

Del taller de yoga prenatal a la clínica privada. Una etnografía sobre prácticas y sentidos de salud en torno al embarazo y el parto.

Catalina Kranner

Universidad Nacional de San Martín (UNSAM)

krannercatalina@gmail.com

Abstract

Esta ponencia está basada en el estudio etnográfico sobre las prácticas y los sentidos que un grupo de nueve mujeres practicantes de yoga prenatal les otorgan a las prácticas “holísticas” y las prácticas “tecnocráticas”, en relación con el embarazo y el parto. Las prácticas, los discursos y las perspectivas de las embarazadas se encuentran con las de los profesionales involucrados en la atención y asistencia del embarazo y el parto. Las mujeres se adentran en la práctica de yoga prenatal buscando un espacio donde la experiencia del embarazo y el parto sea compartida y socializada. Compartir saberes y prácticas alternativas a las establecidas por el modelo de salud imperante en las instituciones sanitarias en la actualidad, posibilitaba la resignificación de las experiencias individuales de las mujeres. La medicalización de los partos emerge como momento emblemático del control médico, siendo duramente cuestionada y rechazada desde el discurso durante las prácticas de yoga, pero aceptada durante el seguimiento del embarazo y con mayor contundencia en el momento del parto. Se buscará mostrar cómo es construido ese camino desde el cuestionamiento y el rechazo hasta la aceptación de la intervención sobre el propio cuerpo.

Palabras clave

Prácticas “holísticas”; prácticas “tecnocráticas”; yoga prenatal; biomedicina; salud.

1. Introducción

Esta investigación se basa en el estudio de un grupo de nueve mujeres embarazadas practicantes de yoga prenatal en un instituto de yoga y meditación del conurbano bonaerense. A través de la inmersión en este campo social, este trabajo analiza los sentidos que giran en torno a las prácticas de yoga para este grupo de embarazadas. Para ello, se realizó observación participante durante los talleres, así como también más allá de los mismos, en otras actividades y contextos como consultas médicas con obstetras y/o parteras en instituciones de salud, charlas de cuidado al recién nacido o de lactancia.

Desde la perspectiva de las mujeres bajo estudio, el embarazo supone ser un momento en su corporalidad donde ésta se transforma en un espacio con emocionalidades específicas para albergar un nuevo ser, además de ser un hecho cargado de significación cultural. Así, buscan que sus cuerpos reciban atenciones y tratamientos que contribuyan al bienestar físico, pero también emocional, tanto durante el embarazo como en el momento clave del parto. Para ellas, los modos de asistencia médica o cuidado durante el embarazo y el parto propuestos desde la perspectiva de la medicina moderna occidental suponen entender estos procesos de una manera estandarizada, donde las emocionalidades son subyugadas a los mandatos del tratamiento del cuerpo. En efecto, lo que resultaba de las observaciones de los talleres es un cuestionamiento al proceso de “medicalización”, retomando este concepto de Menéndez, entendiendo que “refiere a las prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas, a funciones de control y normalización” (1992: 101). Desde una mirada crítica hacia la “medicalización” del embarazo y el parto, el grupo de embarazadas bajo estudio busca interiorizarse en actividades alternativas como las prácticas de yoga, de reiki, talleres de masajes y prácticas de alimentación saludable, entre otras, apuntando a lograr un bienestar físico, emocional y social.

Este contraste entre lo que buscan las mujeres para el seguimiento de sus embarazos y la atención del parto, y la “medicalización” a la que temen someterse en las instituciones de salud en las que se atendían, ha sido conceptualizado en la literatura especializada en los trabajos de la antropóloga Robbie Davis-Floyd (2004, 2009). Esta autora distingue tres paradigmas o modelos de atención: el tecnocrático, que

corresponde al modelo dominante, es decir, al encarnado por los médicos y profesionales de la salud en la amplia mayoría de las instituciones sanitarias en Argentina. Este modelo está basado en la separación del cuerpo y la mente, donde lo psíquico y lo emocional no constituyen un aspecto de interés para el mismo. De este modo, el cuerpo puede ser concebido como una máquina, compuesto por partes, eventualmente extraíbles o manipulables. Otro modelo identificado por la autora es el humanístico, que busca humanizar la tecnomedicina, es decir, hacerla más relacional, orientada hacia una relación compasiva que responda a cada individuo, sin demarcar una total separación del cuerpo y la mente, como la tecnomedicina. Quienes lo proponen ven al cuerpo y a la mente en constante comunicación. Por último, el modelo holístico concibe la atención desde una unidad entre cuerpo, mente y espíritu, donde el cuerpo es concebido como un sistema de energía intervinculado con otros sistemas de energía. En cuanto a la noción de espíritu como diferente a la intelectualidad, para la autora, si se afirma la existencia de este, entonces éste debe ser incluido en el proceso de curación. En el caso de este trabajo, utilizaré solamente los conceptos de “modelo tecnocrático” y de “modelo holístico”, para contextualizar los datos analizados, aunque, sin embargo, también puede pensarse en una fusión del “modelo humanista” con ambos modelos conceptualizados aquí, dado que éste funciona como el paradigma que se encuentra en el centro de los espectros de saberes en la medicina.

