

## Expertises maternas y normatividades en juego: la cesárea electiva y la alimentación por fórmula en grupos virtuales de activistas\*

*Maternal expertise and regulations at play: elective cesarean section and formula feeding in virtual activist groups*

**Belén Castrillo**

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

mbcastrillo@gmail.com

**Recibido:** 14/07/2023

**Aceptado:** 9/11/2023

### Formato de citación:

Castrillo, B. (2024). "Expertises maternas y normatividades en juego: la cesárea electiva y la alimentación por fórmula en grupos virtuales de activistas". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 101, 8-27, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/bcastrillo.pdf>

### Resumen

Este trabajo analiza los modos en que ciertas prácticas y discursos que emergieron como formas de combatir los mandatos médicos sobre la maternidad, se convirtieron a sí mismos en nuevos mandatos, pudiendo obturar la autonomía de las mujeres. Para ello, se analiza un corpus de intercambios virtuales surgidos de un grupo de Facebook que recopila experiencias de atención obstétrica en la ciudad de La Plata. En particular, se enfoca en las reacciones a dos decisiones que tienden a generar polémica en estos espacios: la cesárea electiva y la alimentación por leche de fórmula a recién nacidos/as. Dicho análisis se inserta en el debate sobre cómo se construye esta expertise materna en un contexto discursivo atravesado por lo que llamamos una "retórica de los retornos" (a la naturaleza, al hogar y al rol materno exclusivo) propia del ideario por la humanización de los partos.

### Palabras clave

Expertise materna, cesarea electiva, lactancia, activismo feminista.

---

\* Una versión primaria de este artículo fue presentada en las XV Jornadas de Debate Interdisciplinario de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, en agosto de 2022. Los comentarios allí recibidos fueron incorporados en esta versión, así como la totalidad del apartado conceptual.

## Abstract

This paper analyzes the ways in which certain practices and discourses that emerged as ways to combat medical mandates on maternity, became themselves new mandates, being able to obstruct women's autonomy. For this, a corpus of virtual exchanges arising from a Facebook group that collects experiences of obstetric care in the city of La Plata is analyzed. In particular, it focuses on the reactions to two decisions that tend to generate controversy in these spaces: elective cesarean section and formula feeding newborns. This analysis is inserted in the debate on how this maternal expertise is built in a discursive context traversed by what we call a "rhetoric of returns" (to nature, home and the exclusive maternal role) typical of the ideology for the humanization of the births.

## Keywords

Maternal expertise, chosen caesarean section, lactation, feminist activism.

## 1. Introducción

Este trabajo es producto de una trayectoria de investigación socioantropológica sobre los modelos de atención médica de los procesos de embarazo y parto en la ciudad de La Plata (Argentina) durante la última década. En particular, y luego de haber problematizado con profundidad las normatividades médicas en torno al proceso de maternalización (Nari, 2004), que impone ciertos modos de concebir, gestar, parir y criar, se presenta un corrimiento y un nuevo foco en las normatividades que ciertos grupos de (ciber)activismo feminista generan al respecto. Esto es, ante el avance de la denuncia contra la violencia obstétrica y la emergencia en la agenda pública de la lucha por el parto respetado, emergieron y se legitimaron sujetos y discursos que se erigieron como voces autorizadas respecto a temáticas de maternidad, crianza, gestación. En este sentido, habiendo advertido la producción de nuevas normatividades y mandatos en estos espacios, proponemos abordar lo que podemos llamar la “encerrona de la maternidad” que resulta del cruce entre ciertos discursos producidos por *expertas en maternidad/madres modelos/tribus virtuales de crianza* aparentemente emancipadores, en la que quedan atrapados ciertos grupos o sectores de mujeres (o personas con capacidad de gestar y criar) que los consumen.

Al decir de Zicavo (2013: 75), “los distintos modelos maternos socialmente instalados han sido resultado de postulados encontrados a lo largo de la historia. En relación con la maternidad, las mujeres son interpeladas por los mandatos sociales de su tiempo y sector social”. Tal como sostiene la autora en el fragmento citado, en estos discursos es posible advertir que asistimos a un cambio histórico en los modos de concebir la maternidad, la crianza, los nacimientos. La oposición medicalización/naturalización de los vínculos madres-hijos/as, que supone *volver* a la fisiología, afectivizar los lazos y retomar prácticas como el colecho, el apego, la lactancia a demanda y el porteo, genera, en algunos discursos radicalizados, nuevas normatividades que determinan si se es *buena* o *mala* madre, y se estructuran en discursos culpabilizadores de quienes se alejan de dichos mandatos. En estos espacios de ciberactivismo “dejarse hacer una cesárea” o “darle leche de fórmula al bebé” se convierten muchas veces en dardos acusatorios a quienes se alejan de prácticas deseadas, elegidas y defendidas por muchos grupos de mujeres y personas con capacidad de gestar, parir y criar.

Del mismo en que hace unos años, cuando nos propusimos describir y problematizar el campo profesional obstétrico (Castrillo, 2021), se hizo evidente su inherente

complejidad, actualmente advertimos que el campo de los sujetos, discursos, normatividades, saberes y prácticas maternas conlleva la misma característica. La diversidad es tal, que la presencia de controversias, contradicciones y tensiones es inevitable. La lucha por la hegemonía de cada una de las visiones sobre cómo materner se advierte en distintos espacios y a través de distintos dispositivos. Si antes nos preocupó cómo construía hegemonía el discurso médico sobre la maternidad, hoy nos centramos en cómo en espacios de madres se construye una pretendida (contra) hegemonía, que bajo el precepto de emancipar a las mujeres madres de la opresión biomédica, en muchos casos las vuelve a subordinar a nuevos mandatos contruidos o reproducidos por pares.

La propuesta es generar un primer acercamiento al análisis sobre los modos en que ciertas prácticas y discursos que emergieron como formas de combatir los mandatos médicos/intervencionistas/patriarcales sobre la maternidad, se convirtieron a sí mismos en nuevos mandatos, pudiendo obturar la autonomía de las mujeres. Para ello, se analizan los contenidos de un corpus de intercambios virtuales surgidos de un grupo de Facebook que recopila experiencias de atención obstétrica en la ciudad de La Plata. En particular, se enfoca en las reacciones a dos decisiones que tienden a generar polémica en estos espacios: la cesárea electiva y la alimentación por leche de fórmula a recién nacidos/as.

Antes de este análisis de fuentes empíricas, se presentará en el primer apartado una caracterización del ciberactivismo por el parto respetado y de estos grupos de Facebook mencionados. En segundo lugar, se expondrá la sistematización de una primera aproximación conceptual a un campo de estudios específicos que dan cuenta del contexto de producción de estos discursos maternos expertos, vinculados a la naturaleza, la espiritualidad y la autonomía femenina. En particular, bajo el nombre de “retórica de los retornos”, presentamos cómo la vuelta a lo natural, a la fisiología reproductiva, al ámbito doméstico y a los roles maternos exclusivos se vincula con la construcción de esta expertise que se pone en juego en los grupos virtuales y se tensiona con debates feministas clásicos sobre la maternidad. Finalmente, se dará paso al análisis de cómo optar por *ir a cesárea* y *no dar la teta* aparecen como elecciones abyectas/profanas en estos espacios, despertando reacciones sancionatorias y discursos moralizadores.

En el marco de una década de estudios sobre las normatividades en el ámbito de la maternidad y la salud sexual y (no) reproductiva, poner el foco en cómo en ámbitos pretendidamente emancipadores comienzan a surgir nuevos mandatos y aportar una mirada sociológica al fenómeno, es preciso y urgente si se trabaja en la construcción de ciudadanías reproductivas reales y situadas.

## **2. Ciberactivismo por el parto respetado en grupos de Facebook: entre el respeto y la sanción**

No hay tema sobre el que haya más mandatos y sobre el que más gente se sienta autorizada a hablar, que la maternidad y la crianza, me dijo la directora de la ONG. Llegás a un cumpleaños familiar y alguien te ve la panza de siete meses y va a sentirse autorizado a opinar que es mejor la cesárea, que si podés te la programes, o que no, por favor, cómo vas a pedir epidural, que lo mejor (o lo peor) es parir en tu casa, o que cómo vas a tener a tu disposición una ambulancia en la puerta de tu casa, si alguien más la necesita. Vas por la calle y una persona que nunca viste te hace un comentario sobre lo (des)abrigados que van tus hijos, o si son grandes para tomar teta, o si son chicos para comer tal cosa. Si le das teta exclusiva te

esclavizas, si le das mamadera lo estás haciendo adicto a los procesados, si le das chupete rozás la inmoralidad, si duerme solo en su cuna, le falta amor. O sos muy dura o muy relajada y en la búsqueda por ser una buena madre siempre, pero siempre fallás y terminás siendo la mala”<sup>1</sup>.

