimiento. En el año 2003 se suma a la Red como representante de la región de Santa Fe una

En ese contexto, transitando su gestación y en busca de un parto distinto al de su hermana, Julieta contaba con el libro que había encontrado, el relato del parto en casa de una amiga de su madre, y el contacto de un neonatólogo de Olivos (Buenos Aires) que, desde hacía ya dieciséis años, acompañaba partos en domicilio. Después de viajar y asistir a rondas de embarazadas y madres en la casa de ese médico, y de prepararse muy profundamente para hacerse responsable de su propio parto, decide parir con su acompañamiento en la casa de su madre en Santa Fe, única persona en la familia que, además de su pareja, no cuestionaba su elección.

Luego de un trabajo de parto de dieciocho horas, recibe con sus propias manos a Lucas. Aún siente, cada vez que narra ese parto, la humedad de sus manos, el calor y olor del cuerpo de su bebé. La sensación de recibir a su propio hijo fue una epifanía. A partir de ese momento, tuvo la certeza de cuál sería su vocación en su próxima vida.

Un año y medio después del nacimiento de Lucas decide emprender con su pareja un viaje de mochileros como artesanos hasta Venezuela. En el camino se entera de su segundo embarazo. Esta vez, con mayor información y después de haber conocido, durante el viaje por Latinoamérica a mujeres artesanas y viajeras que también habían parido en sus casas, comienzan a buscar una partera que los acompañe en el segundo parto. La única partera, ya anciana, del pequeño pueblo costero de Venezuela en el que se encontraban no atendía más partos por una mala experiencia que había tenido. Julieta, que ya tenía claro que no iría a parir a una institución y sentía plena confianza en su cuerpo y en su estado de salud, da a luz a su segunda hija, Luna, asistida por su compañero, su hijo y su madre, quien había viajado desde Argentina para acompañarla.-

Hoy, quince años después del nacimiento de su hija, Julieta vive en la ciudad de Santa Fe, es doula³ y partera formada en la Escuela de parteras comunitarias en la Tradición.⁴ Junto a dos parteras de su misma formación y cinco doulas, forma parte de un equipo de

profesora de educación física de más de 50 años que daba clases de gimnasia a embarazadas y había conocido el trabajo de las doulas en una formación que hizo en Estados Unidos unos años atrás. Esta mujer, que luego se formaría como partera en la tradición y llevaría adelante desde el año 2004 una formación anual de doulas, en sus primeros años de militancia recorrería sola durante la Semana Mundial del Parto Respetado hospitales y clínicas de la ciudad repartiendo fotocopias sobre lo que ello significaba.

3 Una doula es una mujer que cumple un rol fundamental como acompañante de la mujer-madre en el proceso de embarazo y parto, y como socializadora de prácticas maternas vinculadas al cuidado de los recién nacidos. Si bien no tiene una formación académica formal, manejan conocimientos básicos sobre fisiología del embarazo, parto y puerperio, primeros auxilios, lactancia y educación prenatal.

4 Las parteras que guían las rondas de la ciudad de Santa Fe se han formado en la Escuela de Parteras Comunitarias en la Tradición, fundada en el año 2008 con sede en Villa General Belgrano, provincia de Córdoba (Argentina). Se definen como comunitarias porque buscan recuperar el rol de las parteras en las comunidades donde se insertan, lo que las constituye en referentes de salud, más allá de intervenir en los procesos de parto-nacimiento. Y, al mismo tiempo, se plantean el objetivo de “volver a las raíces” y recuperar capacidades “ancestrales” de las parteras tradicionales y originarias al distanciarse de los saberes de la biomedicina, en favor de conocimientos “espirituales” y de la “tierra” (Abdala, 2021:184).

acompañamiento de parto en casa que ya tiene diez años de trabajo.⁵ Actualmente, este equipo es el que más partos planificados en domicilio acompaña en la ciudad. Los relatos de partos que trabajaremos a lo largo del artículo pertenecen a mujeres que han sido acompañadas por ella.

Los acontecimientos que Julieta concibe como significativos en su decisión de parir a sus hijxs en casa y luego devenir partera, nos dan indicios para reconstruir los contextos y las motivaciones que hacen que hoy algunas mujeres de la ciudad de Santa Fe decidan dar a luz en sus casas. Si bien en Argentina el parto planificado en domicilio no tiene relevancia cuantitativa,⁶ su pertinencia cualitativa refiere a la presencia cada vez más visible en las áreas metropolitanas y ciudades intermedias de organizaciones, activistas y redes virtuales por la humanización del parto, y la conformación de equipos de acompañamientos de parto en casa nucleados bajo la consigna “yo elijo cómo, dónde y con quién parir”.⁷

A la luz de este escenario, y con el interés de contribuir a los estudios sobre la cultura contemporánea del parto, el artículo se propone analizar las experiencias biográficas de parto en casa de mujeres-cis de la ciudad de Santa Fe. Para esto, en primer lugar, desarrollamos el contexto político y legal a nivel nacional y local que regula y condiciona las experiencias de partos de las mujeres con las que hacemos campo. En segundo lugar, a partir de analizar las razones que esgrimen las mujeres para optar por un parto planificado en domicilio, observamos que esta elección se presenta, por un lado, como un modo de escapar de la violencia obstétrica presente en las instituciones médicas –especialmente, en aquellas mujeres que sufrieron previamente experiencias de violencia obstétrica en contextos de partos y/o abortos–; por otro, como una práctica de salud que se inscribe en *continuum* de repertorios de cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva propias de los círculos de mujeres y redes de difusión de la espiritualidad femenina. Por último, analizamos un patrón narrativo que se halla presente en los relatos de las mujeres entrevistadas, que refiere al parto como un acontecimiento biográfico significativo (Leclerc Olive, 2009). A partir de analizar el relato de una entrevistada, daremos cuenta de lo trascendental de esa experiencia.

Este trabajo dialoga y se inscribe en una línea de estudios socioantropológicos sobre parto y maternidad que tiene como investigaciones pioneras las realizadas por Robbie Davis-Floyd (1994; 2001), Emily Martin (1987) y Brigitte Jordan (1993), cuyos focos de interés

5 Desde el 2011 hasta la actualidad (marzo, 2022) han acompañado con el equipo un total de 91 partos en domicilio.

6 Las cifras oficiales, según el informe de Natalidad y mortalidad infantil 2019 (Ministerio de Salud, 2021), registran 1.443 partos en domicilio de un total de 625.441 nacidos vivos en el país en el año 2019.

7 Según un relevamiento sobre nacimientos realizados en la modalidad de partos planificados en domicilio en Argentina entre los años 2000 y 2018, los resultados mostraron que el 65% de los casos acontecieron en la ciudad y provincia de Buenos Aires, seguidos por un 15% en Córdoba, un 4% en Santa Fe, un 4% en Mendoza, y un 12% distribuido en otras provincias (Greco et. al., 2019: 257). El relevamiento fue realizado por la agrupación Fortaleza 85, grupo interdisciplinario, compuesto por activistas de derechos sexuales y reproductivos, profesionales de la obstetricia y la epidemiología.

se sitúan en los modos biomédicos de atención de los procesos de embarazo, parto y nacimiento. Respecto a investigaciones empíricas sobre experiencias de mujeres que impugnan los modos biomédicos de atención del parto por considerarlos modos “intervencionistas”, de “control” y “expropiación” de esa experiencia vital, y optan por partos planificados en domicilio, resultan antecedentes claves las desarrolladas por Klassen (2001) y Bobel (2002) en Estados Unidos, Fedele (2016; 2018) en Portugal y Pasche-Guinard (2015; 2018) en Francia y Canadá.

Como antecedentes empíricos locales es preciso considerar las investigaciones de Fornes (2009), Jerez (2015), Calafell Sala (2015) y Felitti y Abdala (2018) sobre violencia obstétrica y activismos por el parto respetado en la Argentina; la tesis de Castrillo (2019) sobre los modos de atención médica del proceso perinatal en la ciudad de La Plata; los trabajos sobre rondas de gestantes (Lázzaro, 2017) y colectivos por el parto respetado (Calafell Sala, 2018) en la ciudad de Córdoba; las investigaciones enfocadas en las narrativas y prácticas políticas de mujeres activistas por el parto respetado en la provincia de Entre Ríos (González, 2019 y González *et. al.*, 2020); el trabajo de Mantilla (2020) sobre las nociones de naturaleza en el modelo de “parto fisiológico”, y la investigación de Fornes (2011) sobre el parto domiciliario como experiencia política contemporánea. En diálogo con este campo de interlocución, el artículo pretende abordar una dimensión poco explorada que emergió a partir del trabajo de campo, referida a los sentidos espirituales que revisten los partos para aquellas mujeres que impugnan los modos biomédicos de atención y optan por partos en domicilios, a partir de tomar como objeto de análisis las narrativas de sus partos.