Para la filosofía yoguica de Hatha Yoga bajo la cual está regido el espacio social bajo estudio, las prácticas de yoga prenatal implican la experiencia de una unión sensorial entre el cuerpo y la mente, para “vivir un momento presente”, remover las tensiones y ansiedades, y favorecer el “buen funcionamiento” de los órganos, tal como se ha observado durante las prácticas registradas durante esta investigación. Enmarcarse en este tipo de lógicas, entonces, sugiere que lo fundamental para los practicantes e instructores interpelados, es sumergirse en un espacio que les permite lograr esa “conexión”, entendiendo a ésta como la unión entre un mundo terrenal y corporal -físico- y un mundo espiritual y mental -energético-. Los actores del campo social bajo estudio conciben esta búsqueda o aspiración en el marco de cierta ritualización que implica la práctica, de manera tal que,

“Si entendemos al rito como una serie de acciones pautadas, destinadas a conectar a los hombres con lo sagrado, una clase de yoga puede ser comprendida como tal, en tanto posee una serie pautada de movimientos corporales cuyo objetivo es lograr un determinado estado de consciencia que le

permita al hombre con su energía y la energía del universo, comprendida como potencia generalizadora, es decir, como una fuente de poder sagrado” (Saizar, 2009: 1).

Para quienes asistentes a estas prácticas, encontrarse en el mismo espacio y tiempo que otras mujeres embarazadas implica un sentimiento de comunión social que es brindado por la interacción con personas que se encuentren en el mismo estadio físico y emocional. Siguiendo la perspectiva de las involucradas en esta investigación, haber sido partícipe activo de estas prácticas prenatales aporta conocimiento sobre el proceso del embarazo y la preparación para el parto, a partir del intercambio de saberes, experiencias, temores o valores. De este modo, al compartir creencias, miedos, estímulos, experiencias o prácticas, las mujeres facilitan la adquisición de conocimiento del cuerpo en el embarazo y el parto y calmaban ansiedades en relación con los mismos.

Como mencionábamos más arriba, estas prácticas aparecían como una estrategia de resistencia frente a la medicalización y la intervención en el momento del parto, o en términos de Foucault (1976), a un biopoder ejercido sobre los cuerpos gestantes, bajo reglas que implican la regulación y la estandarización de todos los procesos vinculados a lo propiamente biológico de un embarazo. La profundización del proceso de implicación en el campo bajo estudio abrió la posibilidad de acompañar a las mujeres, desde mi rol de antropóloga, a otros espacios por fuera de las clases, que pudiesen contribuir al análisis del sentido de la práctica de yoga en el marco global de sus vidas y a problematizar la presunta oposición entre el mundo del “modelo médico hegemónico” (Menéndez, 1992) y el mundo de las prácticas alternativas de atención durante el embarazo y el parto. Estos dos mundos que, desde una hipótesis inicial, aparecían enfrentados, en la práctica muchas veces se conjugaban y se superponían. Asimismo, las entrevistas a médicos, instructores y demás participantes de este campo abren la problematización de los discursos vinculados a la lucha por mantener la “naturalidad” de los embarazos o partos, la búsqueda de prácticas menos invasivas con los cuerpos y las subjetividades, en contraposición con mandatos medicalizados o institucionalizados sobre cómo se debe tratar un embarazo o un parto dentro de un hospital en el siglo XXI. Esta investigación pone en evidencia la subordinación de las “prácticas de resistencia” de las embarazadas, al modelo médico hegemónico preparado para contener y regular estos procesos desde las técnicas previstas por el mismo exclusivamente. Como señala Federici (2015), desde un punto de vista histórico, este contraste que relevamos en el campo con las prácticas de control biomédicas ejercidas en las instituciones de salud

puede enmarcarse en el proceso por el cual, paralelamente, se dio el surgimiento de las instituciones médicas modernas y la transformación en el rol de las parteras quienes, en la nueva organización institucional, pasaron a ser contratadas para vigilar a las mujeres. Tanto en Francia como en Inglaterra, a partir de finales del siglo XVI, a pocas mujeres se les permitió que practicaran la obstetricia, una actividad que, hasta esa época, había sido un misterio para los hombres. A principios del siglo XVII, comenzaron a aparecer los primeros hombres parteros y, en cuestión de un siglo, la obstetricia había caído casi completamente bajo el control de los hombres, en el marco de instituciones de salud estatales.

1.1 Relevancia de la problemática: el incremento de las cesáreas y el miedo a las intervenciones médicas durante el parto

Una cuestión recurrente que relevamos en el campo fue la insistencia de las mujeres por encontrar prácticas para lograr su parto, en sus términos, “de forma natural”, esto es, por vía vaginal.

"En realidad lo que hablamos fue lo mismo que yo siempre le había dicho a mi obstetra, que quería tener un parto natural, con menor intervención médica posible... que quería tratar de parir sin anestesia, sin dilatación artificial, que esperaba que el lugar estuviera tranquilo, calmo..." (Julieta, practicante de yoga prenatal).

En relación con esto, encontramos datos sumamente relevantes sobre el incremento de las cesáreas en Argentina, en perspectiva comparativa de las instituciones de salud públicas y las privadas, que enmarcan las expectativas y los miedos de las mujeres en el contexto de una problemática social. En un estudio realizado por Betran, Merialdi y Lauer (2007) sobre el incremento de las tasas de cesáreas a nivel mundial, encontramos a la región de América Latina como aquella que ha crecido exponencialmente, y sobre otras regiones del mundo, entre los años 1986 y 2006, pasando de un 10% de cesáreas en 1986, a un 35% en 2006.