Mandatos, mitos, costumbres y creencias se enredan en un fragmento que no es fiel a ninguna entrevista de mis años de investigación sobre la atención médica de embarazos y partos, pero que representa a todas. Luego de analizar en profundidad los mandatos y discursos que la biomedicina, sus actores principales, sus instituciones y sus delegados/as generan en torno a gestar, parir y criar (Castrillo, 2019), decidimos enfocar la mirada en lo que sucede en aquellos discursos que se presentan como emancipadores pero no siempre lo son. El interés surgió en el cruce entre las propias experiencias de participación en el activismo por el parto respetado y el trabajo de campo de una investigación que se inició en 2013 en la ciudad de La Plata, en los que advertimos la presencia de discursos que tendían a castigar a las mujeres que elegían *algo* distinto a lo que un grupo establecía como lo legítimo. Esto es, en el marco de un consenso general sobre la situación de sobreintervencionismo en la atención biomédica de los nacimientos y la estructural y sistemática violencia obstétrica, algunos grupos de mujeres –a nivel local, nacional e internacional– tienden a establecer ciertos límites morales inflexibles que catalogan y sancionan los comportamientos de otras mujeres, sus procesos gestacionales, sus partos y los modos en que eligen criar a sus hijos/as.

En un trabajo previo sobre el ciberactivismo por el parto respetado (Castrillo, 2018), analizamos cómo los relatos de parto publicados en grupos de Facebook adquieren el estatuto de instrumentos políticos que politizan las experiencias al llevarlas a las arena pública y que pueden promover (o no) la ciudadanía reproductiva de las mujeres y personas gestantes que los consumen. Siguiendo a Castro y Erviti (2015: 40), entiendo esta ciudadanía como la “capacidad de las mujeres de apropiarse, ejercer y defender sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva”, y en ese marco es preciso establecer que la creación de estos grupos tuvo como fin primario socializar información y visibilizar experiencias, profesionales e instituciones que garantizan derechos en la atención obstétrica en un campo complejo tensionado por la violencia, medicalización e intervencionismo estructural.

En aquel momento relevamos dos grupos de Facebook que (re) producían y publicaban relatos de parto: uno, de tipo privado y selecto, creado por una doula para que sus clientas intercambiaran sus experiencias (que actualmente ya no está vigente); y otro, de tipo privado, creado en 2016 por un conjunto de activistas, que copia la idea y el nombre de un grupo que es nacional y que tiene por objeto socializar datos y experiencias sobre instituciones y profesionales obstétricos/as platenses. Sobre este segundo grupo nos referiremos en este trabajo y no ya poniendo el foco en los relatos de parto sino en los intercambios a modo de consulta-respuestas que se dan allí.

Es importante referir que se trata de un grupo privado al que es preciso enviar una solicitud para ingresar (o bien, que alguna persona que ya es miembro solicite el ingreso de otra) y que sostiene que su objetivo principal es “*informar y empoderar a las personas en sus partos/nacimientos*”<sup>2</sup> y, en este sentido, busca dar información sobre profesionales del nacimiento, estableciendo como reglas que las experiencias y opiniones sean contadas en primera persona (y no a modo de referencia a casos de

<sup>1</sup> Reflexiones en diario de campo, junio de 2022.

<sup>2</sup> Los fragmentos extraídos de los intercambios en el grupo de Facebook se citan en formato textual y para facilitar la lectura, además de las comillas, se usa cursiva. Se respeta el uso del lenguaje inclusivo en los casos que así sucede, y no se realizan correcciones ortográficas o gramaticales, respetando la forma en la que se exponen en el grupo.

terceros, tal como explicita). Advertir esta tónica de “grupo informativo” es fundamental a la luz del contexto discursivo actual que se presentará en el siguiente apartado, en tanto no se presenta como un espacio que siga una línea particular de pensamiento (holística, natural, feminista, espiritual) por fuera del gran hilo conductor que es el respeto a los derechos del parto. Esto es clave porque entonces se presenta como un gran “recursero” obstétrico local –de instituciones y profesionales que respetan los derechos del parto–, pero, como se verá, en algunos casos puede actuar como una guía de lo (i)legítimo y (des)aconsejable en las prácticas maternas, sancionando a quienes no se ajustan a los preceptos de esos modelos “naturales” de maternidad.

Hacia 2018, y como balance de los primeros dos años del grupo, teniendo en cuenta las dificultades que la dinámica supuso, se establecieron nuevas normas que buscaban regular los intercambios, en el marco del respeto de todas las opiniones, pidiendo a las participantes que “*evalúen sus comentarios y si fuera necesario pidan disculpas si en medio de las diferencias de opinión herimos a alguien*” (publicación 27/07/2018). Además, y de centralidad para esta reflexión, en esa publicación se establece que “*ninguna persona será criticada ni atacada por tomar una decisión que no es compatible con la de algunas integrantes del grupo*” (ídem). Los casos analizados en este trabajo son posteriores a esta llamada a respetar las elecciones y decisiones de las integrantes.

Teniendo en cuenta lo dicho, si en aquél trabajo interesó analizar el estatuto de los relatos como instrumentos políticos, lo que motiva esta reflexión ahora son las respuestas, los abordajes y los modos en que son contestados, cuestionados, referidos y apropiados esos relatos. Todo esto surgido por la advertencia de un común denominador: aunque, como dijimos, no se presenta a sí mismo como un grupo que mantenga una visión particular de materner, es constante la presencia de comentarios de algunas de las administradoras y de participantes culpabilizando a otras que comparten sus experiencias por no ajustarse a lo que consideran legítimo: partos fisiológicos, sin intervenciones, crianzas basadas en lactancia exclusiva y a demanda, colecho, apego, entre otras y muy variadas cuestiones. La tensión entre “*ayer nació Joaquín a las 3 de la tarde, por cesárea, estamos muy contentos*” y el comentario de una voz autorizada que sentencia “*¿por qué cesárea? ¿por qué te dejaste?*”, da cuenta de que estamos frente a la emergencia de nuevas normatividades en espacios que se pretenden emancipadores. Suponer que alguien “se dejó” hacer una cesárea implica suponerla sumisa, pasiva, incapaz; y marcarlo públicamente no sólo sanciona a esta mujer y su experiencia sino que funciona a modo de mensaje para los/as otros/as que leen<sup>3</sup>. Incluso aunque esta lectura de tales comentarios pudiera resultar extemporánea y se argumentara que el objetivo de estas acotaciones es concientizar sobre un hecho de violencia del que aquella mujer que narra su parto fue víctima, es preciso preguntarnos sobre quién define a la violencia. ¿No es violento en sí mismo el acto de etiquetar a una víctima? ¿Cómo podemos pensar la tensión entre las definiciones *objetivas* de la violencia obstétrica y la apropiación subjetiva de esas definiciones para las auto-percepciones de las víctimas?<sup>4</sup>

Lo que está por detrás es la constitución de voces autorizadas/expertas con el poder para nominar, juzgar y dar el *visto bueno*, enfrentadas a la expertise médico-clínico-obstétrica, en tanto en estos grupos no se acepta la participación de “*obstetras, parteras ni neonatólogxs, ya que la idea es que podamos manifestarnos libremente sin que ellas sean parte de los debates y los comentarios*” (publicación 23/05/2016). Aunque en el discurso se sostiene que se busca que todas las mujeres y personas con capacidad de

<sup>3</sup> Pienso en la idea que Segato (2008) desarrolló respecto a la violencia como un mensaje para otros.

<sup>4</sup> Realicé algunas reflexiones al respecto en Castrillo (2016).

gestar, parir y criar se conviertan a sí mismas en voces autorizadas para regular sus experiencias, lo que emerge del análisis de los intercambios es que el respeto de las opiniones a veces está ausente, estableciendo un claro límite moral entre lo que se acepta y no, sancionando a quienes se alejan de lo legítimo.

En este marco, en su análisis de grupos virtuales contra la violencia obstétrica, Debernardi (2013: 9) sostiene que “la información que circula tiene que ver con elementos que relativizan, complejizan o problematizan ciertas prácticas que desde la medicina occidental moderna se llevan adelante de manera rutinaria y protocolar”. Asimismo, sostiene que en estos espacios “las mujeres comparten y entretejen lazos fraternales entre ellas”, por lo que es decible que “el intercambio no se limita a información” (*ibíd.*). Sin embargo, lo que la autora advierte como un ejemplo de la sororidad y empoderamiento femenino, en nuestro caso de estudio requiere complejizarse, dando cuenta de tensiones, diferencias, jerarquías y violencias sutiles expresadas en forma de mandatos.