Notas metodológicas

A lo largo de los últimos cinco años, hemos realizado trabajo de campo en rondas de gestantes, talleres de formación de doulas, círculos de puerperio, ferias de madres emprendedoras y espacios afines de la ciudad de Santa Fe, donde se dan encuentro parteras, doulas y familias que están en búsqueda de “gestaciones conscientes”, “partos respetados” y “crianzas naturales”.⁸ Fueron las interlocutoras –doulas, parteras y madres– las expertas a quienes tuvimos que conocer e interrogar, y de quienes fuimos aprendiendo los repertorios de saberes, sentires y prácticas políticas y espirituales relacionadas a las gestaciones, partos y crianzas.

Las interlocutoras de esta investigación son mujeres-cis, urbanas, de clase media cuyas edades oscilan entre los 25 y 40 años. Se caracterizan por la relevancia que otorgan al parto natural; la lactancia a demanda; la importancia del afecto y atención exclusiva al

8 En un artículo abordamos los significados y prácticas maternas asociados al estilo de crianza que las mujeres estudiadas definen como “natural”, mediante la descripción del repertorio de prácticas maternas de cuidado que supone, el análisis de las situaciones típicas de cuidado que se derivan de ella y la identificación del rol que tienen los varones en este estilo de crianza desde la mirada de las mujeres-madres (Abdala, 2019).

niñx en la primera infancia; y crean rituales para celebrar el embarazo y el parto, donde la energía deviene en un actante clave al intervenir y formar parte de sus vivencias. La crítica a la medicalización del parto y nacimiento, y la demanda por cuidados centrados en el protagonismo de las mujeres y sus hijxs, las torna activistas por la humanización del parto y, en muchos casos, devienen doulas para acompañar a otras mujeres en sus procesos de gestación, parto y puerperio. Asimismo, en su mayoría, han migrado del mundo del trabajo asalariado al de los cuidados para dedicarse –más del tiempo estipulado de licencia para maternidad– a la crianza de sus hijos/as, reivindicando el carácter político de esa elección.

A los fines de este artículo, trabajamos concretamente con las narrativas de parto de aquellas mujeres con las que hacemos campo que han parido en sus domicilios, obtenidas a partir de entrevistas en profundidad (Valles, 2007). Las mismas son analizadas a partir del método biográfico (Bertaux, 1980), el cual designa un conjunto de procedimientos que tratan de reconstruir el impacto del tiempo en la vida de las personas y los grupos sociales. Es decir, constituyen operaciones destinadas a dar cuenta de un transcurso, de un devenir, que puede coincidir con el de toda una vida, o, más generalmente, con algunos de sus momentos o transiciones (Meccia, 2019: 25). Específicamente, recuperamos una de las ideas fuerza en la que se estructura este método referida a la reconstrucción de las experiencias de vida. A diferencia del énfasis puesto en reconstruir hechos biográficos –cuestiones fácticas que se sucedieron–, interesa reconstruir los significados de esos hechos por intermedio de su propia experiencia biográfica. Recuperando estas distinciones, aproximarnos a las experiencias de partos desde el enfoque de los relatos de vida, supone indagar en las formas en las que se estructuran esas narrativas.

A partir de tomar como objeto las narrativas de parto, a lo largo del análisis emerge un patrón narrativo en los relatos de las mujeres entrevistadas que considera al parto como un acontecimiento biográfico significativo en sus vidas (Leclerc Olive, 2009). Los acontecimientos significativos son concebidos como puntos de la biografía en que la vida “da un cambio” que marca su desarrollo posterior. En palabras de la autora,

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

Para dar cuenta de lo trascendental de la experiencia de parto para las mujeres y la manera en que la misma les hace renegociar su propia identidad, analizaremos el relato de parto de Ana.

Contexto político y legal que regula y condiciona las experiencias de partos de las mujeres

Las mujeres que planifican partos en sus domicilios participan de una cultura contemporánea del parto que cuestiona el intervencionismo y control ejercidos por la obstetricia sobre la vida reproductiva de las mujeres. En términos de Emily Martin (1987), disputan aquellas metáforas dominantes biomédicas donde los cuerpos de las mujeres son vistos como máquinas que producen bebés que pueden mejorarse, ajustarse y calibrarse, y los procesos asociados a ellos pueden predecirse y controlarse, y crean nuevos imaginarios alternativos sobre el parto cuya centralidad está puesta en el protagonismo de las mujeres y sus bebés.

En la Argentina contemporánea el movimiento que reclama la “humanización del parto y de los nacimientos” se inscribe en una historia transnacional y latinoamericana en sintonía con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, activismos feministas y agrupaciones de parteras, de doulas y madres, destacándose a nivel regional la Red Latinoamericana por la Humanización del Parto y el Nacimiento.

Este movimiento tiene como uno de sus objetivos principales denunciar las intervenciones del sistema biomédico sobre el embarazo y el parto que limitan la autonomía y el poder de decisión de las mujeres, que en general responden a un proceso de “medicalización de la vida” (Hellman, 1994), que extiende “funciones curativas y preventivas hacia funciones de control y normalización” (Menéndez, 1984). Siguiendo a Davis-Floyd (2001), el movimiento por el parto humanizado se enfrenta con un “Modelo Tecnocrático de Nacimiento” que considera al parto como un evento patológico, con una organización jerárquica y estandarizada de los cuidados, que considera al cuerpo como máquina, al paciente como objeto, y al médico como figura de autoridad y responsabilidad, con miras al beneficio económico. Por el contrario, “humanizar el sistema de atención biomédico desde este marco significa evitar la medicalización y tecnificación del parto y nacimiento, devolviéndole el protagonismo a la madre y a su hijo/a en ese momento, tratarlos como personas-sujetos de derechos y no como meros cuerpos-objetos” (Fornes, 2011: 138).

En las últimas décadas, en América Latina la violencia obstétrica comenzó a tematizarse públicamente a partir del surgimiento de diferentes colectivos y organizaciones por la humanización del parto. Países como Venezuela, Argentina y México han generado legislaciones donde se tipifica a la violencia obstétrica como delito.⁹ De acuerdo con estas legislaciones, se entiende por violencia obstétrica un “tipo de violencia basada en género que

⁹ Venezuela fue el primer país del mundo en el emplear el término “violencia obstétrica” en 2007, dentro de “La ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, seguida por Argentina en 2009 y los estados mexicanos de Durango, Veracruz, Guanajuato y Chiapas, en 2007, 2008, 2010 y 2012 respectivamente. En abril de 2014 el senado nacional de México también aprobó modificaciones en varias leyes sobre violencia contra las mujeres para incluir la violencia obstétrica como una práctica punible (Bellón Sánchez; 2015: 93).

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

En el caso argentino, el movimiento se dota de un carácter heterodoxo, en el sentido de que converge el lenguaje de derechos humanos, y una crítica a la violencia obstétrica categorizada como violencia de género, junto con un modelo aspiracional de sororidad femenina que encuentra impulso y un lugar de realización en espiritualidades femeninas (Felitti y Abdala, 2018).

Los activismos por la humanización del parto en el país deben inscribirse en el marco de la movilización de los activismos feministas y de políticas públicas en materia de salud sexual y (no) reproductiva. La capacidad de debate, organización y convocatoria de la militancia feminista llevaron a motorizar eventos como los Encuentros Nacionales de Mujeres (desde el año 1986), movilizaciones masivas en contra de la violencia de género como el Ni Una Menos (desde el año 2015) y todas las acciones de la Marea Verde (desde 2018) por la legalización del aborto.¹⁰

En el marco de este proceso de politización de los derechos sexuales y (no) reproductivos, en el año 2004 se sanciona –y recién reglamenta en el 2015– la Ley Nacional 25.929, que refiere a los “derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento” – conocida como “Ley de parto respetado” o “Ley de parto humanizado”.¹¹ La misma establece el derecho de la mujer a ser informada sobre las intervenciones médicas de manera que pueda optar libremente cuando existieran diferentes alternativas; a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales; a ser considerada como persona sana, y a que se facilite su participación en el parto; a un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, y a estar acompañada por una persona de su elección. También establece el derecho de toda persona recién nacida a ser tratada en forma respetuosa y digna; a su inequívoca identificación; a no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia; a la internación conjunta con su madre en sala; a que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación.