En Argentina, tal como registra la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, entre el 2010 y el 2014, las tasas de cesáreas practicadas en instituciones privadas o mediante prepagas, han aumentado exponencialmente, pasando de un 52% en 2010, a un 72% en 2014, mientras que las tasas de cesáreas practicadas en instituciones públicas se han mantenido relativamente estables cerca del 30%. De esta forma, estos datos enmarcan los miedos expresados por

las mujeres en el taller de yoga a que sus partos resulten intervenidos o deriven innecesariamente en una cesárea, en una problemática social y por ello, dan sentido a la búsqueda de herramientas que les permitan empoderarse frente a la medicalización del parto. Los testimonios que siguen ilustran estos aspectos en el grupo social bajo estudio:

“Yo no me sentía muy cómoda con la idea de que me corten, me tengan de acá para allá...” (Mariana, 40 años, madre de 4 hijos, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

“Me contaron cómo es una cesárea y me da mucho miedo, no quiero. Me dijeron que incluso años después te puede seguir molestando, o doliendo las cicatrices. Es como que, en el parto natural, justamente es eso... natural... el cuerpo y confío que mi cuerpo está preparado para eso”. (Carla, 25 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

En este contexto, resulta importante remarcar que la violencia obstétrica es un tipo de violencia basada en género que implica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud que,

“se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres [...] este tipo de actuaciones incurren en la patologización del cuerpo de las mujeres embarazadas, la medicalización de sus procesos reproductivos y en tratos deshumanizados y en contra de su integridad” (Bellón Sánchez, 2015: 93, 94).

Una respuesta de parte del Estado frente a esta problemática fue la promulgación de la Ley Nacional N°25.929 (2004), sobre Parto Humanizado, que apunta a garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre la forma en que éstas desean o esperan sobrellevar sus partos. En conjunto con activistas y trabajos académicos se ha comenzado a implementar el concepto de “violencia obstétrica” como una forma de denunciar protocolos hospitalarios que no cumplen con las recomendaciones de la ley y que implican la violencia en las actuaciones durante el embarazo y el parto.

En el grupo de las mujeres practicantes de yoga, sólo dos de los nueve partos fueron por cesárea, de los cuales 1 por cesárea programada. Sin embargo, que la mayoría de los partos del grupo hayan sido por vía vaginal no evitó ni eliminó la medicalización de estos. En efecto, todos ellos se realizaron en instituciones sanitarias reconocidas de la Ciudad de Buenos Aires (ninguno fue realizado de forma domiciliaria, por ejemplo) y resultaron mediados por la medicalización: desde la rotura manual de la bolsa hasta la anestesia por vía endovenosa y/o raquídea, los cuerpos fueron

intervenidos material y farmacológicamente y fueron mantenidos en posición ginecológica sobre la camilla de parto.

2. Practicar yoga, algo más que “asanas”: el trabajo sobre el cuerpo, las emociones y la socialización de experiencias

“Lentamente sus ojos comienzan a abrirse y permanecen sentadas conversando algunos minutos sobre la clase, sobre sentimientos, malestares o cuestiones que les han sucedido durante la semana, que pasó entre una práctica y otra. Generalmente durante estos momentos, las practicantes permanecen sentadas, alguna que otra vez, se levantan para ir al baño y luego volver a sentarse para continuar con la conversación. Aquí, en el momento en que alguna habla, ya sea una practicante o la instructora, las demás permanecen en silencio y escuchando, y en su debido momento, se comenta sobre la situación o se da algún consejo. En las clases de yoga prenatal se tiende a conversar, al comienzo o al final, sobre las consultas médicas, los sentimientos corporales de la semana o el período del embarazo, sobre problemas o inquietudes personales” (R/C, observación de una práctica de yoga prenatal, 2017).

Desde la perspectiva de las mujeres que este trabajo toma por objeto de análisis, la práctica de yoga prenatal no implica simplemente un trabajo sobre el cuerpo, especialmente, sobre los cambios que éste padece durante el embarazo, sino que incluye también una aceptación emocional, afectiva y mental de dichos cambios. Ellas utilizan la práctica de yoga como herramienta no sólo para aliviar los dolores corporales, sino también, para descomprimir tensiones emocionales que no pueden compartir o abordar en otros ámbitos de sus vidas, como con amigas, porque no todas han pasado por la experiencia del embarazo, ni con otras mujeres de la familia (como madres, tías o abuelas), ya que entienden que la diferencia generacional es muy grande y las prácticas en torno al embarazo y al parto (controles, intervención, riesgos, acceso a la información y empoderamiento de las mujeres), se han visto significativamente modificadas.

"Además me encanta cómo dan las clases en el estudio, y que me parece que yoga te ayuda en un montón de sentidos, no sólo físicos. No es sólo físico como me siento, en cuanto a lo anímico es muy raro porque me siento mejor, como más tranquila" (Julieta, 30 años, madre de 2 hijos, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

Este espacio social que las mujeres crean en torno a la práctica de yoga prenatal les permite abrir lazos de intercambio, acompañamiento y solidaridad entre ellas, consideradas importantes y beneficiosas para llevar adelante un embarazo.