Como expuse en el trabajo previo, en general las mujeres que escriben en este grupo pertenecen a estratos socioeconómicos medios y en los relatos es posible advertir ciertas estrías de clase (Marton y Echazu, 2010) que atraviesan sus experiencias, las relaciones médico-pacientes que establecen y los modos de significar y transmitir esas experiencias. Además, el factor generacional es clave: en un mundo hiper virtualizado donde las personas compartimos nuestra vida en redes sociales, por qué habría de quedar por fuera la maternidad y todo lo que implica. En suma, el uso de Facebook, que parece estar relegado para otras cuestiones, en este caso sigue vigente por la posibilidad que brinda para escribir textos largos, anexar imágenes y agrupar a varias personas y puntos de vista.

El trabajo que aquí se presenta es el resultado de un análisis de intercambios de este grupo de Facebook filtrados por dos ejes –la cesárea electiva y el no amamantamiento– con el propósito de conocer cómo en esas interacciones de actualizan mandatos maternos que pueden afectar el desarrollo de ciudadanía reproductiva y experiencias autónomas y situadas de la maternidad. Antes de dar paso a ello, se expondrá en el siguiente apartado una sistematización del contexto de producción de estos discursos, que parece responder a una cosmovisión de la maternidad vinculada a cuestiones espirituales, fisiológicas, de empoderamiento, entre otras. El objetivo es analizar cómo esa referencia, que no se explicita, puede generar los efectos contrarios a los que se propone, en términos de empoderamiento y sororidad.

### **3. Retórica de los retornos: el contexto de producción de estos discursos**

Podemos pensar el contexto discursivo en los que se insertan los intercambios de estos grupos de Facebook en la articulación de distintos debates: la denuncia contra la violencia obstétrica, la lucha por el parto respetado, el nexo entre espiritualidades y sexualidad, la autogestión y empoderamiento feminista, la retórica fisiológica, los lactivismos (Vidal, 2017; Guijarro, 2015; Gimeno, 2018), las ciudadanía reproductiva y la exigibilidad de los derechos sexuales y (no) reproductivos, entre otros. Aunque abordarlos a todos excedería los objetivos de este artículo, es preciso reconocer que en estos grupos de mujeres-madres se imbrican diversas prácticas, saberes, creencias y experiencias en torno a la gestación, el parto, la maternidad y la crianza. En la literatura, bajo los nombres de maternidad natural, maternidad holística (Fedele, 2016) y maternidad intensiva, aparecen estos tipos ideales o conglomerados que articulan varios de los conceptos aquí vertidos.

En este apartado presentaremos la sistematización de un primer acercamiento a estas temáticas, que cuenta con profusas trayectorias de investigación de colegas locales e

internacionales. Para ello, daremos cuenta de tres retornos que creemos que condensan distintos tópicos de este contexto discursivo: a lo natural, al hogar y al rol materno. Sobre estos pilares se construye esa expertise que se pone en juego en los grupos e intercambios que nos interesa analizar.

### **3.1. Maternidad natural: retorno a la fisiología**

La vuelta a la fisiología emerge como uno de los faros y guías del movimiento por el parto respetado motorizado por el diagnóstico de una desconexión del proceso y experiencia fisiológica de parir a partir de la intermediación biomédica. En la argumentación de Mantilla (2020) podemos ver cómo esta “retórica fisiológica” organiza la experiencia del parto y la crianza en tanto aglutina conocimientos, prácticas, cosmovisiones y demandas de atención.

Desde la perspectiva fisiológica, el parto se define como un proceso involuntario, y el proceso fisiológico que se desencadena en el acto de parir, como una capacidad inherente a la condición femenina. Al colocar el parto en el ámbito de la naturaleza femenina, se invierte la retórica cultural hegemónica sobre la gestación y el parto que los define como eventos médicos, primordialmente por fuera del control y gestión de las mujeres gestantes. La apelación a una temporalidad natural del proceso de parir, que es a su vez individual y propia de cada mujer, se opone al modo estandarizado en el que se entiende la temporalidad desde el enfoque biomédico (Mantilla, 2020: 154).

En este marco, coincidimos con Lázaro (2017: 92) cuando sostiene que esta vertiente naturalista del movimiento por la humanización del parto puede volverse conflictiva por sus “efectos esencializantes sobre las mujeres” que descansa en la concepción de “sus cuerpos fundamentalmente como parte del reino mamífero y portador de un instinto universal de especie”. Esta consideración sagrada del parto se articula con que “desde esta perspectiva, la dimensión socio-histórica y cultural opera, principalmente, como impedimento para que la mujer se conecte verdaderamente con sus fuerzas naturales y trascendentales y en esto, con su poder” (Jerez, 2015).

Mantilla (2020: 160) retoma a Lázaro y a otras autoras cuando se refiere a la rama de los estudios sobre el tema que señalan la esencialización genérica en la que puede recaer la retórica fisiológica, al sostener que “esta visión es problemática en tanto niega las múltiples maneras en que la noción de naturaleza es en realidad una construcción cultural e interpretativa al tiempo que subordina a las mujeres a un nuevo mandato”.

Esta brevísima –y por ello injusta– consideración de algunos tópicos que encierra pensar la apelación fisiológica en el estudio de los partos nos permite ubicar algunas dimensiones relevantes para nuestro objeto. Se trata, en resumen, de un “reportorio afín de prácticas cuya principal característica en común es la búsqueda y la elección de una gestación, parto, nacimiento y crianza en mayor conexión con la naturaleza y los ritmos naturales del cuerpo de las mujeres y sus 'crías'” (Mantilla, 2020: 150). Un repertorio que, para algunas académicas, “tiene la potencialidad de constituirse en una retórica de empoderamiento de las mujeres a partir de generarles confianza en su capacidad de parir y seguridad en los procesos naturales y espontáneos de sus cuerpos” (Mantilla, 2020: 149), que, a su vez, tiene impacto en las formas de criar. Una potencialidad que, en sí misma, permite la posibilidad de volverse normatividad.

Tras la explicitación de que el objetivo del grupo de Facebook estudiado es informar sobre profesionales e instituciones obstétricas, lo implícito y latente es la adherencia de algunas de sus participantes, que ostentan posiciones de poder internas, a estos modelos

de maternidad intensiva que encuentran en la vuelta a la fisiología de los nacimientos su núcleo. Como advierte Tornquist (2002), el movimiento e ideario por la humanización – el gran *paraguas* de estos grupos– tiene diversas vertientes de pensamiento, entre las que ella destaca dos: la biomédica y la alternativa/natural. Las tensiones entre éstas son las que mayormente se visibilizan en los intercambios del grupo.

Como veremos, el abandono o el apego al ser (y el deber ser) mamífero se lee entre líneas en los contenidos del grupo respecto a la vía de nacimiento y el método de alimentación de la cría. Naturaleza *versus* artificialidad es uno de los debates que recorre este grupo.

### 3.2. Maternidad intensiva: retorno al hogar

El segundo retorno que proponemos pensar en relación a la experiencia maternal que subyace a este ideario es hacia el espacio doméstico. Abdala (2019) sostiene que este desplazamiento al hogar puede pensarse como una crítica y “una solución biográfica a la desfamiliarización y mercantilización del cuidado de los niños pequeños” (*ibíd.*: 107). Esto porque su conjetura es que “mujeres jóvenes de clases medias profesionalizadas ya socializadas en el 'mundo masculino' (...) reivindican una vuelta al mundo familiar de los cuidados, donde encuentran una gran fuente de reconocimiento social” (*ibíd.*: 111). En esta argumentación, Abdala retoma a Hochschild, quien entiende esta mercantilización de los cuidados como efecto no buscado del feminismo y de la *salida* a la vida pública de las mujeres.

En fin, en un contexto en que –según la propia visión de las mujeres estudiadas– el ideal de maternidad colisiona con las obligaciones cada vez más densas del mundo del trabajo, la situación de cuidado de “madres a tiempo completo” implica no solo la incompatibilidad de las esferas laborales y familiares, sino el mismo no deseo de conciliación de las mujeres. Es decir, la feminización de los cuidados que esta situación supone significa para las mujeres una apuesta por la reivindicación de un repliegue hacia lo doméstico, otorgando un alto valor a los cuidados y a los afectos, sin sentir necesariamente que renuncian a su desarrollo personal e individual, sino todo lo contrario (Abdala, 2019: 124-5).