10 En paralelo y, en parte, en respuesta a estas demandas, un conjunto de leyes y programas fueron aprobados en las últimas dos décadas con el objetivo de garantizar los siguientes derechos: acceso gratuito a información y métodos contraceptivos (2003), la educación sexual integral (2006), el matrimonio entre personas del mismo sexo (2010), la identidad de género autopercebida (2012) y la reproducción médicamente asistida (2013). La aprobación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo, reglamentada en enero de 2021, marcó un hito en la política sexual del país y de América Latina.

11 Lorenzo (2012) señala que en el nacimiento de esta ley no puede omitirse el papel de la asociación civil Dando a Luz, el apoyo de RELACAHUPAN y el papel jugado por el periodismo feminista que comenzó a difundir el tema en los medios de comunicación.

La demanda por el parto humanizado se complementa y articula con otras herramientas legales, siendo relevante destacar la Ley Nacional Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (N° 26.485) sancionada en 2009, que tipificó a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización” (Art. 6, inc. e). En este sentido, la categorización de la violencia obstétrica como violencia de género colaboró con la inclusión más visible de este tema en la agenda feminista, y la visualización de prácticas que antes se veían como necesarias o inevitables y comenzaron invasivas y violentas (Jerez, 2014; Castrillo, 2016; Abdala, 2021a).

En el año 2020, una diputada nacional del Frente para la Victoria con el aporte y el acompañamiento de parteras, doulas, puericultoras y psicólogas de distintas partes del país, elaboró un proyecto de ley sobre casas de partos¹² que actualmente está siendo tratado en comisiones. El proyecto se vincula con otro presentado por la misma diputada que también se encuentra en discusión y que propone regularizar y jerarquizar el rol de las licenciadas en obstetricia.

En la provincia de Santa Fe, el Poder Legislativo sancionó en septiembre del año 2005 la Ley 12.443 en la que se establece el “reconocimiento del derecho de la mujer a estar acompañada durante el trabajo de parto, en el momento del nacimiento y de elegir libremente a la persona”. Asimismo, en junio de 2017 adhirió con la Ley 13.634 a la Ley nacional 25929, Ley de parto respetado, reglamentándose en el año 2019. Actualmente, se encuentran en discusión en las comisiones del poder legislativo provincial una Ley de Regulación de los partos planificados en domicilios¹³ y otra sobre la creación de un Sistema Integral para la Visibilización, Detección, Abordaje, Prevención y Erradicación de la Violencia Obstétrica.

Estas políticas de salud pública sobre derechos relativos al parto y nacimiento y la inclusión de esta demanda en la agenda feminista a partir de la tematización pública de la violencia obstétrica como violencia de género encuentran eco y articulación con grupos y redes de difusión de las espiritualidades femeninas (Felitti, 2021; Ramírez Morales, 2017; Fedele y Knibbe, 2013; Longman, 2018), en la medida que estos grupos construyen modos de cuidado y sanación de la salud sexual y (no) reproductiva de las mujeres que cuestionan el carácter paternalista, autoritario y misógino del conocimiento biomédico (Felitti

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

13 La falta de una legislación que regule los partos en domicilio implica que las prestadoras de salud no están obligadas a cubrir los gastos, los cuales son afrontados por las familias. El costo por un parto en domicilio en la ciudad de Santa Fe ronda alrededor de los 1000 dólares.

y Abdala, 2022). Estas redes, caracterizadas por concebir al cuerpo como una vía y acceso privilegiado a la vida interna espiritual y emocional, proponen “empoderar” a las mujeres a partir de la conexión entre ellas y la naturaleza, dotando de carácter sagrado a los procesos corporales y sexuales –tales como menstruación, gestación, parto, la lactancia y menopausia–. Precisamente, los talleres y grupos de la ciudad de Santa Fe en los que hicimos campo y de los que participan las mujeres que optan por partos en domicilio se hace presente un discurso espiritual que relaciona el embarazo, parto y nacimiento con los ciclos naturales y con un orden sagrado que se expresa en la noción de energía (Abdala, 2021b).

Pese al avance que significan las herramientas legales mencionadas y la presencia de los activismos feministas y espirituales, la violencia obstétrica sigue constituyendo un importante problema para muchas mujeres de diferentes sectores sociales, edades y pertenencias étnicas, como lo muestran varias investigaciones (Canevari, 2011; Chiarotti *et al.*, 2003 y 2008; Canevari, 2017; Castrillo, 2019). El contexto de aislamiento impuesto por la pandemia Covid-19 profundizó esta problemática y, a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las denuncias de los activismos, la gravedad de la violencia obstétrica se vio profundizada y el derecho del parto respetado se vio fuertemente vulnerado (Lázzaro y Arnao-Bergero, 2021), tal como sucedió con el acceso a la anticoncepción y al aborto (Fanta Garrida y Tumas, 2021).

En la ciudad de Santa Fe fueron las organizaciones de doulas quienes durante la pandemia acompañaron y asesoraron a las gestantes que veían sus derechos vulnerados en las instituciones médicas (cesáreas programadas sin justificación médica, prohibición de la presencia de un acompañante en los partos, pedidos de hisopados innecesarios y onerosos, etc.) (Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento, 2021).

Las razones por las que las mujeres planifican partos en sus domicilios

Si tenemos en cuenta la trayectoria de las mujeres estudiadas en relación con el sistema biomédico, para varias de ellas es la propia experiencia de haberse sentido víctima de violencia obstétrica la que las lleva planificar partos en domicilios. A partir de analizar las razones que esgrimen, observamos que esta elección se presenta en muchos casos como una alternativa frente a un sistema médico que, según sus propias experiencias y apreciaciones, no tiene en cuenta sus deseos, sentimientos y necesidades íntimas, y sobre medicaliza e interviene en procesos donde debería primar el respeto por la fisiología.

Aquí es importante recuperar la tesis (Abdala, 2021a) de que las memorias, experiencias y expectativas de los partos de las mujeres cis están siendo reconfiguradas a partir de la emergencia de una arena pública vinculada al derecho al parto humanizado en un contexto de construcción de la violencia de género como problema público en la Argentina reciente (Ingrassia, 2020); es decir, cuando la violencia obstétrica cobra mayor inteligibilidad al ser pensada como violencia de género, y se constituye un público afectado más amplio. La constitución de una arena pública vinculada al parto humanizado, y proceso de tematización y

publicización (Cefai, 2014) que supone, engendra capacidades para sentir, comprender y analizar que antes no existían (Quèrè, 2016). En este sentido, los conceptos tienen efectos porque la capacidad generadora de sentido de las luchas se lleva en un plano experiencial y afectivo.