"Yo creo que me hizo ver otras cosas... cosas que con mis otros embarazos o partos no había sentido... me abrió otros sentidos... como te contaba antes, tuve un embarazo muy lindo y creo que eso es también por las prácticas. El juntarme con otras mamás, poder charlar de esas cosas... aprender también... Me pasaba que con las chicas jóvenes me di cuenta de que cuando tuve a mis primeros hijos, de muchísimas cosas no se hablaba" (Mariana, 40 años, madre de 4 hijos, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

Una forma en la que ese lazo solidario entre embarazadas se expresa y se refuerza es por oposición a las mujeres no-embarazadas. *"Entre madres nos entendemos mejor"*, escuché esta frase muchas veces durante mis meses de trabajo de campo. No importa si yo también era mujer y practicante de yoga, *no era madre y no estaba embarazada*, aquí se revelaba una diferencia fundamental que el grupo de mujeres bajo estudio se encargaba de resaltar. Ese espacio las unía en el transitar el embarazo, proceso que las mancomuna como únicas conocedoras de esa experiencia y por tanto habilitadas para hablar sobre el mismo. En efecto, el hecho de estar embarazadas las habilitaba a participar de una comunión no sólo física, sino también emocional, que las diferenciaba de otras mujeres. Las charlas entre las mujeres antes o después de finalizar la práctica no se basan en aspectos como el trabajo o las actividades de la vida cotidiana, sino que están orientadas exclusivamente a cuestiones relacionadas con los embarazos, como los cambios anímicos y físicos que conllevan, ciertos miedos o inseguridades que desean socializar para escuchar y considerar opiniones y experiencias de las mujeres del grupo. De allí que, para las practicantes de yoga prenatal, el encuentro en un espacio dedicado a esta práctica no implica solamente la realización de una actividad que ponga en movimiento a sus cuerpos, sino que también conlleva un encuentro con otras mujeres embarazadas que se encuentran *"transitando un mismo momento emocional"*. (R/C, observación de una práctica de yoga prenatal, 2017).

"Si, como que al compartir las experiencias te vas entendiendo y apoyando todo el tiempo... o sea, sentís lo mismo, estas en la misma situación y eso está buenísimo... se hace un círculo re loco. Te motivaba mucho ver la fuerza de otras, era algo increíble..." (Camila, 23 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

Las observaciones realizadas en este espacio nos llevan a plantear que una de las motivaciones principales ligadas a la práctica de yoga está constituida por la creación de un grupo de acompañamiento y apoyo mutuo durante el proceso de embarazo, más específicamente orientado a la socialización de las emociones y sensaciones ligadas a la gestación (miedo, inseguridad, felicidad, euforia, alegría, ansiedad, etc.) y del proceso de cambio del cuerpo que la misma implica.

“Si, como que al compartir las experiencias te vas entendiendo y apoyando todo el tiempo... o sea, sentís lo mismo, estas en la misma situación y eso está buenísimo... se hace un círculo re loco. Te motivaba mucho ver la fuerza de otras, era algo increíble...” (Camila, 24 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

El hablar sobre los asuntos que les generan ansiedad o emociones particulares es fundamental para las mujeres. La importancia de la sociabilidad en este espacio se manifiesta también por el hecho de que prestan más atención a los consejos, sugerencias o ideas que se circulan en el mismo, antes que, a los recibidos por familiares. El compartir en ese momento y en ese lugar el estado del embarazo crea una fuerte conexión entre ellas, les brinda contención, tranquilidad y acompañamiento en el contexto de una experiencia que parece ser sobrevalorada del cuerpo, de la emocionalidad y de las relaciones sociales de una mujer.

“Te sentís re segura, te sentís resguardada, todas están en la misma que vos entonces no te sentís tan sola. Solo compartís ese ámbito, pero igual estas re pendiente de las otras” (Camila, 24 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

De esta forma, lo conmovedor y estremecedor de la experiencia de un embarazo deseado o por lo menos bienvenido, como lo son en el caso de estas mujeres, encuentra amparo y contención en un grupo de “yoga prenatal”. Es interesante destacar cómo, los profesionales que encarnan las técnicas y los protocolos del modelo tecnocrático reconocen también la necesidad de acompañamiento durante el período del embarazo por parte de las mujeres. El fragmento de la entrevista a una obstetra que sigue a continuación es ejemplificador en este sentido:

“Yo creo que están muy bien, son instancias donde las mujeres despejan dudas, creo que se sienten acompañadas por otras chicas. Muchas de mis pacientes realizan los cursos que preparan los hospitales, pero otras realizan otras prácticas, como yoga, o se encuentran con grupos de mujeres que conversan sobre los momentos previos y posteriores al parto” (Marcela, obstetra con consultorio privado. Entrevista, 2018).

Asimismo, las embarazadas expresan sus temores respecto a las imposiciones del modelo médico dominante en las instituciones donde se atienden y hasta incluso la posibilidad de encontrarse en una situación de violencia obstétrica. Más específicamente, este espacio les permite contrarrestar la ansiedad que les producen los relatos de sus propias experiencias precedentes, para quienes las poseen, o de otras mujeres más o menos cercanas a su círculo social (parientes, amigas, conocidas, colegas de trabajo, o desconocidas que publican sus relatos en sitios web), sobre malas praxis o maltrato físico o psíquico en el momento del parto. En general, introducían estos miedos sin hacer referencias concretas: "me dijeron", "me contaron", "leí en blogs". Estos relatos sobre experiencias de violencia obstétrica crean tensiones emocionales en las mujeres, especialmente en relación con las expectativas en torno a sus propios partos. En este contexto, la figura de la instructora de yoga aparece como la voz autorizada para tranquilizar a las mujeres y empoderarlas, ya que su experiencia es particularmente remarcada por las mujeres.