Esta tensión entre el lugar conquistado en el espacio público y la vuelta al espacio privado constituye, entonces, otra de las dimensiones que complejizan el contexto discursivo en el que se insertan los intercambios virtuales que nos importan.

En este debate, la construcción de un contrapunto alzado por otra rama del feminismo invita a recurrir a Badinter (1981, 2011), quien ha enarbolado una crítica a lo que llamó “ideología maternalista dominante”. En particular, en dos trabajos icónicos reconstruye, en primera medida, cómo surge el modelo de la nueva (y buena) madre a partir del siglo XVIII por la influencia de los postulados de Rousseau (a quien llama el padre de la culpa materna), y, en segundo orden, sostiene que entre 1980 y 2010 se produjo una involución en la concepción de la maternidad, que volvió a ser el “centro del destino femenino”. Lo que la autora considera involución se puede emparentar con el desplazamiento y el retorno que nos convoca en este apartado.

En el trabajo clásico de 1981, Badinter se pregunta si existe el amor maternal y dedica el quinto capítulo<sup>5</sup> a contar cómo surge esa nueva madre y cómo la supervivencia del niño aparece como un imperativo moral y se impone el sacrificio materno, en tanto

---

<sup>5</sup> En este capítulo también realiza una historización de la lactancia desde el rol de las nodrizas hasta llegar a lo que llama “el sacrificio materno”.

“la mujer se desvanece en pro de la madre” (Badinter, 1981: 169) y “acepta cada vez más restringir su libertad para otorgar más libertad a su hijo” (*ibíd.*: 168). Lo que se imponen, según la autora, son los discursos masculinos sobre la maternidad, porque se asientan en el retorno al espacio privado, encarnados en nuevos deberes como el cuidado, la alimentación en el embarazo, y la higiene, o la vigilancia materna que se convierte en un trabajo de tiempo completo. Badinter entiende la maternidad bajo estos imperativos como una empresa o una carrera legitimada socialmente.

La maternidad se transforma en una función gratificante porque ahora está cargada de ideal. El modo como se habla de esta “noble función” con un vocabulario sacado de la religión (es corriente evocar la “vocación” o el “sacrificio” maternal) señala que a la función de madre se asocia un nuevo aspecto místico. La madre es comparada de buena gana con una santa, y la gente se habitúa a pensar que una buena madre es “una santa” (Badinter, 1981: 184).

La crítica a la ideología maternalista que realiza Badinter, condensa los dos retornos que mencionamos, en tanto sostiene que la función y el rol materno se fundan en una esencialización del género femenino, a partir de un discurso instalado históricamente.

Quienes definieron la “naturaleza femenina” tuvieron cuidado de hacerlo de manera tal que implicara todas las características de la buena madre. Eso es lo que hacen Rousseau y Freud, que con ciento cincuenta años de distancia elaboran una imagen de la mujer singularmente coincidente: destacan su sentido de la abnegación y el sacrificio, que según ellos caracteriza a la mujer “normal” (Badinter, 1981: 198).

Si bien excede a este artículo, retomar esta crítica del amor maternal y las teorizaciones de Badinter resultan precisas en tanto, como sostiene, “la maternidad sigue siendo la gran desconocida” (Badinter, 2011: 25), y por ello, complejizar los puntos de vista apunta a su comprensión. Además, porque permite enraizar históricamente los procesos que legitimaron las bases de esta maternidad de tipo intensiva que alimenta y se alimenta de los dos retornos que mencionamos.

### **3.3. Maternidad holística: retorno al rol materno exclusivo**

“Holistic mothering”<sup>6</sup> es un término paraguas para cubrir diferentes “mothering choices” bajo el supuesto de que los embarazos y partos son eventos espirituales importantes para las mujeres-madres y sus hijos/as. En la reconstrucción bibliográfica sobre quienes estudiaron esta dimensión particular del objeto, rescato los aportes de Fedele (2016) para el caso portugués; y los de Felitti y Abdala (2018) y de ésta en forma individual (Abdala 2019, 2022) para el caso argentino.

La primera autora sostiene que, en su caso de estudio, “las madres holísticas están desafiando los modelos biomédicos del cuerpo, pidiendo una atención más entrada en la

---

<sup>6</sup> Holistic Mothering es una clase política construida por un conjunto de atributos que sus miembros pueden o no tener (al estilo del tipo ideal weberiano). Está vinculada a la espiritualidad del Goddess, centrada en la conexión perdida con lo femenino a partir de la revolución sexual de los 60, que reivindica la sacralización del ciclo reproductivo femenino y las habilidades y poder de parir sin intervenciones médicas. Fedele (2016: 101-103) señala doce atributos que la constituyen: Cosmovisión holística; Embarazo conciente; Parto natural; Lactancia prolongada; Crítica al modelo biomédico; Contacto cercano; Participación/involucramiento cercano del padre; Creación de rituales para celebrar embarazo, parto y crianza; Uso del discurso energético; Uso del género como elemento central de la crítica religiosa y social; Énfasis en la autorrealización y la autoautenticidad; Sacralización del cuerpo y la sexualidad (la traducción es propia).

mujer, y contribuyendo al proceso (...) de humanización del embarazo y el parto” (Fedele, 2016: 95, la traducción es propia). Encuentra que estas prácticas de maternidad holística se vinculan al “intensive parenting” (*ibíd.*: 96), natural mothering o intensive mothering (*ibíd.*: 100) que se articula con el parto domiciliario, la lactancia prolongada, el parto acuático y otras formas alternativas de maternar. Afirma que esas mujeres tienen un acercamiento más pragmático que ideológicos a estas corrientes: esto es, toman lo que sirve de cada una y critican la ortodoxia o la aceptación acrítica, en tanto arman su propio “bricolaje de teorías” (*ibíd.*: 101), respetando las decisiones de cada madre en cada contexto, en tanto sostienen un enfoque flexible.

Las madres holísticas comparten teorías y prácticas relacionadas con la crianza con apego, pero tienden a ser menos militantes que su maternidad intensiva (Hays, 1996) o contrapartes de maternidad natural (Bobel, 2001) en otros lugares. En cambio, el foco está en autorrealización y autoautenticidad: ideales que reflejan suposiciones arraigadas en Diosa espiritualidad (Fedele, 2016: 108, la traducción es propia).

Fedele encuentra que estas madres que siguen modelos de maternidad intensiva son las señaladas como “malas madres” por la opinión pública, bajo los paradigmas tanto del riesgo biomédico como desde un feminismo que considera que el retorno al espacio doméstico por tareas de cuidado implica un retroceso en las conquistas<sup>7</sup>, como podría encarnar Badinter.

En síntesis, estos modelos de maternidad intensiva suponen un retorno a la fisiología, al hogar y al rol materno en vínculo con espiritualidades, lo que podría resultar paradójico, como sostiene Lázaro (2017: 92) al afirmar que “la consideración natural de los partos y su apelación a lo animal dentro de esta vertiente no excluye la dimensión ritual y sagrada, es decir, socialmente construida de los nacimientos”. Al mismo tiempo, y por todo ello, son claves en el ideario de la humanización de los nacimientos.

Podemos mirar a las madres holísticas no solo para ilustrar el importante papel que las teorías y prácticas religiosas juegan al desafiar los modelos biomédicos del cuerpo (Klassen, 2001), sino también para sugerir cómo lo espiritual, así como lo personal, tiene impacto político. De hecho, las teorías y prácticas de las madres holísticas en Portugal están contribuyendo a los amplios esfuerzos, tanto sociales como legislativos, en otros países europeos, para ‘humanizar’ el embarazo y el parto (Fedele, 2016: 109, la traducción es propia).

#### 4. Construcción de la expertise materna

Al realizar una reconstrucción bibliográfica para analizar el contexto discursivo en el que se insertan los intercambios virtuales del grupo estudiado, nos interesó una triada de retornos que entendemos que estructuran las representaciones que se ponen en juego. A

---

<sup>7</sup> “Los investigadores feministas en el campo interdisciplinario de los estudios de la maternidad han argumentado que la maternidad intensiva puede reproducir o incluso reforzar la división del trabajo por género, así como la idea de que el trabajo de cuidado lo realizan principalmente las mujeres (por ejemplo, Badinter, 2010; Blum, 1999; Douglas y Michaels, 2004). Estudios científico-sociales sobre parto domiciliario, lactancia prolongada y paternidad natural en los Estados Unidos y el Reino Unido (por ejemplo, Bobel, 2002; Faircloth, 2013; Klassen, 2001; Wolf, 2011) han demostrado que, si bien estos teorías y prácticas pueden empoderar a algunas mujeres, también ejercen ciertas presiones (...) Más específicamente, tales madres en efecto replican 'la división del trabajo por género y, más abstractamente, la dualidad en la división entre esferas privada y pública y la preeminencia de la biología como forjador del destino humano' (Bobel, 2002: 164)” (Fedele, 2016: 105-6, la traducción es propia).

la vez, nos interesó la construcción de expertise en este marco discursivo y experiencial tan complejo como es el vinculado a las prácticas, creencias y experiencias maternas.