En el caso de nuestras entrevistadas, muchas plantean que, a partir de comenzar a participar de los círculos de gestantes, de las actividades realizadas en el marco de la Semana Mundial por el parto Respetado y de una mayor circulación de información sobre estos temas en las redes sociales, empezaron a revisar sus experiencias de partos previas y a reconocerse como víctimas de violencia obstétrica. Lo que observamos cuando participamos en los grupos de parto respetado es el trabajo cognitivo, que es individual y colectivo al mismo tiempo, que hacen estas mujeres para significar en clave de violencia y expropiación las experiencias de sus partos. Tal es el caso de Maia, profesora de inglés de 27 años, quien luego de una experiencia que *a posteriori* leyó como una cesárea producto de la intervención y el no respeto por los tiempos fisiológicos, decide parir a su segundo hijo en su casa:

Y bueno, parte de este camino de elegir parir en casa empieza con el nacimiento de mi primer hijo Felipe. Yo lo tuve de adolescente a los 19 años, en un contexto donde poco se hablaba de parto humanizado, no había Ni Una Menos; no había una red de contención real en torno a las gestaciones, no era un momento en donde yo conociera términos como tribu, círculo, todo eso no estaba en ese momento y yo solo sentía que no daba más, que estaba invadida de un montón de miedos... Bueno, fue una experiencia super hegemónica, en donde el parto terminó siendo en una cesárea... Yo tenía una muy buena relación con el equipo médico, pero con el tiempo fui entendiendo que si sufrí violencia obstétrica, que si mis derechos y los derechos de mi hijo fueron avasallados y violentados... Bueno, termine en una cesárea, porque llevaba muchas horas de trabajo de parto, de un parto inducido y donde tenía colocada oxitocina, que me parece, ¿cuándo va a haber una ley que prohíba la oxitocina? ¡¡por favor!! Digamos, como no hay algo más violento, doloroso, avasallante, y un montón de cosas más que puedo decir como la oxitocina,¹⁴ y es una práctica tan naturalizada en la medicina que, o sea, y no hay un trabajo en donde las mujeres sepan que es la oxitocina, porque te la quieren poner, como funciona en tu cuerpo, no solo en tu cuerpo, sino en tus emociones, digamos, y tu cuerpo actúa en base a tus emociones. Me costó 8 años poder revertir esa sensación, y vivir mi parto no desde la vulnerabilidad sino desde el poder, desde el empoderamiento, no del contexto ofreciendo vulnerabilidad.

¹⁴ La oxitocina sintética se aplica por vía intravenosa con el fin de inducir/acelerar el parto y estimular las contracciones intrauterinas. La aplicación de la misma provoca unas contracciones más fuertes y por tanto dolorosas que las originadas por la oxitocina endógena.

Después de la experiencia de su primer parto, Carla –empleada administrativa de 30 años– supo que, si quedase de nuevo embarazada, su hijo no nacería en una institución. En sus palabras, “sentía que se debía una revancha”.

En mi primer parto yo había leído, creía estar informada, pero no conocía en ese momento el trabajo de las doulas, no tenía ese acompañamiento. Yo tuve un parto para nada respetado, con mucha violencia obstétrica por donde lo mires. Yo confiaba en que el médico iba a respetar todos nuestros deseos, pero no fue así. [...] Tuve que ir a que me induzcan en la semana 40 porque el médico no quería esperar más. [...] Me pasaron oxitocina, me rompieron bolsa. Y bueno ahí empezó con la dilatación manual, me dolió un montón. Yo a las contracciones las pasé sentada, tranquila y ahí me acostaron, yo no quería estar acostada, me sentía incómoda, quería bajarme. Y bueno, la enfermera me decía “bueno tenés que sacarlo porque si no se te va a morir tu bebé”. Y yo no sentía la sensación de pujo y me dolía un montón que el tipo me haga la dilatación manual. Yo quería llorar y no me salían las lágrimas porque no me habían dejada tomar agua por si iba a cesárea. Fue una situación muy traumática, no era lo que yo esperaba. Después me hicieron episiotomía,¹⁵ me hicieron *kristeller*¹⁶ con el codo, me dejó la costilla marcada la enfermera y se quejaba de que ella se había lastimado el codo. Y bueno, después ya nacido mi bebé, en el cuarto nos dijo que cómo podía ser que el médico nos había dejado parir así, que pusimos en riesgo al bebé, que yo era primeriza, qué se yo. Toda una culpabilización hacia nosotros porque habíamos deseado un parto natural. Me costó mucho recuperarme.

Otras entrevistadas nos comparten que eligieron el parto en casa luego de haber sufrido experiencias que caracterizan de destrato, sin contención emocional y en mucha soledad en contextos de abortos espontáneos. Belén nos contó que cuando tuvo una pérdida gestacional y le transmitió a su obstetra que deseaba que su cuerpo haga su propio proceso y lo “suelte”, la médica –en palabras de ella– “empezó a tirarle con toda una artillería de

15 “Una de las prácticas obstétricas más polémicas es la episiotomía. Su aplicación desde el siglo XVIII hasta el día de hoy ha pasado de ser de casos de extrema necesidad donde se requiere agrandar la apertura del periné para permitir el nacimiento del bebé hasta la implementación fabril de nuestros días. Las investigaciones médicas llevadas adelante señalan que los argumentos esgrimidos para defender esta práctica rutinaria no están basados en evidencias científicas y se repiten a pesar de las recomendaciones de los organismos internacionales como la OMS y la OPS. [...] Mardsen Wagner quien fue durante quince años Director de Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS, en varias ocasiones hizo alusión a su acuerdo en llamar mutilación genital a la episiotomía de rutina”. (Fornes, 2009: 4).

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

conocimientos” y le dijo que, para no esperar, eso podía “resolverse rápido con pastilla o raspaje”. Belén no regresó para la intervención porque sintió que “la relación humana no existía” y se contactó con Julieta –que en ese momento era doula y estudiante de partería– quien la acompañó en su casa durante el trabajo de parto y expulsión de su “hija”. Esa experiencia le dio confianza para, en su segundo parto, parir en casa acompañada por ella.

Una experiencia similar es narrada por Guillermina en un contexto de aborto espontáneo que atravesó a sus 21 años cuando era estudiante. Llegó al hospital con una pérdida y, como era fin de año, no estaba su obstetra para hacerle un control. En la guardia le dicen “esta todo bien, tenés la bolsa” y le recomiendan volver a su casa. Luego de cinco días de estar con fiebre, logra que le hagan una ecografía y descubren que había estado desde el día del comienzo del sangrado con “el feto muerto adentro”. Termina internada de urgencia. “Entré sola y salí sola. Firmé el alta voluntaria y nunca hubo un llamado de la ginecóloga, nada”. Diez años después, cuando supo de su segundo embarazo decide ponerse en contacto con un grupo de parteras y doulas que acompañan partos en casa, motivada por el miedo de volver a la institución. “Yo no quería volver a pisar una institución porque mi experiencia había sido negativa, digamos, todo como muy violento, como mucho trámite, te pasan cosas, te duermen, te sacan...”.

En los casos donde las razones para planear un parto en domicilio tienen como motivo principal “escapar” de la violencia de la institución médica, el equipo de acompañamiento de parteras y doulas se da todo un trabajo con las mujeres para identificar y desandar aquellos motivos que inspiran miedo y rechazo a la institución. Esto lo hacen con el fin de que, por un lado, la opción del parto en casa representa un modelo de atención de la salud perinatal seguro y no solo un modo de evitar una realidad institucional hostil e intervencionista, y, por otro lado, para buscar un equipo de profesionales que trabajan en las intuiciones que estén alineados en el paradigma de humanización a los fines de alojar la posibilidad y la aceptación de ir a la institución en caso de un traslado.

Como ya anticipamos, en el caso de las mujeres de este estudio, el parto en casa no se presenta solamente como una alternativa frente a una experiencia de victimización previa en las instituciones médicas; también se lo elige como una práctica que se inscribe en un *continuum* de repertorios de cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva propias de los círculos de mujeres y redes de difusión de la espiritualidad femenina.

Como es señalado en el trabajo de Felitti y Abdala (2022), los grupos de espiritualidad femenina hacen confluir la dimensión espiritual de la salud con una agenda de derechos en materia de género, sexualidad y reproducción. En la combinación y negociación de referencias seculares y del orden de lo sagrado y energético, estos grupos proponen modos originales de cuidado de la salud que retoman contenidos de agendas transnacionales en materia de salud, el valor de la experiencia personal, los modos de subjetivación que se asientan en el trabajo sobre sí y el autoconocimiento, y los conocimientos de las mujeres y sus propias voces, tal como plantean los feminismos. Los cuestionamientos al sistema

médico que construyen los círculos se centran en la falta de información, acompañamiento y escucha, el negar, desestimar o relegar la capacidad de acción de quien demanda atención médica, la enajenación del cuerpo, y el exceso de control y medicalización de los procesos corporales. Los grupos de espiritualidad femenina adhieren a una cosmovisión holística de la salud y tienen afinidad con discursos feministas que critican las relaciones de género y poder en el sistema biomédico.