"Por eso también me gusta escuchar de otras experiencias o miedos, porque en general son los mismos y las instructoras te re ayudan a sobrellevarlos y a que en ese momento puedas tener un buen parto" (Sandra, 27 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

En este sentido, desde la perspectiva de las mujeres, la práctica de yoga prenatal puede constituir una válida estrategia de resistencia ante el "modelo médico hegemónico" durante el parto. El embarazo es transitado como una preparación para el parto y el puerperio, y son estas prácticas las que las ayudan a empoderarse, como herramientas que utilizarán para contrarrestar la medicalización del parto como práctica normativa en las instituciones de salud contemporáneas (Davis-Floyd, 2009). Según ellas, lo aprendido en el curso de yoga les permitirá tener un mejor manejo o control sobre sus cuerpos durante el parto. Así, las prácticas en el estudio buscan promover el conocimiento de un cuerpo en constante transformación, donde las mujeres deben volver a "conectarse con un instinto" que se cree y concibe como innato. Se puede avanzar en la hipótesis, entonces, que el acercamiento a prácticas prenatales de yoga está relacionado con la búsqueda de otras formas de sentir, comprender y "escuchar" los cuerpos (especialmente sus transformaciones y sus dolores) durante el embarazo y con el objetivo de lograr un parto por vía vaginal o, en sus propios términos, un parto "natural". En efecto, el parto "natural" es entendido por las mujeres como "el parto

“ideal” o “esperado”, cuya preparación constituye una de las finalidades más importantes del taller de yoga prenatal.

3. Más allá del taller de yoga prenatal

Al ir más allá del taller de yoga prenatal, se dio lugar a algunas preguntas centrales: ¿qué sucede con el contraste, que aparecía tan marcado en las observaciones de las clases, entre el “modelo holístico” y el “modelo tecnocrático”, cuando se fue más allá del taller de yoga prenatal? ¿De qué manera se conjugan los espacios para las mujeres? En este sentido, resulta importante remarcar que lo no corporal, lo que las mujeres embarazadas y los instructores del curso de yoga prenatal llamaban “lo energético”, y que se puede entender, a partir del discurso de estas mujeres, como aquellos aspectos emocionales que conlleva la gestación, controla y afecta lo corporal propiamente. Las prácticas de yoga prenatal las ayudan a asimilar los cambios en sus cuerpos durante el embarazo, y así mismo, a prepararlos para el momento emblemático del parto. Retomando a Citro (2009), podemos considerar que el cuerpo puede hacer “presente” no sólo a través del dolor, sino también de otras sensaciones asociadas al placer, aunque este placer muchas veces implica la percepción de sensaciones más genéricas o difusas junto a un estado emotivo que abarca la totalidad del ser. En contraste, la manera en que el dolor hace presente al cuerpo generalmente conlleva un registro más consciente de las sensaciones involucradas.

“Podemos pensar, entonces, en el uso del término “inscripciones sensorio-emotivas”, para aludir a estas diferentes situaciones en las que las dimensiones sensoriales y emotivas de las actuaciones son enfatizadas, y de alguna manera registrada por los sujetos, en cuanto se inscriben diferencialmente, dejan huella, en su devenir” (2009: 75).

Por ende, entendemos que el uso de las prácticas de yoga prenatal se convierte, para estas mujeres, en instrumento para el control del cuerpo, y así mismo, de los dolores físicos y emocionales que comienzan a aparecer durante el embarazo, y se incrementarán durante el parto. Sin embargo, estas prácticas subscriptas dentro del “modelo holístico”, deben ser aceptadas por las prácticas propias del “modelo tecnocrático”. Las mujeres no pueden ni desean escapar del control biomédico durante la gestación, dado que esto implicaría que el riesgo a que algo no resulte como lo esperado, se incrementa. Todos los momentos del embarazo deben ser controlados, desde la gestación hasta el parto. Desde el modelo tecnocrático se perfeccionan los

dispositivos de control del embarazo y así es como comenzaron a aparecer los instrumentos tecnocráticos del control, y hacen que éste se imponga sobre los cuerpos. Citando a Arnau Sánchez (2012),

“Desde finales del siglo XIX la ciencia biomédica ha ido elaborando modelos mecanicistas de la salud y de la enfermedad que paulatinamente se han ido implantando en la atención sanitaria. Este contexto explica cómo el proceso de parto comienza a ser atendido en los hospitales cuyo perfil estructural estaba configurado por discursos médicos en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que necesita de asistencia médica. Es la etapa en la que se inicia la medicalización del parto. Progresivamente se impone un dominio absoluto del proceso por parte del aparato médico con la consiguiente desposesión del control de la mujer sobre su propio cuerpo” (2012: 1).

El control médico es permanente, mensual, y busca controlar los cuerpos de las mujeres gestantes para que el desarrollo del feto sea óptimo, optimizando los indicadores de la normalidad y la salud, como fin último de la medicina y el control biopolítico. Así mismo, con el registro médico se asienta el control y los protocolos ocupan el rol fundamental del control durante el embarazo y el parto.