A modo de hipótesis provisoria presentamos cuatro elementos que inciden en la construcción de esta expertise, a partir de la sistematización de otros estudios y la propia trayectoria de investigación. Se trata de: a) la sospecha ante consejos de expertos; b) la democratización del saber; c) la valoración y socialización de prácticas maternas, y, por último, d) la politización y publicación de la experiencia maternal.

Al respecto del primero, Abdala (2019: 114) da cuenta de cómo en el discurso de las madres que ella estudia conviven una “«sospecha» acerca de la arbitrariedad de los consejos dados por expertos a las mujeres” junto con una “una razonable desconfianza sobre las certezas que guían las prácticas vinculadas con la crianza en la actualidad y también sobre el éxito de consumo que las acompañan”.

A esta sospecha se le añade la búsqueda por la democratización del saber, en tanto en palabras de Mantilla (2020: 158), el lenguaje y el conocimiento formal de la fisiología y la naturaleza no solo ilumina la experiencia de crianza y parto sino que también la dota de una “racionalidad biológica que decodifica los procesos corporales de las mujeres y de las niñas y los niños y los traduce a una información asequible por las mujeres que les permite esperar, sentir y articular condiciones de respeto de sus cuerpos y el de sus hijos e hijas”. De esta forma, este conocimiento “tiene la pretensión de transformarse en un lenguaje interpretativo de la experiencia corporal [y] constituye información privilegiada que las mujeres movilizan en sus interacciones con el entorno médico a los fines de hacer valer sus derechos y deseos de parir”.

Si en el saber médico radica su dominancia con la selección, producción y puesta en circulación de (determinados) saberes, estas mujeres proponen un cuestionamiento a las posiciones de poder en el campo biomédico hegemónico.

En tercer lugar, en la construcción de esta expertise maternal, se pone en juego la valoración y socialización de determinadas prácticas, tanto en referencia al momento del embarazo y parto, como a la etapa de crianza. Mantilla (2020) y Abdala (2019) abordan la idea de un continuum de buenas prácticas maternas de cuidado de los/as hijos/as cuyo podio está ocupado por el contacto piel a piel, la lactancia materna exclusiva y a demanda, el porteo, el colecho y la pedagogía de crianza “amorosa”. El establecimiento de un repertorio de buenas prácticas supone un marcado rechazo por otras opciones como son el uso de objetos profanos (cochecito, mamadera y chupete) y de opciones profanas (alimentación por leche de fórmula, parto por cesárea, entre otras).

En Castrillo (2019) analizamos cómo se transmite y se socializa para la obediencia a las normativas médicas en los grupos de preparación para el parto y la maternidad que se dictan en instituciones sanitarias. En espacios pretendidamente empoderadores también opera una lógica de endoculturación hacia los preceptos del grupo: retórica fisiológica, maternidad intensiva y empoderamiento femenino.

Las prácticas maternas de cuidado asociadas con el estilo de crianza natural se refuerzan de manera continua en los talleres y encuentros de crianza y lactancia. Mediante la socialización de un determinado repertorio de prácticas maternas de cuidado, activamente contribuyen a la construcción de una subjetividad como madres, marcando un límite entre las «buenas» y «malas» prácticas de cuidado, convirtiéndose las madres en objeto de atención y control de la mano de consejos de otras madres «experimentadas» (Abdala, 2019: 115).

La expertise, entonces, se encarna en consejos que emanan de la experiencia de otras mujeres que se transmite de la siguiente forma

(...) primero se enumeran los beneficios de llevar adelante esas recomendaciones (beneficios de tipo biofisiológicos, psicológicos, ecológicos y espirituales); luego aclaran que «no son prescripciones normativas», sino solo «recomendaciones» que pueden tomarse solo si lo «quiere» y lo «siente», para al final alertar sobre los riesgos o peligros que puede acarrear no llevar adelante dichos consejos (Abdala, 2019: 116).

Esta lógica del “por tu bien”, del consejo prescriptivo que implica obligatoriedad, está magistralmente explicitada en la cita que retomamos de Abdala, quien registra cómo constantemente se señalan las fronteras entre las prácticas buenas y malas, apropiadas y apropiadas, “y cómo el «sentir» y el «querer» atraviesan por completo la argumentación ligando dichas prácticas de cuidado al placer y al amor” (Abdala, 2019: 120).

En la construcción de esta expertise materna, juega un rol central la politización y publicitación de la experiencia maternal y de la defensa de las propias creencias y del repertorio de prácticas afines al ideario de la humanización del parto y la crianza. De forma que se retroalimentan, convirtiendo, en algunos casos, un círculo basado en un sesgo de confirmación. Los estudios sobre el activismo por el parto respetado y contra la violencia obstétrica dan cuenta de cómo la experiencia personal estructura las trayectorias activistas (Jerez, 2022). Como sabemos, lo personal es político.

Y en vínculo con esto, es preciso mencionar en este artículo que, sin dudas, en el análisis de las temáticas que aquí nos convocan, se reactualizan debates feministas que han recorrido la historia. Así, podemos ir desde el feminismo de De Beauvoir que concibió la maternidad como actividad alienante o el de Badinter que la piensa como “una nueva forma de esclavitud” hasta el feminismo de la diferencia o feminismo maternal de Gilligan y Chodorow que piensan la experiencia materna como una capacidad moral superior. Como sostiene en su Zicavo (2013: 59) en su gran sistematización de estos tópicos, “la maternidad es un terreno para explorar los modos en que se reproducen en distintas épocas las estructuras generizadas” y ello porque

(...) existe un orden discursivo y un mandato social en torno al género para los cuales la maternidad tiene una importancia cardinal, ya que en ella pareciera darse una total correspondencia entre naturaleza y cultura: la maternidad como capacidad biológico-reproductiva y como rol social, se presentan ideológicamente como indisociables (Zicavo, 2013: 60).

Si, como estamos viendo, la retórica de los retornos a la naturaleza, al hogar y al cuidado materno intensivo son parte de un repertorio de prácticas y representaciones que (re) surgieron con un propósito empoderador y liberador “de la opresión medicalizadora”, es justo, reconocer, que “bajo este prisma emergen otros saberes que acompañan y a veces juzgan duramente las experiencias de las mujeres” dando lugar a “la emergencia de nuevas normatividades que pueden asociarse a culpabilidades y desconciertos en las trayectorias de las mujeres madres” (Mantilla, 2020: 159). En este reconocimiento de la potencialidad normativa de los discursos, es que nace el aporte de este artículo y la aproximación a los intercambios virtuales de mujeres respecto a sus prácticas maternas consideradas “profanas”: en particular, la cesárea electiva y la alimentación por fórmula.

## **5. La expertise en acción: prácticas profanas señaladas**

### **5.1. “Te dejaste hacer una cesárea”**

Tal como se estableció en la introducción, uno de los dos tópicos elegidos que permiten vislumbrar la tensión entre un discurso empoderador y una práctica

condenatoria en estos grupos es el de la cesárea electiva, es decir, aquella que elige programar la mujer (previo a o durante el desencadenamiento del trabajo de parto). Cuando en las distintas entradas del grupo de Facebook una mujer pregunta por alguna cuestión puntual (cómo armar el bolso para la internación, qué faja posparto es mejor usar, cómo se hace para solicitar una habitación privada en el sanatorio, entre muchas otras opciones) y menciona secundariamente que va a una cesárea programada, siempre aparece un comentario que tiende a cuestionarla.

En muchos casos en los que la mujer menciona que *va a cesárea* porque tiene cesárea/s previa/s, a través de respuestas a su post, se le impone conocer que: a) un parto vaginal después de cesárea (PVDC) es posible, b) que el/la profesional que la atiende probablemente la está *estafando*; y c) que es necesario que ella confíe en su cuerpo para parir naturalmente. En algunos casos, quien realizó el post original se interesa por esta cuestión, pide referencias e información y la tarea de “*empoderar*” (como se explicita en los objetivos del grupo) pareciera hallar concreción. Pero en muchos otros, cuando la cesárea es decisión de la mujer y la cuestión por la que está consultando es otra, se ve en la obligación de defender por qué *va a cesárea*.