En este sentido, la elección por un parto en domicilio es comprendida para muchas de nuestras entrevistadas en el marco de un ensamblaje de prácticas que ellas llevan adelante, tales como la ginecología natural la fertilidad consciente, el uso de dispositivos sustentables para el sangrado menstrual, el uso de medicina herbolaria, etc.¹⁷ En esta línea, Mara reconstruye lo que entiende como un camino de muchos años de conexión con su propio cuerpo y su sexualidad. En ese proceso, si bien reconoce lo significativo que fue para ella la militancia feminista y el socorrismo,¹⁸ siente que “pudo hacer carne” todas esas luchas feministas cuando conoció a mujeres que gestionaban su salud sexual, reproductiva y menstrual de otra manera.

Entonces bueno, ahí fue donde empecé a escucharme más, empecé a reconocermelo como una persona única y cíclica, y bueno, todo lo que las mujeres tenemos que sanar en cuanto a eso, y...empecé a reparar sobre mis relaciones sexo-afectivas, a conocer mi propia ciclicidad, dejé los anticonceptivos, a aprender sobre métodos de cuidados sexuales y reproductivos naturales.

La demanda feminista por la autonomía y soberanía corporal encuentra eco en los círculos de mujeres en los modos que se proponen autogestionar sus procesos sexuales y reproductivos, construyendo una idea de empoderamiento personal¹⁹ en relación una conexión con lo instintivo, lo natural y lo sagrado, expresado bajo la noción de energía.²⁰ Así lo expresa Ema, hoy terapeuta menstrual y doula, quien cuando empezó a participar en círculos de mujeres no tenía proyectos y deseos de ser madre, pero que se sintió profundamente movilizada por las energías que se movilizaban entre mujeres cuando iban descubriendo las potencialidades de sus cuerpos.

17 Para profundizar en torno a la ginecología natural en América Latina, sugiero revisar los trabajos de Calafell Sala (2019); respecto a modos de gestión de la salud menstrual, las investigaciones de Felitti (2016; 2017) y Ramírez Morales (2017).

18 Socorristas en Red (feministas que abortamos) es un entramado de colectivas feministas que brindan información sobre usos seguros de medicación para abortar y acompañan a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar en sus decisiones y procesos de aborto.

19 La alta tasa de adhesión de mujeres a las espiritualidades holísticas (Heelas y Woodhead, 2005) es explicada por Linda Woodhead (2007) por la autonomía y la legitimidad que esta espiritualidad da a la expresión personal y a la afirmación de la individualidad de las mujeres.

20 Para profundizar en los modos en que la categoría nativa “energía” se vuelve clave a la hora de intervenir y formar parte de las vivencias de gestación y parto de las mujeres que están en búsqueda de partos humanizados, ver Abdala (2021).

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

Dentro del imaginario de estos grupos, las capacidades fisiológicas de gestar y parir ponen en relieve la dimensión instintiva de los procesos gestacionales, al evocar un tipo de fortaleza corporal innata (Lázzaro, 2018) y, en algunos casos sagrada, a partir de la cual se destaca el aspecto saludable del embarazo, parto y nacimiento. Esto puede verse en las razones que da Mariana, profesora de música y madre de una niña de 2 años, sobre su elección de un parto en casa,

Lo de elegir parir en casa fue algo muy fácil en el sentido en que nosotros veníamos ya con una mirada natural, tratábamos de ser siempre lo más amorosos posibles con la vida misma, respetar todo lo que tenga que ver con lo natural. Si yo iba a ser mamá iba a ser porque la naturaleza así iba a querer que fuera. Porque esa energía sagrada, Dios, el nombre que le quieras poner, iba a permitir que en mi cuerpo se manifestara un hijo, sin poner ningún químico a mi cuerpo, sin obligarlo...todo se engendra naturalmente, crece naturalmente, ¿por qué no tener un parto naturalmente? Todo se da porque se tiene que dar, entonces era optar porque ella venga al mundo de la forma más amorosa posible, estando nosotros dos principalmente, confiando que el cuerpo sabe lo que hace, sabe por qué lo tiene adentro, por qué lo engendró, sabe cómo es su fisiología, por lo tanto, va a saber cómo sacarlo. Es confiar mucho en la naturaleza del cuerpo de la mujer. (Mariana, 27 años)

Esta asociación con la naturaleza y lo sagrado es fuertemente criticada por algunos feminismos por su carácter esencialista. Por ejemplo, Badinter (2011) concibe al “regreso del naturalismo” de las “madres ecológicas” como el “peor peligro para la emancipación de las mujeres y la igualdad de los sexos”. Al distanciarnos de esas miradas, nos interesa arrojar luz sobre los efectos prácticos que tienen estos imaginarios para las mujeres entrevistadas. En sintonía con los trabajos de Mantilla (2020) y Klassen (2001), sostenemos que inscribir

sus cuerpos en el orden de lo “natural” y lo “sagrado” en los casos analizados, las dota de una autonomía y agencia corporal que les permite posicionarse frente la retórica cultural hegemónica sobre la gestación y el parto que los define como eventos médicos.

El parto como acontecimiento biográfico significativo

Al analizar las narraciones de las experiencias de las mujeres entrevistadas, pudimos notar que en la reconstrucción de ese evento, lo perciben como un acontecimiento biográfico significativo (Leclerc Olive, 2009) que direcciona sus vidas.²¹ Como ya señalamos, los acontecimientos significativos son concebidos como puntos de la biografía en que la vida “da un cambio” que marca su desarrollo posterior. Con su aparición, el acontecimiento significativo crea múltiples disonancias: cognitivas –hace pensar–, afectivas (incluso físicas) y morales –se pregunta acerca de lo injusto de la situación– (Leclerc, 2008: 19). Estos acontecimientos no se inscriben en el tiempo; al contrario, se entran y forman un calendario privado y discreto que construye un tiempo estructurado que permite al sujeto orientarse y proyectarse hacia el futuro, obligándole a renegociar su identidad. En palabras de la autora, “el acontecimiento biográfico significativo decide el rumbo que va a tomar un período de vida, contrariamente al recuerdo que se inscribe en el tiempo, constituye el tiempo y a la vez está constituido por él (Leclerc, 2009: 31). Es decir, el acontecimiento biográfico es constitutivo de lo que la persona es.

Este patrón narrativo presente en las entrevistas se encuentra también en la literatura contemporánea sobre partos en casa ²² tal cual lo reflejan los siguientes relatos extraídos del libro “Parir en casa. Relatos de partos domiciliarios” (Lorenzo, 2021):

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

El cambio que produjo fue revolucionar el cuerpo, la mente y el espíritu, la transformación fue poderosa, nos impulsó a una vida consciente, donde pudiéramos cada día conectarnos más con nuestra esencia como seres planetarios

21 Bien podría decirse que en nuestras sociedades la llegada de un hijx forma parte de una “transición biográfica” del ciclo vital, que se presenta –en la medida en que sean gestaciones “deseadas” como en los casos analizados– como una transformación previsible y plausible. Sin embargo, para las mujeres entrevistadas la experiencia de sus partos rebasa la conceptualización de transición biográfica descrita, ya que constituye un momento que, si bien es esperado y buscado, se caracteriza por generar profundas y trascendentales reconfiguraciones subjetivas. En los relatos las narradoras se esfuerzan por dar cuenta de esa transformación.

22 En una sociedad que produce una infinidad de datos biográficos (Meccia, 2019; Sibila, 2008), las experiencias de maternidad no escapan a la escalada de publicitación de este tipo de contenidos en las redes sociales y en libros en formato papel (Edición colectiva, 2015; Lorenzo, 2020; Caolava y Martín, 2018; Osorio).

que somos, nos dio la posibilidad de creer en nosotros mismos mucho más, y de elegir el camino de la vida por sobre otros (Relato del nacimiento de Maia).

Para dar cuenta de lo trascendental de la experiencia de parto para las mujeres con las que hacemos campo, analizaremos el relato de parto de Ana.

“Después de toda esa noche yo siento que me morí”

Ana es una mujer-cis de clase media santafesina, tiene 31 años, es profesora de filosofía y vive en un departamento alquilado en el sur de la ciudad con su compañero y su hija Luna de seis meses. Su fuente principal de ingreso es dar clases en escuelas secundarias y, de manera más informal, trabaja como astróloga. Al momento de la entrevista, se encuentra de licencia por persona a cargo para poder dedicarse al cuidado de su bebé. Como su licencia por maternidad expiró, encontró con el pediatra esa forma para extenderla. La vuelta al trabajo la tiene muy preocupada; incluso piensa en la posibilidad de renunciar a algunas horas en las escuelas.