"Los protocolos de atención son iguales en todos los centros de salud, esto es una medida protocolar que debemos seguir respecto al Ministerio de Salud, al cual todos los profesionales de esta área debemos atenernos. En el caso de la salud pública, por mis años de experiencia, los seguimientos del embarazo son menos periódicos, y los partos son en su mayoría por vía vaginal" (Marcela, obstetra con consultorio privado. Entrevista, 2018).

Por ende, al conjugarse los dolores del cuerpo con las emociones de estas mujeres, las prácticas de yoga prenatal se convierten en espacios donde todo ello es abarcado y tratado, y el estudio de yoga se convierte en aquel espacio que las mujeres precisan para el desahogo de ello. Los cambios corporales como el aumento de peso, la fatiga, el cambio en la movilidad, que deben ser todos transitados y atravesados durante la gestación, y son abarcados por las prácticas de una manera holista, marcan la pauta para estas mujeres de la necesidad de atravesarlos de la manera que ellas confirman y estiman, es la más adecuada. De este modo, la práctica de yoga prenatal, y los saberes no-médicos que ésta imparte y busca adentrarse en los cuerpos de las mujeres, comienza a jerarquizarse y a entrar en valor, no sólo durante el embarazo, sino, sobre todo, durante las experiencias de parto.

"Y la verdad, como ya hablamos alguna que otra vez, para mí las clases de yoga fueron las que me ayudaron a sobrellevar ese momento, o sea, los ejercicios, el poder mantener la calma cuando supe que era el momento" (Camila, 24 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista, 2017).

Entonces, uno de los aspectos fundamentales que aparecen en las clases de yoga prenatal y más allá de ellas, son el control del dolor durante el parto. El dolor se construye en gran medida a partir de prácticas y representaciones sociales, el dolor está construido en la cultura, y aunque la cultura define la línea hegemónica de entenderlo, dentro de ella hay formas diferenciadas de darle sentido (Le Breton en Menéndez, 1998: 46). Con la profundización en el campo y como se mencionó anteriormente, podemos observar que los cuerpos y, sobre todo, la gestación, son controlados de manera periódica estableciendo medidas de control cronológicas. Citando a Rose,

"entendemos que las tecnologías de hoy en día no buscan meramente curar la enfermedad una vez que se manifiesta, sino controlar los procesos vitales del cuerpo y la mente, se trata de un ensamble de relaciones sociales y humanas en el cual los equipos y las técnicas son un elemento fundamental" (2012: 48).

Así mismo, el dolor aparece como objeto central de la medicina occidental moderna, pero también es mencionado constantemente en las prácticas de yoga prenatal. Sin embargo, y a pesar de que ambos modelos otorgan respuestas distintas para el control del dolor, se trata de una dimensión que está presente y en constante construcción por parte de las practicantes.

"Últimamente lo que pasa es que las mujeres no quieren sentir dolor durante el trabajo de parto, aunque eso es casi imposible, por eso se utiliza la epidural. Esta es en general para los partos naturales, porque tarda unos minutos más que la raquídea en hacer efecto, y tiene una duración más extensa, porque se puede administrar más si el trabajo de parto es prolongado, como puede ser de 12 a 16 horas, a veces más. Eso siempre depende de vos, desde mi parte y con las dos parteras con las que yo trabajo, siempre estamos dispuestos a que esto lo decida la parturienta, ¿sabes?" (R/C, Consulta médica de Carla, 2017).

Retomando a Le Breton (1990), desde la perspectiva médica moderna sobre los cuerpos, ésta se interesa por la enfermedad en el cuerpo, no por quién la padece. La medicina, entonces, separa al cuerpo de la emocionalidad del sujeto, en contraposición con las que el autor llama medicinas "nuevas", que se esfuerzan en superar este

dualismo para considerar al individuo como indisoluble en estas dos cuestiones. De este modo, y en este contexto, aparece la demanda de las mujeres de poder manejar, ellas mismas, activamente el dolor, de lograr identificarlo y conocerlo, y, por lo tanto, de poder controlarlo. El dolor debe estar allí, se debe atravesar, se considera propio del momento que las mujeres están atravesando, por lo que no debe suprimirse, sino aprender de él, convivir conscientemente con él. Se entiende que el dolor es fisiológicamente natural al embarazo y al parto.

"Pero después cuando empecé a sentir las contracciones del parto, uff, ahí sí que caí en la cuenta. Yo había preguntado en algunas charlas a las que fui sobre pre y post parto, y me contaron, viste... pero bueno, una cosa es que te lo cuenten y otra muy diferente es sentirlo. Yo no me podía hacer idea... creo que eso también tiene que ver con mi personalidad, que soy muy relajada. Porque yo había hablado mucho con mi mamá, con mis tías, algunas conocidas que fueron mamás... pero siempre pensé que eran unas exageradas, que eso a mí no me iba a pasar, que cada cuerpo es distinto... y en verdad no me equivoqué, digo... si bien hay muchas cosas que se comparten, porque es un proceso igual para todas porque es así, una no sabe lo que es hasta que lo pasa" (Carla, 25 años, madre primeriza, practicante de yoga prenatal. Entrevista 2017).