Al filtrar las publicaciones de los últimos seis años con las palabras clave “cesárea programada”, abundan los post en los que sus autoras tienen que dar explicaciones de por qué optaron por esta modalidad de nacimiento frente a los cuestionamientos de otras integrantes del grupo. “*Y por que vas a cesárea programada? Ya se está preparando para salir!*” responde una mujer al comentario de otra que llamaremos María, que en noviembre de 2020 narra una molestia en la espalda, pide consejo sobre alguna técnica para aligerarlo, y secundariamente menciona que tendrá cesárea en unos días. La respuesta de María, que pactó esto con su médico –que no acompaña partos vaginales y se lo informó desde un principio– porque esta es su tercera cesárea y aprovecha para ligarse las trompas, no parece haber complacido a la que cuestiona, quien arremete “*si, es de manual [que el médico no acompañe PVDC], lamentablemente te corren con eso! bueno quien te dice llega antes de la cesárea programada y les cerras la boca con la supuesta ruptura de útero que es un 2 % probable. suerte!*”. Traducción: se le está diciendo a una mujer que eligió programar una cesárea que tal vez su hijo/a nace antes de la fecha fijada por parto vaginal y no se le rompe el útero (que es la explicación más común para quienes sostienen que no es recomendable un PVDC, pero que en ningún momento la autora del post menciona como causa de su decisión), y así puede contradecir al médico, olvidando en todo momento que fue elección de la mujer ir a cesárea con la información disponible. María vuelve a responderle, ahora en un párrafo largo y le aclara que ha sido una decisión suya, mencionando su organización familiar, la ligadura tubaria, la inversión de tiempo y cierra: “*el parto natural es desconocido para mí, debe ser hermoso pero no sé si aguantaría el dolor soy muy maricono no aguanto una puntada sinceramente no quiero sufrir; déjenme con mi cesárea programada*”. Recién ahí la que cuestiona concluye el intercambio: “*ah está bien, si es tu decisión entonces esta perfecto!!!*”.

Unos comentarios después María vuelve a ser cuestionada (recordemos que ella consultó por un dolor en la espalda), cuando otra usuaria le vuelve a mencionar la cuestión de la programación y le hace saber:

*Quien te dice q puedas parir. Ojalá. Exigi que tu cesárea no se programe antes d la semana 41! Es innecesario... Que te controlen seguido y si está bien, esperala [...] tu cuerpo y tu beba saben qué hacer, y saben cuándo. Sos poderosa. Llevas en tu ADN la capacidad ancestral de parir a tus crías! No lo olvides. Confía en ustedes. Les abrazo.*

La respuesta de María a este comentario da cuenta no solo de su paciencia sino de una clara decisión tomada: *“el tema es que no quiero ir a parto natural. Me quiero ligar y me quiero hacer todo junto ya está programada para la semana 38.3”*. Lo que se ve es la constante asunción por parte de una gran parte de las integrantes del grupo de que la cesárea no puede ser una elección, que por detrás hay algo oculto que es preciso hacerle ver a la otra para que caiga el velo de la dominación médica, porque esa mujer no tomó esa decisión. Y hay una clara condena a quienes eligen esta vía de parto. Nótese que a las que van a cesárea las “corren” y parecen estar desconectadas de la “capacidad ancestral de parir”. Culpa, castigo, mandato y más normatividad.

Pero el caso de Carla es aún más representativo de cómo en estos grupos elegir una cesárea puede ser el blanco de críticas y cuestionamientos, siendo claramente un mensaje para las otras participantes. En un post de junio de 2019 cuenta que va a tener a su cuarto/a hijo/a y que sufrió mucho en los partos vaginales anteriores atendida en hospitales públicos y dice explícitamente *“No quiero tener otro parto normal. Quisiera q me hagan cesaria. Alguien sabría cuando se estaría cobrando una Césaria”*, dando cuenta de la imposibilidad de elegir incluso en las instituciones sanitarias la vía de nacimiento, lo que es una explícita violación a derechos sexuales y reproductivos<sup>8</sup>.

Tras este mensaje, son decenas los comentarios de muchas integrantes del grupo que tratan de convencer a Carla para que tenga un parto vaginal, aduciendo, por ejemplo, que el problema de sus experiencias traumáticas previas fue el mal acompañamiento y no el parto en sí, y que *“Te aseguro que una cesárea no es la solución. Podes hacer que tu parto sea maravilloso y sanador si te informas y encontras a los profesionales adecuados. ¡ánimo! Este 4to parto te trae la oportunidad de sanar!!”* y agrega *“la violencia y la desidia también existe en las cesáreas”*. Una usuaria con rol de voz autorizada le asegura que: a) tiene un problema, b) está usando –erróneamente– la cesárea como solución, c) tiene algo que sanar, d) para ello debería pasar por otro evento que le da pavor como es un parto natural, e) es su responsabilidad informarse y buscar opciones, poniendo en manos de las mujeres la garantía de la accesibilidad a derechos. Otras usuarias también le aconsejan *“trabajar lo traumático de tus partos anteriores así podés disfrutar este embarazo y sanar”*.

Junto a este tipo de apelaciones que tienden a vincular el parto con la espiritualidad y el sanar, otras usuarias tratan de disuadir a Carla, quien en todas las respuestas habla del terror y la angustia que está sintiendo por el nacimiento inminente de su cuarto/a hijo/a, narrando sus traumáticas experiencias de cesárea. Le cuentan que las ataron, que estuvieron solas, que les dolía todo. Otras usuarias diagnostican que su elección viene dada por un trauma producto de una mala atención (*“lamentablemente la cesárea no es el camino más fácil, los problemas que se te cruzaron a vos fueron los profesionales”*), y debería cambiar de institución o directamente averiguar por un parto domiciliario, siempre vaginal. Así como al analizar la forma en que la normatividad médica se impone utilizando, por ejemplo, la carta del niño muerto<sup>9</sup>, acá es visible cómo la carta de la cesárea aterradora e incapacitante aparece en escena.

---

<sup>8</sup> La ley N° 25929 conocida como “de parto respetado” establece el derecho de la persona gestante a elegir cómo parir. La realidad es que en el sistema público y por falta de anestesiólogos/as hay una tendencia a la imposición del parto vaginal, mientras que en el privado se da la tendencia contraria: tasas del 85% de cesáreas en el sector privado privadas da cuenta de cómo decisiones vinculadas a la gestión de los tiempos, el lucro por la hotelería y ciertas cosmovisiones culturales, impactan en la forma de nacer.

<sup>9</sup> La imagen retoma la metáfora de un juego de naipes en el que los/as profesionales ponen sobre la mesa durante la atención al parto la probabilidad –alta– de que el/la niño/a por nacer muera si no se respeta la indicación médica (si no se hace lo que ellos/as dicen). Esta maniobra disuasiva que usa datos sin basamento científico para obtener la obediencia de las madres, está muy extendida en la atención obstétrica.

Recapitulemos: una participante en un grupo *respetuoso* sobre nacimientos pregunta por el costo particular de las cesáreas y el 90% de los comentarios apuntan a desanimarla de elegir esa vía de parto. Ya sea apelando a cuestiones psicológicas, usando la carta de otras cesáreas traumáticas, refiriéndose a la fisiología del nacimiento, instándola a que el problema es la institución o profesionales que la atendieron anteriormente. Una de las administradoras del grupo –con la figura de poder que su intervención implica– incluso desestima su consulta al situar como secundaria la cuestión económica por que “*a la hora de nacer un bebé no me parece lo más importante. Averiguaron sobre sus derechos en el nacimiento? Este grupo principalmente lo armé para que nos enteremos de quien respeta nuestros derechos y los de los bebés*”. Se trata de una trama discursiva que cristaliza un consenso respecto a quiénes pueden decidir, qué pueden decidir, qué tan sumisas son, cuánto empoderamiento les falta.

En este intercambio de casi 60 comentarios se dan algunos subdiálogos entre, por ejemplo, algunas mujeres que defienden la cesárea programada: “*me parece que como hay elección y tanto pedido del parto respetado y sin intervención alguna, también es válida la de cesárea. Cada uno, respecto a sus experiencias, elige. Suerte*”. Este mensaje da cuenta de cómo circulan ciertos discursos legítimos y cómo optar por cesárea o por una alimentación por leche de fórmula –como veremos en el próximo apartado– debe ser defendido, ya que aún está disputado su status de elección y de derecho.