Antes del comienzo de la pandemia Ana trabajaba en cinco escuelas de la ciudad y otra en un pueblo situado a 100km de distancia. Siente que suena feo decirlo, pero el aislamiento le permitió relajarse, desconectarse del trabajo y hacer consciente que antes solo vivía para trabajar, para sostener la vida material. La pandemia fue la oportunidad para retomar el descanso, prestarle más atención a su alimentación, conectar con su pareja y comenzar un taller sobre plantas medicinales, una deuda pendiente.

Para Ana todo es perfecto y las cosas se acomodan y se dan como tiene que ser.²³ En el momento en que el mundo parecía detenerse, encontraba tiempo para sí misma y se abría al mundo de las propiedades de las plantas, empieza a gestar a Luna. Ana, que se percibe muy mental e insegura con los procesos del cuerpo, sentía que necesitaba compañía emocional y psicológica para su gestación y parto. Las mujeres de su familia no podían acompañarla en esos procesos y no quería atravesarlos en soledad. Consulta a las compañeras del taller si alguna conocía alguna doula y –lo que una pide se le concede– justo una de ellas lo era y formaba parte de un equipo de acompañamiento de parto en casa. “¿Parto en casa? Yo había escuchado sobre partos en la casa, pero me parecía como super alejado a lo que yo hubiese podido hacer con el cuerpo que tengo”. Ana no tenía una decisión tomada, pero estaba abierta a conocerlas y a informarse sobre la propuesta.

Durante su embarazo el cuerpo comenzó a hacerse mucho más presente. La dualidad entre tener y ser un cuerpo, comenzó a desdibujarse. Hasta ese momento para ella el cuerpo estaba en un lugar de servicio, el cuerpo le servía para la danza y el yoga; pero ahora, la noción de ser un cuerpo se le presentaba con mucha más claridad. Los encuentros con las doulas

²³ Las entrevistadas suelen compartir una teoría de la causalidad: las distintas situaciones y eventos acontecen por un orden cósmico mediado por el movimiento de la energía, una fuerza que explica el mundo y los devenires humanos.

y la partera en tradición la llevaban a registrar la potencia de ser cuerpo capaz de gestar y parir. Las conversaciones con ellas la enfrentaban con sus miedos en el parto, el temor al dolor, a lo invasivo de los análisis, de las ecografías y las vacunaciones durante el embarazo.

La elección por un parto en casa, en un primer momento, estuvo motivada por la preocupación que a ella y su pareja les generaba parir en una institución en el contexto sanitario que se estaba atravesando. Ella deseaba estar acompañada por su compañero, y se sabía que en muchas de las instituciones de la ciudad no estaban dejando que las mujeres entren acompañadas a la sala de partos. Además, hacía poco más de un año que Ana había vivido una situación con una ginecóloga, que ella entiende de mucha vulnerabilidad y soledad, cuando fue diagnosticada con HPV.²⁴ Luego de un par de encuentros con el equipo, con su pareja deciden planificar el parto en su casa, y se ponen en contacto con un obstetra que le recomendó la partera para, en caso de que surja algún problema, tener un Plan B.

En la semana cuarenta de gestación Ana pierde el tapón mucoso. A partir de ese momento, acompañada por su partera comienza un tratamiento homeopático y sesiones de reflexología para favorecer la dilatación y ablandamiento del cuello del útero. Esos encuentros tienen su efecto y, a la semana, Ana rompe bolsa e inicia el trabajo de parto que duró 24 horas.

Las contracciones al principio eran muy aisladas y le resultaban muy placenteras. “Sentía el subidón de oxitocina, la experiencia era como estar drogada en un buen viaje. Era re placentero al principio, yo me había sentado en la pelota, me había duchado, había comido, había descansado”. Las doulas y partera ya estaban en su casa y habían armado la pileta, tapado un espejo grande que había en el living y puesto telas en la ventana para oscurecer el ambiente. El trabajo de parto se volvió mucho más intenso a las horas, las contracciones empezaban a ser más fuertes y Ana se resistía a los controles por parte de la partera.

Entonces, era eso... mucho miedo del dolor. Yo no quería que me duela, o sea, era como negarme a un proceso, querer controlar el dolor, mientras ella [su bebé] bajaba y bajaba. Y yo en un momento determinado sentí mucho miedo, y enfrentarme a esto, a temores infantiles, como miedo a estar sola; este miedo de que se vayan porque a mí me dolía, porque yo lloraba, entonces como que yo tenía ganas de llorar y no lloraba, porque tenía el mambo de que cuando lloraba me dejaban, yo me largué a llorar y “¡¡no se vayan!!”, y enfrentar todas esas cosas en el parto, viste, a mí me pasó. Mucho miedo, mucho miedo de que te vas a morir...

En esas oleadas de contracciones la partera le confirma que ya está con 9 cm de dilatación y la invita a meterse a la pileta. Ana creía que le estaba mintiendo, que no lo había logrado;

²⁴ El Virus del Papiloma Humano (VPH, o HPV por sus siglas en inglés) es una familia de virus que puede afectar la piel, la zona de la boca, la zona genital o anal.

inclusivo le decía que no quería que la trasladaran a la institución. “Claro, esos eran mis miedos. Por eso las chicas me decían que todo eso me lo estaba diciendo a mí misma”. El agua la alivia y calma y, a partir de ese momento, pierde la noción del tiempo. Solo recuerda un inolvidable intercambio de miradas con la partera. “Ella me sostenía muy fuerte con mirada y sus ojos oscuros, ella sostenía el dolor que yo tenía en mi mirada, hasta que le dije bueno, está bien, vamos a parir”. En la narración de Ana, como también en las demás mujeres entrevistadas, se hace presente la cláusula narrativa del parto como un viaje a un lugar desconocido.²⁵

Hay un momento en el parto donde de verdad te tenés que ir, o sea, ir en el sentido de no estar consciente. A mí me pasó que yo tuve el lapsus en donde no me acuerdo las cosas que dije o hice. Hay un momento que es previo a la expulsión, donde vos de verdad te vas, te vas, te vas, porque no podés interferir consciente en ese proceso. Y... vos sabes que, en un momento, sí la escucho a Juli [la partera] que me dice “anda a buscarla”. O sea, no sé cómo explicarte, meterte en algún lugar, no sé cuál es, pero ir a buscar al bebé, que está por venir. Es como meterte en ese lugar, zambullirte, ir al fondo, arriba, abajo, no sé, ese lugar, pero ir ahí, buscarlo, y eso es un momento en donde no puede haber conciencia, no hay conciencia ahí, entonces, digo, ¿no? Pensando en base a los grandes debates filosóficos en torno a la fe, la razón, si la fe es racional, si no es racional, más allá de todos esos debates que una tiene a lo largo de la carrera, de su formación, o que lo sostiene en la vida cotidiana. Pero hay algo que es real, y es que ahí no puede haber conciencia, porque es un proceso que no te lo permite, o sea, es como que es el cuerpo ahí con su sabiduría y vos simplemente tenés que, que dejarte llevar.

Hasta el momento del expulsivo todo había sido llanto y risas. A partir del primer pujo, el silencio se apodera de la escena. Al tercero, nace Luna, y, pujo siguiente, Ana alumbró la placenta luego de que la partera le haga soplar una botella.

Ana define la experiencia de su parto como una “espiritualidad encarnada”, una experiencia que, en el momento más intenso, requiere de un “acto de fe”. Parir a su hija, enfrentarse a sus miedos más profundos la vuelve responsable y consciente de su potencia corporal. En este sentido, entendemos que la experiencia de su parto como acontecimiento significativo genera una disonancia afectiva que es, al mismo tiempo, física y espiritual y que refiere dotar a su cuerpo de una nueva potencia a partir de enfrentarse con lo que entiende que eran sus miedos más profundos.

²⁵ Esta cláusula narrativa es mencionada por las parteras en las rondas de gestantes. Las mismas suelen compartir un relato donde se narra que las mujeres cuando están en el momento más intenso del trabajo de parto, abandonan sus cuerpos y viajan al planeta parto a reunirse con las almas de sus bebés, para regresar a “este mundo”, a la “tierra”, juntos (Abdala, 2022).