Esto quiere decir que las mujeres deben tener consciencia del dolor durante el parto, cuyo control puede ejercerse a partir de, en primera instancia, las herramientas aprehendidas durante las prácticas de yoga prenatal, pero, en segunda instancia, queda a cargo del modelo biomédico. De este modo, la intensificación del control sobre el dolor también comienza a aparecer la conjugación de los saberes tecnocrático/holístico, y su jerarquización, dado que el control biomédico aparece siempre dando respuestas más efectivas respecto a las del modelo holístico. Desde la perspectiva de Le Breton (1990), los cuerpos son transformados constantemente mediante distintas referencias, y los sujetos tienen la capacidad de elegir y decidir entre una cantidad de saberes posibles. A pesar de que las mujeres oscilan entre uno y otro saber, el modelo tecnocrático termina imponiéndose en el momento clave del parto. Siguiendo a Bellón Sánchez (2015),

Otro aspecto fundamental y que merece atención es la cuestión del riesgo, sobre todo, de que el embarazo y el parto no resulten de la manera esperada por estas mujeres y de los profesionales de la salud que las atienden. El riesgo aparece ligado sobre todo al parto. Esto habilita el despliegue de instrumentos tecnocráticos de control que se materializa en el constante monitoreo de las mujeres como pacientes, manteniendo latente el temor a que algo no resulte como lo esperado, es decir, como "lo normal". Así

me relata Miguel, médico obstetra, cómo se han perfeccionado las herramientas de diagnóstico y control en los embarazos:

“Yo he tenido muchas pacientes con distintas formaciones “no normales” en el útero, y hasta hace pocos años no se ha podido detectar que las razones por las que se perdían embarazos, era porque existían úteros bicornes, o con alguna malformación. Y eso también se debe a los avances de las tecnologías de detección, y a los avances en el desarrollo y el aprendizaje de nuevas técnicas que permitan que un embarazo pueda llegar a término a pesar de que se presente alguna complicación uterina o de otro tipo durante el embarazo. [...] Todos los obstetras que trabajamos en el Hospital Italiano tenemos la obligación de realizar los controles periódicos durante las 40 semanas de embarazo. En algunos casos los controles son 1 cada 6 a 8 semanas, y en otros casos son controles cada 4 semanas, esto siempre depende de cómo se está realizando el desarrollo uterino del feto, y cómo se encuentra el mismo. Por ejemplo, en casos de úteros bicornes, es necesario realizar controles cada 2 a 4 semanas, pero en úteros que “son normales”, los controles pueden ser menos periódicos. De todas formas, en preciso y sumamente necesario controlar el desarrollo fetal de manera exhaustiva y constante, en todos los embarazos” (Miguel, obstetra del Hospital Italiano y con consultorio privado. Entrevista, 2018).

Entonces, mediante el control del riesgo y el dolor con su forma emblemática que es la utilización de medicalización y los fármacos durante los partos, es posible identificar que el disciplinamiento de los cuerpos gestantes es fabricado a partir, no sólo de temores contruidos socialmente, sino también a través de las herramientas que brindan los modelos. A pesar de que las mujeres son vistas como poseedoras de una capacidad “natural” de entender los aspectos relativos al embarazo, el parto y el puerperio, éstas deben adquirir las tácticas que les son brindadas, ellas deben tomarlas para controlar, identificar y utilizar estos saberes respecto a la forma en la cual deben manejar sus cuerpos. Sin embargo, el control y la mecánica del poder es tal, que las estrategias que las mujeres identifican como por fuera del sistema biomédico, deben ser aprobadas por éste. Aquí terminamos de dar cuenta la manera en la cual se hace efectivo para ellas el disciplinamiento de sus cuerpos y de las formas en las cuales deben gestar o parir. Al no existir cuestionamiento por parte de ellas sobre estas técnicas, y a pesar de que se buscan prácticas que parecen “escapar” de éstas, damos cuenta de que esto resulta casi imposible, a la vez de que la fabricación de cuerpos dóciles es casi tan imperceptible que termina en formar parte de nuestra vida cotidiana.

Por otra parte, la aceptación de los modelos de atención a la salud para las mujeres y el cuerpo médico involucrados en este trabajo nos permite confirmar la

hipótesis de que el disciplinamiento es tal, que a pesar de que en un comienzo los modelos aparecían como completamente opuestos, terminan por modelarse uno a otro, dando cuenta que el control forma parte de la vida gestante de estas mujeres. Sobre todo, también, nos permite entender que estos contextos se centran en los cuerpos, pero también son sobrepasados, por lo que existen tácticas y prácticas que abarcan todos los aspectos involucrados para estas mujeres, a pesar de que se otorgan perspectivas y respuestas distintas a ello. Los modelos terminan por conjugarse para dar lugar a la idea de una libertad o empoderamiento de las mujeres embarazadas, pero sin perder el control y la disciplina que construye el sistema biomédico. Las cuestiones emocionales, sociales y psíquicas son contraídas e imbricadas en las cuestiones corporales, y a pesar de que un modelo intenta unir las y otro modelo separarlas, ambos coexisten dentro del mismo mundo social, el de las mujeres practicantes de yoga prenatal que se atienden en el modelo hegemónico y occidental de la medicina moderna.