*Yo para mí tercer bebé me propuse respetarme en todo sentido, en el de mis miedos y mí dolor también. Y perdonarme por no poder tener el parto que muchas relatan (...) Creo que hay que acompañar siempre aunque eso sea vencer nuestras propias exigencias sobre nosotras mismas. Con esto quiero decir: vos sabes lo que es mejor para vos, escuchate, perdónate y déjate fluir y de esa forma va a nacer tu bebé. Te abrazo.*

La existencia del perdón supone la existencia previa de una ofensa o un daño, de un/a culpable, de una víctima. ¿A quién se ofende eligiendo una cesárea? ¿Puede una elección/decisión/derecho constituir una ofensa? ¿Cómo hemos naturalizado que pares nos hagan sentir culpables por lo que decidimos? Es visible cómo los mandatos sobre la maternidad se reactualizan en estos espacios y perdonarse parece ser una forma de salir de esta encerrona, de tratar la culpa materna que producen estos discursos y mandatos. La apelación a “*muchas*” aparece constantemente, nominando así la hegemonía social de un discurso que tiende a culpabilizar y castigar a quienes eligen algo distinto.

## **5.2. ¿Somos lo que nos nutre?**

“*Hola chicas. Esta mal si esta vez elijo darle leche maternizada en vez de pecho? Es obligatorio sí o sí?*”, escribe Karina en un post de agosto de 2018. En esta cita hay tres conceptos que condensan lo que venimos señalando: el mal, la elección y la obligatoriedad de una práctica de crianza, puestas a debate público (las chicas), otorgándole así al grupo el lugar de voz autorizada. A continuación, en un párrafo bastante extenso, describe una experiencia de 2015 en la que en el nacimiento de su tercera hija la obligaron a amamantar, la sometieron a la tortura de un succionador que le provocaba sangrado, no le salía leche, terminó teniendo una infección que debió trabajar con medicamentos, y concluye:

*No es por exajerar pero fue una experiencia horrible y muy dolorosa no se la deceo a nadie. Mi nena termino tomando mamadera al final. Les cuento*

*esto porque necesito consejos u/opinion si esta mal de que esta vez no le de la teta. Si tienen el derecho de obligarte como me hicieron en su momento? Xq en realidad no tenia nada de leche.*

Es evidente que Karina vivió situaciones que pueden caratularse como violencia obstétrica y maltrato por parte de los/as profesionales médicos/as que la atendieron en su parto anterior. En su pregunta se refiere a la obligatoriedad que sintió impuesta por el equipo de salud, pero, como venimos sosteniendo y veremos a continuación, las normatividades no emergen únicamente desde los discursos sanitarios. La pregunta por quién obliga cambia de sujeto: la autora del post supone que quien obliga es la institución médica, pero advertirá que no necesariamente es así.

Las casi cuarenta respuestas a la publicación de Karina tienen un mensaje ambiguo que por un lado reproducen el mandato y por otro le permiten pensar que podría ser su decisión, pero como última opción. Esto es, tienden a bajarle el precio a la obligación sosteniendo expresamente que “*es recomendable pero no obligatorio*” o “*nadie debería obligarte*” pero enseguida agregan “*pero es lo mejor*”, “*por el bebé, por tu recuperación, por el vínculo*”, “*amamantar no es tu obligación si no lo sentís, pero somos mamíferos y es parte de nuestro ser*”.

*Amamantar es siempre lo mejor para vos y tu bebé. Para el bebé es el alimento justo, la naturaleza nos preparó para alimentar a nuestra cría. Somos la única especie que le da leche de otro animal a nuestros hijos.*

*...tu leche es y será LO MEJOR para tu bebé sin dudas. Está especialmente diseñada para él, es fácil de digerir, le pasa tus anticuerpos o sea que se evitará unas cuantas enfermedades... y la lactancia los ayuda a tener un mejor vínculo y a que tu útero se recupere más pronto. Los beneficios son muchos e indiscutibles! Dar la teta no debería doler, si te está lastimando, es que el bebé se está prendiendo mal. Eso se corrige con asesoramiento, en pocas tomas el bebé puede aprender.*

*Podes elegir lo que quieras con respecto a tu hijo. Pero tu cuerpo no está defectuoso. defectuoso es el sistema medico espantoso y esta sociedad fragmentada. Te recomiendo busques un grupo de apoyo y una puericultora. No se necesita preparar los pezones porque tu cuerpo tiene todo lo que necesita. Lo que si necesitas es información y mucha. Pero también contención porque tu experiencia de lo mas traumática te puede sentenciar a tomar una decisión basada en el miedo. Y eso nunca está bueno.*

Si bien pueda parecer redundante la cita de tantos fragmentos, la intención es mostrar cómo en la repetición radica la fuerza del argumento. Si en la práctica de la lactancia radica (casi) la especificidad de la especie humana, ¿elegirías lo contrario? O, como se pregunta Badinter (1981: 198), “si voces tan autorizadas encerraban [a las mujeres] en ese esquema ¿cómo podrían las mujeres huir de lo que se convenía en llamar su 'naturaleza'?”. Aunque algunas integrantes del grupo mencionan que Karina decida lo que desee “*sin temor a ser juzgada*” o que “*el vínculo especial que dicen que se genera lo formamos de otra forma*” porque “*dar pecho es lo mejor pero alimentarlos es lo principal*”, constantemente se refiere a una otredad que puede juzgar o que habla de los vínculos. Una otredad que encarna y reproduce mandatos y marca la “*normalidad*” y a quienes se alejan de ella.

Así, emergen constantemente la buena y la mala madre como resultado de decisiones que respetan el propio deseo pero contradicen la normatividad de estos grupos. ¿Está

mal si decido algo que va contra lo que ustedes promulgan? pregunta Karina. Y sí, parece que está mal.

En 2010, las autoras salteñas Marton y Echazu publicaron un artículo en el que analizan la “promoción compulsiva de la lactancia materna” en las consultas médicas como ejemplo de la violencia obstétrica simbólica. En tal sentido, sostienen que la construcción y naturalización de la diada madre-hijo, “el proceso de construcción de la infancia como categoría médica diferenciada” (*ibíd.*: 124) y del amor maternal son efectos de la micropolítica de la medicina. Podemos pensar como violencia simbólica e “intervenciones compulsivas” en términos de Marton y Echazu (2010) lo que hacen las mujeres en este grupo: “la puesta en escena del ritual terapéutico es también la performance del acto de legitimación de un saber excluyente, y una instancia de control normativo sobre los cuerpos de un agente por sobre otros” (*ibíd.*: 130).

Aunque se refieren a la consulta médica y la actuación de profesionales en el ámbito del consultorio, las conclusiones de estas autoras también pueden pensarse para los intercambios de estos grupos, en tanto sostienen que “la lactancia materna se promueve muchas veces por estrategias que usan no sólo la persuasión, sino también la imposición, la exhortación y la amenaza. Estas estrategias no tienen en cuenta el deseo ni las posibilidades de las mujeres a las que se dirigen” (Marton y Echazu, 2010: 139).

Bussanich *et al.* (2022) retoman a Olsa *et al.* (2017: 223), quienes se pronuncian contra la lactancia como práctica iatrogénica y en contrapartida proponen un “modelo feminista de promoción de la lactancia” basado en tres ejes: “informar sin presionar, cuidar la salud mental y reivindicar el placer”.

Cada lactancia implica un proceso de aprendizaje para ambas partes de la diada, que suele conllevar molestias, dolores y frustraciones, además de una alta demanda física que requiere necesariamente de otrxs que apoyen y sostengan. Si bien conocemos la importancia de la succión para la producción de leche y los circuitos neurohormonales en juego, es importante destacar que amamantar no es instintivo. No se trata de un acto como respuesta reflejo a un estímulo, sino que es una práctica cultural teñida de mandatos, mitos, prejuicios, valores y creencias, que forman parte constitutiva de cada experiencia (Bussanich *et al.*, 2022: 12).

Como vemos, la promoción –o imposición– de la lactancia materna es uno de los ejes en los que descansa la batalla cultural que propone cierta corriente dentro del ideario por la humanización de los partos y la crianza. Retomamos nuevamente el brillante análisis de Abdala (2019) quien da cuenta de cómo en esta búsqueda para incentivar la lactancia materna exclusiva y a demanda, en el grupo de mujeres que ella analiza, se apela a dar cuenta de los beneficios de esta práctica, que “no se agotan en los de tipo biofisiológico: beneficios de índoles espirituales y psicológicos también son asociados a esta práctica, dejando a quienes no dan la teta en un lugar bastante peculiar entre lo exótico y lo abyecto” (*ibíd.*: 119) para finalmente concluir que “el mensaje es claro: la buena madre es aquella que amamanta” (*ibíd.*: 120).