Yo era una persona que siempre delegaba todo lo que eran mis procesos de salud a un profesional, porque siempre tuve mucho miedo a esos procesos, porque en realidad nunca confiaba en mi propio cuerpo, bueno, fui con mucho miedo al parto. Y pude parir a mi hija. Creo que es un proceso que te lleva, digamos, a replantearte la potencia de ser cuerpo. Yo creo que es un proceso pura y exclusivamente de una espiritualidad encarnada.

Esa experiencia que reconstruye como empoderante la hace confiar en su “sabiduría” e “instinto”, y le permite posicionarse de otra forma frente a los mandatos sociales que recaen sobre ella. Entendemos que, en este sentido, opera una disonancia cognitiva, donde sus miedos se reconfiguran y se siente con fortaleza para anteponerse a situaciones, relaciones y discursos “patriarcales”.

Después del parto no hubo muchas chances de permitir determinados discursos patriarcales, de permitir determinadas formas de vida, de permitir determinados comentarios, de permitir determinadas actitudes, no había chances después del parto para eso, porque yo ya había pasado un parto, ya me había dolido todo el cuerpo, yo me había quedado con lo más instintivo de mí, ya me había cambiado el cuerpo, ya había visto los miedos más profundos de la manera más palpable posible, y me había dado cuenta de que eran miedos infantiles. No te digo que salís sin miedo a la vida o a las cosas, pero sí salís con una conciencia de que las cosas que antes te asustaban no eran tan graves como creías; entonces salís como con una noción de poder de vos misma y del cuerpo, que yo no sé si en otras experiencias, por lo menos yo, las hubiese conseguido.

Luego de parir a su hija, Ana manifiesta no ser la misma de antes. Así, el parto como acontecimiento significativo precisa por parte de la narradora emprender una reconstrucción biográfica, una negociación de su identidad.

Fue una experiencia que más allá de que se hace larga, intensa, fuerte, yo la prefiero, prefiero la experiencia antes que todas las otras cosas en las instituciones. Pero fue, fue realmente ir al fondo, al fondo de todos los miedos, y revolver todo, viste, es ir realmente al fondo de lo más interno tuyo, remover todo, y salir toda sucia. Así con todas esas cosas pegadas, todas las entrañas pegadas, y bueno, y después tener que curar todo eso, durante el puerperio, e ir reconstruyendo una personalidad, a mí me atravesó esa experiencia que, por supuesto, una nunca vuelve a ser la misma. Calculo que en las instituciones también te pasa, pero digo, yo no creo que en las instituciones me hubiesen esperado 24 horas, no creo. Menos con las experiencias del Covid.

Si en el parto la mujer que era muere, el puerperio aparece en su narración como el momento de hacer duelo por aquella que ya no es. La relación con su trabajo, con sus amistades, su pareja y su familia se transforman a partir del nacimiento de su hija.

Para mí [el puerperio] es un proceso de duelo, una transición de toda una vida que se murió, de toda una forma de vida que se te murió, se murió y vos tenés que empezar a vivir distinto. A ver, no es que te vas a vivir al medio del campo o cambias tu vida, capaz que alguna lo hace, pero, pero me refiero a que empezás a encontrar formas de vos, que estaban ahí, pero que era como que, simplemente no salían. Yo siento que después de toda esa noche, del parto, de todo ese día de parto, yo siento que me morí, o sea, y como que tenés que volver a, a reconstruirte de a poquito, y todos los días te encontrás con algo diferente, que pensás que no lo ibas a hacer y lo hacés por vos o por la cría... el compa empieza a tomar un rol distinto, todo empieza a tener un sentido diferente, por lo menos como yo lo vivo ¿no? El laburo empieza a tener un sentido diferente, las cosas que te gustaban, las personas que frecuentabas...

Todas las transformaciones subjetivas hicieron que Ana revise sus posicionamientos frente a algunos feminismos que, según ella, son muy prejuiciosos con las mujeres que deciden parir en casa y dedicarse a maternar. Esto la motivó a juntarse con otras madres que había conocido en las rondas de gestantes con el fin de problematizar y acompañarse como feministas en las crianzas de sus hijxs.

Consideraciones finales

En este artículo nos propusimos analizar las experiencias de partos en casa de mujeres-cis de la ciudad de Santa Fe. Las mismas fueron puestas en diálogo con un contexto más amplio de politización de los derechos sexuales y (no) reproductivos en la Argentina reciente y con la proliferación de activismos, a nivel nacional y local, que demandan la humanización del parto. Asimismo, hemos dado cuenta de la preocupación estatal al respecto y de las iniciativas actuales de políticas públicas que contemplan la posibilidad de que el parto en domicilio forme parte de un modelo de atención perinatal seguro en el marco del sistema de salud.

Al analizar las razones por las cuales las mujeres optan por un parto en domicilio dimos cuenta que esta elección se presenta, por un lado, como un modo de escapar de la violencia obstétrica presente en las instituciones médicas –especialmente, en aquellas mujeres que sufrieron previamente experiencias de violencia obstétrica en contextos de partos y/o abortos–; por otro, como una práctica de salud que se inscribe en continuum de repertorios de cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva propias de los círculos de mujeres y redes de difusión de la espiritualidad femenina, una dimensión poco tematizada y explorada en

las investigaciones locales. Parir en casa se presenta para las mujeres con las que hacemos campo como un acontecimiento biográfico significativo, que implica reconfiguraciones subjetivas muy profundas de índoles afectivas, físicas, espirituales y cognitivas y morales.

A partir de estos hallazgos, consideramos nuestras interlocutoras participan de una cultura contemporánea del parto que disputa los modos biomédicos de atención que debe comprenderse en la intersección de distintos elementos: la constitución de la violencia obstétrica como un nuevo marco que dota de inteligibilidad las experiencias de parto de mujeres-cis, el reconocimiento social y político de las demandas feministas por la soberanía corporal, y la popularización de discursos y prácticas de las espiritualidades femeninas.

Referencias bibliográficas

- Abdala, Leila (2019). "La crianza natural: una solución biográfica frente a la desfamiliarización y mercantilización del cuidado", *Anthropológica del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, vol. 37, n° 43, pp. 107-132.
- Abdala, Leila (2021a). "Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te ví. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la Argentina reciente", *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, n° 37, pp. 1-21.
- Abdala, Leila (2021b). "Es como que todos tus ancestros y energía están con vos haciendo fuerza. La agencia de energía en grupos de doulas y gestantes", *Etnografías Contemporáneas*, 7(13), pp. 178-197.
- Abdala, Leila (2022). "Parto y espiritualidad. Significados y experiencias de mujeres de la ciudad de Santa Fe, Argentina", *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*, 19(19), pp. 21-36.
- Bellón Sánchez, Silvia (2015). "La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica", *Dilemata*. Año 7, n° 18, pp. 93-111.
- Badinter, Elizabeth. (2011). *La mujer y la madre*. Madrid, La Esfera Libros.
- Bertaux, Daniel (1980). "El enfoque biográfico, su validez y sus potencialidades", *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Vol. LXIX.
- Bobel, Chris (2002). *The Paradox of Natural Mothering*. Philadelphia, The Temple University.
- Canevari, María Cecilia (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero. Santiago del Estero, Barco Edita, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud y UNSE.
- Canevari, María Cecilia (2017). "Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres. Derechos, autonomía y violencia". Tesis para optar al título de Doctorado en Filosofía y Letras, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Castrillo, María Belén (2019). "Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de la plata (2013-2019)". Tesis para optar al título de Doctorado en

Ciencias Sociales, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de La Plata.

Cefai, Daniel (2014). "Introducción", en Gusfield, Joseph R: *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, pp. 11-58.

Chiarotti, Susana, García Jurado, Mariana, Aucía, Analía, Arminchiardi, Susana (2003). *Con todo al aire. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Buenos Aires, INSGENAR/CLADEM.

Chiarotti, Susana; Schuster, Gloria y Arminchiardi, Susana (2008). *Con todo al aire 2. Reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Rosario, INSGENAR y CLADEM.

Davis-Floyd, Robbie (1994). "The Rituals of American Hospital Birth", in David McCurdy (ed.): *Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology*. New York, HarperCollins.

Davis-Floyd, Robbie (2001). "The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth", *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75(1), pp. 5-23.

Fanta Garrido, Javiera; Tumas, Natalia (2021). "Acceso a la anticoncepción y aborto durante la emergencia socio-sanitaria por COVID-19: situación actual y desafíos en países del Cono Sur", *Revista Latinoamericana de Población*, pp. 100 – 115.