4. Conclusiones

Estas conceptualizaciones esbozadas en este trabajo permiten abrir nuevos interrogantes y perspectivas sobre la forma en la cual la estandarización del control de los embarazos y los partos ha logrado una unificación cultural y una normativización de las prácticas para las mujeres que se encuentran gestando. Como nos dice Menéndez (1992), la expansión del modelo médico hegemónico se basa en el proceso de concentración monopólica respecto a la atención de la salud, y en nuestro caso, de los embarazos y los partos. De este modo, también nos permite dar cuenta de que el cuerpo que gesta y que se espera que traiga a un nuevo ser social, es aún el objeto central de la medicina y la mirada clínica, y así se expandió la administración no sólo de la enfermedad, la muerte y la salud, sino también de la reproducción y la evaluación de los “riesgos”, como hemos mostrado en el segundo capítulo. Siguiendo este sentido, retomo la perspectiva de Rose (2012), dando cuenta que la medicina ahora es una “tecnomedicina”, es decir, una disciplina que depende de los equipamientos tecnológicos. En este sentido, se abre un interrogante importante, basado en la forma en la cual los cuerpos son controlados ya no sólo por humanos, el cuerpo médico, sino ahora también por las máquinas que el avance tecnológico ha creado. Las tecnologías de hoy en día no buscan meramente curar la enfermedad, sino controlar todos los procesos vitales del cuerpo, y esto se lleva a cabo mediante el desarrollo tecnológico,

invitando a pensar que el ensamble de las relaciones sociales y humanas se manifiesta en profunda conexión con las técnicas de la medicina. Si bien, como hemos podido mostrar en esta etnografía, la estandarización de los procesos, junto con sus prácticas de control del dolor, el riesgo, y la ampliación de la medicalización se ha hecho efectiva en la corporalidad de las mujeres bajo estudio, y estas condiciones actuales de atención al parto profundizan el proceso de pérdida de control por parte de ellas en sus procesos de parto, favoreciendo la apropiación, por parte de las instituciones, de la potencia de parir (Magnone Alemán, 2013: 86), también nos permite dilucidar otras prácticas que no se centren única o específicamente en el modelo médico hegemónico, sino que también se vinculan con los aspectos emocionales de las parturientas. Sin embargo, ¿podemos afirmar que la apertura de los paradigmas descriptos traerá nuevas formas de tratar los cuerpos, en concordancia con aspectos socioemocionales de los “pacientes”? Las mujeres están buscando y manifestando espacios, prácticas y discursos que intentan separarse de la modalidad estandarizada de la biomedicina, y en relación con perspectivas interesantes que se han comenzado a gestar, como el respeto a los tiempos y emociones de la gestación y del parto, que permiten esbozar la idea de que puede estar abriéndose el paradigma. Sumado a ello, como nos dice Davis-Floyd,

“sí ajustamos nuestro ojo crítico para ver el parto dentro del mayor de los grandes y más holísticos contextos de las perspectivas interculturales y evolutivas, podemos combinar lo mejor de lo que tienen para ofrecer las innovaciones tecnológicas al mismo tiempo que incluimos en la sala de partos la belleza natural y el poder instintivo del “lobo feroz” (2009: 29).

En este sentido, coincido con Rabinow y Rose (1989), que el concepto de biopoder, utilizado de manera precisa, relacionado con las investigaciones empíricas y sujeto al proceso de inventiva, puede llegar a tomar su lugar como una pieza clave en el conjunto de herramientas de análisis adecuado para el diagnóstico de un “futuro cercano”.

Estas mujeres pueden estar construyendo nuevas formas de agencia, que se inscribirán no sólo en el “modelo holístico”, sino principalmente en el “modelo tecnocrático”. Retomando a Kunin (2018), el concepto de agencia debe ser entendido como la capacidad para la acción que las relaciones de subordinación históricamente específicas permiten y crean.

5. Bibliografía

Arnau Sanchez, J. 2012. *Los conceptos de parto normal, natural y humanizado. El caso del área 1 de salud de la región de Murcia*. Madrid: AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana.

Bellon Sanchez, S. 2015. *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*. Madrid: Revista Dilemata.

Citro, S. 2009. *Cuerpos significantes: travesías de una etnografía dialéctica*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Davis-Floyd, R. y G. Saint John. 2004. *Del médico al sanador*. Buenos Aires: Creavida.

Davis-Floyd, R. 2009. *Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano*. Buenos Aires: Creavida.

Federici, S. 2015. *Caliban y la bruja*. Buenos Aires: Tinta Limón Ediciones.

Foucault, M. 1976. *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Kunin, J. 2018. *Prácticas de cuidado, mujeres y agencia en el interior rural de Buenos Aires*. Barcelona: Perifèria. Revista d'investigació i formació en Antropología.

LeBreton, D. 1990. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión Argentina.

Magnone Aleman, N. 2013. *Modelos contemporáneos de asistencia al parto: cuerpos respetados, mujeres que se potencian*. Buenos Aires: Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.

Menendez, E. 1992. *La Antropología Médica en México*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Moncó, B. 2009. *Maternidad ritualizada, un análisis desde la antropología de género*. Madrid: AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana.

Rabinow, P. y N. Rose. 2013. *Biopoder hoy*. Río Gallegos: Espacios Nueva Serie.

Rose, N. 2012. *Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: Editorial UNIPE.

Saizar, M.M. 2009. *Reflexiones acerca del ritual y la terapia en las prácticas del Yoga en el área Metropolitana (Argentina)*. Madrid: Espéculo, Revista de Estudios Literarios.