## 6. A modo de cierre

En este trabajo se presentó una aproximación al análisis de discursos que circulan en un grupo de Facebook de información obstétrica de la ciudad de La Plata respecto a dos tópicos que generan polémica: la cesárea electiva y la elección de la leche de fórmula para alimentar a los/as hijos/as. Para ello, fue preciso profundizar estas lecturas incorporando los abordajes desde las ciencias sociales que piensan la “maternidad natural” (Abdala, 2019; Mantilla, 2020) en vínculo con las cuestiones del parto y la

crianza fisiológica y que abordan las tensiones entre naturaleza y cultura (Mantilla, 2020) y naturaleza y artificialidad (Lázzaro, 2017) en los procesos de parto y crianza. En particular, se pensó el contexto discursivo en el que se insertan estos intercambios, atravesado por una retórica de los retornos –a la fisiología, al hogar y al rol materno exclusivo–, y la construcción de una expertise materna que descansa en la sospecha de los consejos de otros expertos (médicos, principalmente), la circulación del conocimiento, la socialización en un repertorio de buenas prácticas maternas y la politización de la propia experiencia.

Tomando un corpus de intercambios virtuales, el objetivo fue dar cuenta de cómo en estos grupos que se proponen defender el derecho a decidir opuesto a la normatividad médico-hegemónica, se advierte un sustrato de mandatos que vuelven a subalternizar a las mujeres y personas con capacidad de gestar, parir y criar. Para ambos casos, elegir parir por cesárea y no amamantar, lo que se marca constantemente es el corrimiento de la (nueva) norma. Una norma constituida por elementos ancestrales/espirituales, naturales/fisiológicos, psicológicos, afectivos, económicos, y feministas, entre otros. Esto coincide con las mujeres que encontró Fedele (2016: 96) en Portugal que “insisten en que parir y amamantar no son solo procesos fisiológicos sino también eventos espirituales”.

Según la historiadora Martucci (2015), la “maternidad natural” [supone que] los procesos fisiológicos y emocionales están conectados. La autora afirma que este enfoque emerge en tensión con la ideología de la maternidad científica, paradigma dominante del siglo XX, que se basa en la autoridad descorporizada y masculina y la mediación tecnológica de expertos en los procesos maternos, que incluyen el nacimiento hospitalario altamente intervenido y la alimentación infantil con leche de fórmula (Mantilla, 2020: 150-1).

Si bien estos grupos se formaron para reproducir narrativas contrahegemónicas a la concepción biomédica de los nacimientos y crianzas, buscando la “visibilización y la creación de imaginarios y prácticas liberadoras” (García y Montenegro, 2014: 71), tienden a producir dos efectos no deseados: a) la creación de una nueva normativa y la consecuente sanción y culpabilización a las mujeres que no se adaptan; b) una nueva biomedicalización de los procesos fisiológicos al remitir constantemente a las integrantes que consultan a la búsqueda de otros/as profesionales o instituciones sanitarias que las atiendan respetando sus derechos/fisiología/necesidades.

La elección de la cesárea y de no amamantar aparecen como dos prácticas profanas en estos grupos cuyas integrantes tienden a marcar el desajuste a la norma tácita. La buena madre que construyen estas expertas está en contacto con la fisiología del cuerpo, con la espiritualidad que implica el proceso perinatal y con la temporoespacialidad que implica maternar intensivamente. El “ser para otros” del que habló Lagarde se pone en tensión al no elegir parir por vía vaginal ni dar la teta, y entonces se quiebra cierto pacto no explicitado sobre el rol maternal.

Este es solo el primer paso de una problematización urgente acerca de cómo las normatividades y los mandatos se cuelan en espacios pretendidamente emancipadores, aumentando las razones para culpar y castigar las maternidades. Es preciso que sigamos pensando cómo la mamiferización de la maternidad o el anudamiento entre maternidad, naturaleza e instinto (Lázzaro, 2017) puede volverse un arma de doble filo en vistas a construir maternidades emancipadas, libres y situadas. La búsqueda sigue siendo, como sintetizó Abdala (2019: 112), “indagar en los significados y prácticas que se ponen en

juego a la hora de ejercer la maternidad, buscando arrojar luz sobre las paradojas emergentes en las múltiples formas de vivenciarla”.

## 7. Bibliografía

- Abdala, L. (2022). Parto y espiritualidad. *RevIISE-Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 19(19), 21-36.
- Abdala, L. (2019). La crianza natural: una solución biográfica frente a la defamiliarización y mercantilización del cuidado. *Anthropologica*, 37(43), 107-132.
- Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre. Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Badinter, E. (1981). ¿Existe el amor maternal? *Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Ediciones Paidós.
- Bussanich, M., Trejo, G., Pastori, L., Toro, L., y La Bruna, M (2022). “Vine para ver si a alguien le pasaba lo mismo que a mí”: proceso de visibilización de los puerperios en un centro de salud del sur de la Ciudad de Buenos Aires. Trabajo presentado a las XV Jornadas de Salud y Población, Universidad de Buenos Aires.
- Castro, R. y Erviti, J. (2015) *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Mexico: UNAM, CRIM
- Castrillo, B. (2021). Hacer partos representaciones, prácticas y disputas en el campo profesional obstétrico platense. En Pagnamento, L. (coord.) *Salud, enfermedad, atención y cuidados. Miradas desde las ciencias sociales*. Prosecretaría de Gestion Editorial y Difusión - FaHCE, La Plata, Argentina.
- Castrillo, B. (2019). *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional de La Plata. Publicada en SEDICI-UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/78629>
- Castrillo, B. (2018) Relatos de parto: dispositivos de ciberactivismo feminista hacia una ciudadanía reproductiva. *Prácticas de oficio*. Volumen 1, Número 21. Junio 2018 – Diciembre 2018. ISSN 1851-6076
- Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (24), 43-68.
- Debernardi, J. (2013). El parto publicado. El uso de las redes sociales como herramienta de denuncia de violencia obstétrica. Ponencia presentada al XXIX Congreso ALAS Chile de 2013.
- Fedele, A. (2016). ‘Holistic mothers’ or ‘bad mothers’? Challenging biomedical models of the body in Portugal. *Religion and Gender*, 6(1), 95-111.
- Felitti, K., y Abdala, L. (2018). El parto humanizado en la Argentina: activismos, espiritualidades y derechos. *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*, 123-152.
- García Fernández, N., y Montenegro Martínez, M. (2014). Re/pensar las producciones narrativas como propuesta metodológica feminista: experiencias de investigación en torno al amor romántico. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 14, 4.
- Gimeno, B. (2018). *La lactancia materna. Política e identidad*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Guijarro, E. M. (2015). Una etnografía lactivista: la dignidad lactante a través de deseos y políticas. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 10(2), 231-257.

- Jerez, C. (2022). Darle voz a la violencia más silenciada. Experiencias de sufrimiento de activistas críticas de la violencia obstétrica en Buenos Aires. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(34).
- Lázzaro, A. I. (2017). Cuerpos al natural: la construcción de la naturaleza y sus tensiones en el movimiento de Parto Humanizado. *Revista Pilquen*, 20(3), 82-94.
- Mantilla, M. J. (2020). Usos y significados de la noción de naturaleza en el modelo de “parto y crianza fisiológica” en la ciudad de Buenos Aires. *Runa*, 41(1), 149-166.
- Marton, B., y Echazú, G. (2010). La violencia simbólica en la consulta médica: la naturalización de la díada madre-hijo y la promoción compulsiva de la lactancia materna. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, 5, 119-143.
- Nari, M. M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Segato, R. L. (2008). La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado. *Debate feminista*, 37, 78-102.
- Tornquist, C. S. (2002). Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, 10, 483-492.
- Vidal, F. S. (2017). Lactivismo como movimiento de resistencia:(re) acciones lactivistas en contextos urbanos mexicanos. *Dilemata*, (25), 239-250.
- Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. *La ventana. Revista de estudios de género*, 4(38), 50-87.

\* \* \*

**Belén Castrillo** es Doctora en Ciencias Sociales y Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con lugar de trabajo en el Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales de la misma casa de estudios. Hace una década desarrolla investigaciones sobre atención de nacimientos en distintos sectores de salud (público, privado y domiciliario) en la ciudad de La Plata, poniendo especial énfasis en las experiencias de mujeres-madres, varones-padres y personal de salud. Actualmente se enfoca en la etapa formativa de los/as profesionales médicos/as, con el objetivo de conocer las raíces de la violencia obstétrica. Especialista en estudios sociológicos del proceso salud/enfermedad/atención con perspectiva de género y derechos humanos. Además, es divulgadora científica y activista argentina por los derechos sexuales y (no) reproductivos y contra las violencias hacia las mujeres.