Fedele, Anna (2016). "'Holistic Mothers' or 'Bad Mothers'? Challenging Biomedical Models of the Body in Portugal", *Religion and Gender*, Vol. 6, no. 1 (2016), pp. 95-111.

Fedele, Ana. & Knibbe, Kim (2013). "Introduction: gender and power in contemporary spirituality", in Fedele, A & Knibbe, K. (eds): *Gender and power in contemporary spirituality*. New York, Routledge, p. 1-27.

Fedele, Anna and Pasche Guignard, Florence (2018). "Pushing from the Margins: 'Natural Childbirth' in Holistic Spiritualities and Natural Parenting in France and Portugal", in Delaporte, Marianne and Martin, Morag (eds): *Sacred Inception: Reclaiming the Spirituality of Birth in the Modern World*. Lanham, Lexington Books, p. 131-149.

Felitti, Karina (2014). "Hacia una historia del parto en la Argentina: saberes, mercados y experiencias femeninas en la segunda mitad del siglo XX", en Cepeda, A. y Rustoyburu, C. (comp.): *De las hormonas sexuales al viagra. Ciencia, Medicina, Sexualidad en Argentina y Brasil*. Mar del Plata, Edudem, pp. 183-210.

Felitti, Karina (2016). "El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino", *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n° 22, pp.175-206.

Felitti, Karina (2017). "Cíclica y la copa menstrual argentina: historia, propuestas y desafíos del movimiento Maggacup", *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*, 10(10), pp. 37-50.

Felitti, Karina (2021). 'Unidas en un gran conjuro': espiritualidad y feminismos en la Argentina contemporánea, en Karina Bárcenas Barajas y Cecilia Delgado (coords: *Religión, género y sexualidad: entre movimientos e instituciones*. Ciudad de México, UNAM, pp. 141-171.

- Felitti, Karina y Abdala, Leila (2018). “El parto humanizado en Argentina: activismos, espiritualidades y derechos”, en Sánchez, Georgina y Laako, Hanna: *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. México, Editorial del Colegio de la Frontera (ECOSUR), pp. 95-121.
- Felitti, Karina y Abdala, Leila (2022). “Definiciones y prácticas de salud sexual y reproductiva en el movimiento de la espiritualidad femenina de la argentina contemporánea”, *Cultura y Religión*, vol. 16 (2).
- Fornes, Valeria (2009). “Cuerpos, cicatrices y poder: Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, en 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las Violencias de género”, Córdoba, 27, 28 29 y 30 de mayo.
- Fornes, Valeria (2011). “Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia contemporánea”, en Felitti, Karina (ed): *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*. Buenos Aires, Ciccus, pp. 133-154.
- González, María Fernanda (2019). “Narrativas de mujeres activistas: participación y transformación entre lo personal y lo político”, *Avances En Psicología Latinoamericana*, 37(3), pp. 277-291.
- Greco, Lucrecia *et. al.*, (2019). “El Parto Planificado en Domicilio (PPD) como práctica de ciudadanía: relevamiento cuali-cuantitativo de experiencias en Argentina (2000-2018), *Cadernos De Gênero E Diversidade*, 5(4), pp. 252–273.
- Heelas, Paul and Woodhead, Linda (2005). *The spiritual revolution: Why religion is giving way to spirituality*. Oxford, Blackwell.
- Helman, Cecil (1994). *Culture, Health and Illness*. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Ingrassia, Paola (2020). “La constitución de la violencia de género como problema público y los frames sobre aborto: revisión crítica de antecedentes y propuesta de análisis”, *Austral Comunicación*, 9(2), pp. 519-551.
- Jerez, Celeste (2014). “Clase y género en las propuestas de la “Humanización” del parto: Un análisis desde la Antropología feminista”, *Zona Franca. Revista del Centro de Estudios Interdisciplinario sobre Mujeres*, vol. 23, pp. 83-92.
- Jerez, Celeste (2015). “Partos “humanizados”, clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos”. Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires.
- Jordan, Brigitte (1993) [1978]. *Birth in Four Cultures, a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatán, Holland, Sweden and the United States*. Prospect Heights Illinois, Waveland Press.
- Klassen, Pamela (2001). “Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth”, *Signs*, Vol. 26, No. 3, p. 775-809.
- Lázzaro, Ana (2017). “Cuerpos ‘al natural’: la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de Parto Humanizado”, *Pilquen, sección Ciencias Sociales*, vol. 20 N° 3, pp. 82-94.

- Lázzaro, Ana (2018). "Entre la heteronomía instituida y la construcción de autonomía. Una aproximación a los grupos de promoción del parto respetado en Córdoba". Tesis para optar al título de Doctorado en Estudios Sociales de América Latina, Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba.
- Lazzaro, Ana Ines, Arnao Bergero, Magdalena Agueda (2021). "Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina", *Musas*; 6; 2; 7, pp. 29-46.
- Leclerc Olive, Michele (2009). "Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos", *Iberforum*, IV (8), pp. 1-39.
- Longman, Chia (2018). "Women's circles and the rise of the new feminine: Reclaiming sisterhood, spirituality, and wellbeing", *Religions*, 9 (9), pp.1-17.
- Lorenzo, Carolina (2012). "Es un parto. Indagaciones acerca de la construcción de un derecho". Trabajo de Investigación Final de la Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Mantilla, María Jimena (2020). "Usos y significados de la noción de naturaleza en el modelo de "parto y crianza fisiológica" en la ciudad de Buenos Aires", *RUNA, archivo para las ciencias del hombre*, N° 41, pp.149-166.
- Martin, Emily (1987). *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Boston, Beacon Press.
- Meccia, Ernesto (2019). "Una ventana al mundo. Investigar biografías y sociedad" en: *Biografías y sociedad. Métodos y perspectivas*, Santa Fe, Ediciones UNL – EUDEBA.
- Menéndez, Eduardo (1984). "Hacia una práctica médica alternativa", *Cuadernos de la casa chata. Centro de investigaciones y estudios superiores en Antropología Social*. Vol. 86, pp. 1-23.
- Pasche Guignard, Florence (2015). "The In/Visibility of Mothering Against the Norm in Francophone Contexts: Private and Public Discourses in the Mediation of 'Natural Parenting'", *Canadian Journal of Communication*, 40 (1), p.105-124.
- Quéré, Louis (2016). "Introducción a una sociología de la experiencia pública. Entramados y perspectivas", *Revista de la Carrera de Sociología*, Vol. 7 núm. 7 2017, pp. 228 – 263.
- Ramírez, Rosario (2017). "Lo femenino resignificado: discursos y concepciones de lo femenino desde los círculos de mujeres." Tesis para optar al título de Doctorado en Ciencias Antropológicas. Universidad Autónoma de México Iztapalapa.
- Sala Calafell, Nuria (2015). "La violencia obstétrica y sus modelos de mundo", *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 10, pp.331-354.
- Sala Calafell, Nuria (2019). "La ginecología natural en América Latina: un movimiento sociocultural del presente", *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 33, pp. 59-78.
- Sibila, Paula (2008). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Valles, Miguel (2007). *Entrevistas cualitativas*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Woodhead, Linda (2007). "Why so many women in holistic spirituality? A puzzle revisited", in Peter C. Jupp & Kieran Flanagan: *A Sociology of Spirituality*. Aldershot, Ashgate.

Fuentes

- Caolava, Isis y Martín, Cintia (2018). *Parirnos Libres. Argentina naciendo en casa*. Buenos Aires, Cintia Paola Martín.
- Colectivo Nacional por los Derechos en el Parto y el Nacimiento (2021). Resumen de acciones conjuntas 2020-2021.
- Di Lorenzo, Bárbara (2020). *Parir en casa. Relatos de partos domiciliarios*. Lomas de Zamora, Sudestada.
- Edición colectiva (2015). *Sobre partos, mujeres y nacimientos*. Recopilación de textos, experiencias, poesías y dibujos. Lago Puelo.
- Ministerio de Salud de la Nación (2021). Informe de Natalidad y mortalidad infantil 2019. Boletín n°163. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin-nro163.pdf>
- Osorio, Violeta y Lorenzo, Bárbara (2017). *Nacer en casa. El viaje del nacimiento*. Buenos Aires, Cien Lunas.